

Rivista di studi adleriani

Rivista semestrale

Anno II – N. 3 – Dicembre 2022



Scuola
Adleriana di
Psicoterapia del
CRIFU



Direzione Scientifica: Daniela Bosetto (Università eCampus / Direttrice Centro di Ricerca in Psicologia Applicata eCampus / Direttrice Scuola di Specializzazione in Psicoterapia del CRIFU)

Comitato Scientifico: Silvio Bolognini (Università eCampus / Direttore CE.DI.S. – Centro studi e ricerche sulle politiche del diritto e sviluppo del sistema produttivo e dei servizi), Pasquale Belardinelli (H San Raffaele Resnati Srl – Milano), Angela Francesca Molina (Istituto la Flag – Pavia), Giuseppe Sartori (Università degli Studi di Padova)

Comitato Tecnico-editoriale: Luca Siniscalco

Segreteria di redazione: Anna Cattaneo

Per l'invio dei contributi originali, non inviati ad altre riviste (il testo, corredato di un *abstract* in inglese e nella lingua di stesura del saggio, ciascuno di non più di 500 caratteri, spazi inclusi, e di 5 *key words*, deve essere privo di indicazioni relative all'autore; in un *file* a parte va spedita un documento con nome/cognome, titolo, istituzione di appartenenza, email; vanno seguite le norme redazionali disponibili online sul sito della rivista), inviare una mail a: info@scuolapsicoterapiacrifu.it

I contributi destinati alla pubblicazione vengono preventivamente sottoposti a procedura di *double-blinded peer review* (revisione a “doppio cieco”). Il Comitato tecnico-editoriale e scientifico si avvale di esperti esterni nel processo di revisione tra pari. La Direzione editoriale può in ogni caso decidere di non sottoporre ad alcun *referee* l'articolo, perché giudicato non pertinente o non rigoroso né rispondente a standard scientifici adeguati. I contributi non pubblicati non saranno restituiti.

Il Codice Etico di *Studi adleriani* è consultabile sul sito www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Proprietà: CRIFU – Centro Ricerche e Formazione UNITRE
Via Ariberto 11 – 20123 Milano (MI)
www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Editore: Armando Editore
Via Leon Pancaldo 26 – 00147 Roma
www.armandoeditore.it

Sito della rivista: www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Direttore responsabile: Daniela Bosetto

ISSN: 2785-4604

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	4
<i>Bosch e il “Viandante” di Rotterdam, un simbolo per la psicoterapia adleriana</i> di Franco Maiullari	6
<i>Il Giardino Genitoriale Creativo: un’esplorazione della possibile creatività nella genitorialità quando i genitori sono in difficoltà</i> di Liesbeth Elsink	20
<i>Psychosis and fictional dogmatism. Analysis of a Rorschach protocol</i> di Davide Maria Giarratana, Marco Lenzi	56
<i>Early recollections as indicators of the lifestyle: a case study</i> di Claudia Elisabetta Muccinelli	82
<i>Genesi e clinica del concetto di finzione nella psicologia adleriana</i> di Paolo Maria Bagnara	102
<i>Inferiorità d’organo e compensazione nei malati di Alzheimer</i> di Aurelio Calcagno	115

Presentazione

La Scuola quadriennale adleriana di Psicoterapia del CRIFU, riconosciuta dal Miur il 15/03/2015, con i suoi docenti e specializzandi intende far conoscere a psicologi, psicoterapeuti e medici, attraverso la pubblicazione di articoli scientifici sulla rivista in oggetto, il modello della Psicologia individuale di Alfred Adler applicabile al contesto clinico.

Scopo della rivista è mettere in luce attraverso la pubblicazione di articoli rigorosamente selezionati dal comitato scientifico la modalità di operare del terapeuta adleriano.

La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo.

La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri.

La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.

L'intento è quello di proporre al lettore l'approfondimento di alcuni concetti teorici finalizzati all'analisi del caso presentato.

Attraverso lo studio della costellazione familiare, dei primi ricordi, del sogno, delle associazioni libere si osserverà come i terapeuti adleriani, attraverso un lavoro creativo, orientano il paziente scoraggiato verso una nuova progettualità.

Bosch e il *Viandante* di Rotterdam, un simbolo per la psicoterapia adleriana di *Franco Maiullari**

ABSTRACT (ITA)

L'anamorfofi formale-prospettica è una tecnica affermata in pittura nel XVI secolo, il cui esempio più famoso è contenuto negli *Ambasciatori* di Holbein. Lo studio della pittura di Bosch permette di ampliare il senso di questa arguzia pittorica per parlare di "anamorfofi concettuale", la quale può essere vista, al di là della curiosità tecnica, come un modello teorico e un metodo per interpretare alcuni testi incoerenti, non soltanto in pittura, ma anche in letteratura e in psicologia. L'esempio del *Viandante* di Rotterdam è particolarmente utile ai fini della riflessione psicoterapeutica.

Parole chiave: anamorfofi concettuale, coerenza dell'incoerenza, psicoterapia adleriana, Bosch, viandante

Bosch and Rotterdam *Wayfarer*, a symbol for Adlerian psychotherapy by *Franco Maiullari*

ABSTRACT (ENG)

Formal-prospective anamorphosis is a technique established in painting in the 16th century, the most famous example of which can be found in Holbein's *Ambassadors*. The study of Bosch's painting allows to broaden the sense of this pictorial wit to speak of "conceptual anamorphosis", which can be seen, beyond technical curiosity, as a theoretical model and a method for interpreting some incoherent texts, not only in painting, but also in literature and psychology. The example of the *Wayfarer* of Rotterdam is particularly useful for psychotherapeutic consideration.

Keywords: conceptual anamorphosis, consistency of inconsistency, Adlerian psychotherapy, Bosch, wayfarer

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU; didatta SIPI

1. Due tipi di anamorfosi, formale-prospettica (Holbein) e concettuale (Bosch), accomunate dal principio di coerenza dell'incoerenza

L'anamorfosi è una tecnica affermata in pittura nel XVI secolo che consiste, tradizionalmente, nella deformazione “formale-prospettica” di un'immagine, la quale risulta strana e incoerente a un primo sguardo, ma chiara ed evidente se la si guarda da un appropriato punto di vista. Detto in altri termini, l'immagine deformata secondo la tecnica anamorfica tradizionale risulta incomprensibile ad uno sguardo di primo livello, ma del tutto comprensibile ad uno sguardo di metalivello.

L'esempio più famoso di questo tipo di anamorfosi è rappresentato dal teschio deformato, posto ai piedi dei due *Ambasciatori* di Hans Holbein, un dipinto del 1533 oggi esposto alla National Gallery di Londra: a un primo sguardo, uno sguardo frontale, sembra di osservare una macchia indecifrabile, quasi un errore del pittore, mentre se si osserva il particolare di lato, cioè da un punto di vista obliquo, la forma si ricompone e appare come per magia un teschio. Nei casi come questo, la deformazione anamorfica dell'immagine è fondata scientificamente, basata su delle precise regole geometriche, per cui è indubitabile anche la sua ricomposizione. Seguendo gli studi di Jurgis Baltrušaitis (1978), questo tipo di anamorfosi formale-prospettica era ed è quello principalmente noto che si sviluppa su una superficie piana; esso è l'unico di cui si parlerà in questo saggio, insieme al tipo concettuale di cui stiamo per vedere le caratteristiche (per inciso, sono note anche le anamorfosi speculari, ma queste si basano su altri principi, si servono di uno specchio cilindrico per la ricomposizione dell'immagine e necessitano della terza dimensione).

Il recente studio che ho svolto sulla pittura di Hieronymus Bosch mi ha portato a individuare un altro tipo di anamorfosi, che ho definito “concettuale” (Maiullari, 2023a; 2023b; in corso di pubblicazione). In questo caso, le immagini non appaiono affatto deformate a un primo sguardo, ma sono realistiche, chiare e comprensibili; senonché, il pittore crea delle stranezze e delle incoerenze seguendo un'altra via, ad esempio caratterizzando l'immagine con dei particolari insoliti o incongruenti, oppure accostandola ad altre immagini o al contesto in maniera dissonante per cui la sensazione d'insieme, quando si osserva la composizione, è di essere di fronte a un dipinto enigmatico, strano, incoerente. L'opera di Bosch contiene molti esempi di questo tipo di anamorfosi concettuale; i disegni – in genere poco considerati – sono eccezionali in tal senso, e lo stesso dicasi di molti dipinti. Ne menziono tre:

1) *L'Adorazione dei Magi* di Lisbona. A un primo sguardo le immagini sono ben comprensibili singolarmente, ma sono del tutto strane e incoerenti nell'insieme della composizione, se confrontate tra loro e con il contesto, e se si tiene conto della tradizione cattolica; a uno sguardo di metalivello, però, il dipinto risulta bene comprensibile se lo si legge globalmente come

blasfemo rispetto ad alcuni principi cattolici, ma conforme ad una religiosità più nordica e luterana.

2) Il pannello centrale del *Giardino delle delizie*. Qui Bosch dipinge tante scene strane e incoerenti a un primo sguardo, tutte evocanti situazioni impossibili (in Omero si trova già la figura retorica dell'*adynaton*, dell'*impossibile*), le quali trovano la loro globale coerenza di metalivello nell'idea che il pittore abbia voluto raffigurare qui l'Utopia, cioè un mondo ideale, illusorio, impossibile da realizzare.

3) Il *Viandante* di Rotterdam. In questa pittura vi è il particolare della cinghia che regge la gerla che a un primo sguardo è del tutto strana e incoerente: è praticamente impossibile che qualcuno possa portare in spalla una gerla legata con una cinghia che evoca una camicia di forza. Tutto questo, però, a uno sguardo di metalivello trova la sua coerenza nell'idea che Bosch si serva simbolicamente della gerla, legata in quel modo, per parlare dell'uomo e delle sue convinzioni, le quali quanto più sono rigide, "pesanti", tanto più impediscono la libertà di movimento delle braccia (ritorneremo su questa immagine perché, come indicato nel titolo, essa è talmente significativa che, a mio avviso, potrebbe raffigurare simbolicamente l'essenza della psicoterapia adleriana).

I due tipi di anamorfosi – formale-prospettica e concettuale – sono accomunati dal principio della *coerenza dell'incoerenza*, grazie al quale un "testo" (pittorico, ma, come vedremo, anche letterario, psicologico e comportamentale) appare incoerente a un primo livello di osservazione, ma coerente a metalivello; i due tipi però differiscono radicalmente perché nell'anamorfosi formale-prospettica la coerenza di metalivello è precisa e indubitabile, per così dire scientifica, o meglio fondata scientificamente su calcoli geometrici, mentre in quella concettuale la coerenza è ipotetica, opinabile, basata su un'idea o una teoria che cerca di spiegare il perché di quelle incoerenze (un'idea o una teoria che verosimilmente il pittore aveva in mente al momento di dipingere quelle stranezze/incoerenze e che l'osservatore deve cercare di individuare, magari con delle ipotesi provvisorie, in attesa di altre più congruenti).

L'anamorfosi concettuale, emersa dallo studio della pittura di Bosch, permette di estendere tale metodo interpretativo da alcuni "testi" pittorici (ad esempio, quelli citati del pittore olandese) a dei testi letterari (quelli da me studiati e che ho indicati come "interpretazioni anamorfiche" sono l'*Edipo Re* e l'Ulisse dantesco (Maiullari, 1999; 2018) e si basavano sull'unica anamorfosi allora nota, cioè quella di Holbein, la quale era un modello parzialmente conforme allo studio di un testo letterario), ma anche ai sogni e ad alcuni aspetti psicologici e comportamentali. In tutti questi casi, la procedura interpretativa, seguendo il metodo dell'anamorfosi concettuale, non porta a risultati certi, né tanto meno fondati scientificamente, bensì soltanto a risultati ipotetici.

Ora, che possa esservi qualcosa di incoerente a un primo livello di osservazione, ma di coerente a un metalivello (seppure nella forma ipotetica dell'anamorfosi concettuale), l'aveva in un certo senso anticipato già Aristotele; egli, infatti, nella *Poetica* (1454 a 26-28), parla di un principio analogo, e lo indica addirittura come una prescrizione in riferimento ad alcune opere tragiche: un tragediografo *può* portare in scena un personaggio incoerente, afferma il filosofo, ma *deve* farlo in un modo tale che il personaggio sia incoerente nel corso di tutto il dramma, cioè che sia *homalós anomálon*, “coerentemente incoerente” (Maiullari, 2012).

Questa avvertenza dello Stagirita va a favore dell'idea che qui si sta discutendo, cioè che il metodo anamorfico concettuale possa estendersi, al di là della pittura, alla letteratura (al teatro, nel caso di Aristotele), alla psicologia e a molti aspetti della vita umana: personali, relazionali, naturali, istituzionali, pratici e teorici. Ma anche, come vedremo, a vari comportamenti etologici, per noi adleriani particolarmente significativi perché ci permettono ad esempio di fondare il concetto di “finzione” su basi genetiche/filogenetiche. Il campo di ricerca di questo scritto è limitato ad alcuni ambiti, ma è indubbio che *l'anamorfosi, in particolare quella concettuale, può costituire un principio ermeneutico più ampio, applicabile ogni volta che si è di fronte a un “testo” incoerente (strano e incomprensibile), che però si riesce a interpretare (comprendere, spiegare, giustificare) in un modo coerente, grazie a un'idea o ad una teoria.*

Tra i due momenti speculativi del processo anamorfico (considerare un'incoerenza e pensare ad una sua coerenza di metalivello) vi è una sorta di passaggio dal non-senso al senso, cosa che permette non solo di stabilire una continuità tra Bosch e Holbein, ma anche, come detto, di estendere il modello dell'anamorfosi concettuale, grazie a Bosch e ad Aristotele, dalla pittura alla letteratura e alla psicologia.

In sintesi, gli aspetti importanti da considerare se si vuole ricorrere al metodo anamorfico concettuale per interpretare qualcosa di strano sono due: innanzitutto, si deve avere un testo strano e incoerente a un primo livello; poi, si deve poter spiegare un tale testo nel suo insieme, “globalmente” e in modo coerente, a un metalivello, sulla base di un'idea o di una teoria. Senza dimenticare che in questo caso di anamorfosi la spiegazione è soltanto ipotetica e opinabile.

2. La coerenza dell'incoerenza in etologia e in alcuni comportamenti umani

I seguenti esempi possono agevolare la comprensione di un metodo interpretativo fondato sul principio di coerenza dell'incoerenza. Si tenga anche presente che i comportamenti incoerenti a volte possono anche caratterizzarsi come paradossali:

1. Un comportamento etologico come la tanatosi.
2. I comportamenti umani evocanti la tanatosi, come nei casi delle reazioni dissociative post-traumatiche: *freezing*-congelamento, assenza, estraniamento, blocco dei pensieri.
3. Un comportamento umano apparentemente incoerente, ma voluto proprio grazie alla sua precisa coerenza di metalivello, come quello descritto in *Moby Dick*, nel capitolo 23 (“La riva a sottovento”), in cui si precisa che il capitano esperto non entra in porto con il suo vascello se il mare è agitato, ma resta al largo fino a quando il mare si calma, per evitare di schiantarsi contro il molo.
4. *Sogni e nevrosi*. I sogni sono per comune buon senso strani e incoerenti, incomprensibili, fatto che è in contrasto con il desiderio di carpire il segreto di questi messaggi notturni, considerati da alcune culture come “rivelazioni” divine. Vi è addirittura l’esempio della smorfia napoletana che traduce alcuni simboli in numeri su cui giocare e scommettere.

3. L’anamorfose formale e concettuale come abilità sofisticata giocata in pittura con le immagini e le raffigurazioni

Le questioni connesse con l’immagine sono fondamentali per comprendere la vita dell’uomo, il quale utilizza molti sensi per conoscere e mettersi in relazione con il mondo, ma si serve della vista, come diceva già Platone, come del “più luminoso dei nostri sensi, il più acuto che ci proviene dal nostro corpo” (*Fedro*, 250 d). Il filosofo, però, riteneva che le immagini, e in genere le impressioni sensoriali, non sono in grado di fornire una conoscenza come quella delle idee, per cui non vedeva di buon occhio i vari tipi di arte, in grado più di ingannare che di giungere alla verità. Si possono fare anche delle riflessioni etologiche sull’importanza della vista per conoscere il “paesaggio”, quindi, per prevedere e programmare le azioni future, ma è certo che con l’uomo tutto si complica e anche la vista diventa contraddittoria. Nell’antica Grecia l’avevano capito bene, dato che si narra di Tiresia che, cieco, vedeva con gli occhi della mente, di Narciso che si perde e muore di fronte alla sua immagine speculare, delle immagini veritiere e di quelle ingannevoli come i *tromp-l’oeil*.

Anche Bosch e Holbein erano dei giocolieri del *tromp-l’oeil*; anzi, si potrebbe dire che essi erano dei *sofisti delle immagini*, dato che sovente le usavano per ingannare l’osservatore – almeno in apparenza – proprio come facevano i *sofisti della parola* che si servivano del loro saper dire e raccontare per affascinare/ingannare l’ascoltatore, ma anche per farlo divertire, Omero *in primis* (Maiullari, 2004).

Però, per non restare intrappolati dall’idealismo platonico che marginalizzava i sofisti, a questo punto dobbiamo chiederci: alcune immagini che Bosch inventa servono per ingannare l’osservatore o per svelargli (o indurlo a considerare) una realtà nascosta che non riesce o non

può/vuole vedere? Alcune immagini non servono forse per andare al di là degli occhi materiali e vedere con gli occhi della mente, come il cieco Tiresia? E se si tratta di una realtà omertosa (in un disegno, tra l'altro, Bosch esprime proprio il concetto di omertà), le immagini usate non hanno forse un valore doppio, nel senso che ingannano alcuni (quelli estranei a un certo codice comunicativo) e comunicano la verità ad altri, a quelli che hanno “occhi per vedere e orecchie per intendere”? E ancora, se Bosch dipinge una cinghia inadeguata a portare una gerla, lo fa per disattenzione, per ingannare o per esprimere con quell'unico particolare una sua concezione della *vanitas*, ancora più radicale di quella espressa da Holbein con il teschio?

4. L'anamorfose concettuale come abilità sofisticata giocata in letteratura con le parole e i racconti (nella letteratura alta, ma anche in quella bassa “a codice”)

L'anamorfose concettuale è un metodo interpretativo applicabile anche alla letteratura, nei casi in cui un autore abbia voluto creare un'opera come descritta sopra: un testo letterario incoerente a un primo livello che diviene coerente a metalivello, grazie a un'idea o ad una teoria che dia senso a quelle incoerenze (Maiullari, 1999; 2018; 2022b; come detto, in tutti questi casi mi sono riferito all'unica anamorfose allora nota, quella di Holbein, che è solo parzialmente valida se applicata alla letteratura, ma anche alla psicologia, come vedremo). Quanto più l'idea o la teoria interpretativa si dimostrano utili a spiegare le incoerenze del testo letterario, tanto più il metodo risulta valido e verosimilmente si avvicina al progetto dell'autore di quel testo.

L'applicazione del metodo anamorfose ad una tragedia sofoclea (Maiullari, 1999), ad esempio, ha messo in evidenza una seconda versione dell'*Edipo Re*, opposta a quella tradizionale, seppure contenuta “nello” stesso testo apparente, ricco di ambiguità e di incoerenze, proprio come il teschio degli *Ambasciatori* si trova “nello” stesso testo pittorico apparentemente incomprensibile. La conclusione della versione nascosta dell'*Edipo Re*, celata da Sofocle con un'originale abilità sofisticata, può essere sintetizzata nel seguente motto: “Tutti i personaggi a Tebe fanno molto, molti fanno tutto, tutti fingono di non sapere”, da cui derivano varie conseguenze, la più importante delle quali è che Edipo commette un parricidio intenzionale con la complicità della madre Giocasta e dello zio Creonte. Niente di nuovo sotto il sole, si potrebbe dire a quegli studiosi che permangono tolemaici.

Per motivi di spazio, non entro nel merito degli altri casi, ma per ognuno di essi si può costruire una storia “seconda”. Si tenga solo conto che il metodo anamorfose può essere utile per comprendere alcuni casi presi dalla cosiddetta letteratura “bassa”, come i messaggi cifrati di tipo bellico e mafioso, l'idioma detto “larpa iudre”, parlato per secoli dai contadini del Ticino meridionale (addirittura questi casi, visto che sono sostenuti da precisi “codici di decifrazione”, possono essere compresi facendo capo all'anamorfose tipo Holbein).

5. L'anamorfosi concettuale come coerenza dell'incoerenza inconscia nei sogni e nelle nevrosi

L'anamorfosi concettuale, come tecnica e come metodo interpretativo, vale quindi per alcune opere pittoriche e letterarie *deformate ad arte dagli autori di quelle opere*, ma vale anche per alcuni aspetti psicologici incoerenti che caratterizzano i sogni, le nevrosi e certe psicosi (Maiullari, 2020; 2022a). Ogni modello psicodinamico – su cui gli psicoterapeuti basano il loro lavoro, ognuno secondo il proprio modello – ha sviluppato una *teoria* e delle *ipotesi* per dare coerenza a queste incoerenze psicologiche. Un sogno e una nevrosi, in apparenza strani e incomprensibili, possono così esplicitare in analisi nuove tracce di senso, in base alle quali la storia individuale può essere ripensata per aprirsi a nuove prospettive (le considerazioni sulle psicosi sono analoghe, ma molto più complesse; vale la pena ricordare la battuta di Polonio nell'*Amleto*: “C'è del metodo in questa follia”, che si direbbe forgiata sullo stampo del principio di coerenza dell'incoerenza).

In particolare per i sogni, il metodo interpretativo può beneficiare di un frammento di Eraclito, il quale, riferito all'oracolo di Delfi, afferma che Apollo non dice e non nega, ma significa. È il modo migliore per pensare al lavoro psicoterapeutico sui sogni, la cui interpretazione (sempre ipotetica e opinabile, come da metodo anamorfico concettuale) nasce all'interno della relazione analitica.

La differenza fondamentale con le incoerenze pittoriche e letterarie discusse fin qui è che ora non si tratta di qualcosa di “oggettivo”, creato ad arte da un autore, ma di qualcosa di “soggettivo” creato involontariamente o inconsciamente da un individuo, considerato da Adler l'autore di se stesso, il creatore della propria storia, cioè della sua più peculiare opera d'arte. Come ciò avvenga (cioè, come avvenga che un'espressione psichica incoerente possa avere una coerenza di metalivello) e cosa si debba intendere per inconscio, è materia teorica complessa e ancora piuttosto enigmatica, impossibile da approfondire qui.

6. Il valore del metodo interpretativo anamorfico concettuale e la semiosi infinita

L'anamorfosi è un prodotto della creatività individuale, sia come tecnica che come metodo interpretativo, la cui validità è differente nei vari ambiti descritti: massima in un caso di deformazione classica dell'immagine (*anamorfosi formale*), diviene sempre più ipotetica e opinabile mano a mano che si va verso una dimensione psichica inconscia, fatta, per parafrasare Shakespeare, della stessa sostanza dei sogni (*anamorfosi concettuale*).

Nei casi letterari, ma soprattutto in quelli psicologici, il metodo trova la sua validità nella pratica, cioè se utile a rendere ragione delle incoerenze osservate, in attesa magari di nuove ipotesi più congruenti. Si tratta di un metodo indiziario che va compreso all'interno di quel processo

semiotico infinito, tipico della capacità dell'uomo di raccontare e di raccontarsi, dicendo, ri-dicendo e dis-dicendo: una capacità sempiterna che si oppone al silenzio e ai suoi travestimenti. Nell'anamorfosi, infatti, l'analisi sintattica di un testo incoerente – cioè l'analisi della combinazione-relazione fra le parti e delle relative "sgrammaticature" – e il reperimento di una coerenza di metalivello costituiscono soltanto il primo, per quanto essenziale, livello interpretativo. Comprese, infatti, le incoerenze testuali volute e fatte ad arte dai rispettivi autori, oppure fatte inconsciamente, la riflessione non può non spostarsi a un nuovo livello ermeneutico, muovendosi sempre tra i limiti dell'interpretazione (per parafrasare Eco, 1990) e la spinta a una semiosi infinita: perché un "testo doppio" in stile omertoso in Sofocle, l'Utopia in Bosch, un teschio in Holbein, il complesso edipico in Freud, il concetto di finzione in Adler? Senza dimenticare che più si va verso il campo psy, più questo discorso sulla ricerca della coerenza dell'incoerenza diviene delicato e difficile, complesso ma anche intrigante, tendente all'infinito, perché qui si ha a che fare con un testo che non è un "oggetto" dell'Autore, ma è lo stesso Autore come "soggetto".

Il fascino dell'ambito psicoterapeutico sta nel fatto che il processo interpretativo non avviene dall'esterno ma, per così dire, dall'interno, visto che si svolge all'interno della relazione analitica, in diretta collaborazione con l'Autore delle incoerenze a cui si vuole dare senso. Il metodo anamorfico concettuale diventa così un campo di esercizio critico, utile per il lavoro psicoterapeutico: esercitarsi a interpretare, ipotizzando non soltanto degli insiemi semantici corrispondenti alle idee degli autori, come in pittura e in letteratura, ma collaborando per una ridefinizione della storia di vita nella quale il paziente possa realmente/concretamente riconoscersi.

7. Il *Viandante* di Rotterdam, un simbolo per la psicoterapia adleriana

Premessa. Come la comprensione dei principi di funzionamento dell'anamorfosi formale-prospettica permette sia di interpretare la strana macchia ai piedi dei due *Ambasciatori*, sia di riflettere sulla *vanitas* secondo Holbein, sia di applicare lo stesso metodo fondato scientificamente per intendere ad esempio un testo cifrato, così la comprensione dei principi di funzionamento dell'anamorfosi concettuale permette sia di interpretare la strana cinghia del *Viandante*, sia di riflettere sulla visione dell'uomo di Bosch, sia di applicare lo stesso metodo per intendere un testo letterario strano, dei comportamenti nevrotici, dei sogni, dei comportamenti etologici come la tanatosi, ma anche il comportamento del comandante che con il mare in burrasca ferma la nave al largo.

Delle due versioni dipinte da Bosch qui si prende in considerazione soltanto il cosiddetto *Viandante* di Rotterdam, inquietante per il senso di solitudine cosmica che trasmette (Fig. 1).



Fig. 1: Hieronymus Bosch, il *Viandante* di Rotterdam, Museo Boymans–van Beuningen, Rotterdam.

Nel libro *La nave dei folli*, del 1494, Brant dedica al vagare per mare dei folli i versi 13-14 del Capitolo 108: “Il nostro vagare è senza fine (*ist on end*) / Perché nessuno sa dove approdare” (Brant, 1989). Sembra che Bosch faccia suoi questi versi per indicare il cammino del *Viandante*, metafora della condizione umana: un vagare senza fine, che qui potrebbe anche valere senza un fine, *senza una meta*. Questo è l’idea di uomo che Bosch sintetizza in questo ennesimo esempio di pittura concettuale, forse il più grande di tutta la sua produzione insieme all’Utopia del *Trittico*. In

entrambe le opere Bosch si pone a metalivello, oltre l'immagine: qui, per dire che l'Uomo Nuovo è terribilmente simile a quello antico, nel *Trittico* che il Mondo Nuovo è un'utopia.

Il *Viandante* è come se fosse nudo sotto gli stracci, impedito nei movimenti, dei piedi e soprattutto delle braccia. L'uomo è un essere perso nell'universo, che viaggia in solitaria, con un abbigliamento da accattone e un bastone del tipo che portano i folli. Orientato in avanti, egli guarda indietro con uno sguardo attonito. Per incapacità di orientarsi? O per svanito desiderio, pensando al bordello, qui un luogo squallido di depravazione e di residuale consolazione? Forse si volge verso una voce che gli giunge da quella casa? Forse dalla donna che è sulla porta con una brocca in mano e che cerca di sottrarsi a un militare? Perché l'uomo tiene nella mano sinistra un bel cappello? Da dove proviene e come si concilia con il misero abbigliamento? Perché sul cappello è infisso un punteruolo tipo quelli da calzolaio? È un segno del mestiere di quel derelitto, le cui calzature spaiate diventerebbero così un'allusione al proverbio "Il calzolaio va con le scarpe rotte"? Il sentiero che è davanti all'uomo è sbarrato da un cancello solitario che non si collega a nessuna staccionata: cosa significa qui un cancello *ymnutz* "inutile, superfluo" che forse delimita un tragitto fittizio?

Ma non è tutto. La condizione dell'Uomo è in sommo grado paradossale, sembra dire Bosch, come quel personaggio: inadeguato, se si pensa che sia un semplice viandante, perché carente delle cose essenziali per camminare; impresentabile, se si ipotizza che sia un calzolaio o un venditore ambulante, come alcuni sostengono; prigioniero dei suoi stessi mezzi di sopravvivenza, se si considera la cinghia. A quest'ultimo livello si esprime l'ennesimo *colpo di genio, pittorico e concettuale (psicologico ed esistenziale-filosofico)* del pittore olandese. La gerla, nella quale si presume che il *Viandante* porti l'essenziale per sé e forse qualcosa per lavorare o da vendere, non è retta dalle due classiche cinghie in cui si infilano le braccia per sostenerne il peso con le spalle, ma da una sola cinghia che gira intorno al petto, *passando ben stretta sopra le braccia*, in stile camicia di forza.

Pensando che la gerla simbolicamente contenga la storia e la filosofia di vita dell'uomo, ciò significa che il peso delle idee e delle passioni può facilmente diventare un fardello che blocca: e lo è tanto più quanto più la gerla è pesante – cioè quanto più il fardello delle proprie convinzioni è rigido e assoluto – perché la cinghia, costringendo sempre di più le braccia, rende la possibilità di difendersi sempre più monca, ridicola, limitata ai soli movimenti impacciati degli avambracci, quindi, compensatoriamente, sempre più folle.

Un concetto di Adler ci aiuta a comprendere il passaggio teorico su cui Bosch sembra invitare l'osservatore a riflettere, ed è quello di "finzione". Le finzioni sono dei costrutti mentali grazie ai quali sia gli individui che i gruppi sociali – ogni individuo e ogni gruppo sociale, ognuno a proprio modo – danno senso al mondo, alle loro relazioni e ai loro obiettivi. Le finzioni sono strumenti *funzionali* al vivere e al sopra-vivere, che però possono diventare *disfunzionali*: da compensazioni

utili possono diventare delle *folli costrizioni* (Adler, 1912; Maiullari, 2013). Ciò può avvenire se, per differenti motivi e circostanze, si attribuisce alle finzioni un valore di verità oggettiva, o peggio di verità assoluta, mentre esse sono “vere per me”, relativamente a me, non “vere in sé”. Infatti, più le finzioni vengono ritenute “vere”, più tendono a diventare ideologia (più la cinghia diventa disfunzionale e costrittiva, per restare alla metafora inventata da Bosch), per cui il “bagaglio culturale” diviene un fardello opprimente, eventualmente ossessivo e paranoico, che può portare al fondamentalismo e a delle difese compensatorie anche totalitarie e inconsulte. Per fare alcuni esempi storici, non estranei a Bosch, è questo il caso dei papi che chiamavano alle armi, alle Crociate e alla caccia alle streghe (chissà se Bosch conosceva il caso di Giovanna d’Arco, bruciata come strega nel 1431), ma anche del grande e un po’ fanatico umanista Brant, il quale, per liberare le città da tutti i folli, avrebbe finito per svuotarle di tutti i suoi cittadini e avrebbe volentieri bruciato molti libri e forse gli stessi stampatori, convinto che fossero delle creature del diavolo.

Il *Viandante*-Bosch non sembra credere che si possa camminare con fiducia di fronte a un mondo che oscilla paurosamente tra un’Utopia compensatoria che mira all’assoluto e una Realtà degradata, desolante, segno della miseria umana, sempre affamata di catastrofi, massacri e morte, come in molte sue pitture, scambiate per l’Inferno (semmai “l’inferno in terra”). I seguenti versi di una canzone delle Guardie svizzere del 1793, citati da Louis-Ferdinand Céline in esergo al suo romanzo *Viaggio al termine della notte*, starebbero bene come cartiglio del *Viandante*: “*Notre vie est un voyage / Dans l’Hiver et dans la Nuit / Nous cherchons notre passage / Dans le Ciel où rien ne lui!*” (Céline, 1992). Non sono le luci in cielo che illuminano la notte, ma i fuochi delle città che bruciano. I versi della canzone, come il romanzo di Céline, parlano della notte dell’uomo e, stranamente, esplicitando il senso più profondo del suo vagare senza meta, sembrano adattarsi perfettamente a questo nichilistico *Ecce Homo* che è il *Viandante* di Bosch, un uomo dallo sguardo vuoto, ma non ancora spento.

Il *Viandante* di Rotterdam, a mio parere, ha tutti i crismi per diventare l’immagine paradigmatica del lavoro psicoterapeutico in generale, e di quello adleriano in particolare, vista la possibilità di collegare la gerla e il modo di portarla con le “finzioni” e le “finzioni disfunzionali”, cioè con dei costrutti mentali che possono essere fonte di sofferenza. È a questo punto di crisi che, se richiesto, interviene il lavoro psicoterapeutico, in sostanza con le seguenti finalità: sciogliere quella cinghia che costringe e impedisce di “difendersi” in modo adeguato alla libertà di movimento delle braccia; analizzare le passioni e le convinzioni che simbolicamente occupano la gerla, per rivalutare gli aspetti coscienti e inconsci di quelli che Adler chiama i tre compiti vitali (amore, amicizia, lavoro); trovare il modo per costruire assieme al paziente delle cinghie “da spalla” perché possa (sop)portare con più leggerezza il peso della vita.

A quest'ultimo proposito, sovente mi è stata rivolta la seguente obiezione: che la gerla ai tempi di Bosch forse si portava così, quasi a suggerirmi di non eccedere in psicologismi. Una ricerca ulteriore in questo ambito mi ha confermato che il modo di portare una gerla era, allora, identico a come si porta oggi un sacco da montagna. In rete si trovano facilmente le opere di Hans Holbein, un pittore più giovane di Bosch di pochi decenni; suo è il dipinto già menzionato degli *Ambasciatori*, con il teschio deformato in senso anamorfico, e sua è la xilografia *Il venditore ambulante*, che mostra un personaggio con una gerla in spalla sostenuta da due cinghie tradizionali. Tutto ciò conferma che molti dipinti di Bosch sono delle opere concettuali e che il pittore olandese va considerato come un grande intellettuale, alla pari dei più grandi umanisti della sua epoca.

8. Conclusione

In presenza di un "testo" (pittorico, letterario o psicologico) che a un primo sguardo appare piuttosto strano o chiaramente incoerente, incomprensibile, ambiguo, sfuggente è utile chiedersi se dietro quell'apparenza non vi sia una coerenza di altro genere, cioè una coerenza di metalivello, conforme al principio già aristotelico della coerenza dell'incoerenza. È quanto normalmente facciamo in psicoterapia quando un paziente ci porta una storia sintomatica, vissuta come strana, caotica, comunque non più tollerabile, e noi cerchiamo di ri-leggere quella storia in un differente modo, per individuare una coerenza di metalivello su cui costruire un nuovo senso e una nuova prospettiva.

Il principio di coerenza dell'incoerenza è alla base della tecnica pittorica dell'anamorfofi, sia del tipo tradizionalmente noto, l'anamorfofi *formale-prospettica* di Holbein, sia dell'anamorfofi *concettuale* di cui è ricca la pittura di Bosch. Nel primo caso si è in presenza di un'incoerenza precisa e in un certo senso scientifica, risolvibile con altrettanta precisione (in questo ambito vanno posti anche i vari tipi menzionati di testi "a codice"), mentre nel secondo caso si è in presenza di un processo ipotetico, *messo in atto coscientemente dall'autore* della deformazione, che l'osservatore deve cercare di risolvere. Il processo psicoterapeutico è di questo secondo tipo, tenendo però presente che qui la *messa in atto dell'incoerenza non è coscientemente voluta dall'autore*, come in pittura e in letteratura, ma è essenzialmente *inconscia*.

In ogni caso, tra i due momenti speculativi (osservazione dell'incoerenza e tentativo di risolverla) vi è una sorta di *peripeteia*, un capovolgimento di senso, come in certe tragedie classiche, o almeno un passaggio dal non-senso al senso: una macchia strana e incomprensibile diventa all'improvviso e come per magia un teschio; una serie di *adynata* diventano gli elementi di base per ipotizzare che Bosch, grazie ad essi, abbia dipinto il concetto di Utopia; una cinghia che non soltanto non aiuta,

ma addirittura impedisce di portare un peso, diviene la sintesi di un trattato sull'uomo (che si adatta magnificamente ad essere letto in senso adleriano); un sogno e una nevrosi apparentemente strani, iniziano ad esplicitare, in analisi, tracce di senso con cui ripensare la storia individuale.

L'idea della coerenza dell'incoerenza, così, integrando la soluzione fondata scientificamente (Holbein) con quella ipotetica (Bosch) permette non solo di stabilire una continuità tra Bosch e Holbein, ma anche di estendere il modello dell'anamorfofi, grazie ad Aristotele e a Bosch, dalla pittura alla letteratura e alla psicologia, per farlo divenire un metodo interpretativo generale di fronte ad alcuni "testi" strani e incoerenti.

Bibliografia

- Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter*. J.F. Bergmann-Verlag. Tr. it.: *Il temperamento nervoso*. Newton Compton, 1971.
- Baltrušaitis, J. (1978). *Anamorfofi o magia artificiale degli effetti meravigliosi*. Adelphi.
- Brant, S. (1989). *Das Narrenschiff. La nave dei folli* (R. Disanto, a cura di). Schena Editore.
- Céline, L.-F. (1992). *Viaggio al termine della notte*. Corbaccio.
- Maiullari, F. (1978). Simbolo e sogno nell'età evolutiva alla luce della psicologia individuale. (Elaborazione della tesi di specialità in NPI). Presentazione di Francesco Parenti. *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale*, n. 2.
- Maiullari, F. (1993). *Edipo e Teseo, storia di un doppio mimetico. Violenza e Creatività all'origine dell'individuo e della famiglia*. Ed. Alice.
- Maiullari, F. (1999). *L'interpretazione anamorfica dell'Edipo Re. Una nuova lettura della tragedia sofoclea* (O. Longo, prefazione). Istituti Editoriali e Poligrafici Internazionali (IEPI).
- Maiullari, F. (2000). Sul concetto di omertà a partire dall'antica Grecia. *Quaderni di storia*, 51, 77-109.
- Maiullari, F. (2004). *Omero anti-Omero. Le incredibili storie di un trickster giullare alla corte micenea*. Edizioni dell'Ateneo.
- Maiullari, F. (2008). *Il trauma e la cura, un eterno ritorno. Saggio sopra alcune conoscenze psicologiche nella Grecia antica*. Carocci.
- Maiullari, F. (2011). Un altro Edipo. Lettura anamorfica della tragedia di Sofocle e critica dell'interpretazione freudiana. *Psicoterapia e Scienze Umane*, XLV (2), 199-226.

- Maiullari, F. (2012). Consistency of the inconsistency in Sophocles' *Oedipus Tyrannos* (Connection with *Poetics* 1454a 26-28). *Quaderni Urbinati di Cultura Classica*, 102, 55-85.
- Maiullari, F. (2013). *L'inferiorità e la compensazione. Principi di analisi adleriana per il terzo millennio*. Mimesis.
- Maiullari, F. (2015). Why *Poetics*' locution "Exo tes tragoidias" applied to *Oedipus Rex* by Aristotle is inconsistent. *Quaderni di storia*, XLI (82), 77-100.
- Maiullari, F. (2017). Antigone, una scena psicoanalitica rimossa. *Psicoterapia e Scienze Umane*, LI (4), 559-580.
- Maiullari, F. (2018a). Ricordo di Francesco Parenti e prospettive in Psicoterapia, Psicoanalisi, Libera psicoanalisi e Psicologia Individuale. *Riv. Psicol. Indiv.*, 84, 9-55.
- Maiullari, F. (2018b). *Chi è veramente l'Ulisse dantesco? Indagine anamorfica sul canto XXVI dell'Inferno*. Jouvence-Mimesis.
- Maiullari, F. & AA. (2020). Sogno, gioco, racconto nella costruzione dell'identità personale e in psicoterapia. Nuovi suggerimenti individualpsicologici. *Rivista di Psicologia Individuale*, 87, 85-114.
- Maiullari, F. (2021). Adler, una rivoluzione incompiuta, orientata in Italia in senso psicodinamico da Francesco Parenti (alcuni riferimenti ai disturbi ossessivo-compulsivi). Contributo alla storia della Individualpsicologia e della psicoterapia italiana. *Riv. Psicol. Indiv.*, 90, 73-90.
- Maiullari, F. (2022a). *Esploratori di ossessioni. Mito, psiche e clinica*. Ed. San Paolo.
- Maiullari, F. (2022b). Anamorfosi e poetica del doppio in Sofocle: *Edipo Re, Antigone e Trachinie*. In V. Mastellari, M. Ornaghi & B. Zimmermann (a cura di), *Chorodidaskalia. Studi di poesia e performance in onore di Angela Andrisano* (pp. 185-193). Vandenhoeck e Ruprecht.
- Maiullari, F. (2023a). Hieronymus Bosch, l'*Humanitas infelix* in un pittore omerico tra Medioevo e Rinascimento. In *Hieronymus Bosch* (pp. 33-107). Ed. laRepubblica-Mind. (in corso di pubblicazione)
- Maiullari, F. (2023b). Il senso dell'anamorfosi da Bosch agli *Ambasciatori*. Un metodo interpretativo in pittura, letteratura e psicologia. In *Hieronymus Bosch* (pp. 127-138). Ed. laRepubblica-Mind. (in corso di pubblicazione)
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Astrolabio.

Il Giardino Genitoriale Creativo: un'esplorazione della possibile creatività nella genitorialità quando i genitori sono in difficoltà di *Liesbeth Elsink**

ABSTRACT (ITA)

In questo articolo verranno introdotti e ulteriormente spiegati tre metodi di gestione nel “paesaggio genitoriale”, in cui la coppia genitoriale si trova in difficoltà: i percorsi di genitorialità, la mediazione genitoriale e il coordinamento genitoriale, che sarà l'ultimo focus dell'articolo. Dopo un'introduzione sui concetti di genitorialità, stile di vita e sentimento sociale, si tratterà un caso di coordinamento genitoriale in atto tutt'ora. Attraverso il concetto del “giardino d'infanzia” di Alfred Adler (1973), si tenta di arrivare ad un giardino genitoriale creativo, portando nel protocollo di coordinamento genitoriale anche alcuni concetti fondamentali della psicologia individuale adleriana come, per esempio, i compiti vitali e la loro considerazione mentre si collabora con i genitori in conflitto e la tentata psico-educazione empatica per poterli indirizzare e portarli, attraverso il ragionamento creativo, a visioni e approcci diversi in cui il “vivere felici insieme per sempre” può diventare “vivere felicemente separati ma per sempre genitori rispettati”.

Parole chiave: genitorialità, coordinamento genitoriale, Adler, creatività, felicità

The creative garden of parenting: an exploration of creative parenting approaches for parents in difficulty by *Liesbeth Elsink**

ABSTRACT (ENG)

In this article three possible managing methods of the “parenting landscape” will be described through which parents in difficulty can be guided: parenting courses, parental mediation and parental coordination, the latter with main focus. After an introduction of the concepts of parenting, lifestyle, social sentiment, a currently in place case study of parental coordination will be presented. Through Alfred Adler's notion of the childhood garden (1973), a tentative will be made to arrive at the concept of the creative garden of parenting, introducing within the quite strict protocol of parental coordination some of the Adlerian individual psychology concepts such as life tasks and their consideration whilst working together with divorcing or separating parents, empathetic psycho-education in order to guide them, through creative reasoning, towards different visions and approaches in which “living happily ever after” will become “living happily separated but forever respected and respecting parents”.

Keywords: parenting, parental coordination, Adler, creativity, happiness

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

Introduzione

Nel libro *Psicologia del bambino difficile* (1973) viene descritto il concetto del giardino d'infanzia di Alfred Adler. Anche solo le immagini di un giardino d'infanzia fanno venire in mente bambini che giocano in modo creativo tra loro in un ambiente pieno di giocattoli, alberi, piante e fiori. Si pensa a dei bambini felici, allegri e senza pensieri, frutti di famiglie unite, collaborative e che offrono una base sicura ad ognuno di loro. Quando va tutto “bene” e ogni passo dello sviluppo infantile si volge in modo lineare. Quando estendiamo questa immagine al giardino genitoriale già le nostre idee e pensieri cambiano: magari vediamo delle coppie sorridenti, belle e accoglienti, ma allo stesso tempo possono, al giorno di oggi, venire in mente immagini come coppie che discutono, che non si parlano, non si guardano e si evitano. Il “*landscape*” genitoriale è cambiato; oltre ai nuclei famigliari “tradizionali” ci possono essere, al giorno d'oggi, tante forme di famiglie in cui crescono dei figli in modo meraviglioso, quando va tutto più o meno liscio e finché non ci sono conflitti ma allo stesso tempo ci possono essere degli scenari parentali che recano preoccupazione.

In questo articolo verrà trattato l'argomento della genitorialità e i percorsi diversi che possono intraprendere i genitori nel caso in cui non riescano più a funzionare bene come *caregiver*, e quindi chiedono aiuto, o quando non possono più stare insieme. In quest'anno ho potuto, come coordinatore genitoriale, entrare nel giardino genitoriale travolto da temporali, tempeste e torrenti usciti fuori dai bordi. Il brolo inizialmente così bello diventa un'area dove nessuno dei due coniugi sta più bene con dei risultati, a volte, devastanti; i figli, i bambini, gli innocenti che pagano un caro prezzo per le difficoltà. L'approccio del percorso genitoriale, in caso di un coordinamento genitoriale svolto da uno psicologo, è decisamente diverso da un *setting* terapeutico di “coppia”, dove una chiave terapeutica creativa è sicuramente necessaria per poter aprire, in modo piano e millimetrico, porte che, così si spera, porteranno ad un'apertura verso una vita genitoriale diversa. Ci vuole soprattutto anche la creatività da parte dei genitori in separazione, che spesso volentieri hanno perso ogni forma positiva per approcciarsi all'altro. Questo articolo spera di essere un tentativo di dimostrare possibilità genitoriali diverse, per il bene loro e dei bambini, vittime assolute di due persone che un giorno, “tanto tempo fa” si amavano nel loro “giardino di Eden”.

L'articolo descriverà i vari percorsi creativi di genitorialità basati sulle problematiche e le difficoltà che i genitori possono affrontare. Verrà descritto un caso clinico di coordinamento genitoriale e, infine, seguiranno le conclusioni con eventuali contributi “creativi” e “adleriani” per poter ampliare l'offerta di coordinamento genitoriale e per cercare di aumentare il successo dei percorsi, che spesso sono dolorosi e complicati. Attraverso il ragionamento creativo si tenta di portare i

genitori in difficoltà a visioni e approcci diversi, in cui il “vivere felici insieme per sempre” può diventare “vivere felicemente separati ma per sempre genitori rispettati”.

1. La genitorialità

1.1. Il ruolo della madre

Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1997) descrive come la madre, in una situazione “normale”, rappresenta la prima e la più grande esperienza umana di amore e di amicizia che il bambino abbia mai avuto, oltre a se stesso. Ha il compito di mettere in relazione con sé il suo bambino, che cresce sia a livello fisico sia a livello psicologico, nutrendo la sua coscienza; inoltre, impronta la conseguente organizzazione sociale in ambiti ambientali affettivi, lavorativi e sociali, guidandolo così verso l'indipendenza. Adler lo descrive bene: “Questa è la duplice funzione della madre; dare al bambino l'esperienza più completa possibile dell'amicizia tra gli uomini e ampliare l'interesse per gli altri”. Ogni tendenza viene sviluppata, educata, adattata e trasformata dalla madre, e il modo in cui essa trasmette il suo interesse e l'affetto per assicurare il benessere di suo figlio è determinante per un sano sviluppo del bambino. Nel contesto centrale in questo articolo, in cui due genitori si separano attraverso una separazione giudiziaria, si vede poca amicizia e collaborazione. L'interesse per gli altri, in un processo dove un genitore si sta concentrando sulla propria causa, viene a mancare.

Dopo aver stabilito un buon rapporto con il proprio figlio, la madre ha il compito di estendere l'attenzione che il figlio ha per lei anche al padre. Adler indica come risulta difficile questo impegno quando la madre non ha interesse per il marito. Inoltre, descrive come l'obiettivo della madre dovrebbe essere, dal punto di vista dello sviluppo psicofisico e sociale, innanzitutto di fare del padre un collaboratore, disposto ad aiutare, e permettergli di sostenerla nel caso di bisogno. Possiamo immaginare che questi aspetti vengano a mancare al momento in cui si incrina qualcosa in una coppia genitoriale e/o dentro l'individuo (madre o padre), per cui questa simbiosi non è più sostenibile.

Adler descrive come la madre considera il proprio figlio spesso come una parte di sé, una parte che costituisce il suo legame con il mondo. Si sente padrona della vita e della morte del proprio figlio e, come indica Adler, se persegue una meta di superiorità personale, cercherà di rendere il bambino completamente dipendente da lei, controllandone, in modo rigido, la condotta. Nel caso di un divorzio litigioso questo processo si accentua ancora di più (Ansbacher & Ansbacher, 1997).

Nella gravidanza e nella relazione col figlio si rivivono anche le proprie esperienze infantili. Il ritorno del passato non ne determina, però, necessariamente la ripetizione. Se vi sono state

carenze, insoddisfazioni, delusioni, queste esperienze possono essere recuperate, modificate e rese positive proprio attraverso una maggior consapevolezza di ciò che può rendere felice un bambino.

1.2. Il ruolo del padre

Adler ritiene che il compito del padre consista soprattutto nel “saper affrontare correttamente i tre compiti della vita (lavoro, amicizia e amore)” e di cooperare con la propria compagna nella cura e nella protezione della famiglia su un piano di “reale uguaglianza” (Ansbacher & Ansbacher, 1997). Veggetti Finzi (1994) descrive in modo chiaro il ruolo del padre rispetto alla madre e spiega come il padre guarda con uno sguardo proiettato nel futuro rispetto alla madre: “Vede il bambino già cresciuto, quando è ancora in fasce”. Il marito, che rimane più distaccato, può perciò aiutarla in molti modi (alleggerire la pressione dell'accudimento, offrire occasioni di distrazioni e svago, minimizzando le preoccupazioni della madre). Inoltre, Veggetti Finzi descrive come il bisogno molto diffuso di stabilire un nuovo “principio paterno” all'interno della famiglia, nasce proprio dalla consapevolezza “di quanto sia importante la figura di un padre che abbia una funzione di equilibrio, rispetto alla madre, nello sviluppo psicologico, affettivo e sociale del bambino. Il primo ad esserne consapevole è proprio il nuovo papà” (1994, p. 62). È quindi necessario trovare nuove vie.

“I papà più giovani stanno sperimentando la possibilità di entrare in rapporto col figlio da subito, nelle prime cure quotidiane, [...] senza più aspettare la soglia dei due, tre anni”, quando il bambino ha già acquisito la prima “competenza sociale”, il linguaggio. Questo avvicinamento immediato induce a una conoscenza più profonda del figlio, che passa attraverso il contatto corporeo, i gesti, le sensazioni, le emozioni e non solo le parole e, così indica Veggetti Finzi (1994, pp. 62-63),

aiuta a sviluppare nell'uomo anche [...] “al maschile” come l'intuito, la sensibilità, la tenerezza [...] La presenza più ravvicinata del padre nel corso dei primi diciotto mesi di vita, così importanti nello sviluppo del nucleo più profondo della personalità del bambino, quello “emozionale” ha in parte rivoluzionato il modo di essere padre. Ma è un fenomeno ancora abbastanza relativo: molto dipende dal tipo di ambiente, di cultura e anche di inclinazione personale.

Nel coordinamento genitoriale la parte “emozionale” e il “fare da mamma” diventerà importante, in particolare qualora ci sia una divisione della settimana in cui ogni genitore ha in tutto per tutto il figlio. Prosegue Veggetti Finzi (1994, p. 63):

Chi invece si immerge nel nuovo ruolo assumendo comportamenti esasperati: si identifica in modo eccessivo nel modello materno, al punto da non abbandonare più con il figlio questo tipo di relazione. Anche quando il bambino cresce, continua a fargli da mamma. E magari esaspera proprio gli aspetti materni meno positivi: come l'attaccamento eccessivo, l'apprensione, l'iperprotettività, l'ansia. Oppure si mette in competizione con la madre, come se volesse prendere il posto, offrendo così al bambino un'immagine paterna molto confusa, ambigua.

Anche in una situazione dove non si parla di una separazione, il padre potrebbe cercare di portare il bambino dalla propria parte, appagandone ogni desiderio. La psicologia individuale, in contrasto con altre scuole, afferma che il bambino si pone dalla parte del genitore che vizia, senza tener conto delle differenze sessuali. Da un matrimonio infelice, così descrive Adler, può derivare una situazione piena di pericoli per i bambini, perché la madre può non essere capace di includere il marito nella vita familiare e desiderare di tenere i figli completamente per sé. Una volta che i bambini avvertono che i genitori non vanno d'accordo, divengono molto abili nel metterli l'uno contro l'altro. L'esempio che il bambino vede (cioè il fallimento del rapporto tra i propri genitori) rende difficile l'apprendimento di una cooperazione sana e dà un'idea distorta sui rapporti sociali che possono esserci tra persone (Ansbacher & Ansbacher, 1997).

1.3. Il ruolo di entrambi i genitori e le loro (troppe) aspettative

Fassino et al. (2004, p. 52) rilevano che la famiglia è l'organismo sociale più necessario alla maturazione dell'individuo, perché rappresenta un mondo di significati che si manifesta “con le sembianze di un Progetto”. Il bambino utilizza i genitori come supporto e modello per plasmare e orientare il proprio Sé. Esso comprenderà le rappresentazioni conscie e inconscie di se stesso come “Persona” che riproducono il dialogo, verbale e non, con i genitori e tra i genitori. “Infatti, la costellazione familiare in comunicazione biunivoca con quella sociale, è interiorizzata dal bambino in un'epoca nella quale non ha né il linguaggio né i concetti adeguati e le sue registrazioni inconscie (i genitori interni) sono attive a lungo nel plasmare la personalità” (Fassino et al., 2004, p. 52).

Oggi ci troviamo di fronte a diverse tipologie di famiglia: “tradizionale”, “genitori separati, adottive o affidatarie, famiglie di immigrati portatori di altre culture, famiglie di fatto, famiglie ricomposte, famiglie monoparentali, ecc. Diverse tipologie che nulla dicono di per sé sul loro valore e le loro capacità educative, ma che propongono una complessità decisamente nuova ed un mutamento dei vecchi parametri di riferimento (Molina & Crevani, 2021). Anche se oggi cambiano le famiglie, e si modificano i ruoli sociali dei genitori, il padre e la madre continuano a mantenere funzioni ben distinte nello sviluppo mentale e affettivo del figlio. La figura materna

continua a essere centrale nei primi tre anni di vita, finché il bambino raggiunge una propria autonomia, che gli consente di separarsi dalla madre e di riconoscersi come individuo. Solo allora, verso il terzo anno, il bambino comincia a rivolgersi al padre. Si delinea così nella sua mente “l’eterno triangolo”. Attraverso questo primo rapporto a tre, il bambino si confronta con sentimenti nuovi. L’amore si alterna all’odio, l’ammirazione alla rivalità, la gelosia al senso di colpa, come si alternano i desideri e le paure che popolano la sua fantasia.

La personalità del bambino si evolve e si arricchisce anche attraverso i desideri che i genitori nutrono nei suoi confronti: purché siano realistici, ragionevoli e tengano conto del nucleo più profondo della sua personalità, accettando la sua indole, le sue inclinazioni, così come si manifestano man mano che cresce. Le naturali aspettative dei genitori dovrebbero, quindi, limitarsi a sostenere e a potenziare lo sviluppo degli aspetti più positivi della personalità del figlio. Possono, invece, condizionare negativamente questo sviluppo, quando sono eccessive, a senso unico: mirano cioè alla soddisfazione dei propri desideri, piuttosto che di quelli del bambino. Questa prospettiva distorta può verificarsi quando i genitori sono insoddisfatti di sé, o della loro relazione di coppia e, soprattutto, quando questa insoddisfazione, questo scontento non vengono riconosciuti in modo consapevole, esplicito. Si tende in questo modo a proiettare sul bambino aspettative e desideri eccessivi, che rappresentano una compensazione di qualcosa che manca o ci delude di noi stessi o del partner. Una donna scontenta della sua vita sentimentale spesso attende di essere ripagata del figlio, dalle soddisfazioni che saprà darle, soprattutto se considera il proprio compagno un uomo deludente, non all’altezza delle sue necessità o dei suoi ideali. Si aspetterà così che sia il figlio a colmare queste mancanze, riversando su di lui un eccesso di questo bisogno di compensazione, attraverso il figlio. Quando invece l’insoddisfazione riguarda se stessi, la propria vita, può succedere ad entrambi i genitori di attendersi una specie di “rivincita” dal figlio: che avrà, così, il compito di colmare le loro aspirazioni deluse, piuttosto che le proprie (Veggetti Finzi, 1994). I bambini di fronte al carico eccessivo di aspettative da parte dei genitori hanno la forza di affermare sé stessi rifiutando le pretese dei genitori di compensare le loro stesse mancanze o di raggiungere le loro ambizioni. Questa rivendicazione di autonomia può suscitare però conflitti molto forti, che nascono dalla paura di perdere l’amore dei genitori. Per compiacere i genitori, a volte, un bambino cerca di rispondere ai desideri e ideali dei genitori sviluppando un falso sé comportandosi “come se” e incrinando così la propria personalità.

Anche la genitorialità presenta aspetti conflittuali; entrambi i genitori possono essere confusi non solo nel ruolo educativo ma anche nei ruoli interni alla coppia. Fassino et al. (2004) indicano come essi si possano sentire bloccati in un difficile equilibrio di potere. Il “non detto” domina il rapporto, nessuno dei due chiarisce il proprio sentire per evitare di alterare equilibri, che potrebbero condurre alla separazione e spesso la nascita viene affrontata come evento riparativo

per non far fallire la relazione. Il figlio diventa così lo “specchio” del disagio genitoriale, nel quale la madre e il padre, come due adulti-bambini, cercano la loro identità nel figlio.

All'interno della famiglia moderna, poi, sono cambiati i ruoli della coppia genitoriale. La madre, avendo acquisito maggiore indipendenza e proiezione nel mondo del lavoro, ha spesso ridotto i tempi di contatto con i figli e con la casa, e reso più precoce il processo di socializzazione/scolarizzazione dei bambini. Il padre ha via via acquisito ruoli di matrice più materna e mansioni di accudimento, più facilmente interscambiabili con l'altro genitore.

2. Lo stile di vita e i sentimenti sociali

Lo stile di vita si può definire come “l'insieme di idee, pensieri, giudizi, atteggiamenti, comportamenti e azioni che caratterizzano il modo di essere di ogni singolo individuo” (Di Summa & Vidotto, 2010, pp. 53-54). Secondo Adler lo si struttura entro i primi quattro/cinque anni, e si cristallizza in abitudini e comportamenti automatici “inconsci”, continuamente in evoluzione e in cambiamento. Per questo motivo, secondo Di Summa & Vidotto, il concetto di stile di vita si può accostare al concetto di struttura di personalità – che implica le relazioni, l'emotività, il controllo, il senso di realtà, la regolazione ottimale dello stato dell'umore. Questi aspetti costituiscono il *modus vivendi* dello stile di vita, cioè la visione della vita, il vissuto relativo alla propria identità personale, la filosofia personale in generale, il sistema etico-valoriale costruito nel tempo. Di Summa & Vidotto indicano che, quando parliamo di funzionamento psichico, ci concentriamo sul *modus operandi* facendo riferimento alle emozioni, agli stati d'animo, ai vissuti, alle fantasie, alle paure, alle aspirazioni, ai desideri, agli atteggiamenti, attraverso risposte comportamentali visibili. Tali aspetti possono essere correlati in specifico a momenti particolari della vita, a situazioni concrete, a emergenze come traumi e non sono quindi necessariamente correlati con aspetti più profondi, radicati e rappresentativi della personalità.

Secondo Pagani (2003), ogni persona imposta il proprio stile di vita tramite gli stimoli che riceve nell'ambito familiare, accogliendoli o rifiutandoli, secondo le proprie specifiche caratteristiche. Il senso di affiliazione ad un gruppo familiare – nucleare e transgenerazionale – media l'esperienza di una sicurezza particolarmente importante al senso dell'integrità del Sé (Giudice et al., 2018). Pagani (2003) sottolinea l'importanza, vista l'influenza enorme dalla nascita da parte di chi si è circondati, di raccogliere come terapeuti più informazioni possibili sulle figure della famiglia d'origine, tenendo conto che i soggetti, nel presentarle, proporranno sempre la propria Realtà. Ho trovato questa nozione molto interessante anche nell'ambito del coordinamento genitoriale, su cui si tornerà descrivendo il caso centrale in questo articolo. I genitori hanno la loro storia che è determinante per il loro stile di vita. In un setting di coordinamento genitoriale, i genitori

racconteranno la loro storia familiare per loro reale, ma anche come pensano sia utile al percorso da fare, considerando la situazione e l'obiettivo che hanno, che non sempre corrisponde alla realtà "vera".

I sentimenti sociali si sviluppano in un bambino sin dalla prima infanzia, attraverso il rapporto con la madre. Promuovere lo sviluppo di questi sentimenti attraverso un genuino rapporto affettivo è, secondo Adler, la più importante funzione di una madre. Essa deve, di conseguenza, incoraggiare l'estendersi di questi sentimenti nei confronti di altri. Se la madre manca all'uno o all'altro di tali compiti, il bambino proverà grande difficoltà a sviluppare i propri sentimenti sociali. Questo non significa che sia sempre colpa della madre se il bambino non riesce a sviluppare adeguati sentimenti sociali: "Molti bambini possono derivare il loro errato stile di vita, con i sentimenti di insufficienza sociale che lo accompagnano, dal fatto che la vita sembra proprio troppo difficile per loro, a causa di una inferiorità organica, di una debole costituzione o di particolari circostanze ambientali". In questo contesto possiamo, per esempio, pensare a situazioni familiari particolari, a situazioni di separazione e divorzio, argomenti che verranno trattati ulteriormente in questo articolo.

3. Il giardino creativo della Genitorialità

In questo capitolo si affronteranno alcuni approcci creativi di genitorialità, in particolare qualora nascessero dei disagi e dei problemi in una coppia genitoriale che portano a delle difficoltà per i figli minorenni. Verranno approcciati brevemente possibili percorsi terapeutici di genitorialità in caso di difficoltà in coppie ancora insieme. Successivamente si passerà brevemente alla mediazione familiare in casi di conflitti decisivi che portano ad una separazione e/o divorzio consensuale. Infine, verrà descritto in modo dettagliato il percorso di coordinamento genitoriale, il focus di questo articolo.

La nascita di un figlio è spesso ponderata nell'ottica di valori di realizzazione personale e/o di coppia, di libertà di scelta, di qualità della vita con non sempre al centro dell'attenzione il minore. Rilevano Fassino et al. (2004, pp. 56-57) in merito ai casi di separazione:

L'approccio clinico deve, da un lato, considerare l'esigenza di mantenere una relazione tra i genitori e al contempo la necessità di organizzare, favorire una separazione utile ad una sana identità di ciascun membro della triade. È necessario differenziare ogni spazio del padre e della madre, affinché il figlio a sua volta possa sviluppare il Sé generativo (le strutture psicobiologiche della generatività) verso il Sé genitoriale.

3.1. Percorso di genitorialità

Premettendo che diventare genitori può essere un'azione già di per sé molto coraggiosa (se fatta consapevolmente), perché richiede una responsabilità per un essere vivente, indifeso, piccolo, bisognoso di affetto, calore e protezione, ci vuole coraggio di mettersi in discussione qualora “la genitorialità” non andasse come ci si aspettava. Prima di diventare genitori, infatti, ci vuole la coppia! Durante la crescita dei figli possono nascere tanti problemi: nella coppia, in altre aree della vita con ripercussioni sulla famiglia, con i figli stessi perché crescono e/o ci possono essere delle problematiche con loro su tanti livelli: sociali, di lavoro, educativi, di salute, relazionali etc. Riconoscendo, tuttavia, le problematiche e mettendosi in gioco per “capire”, “salvare”, “migliorare” la situazione genitoriale ci vuole impegno, coraggio, consapevolezza e azione su tutta la linea. In questo articolo l'enfasi è sulla coordinazione genitoriale che, purtroppo, è una strada difficile e dolorosa in casi di separazione e/o divorzio, e dove la mediazione familiare non è più possibile. Si vuole quindi solo accennare possibili scenari terapeutici. È importante ricordare che in caso di difficoltà o disagio del figlio, si lavora in primis sui genitori. Ad esempio, quando la scuola solleva delle problematiche, o nascono altre difficoltà, di solito vengono convocati in primis solo i genitori. È probabile che i genitori si dissociino dalle difficoltà, pensando che “il figlio possa avere dei problemi” o che “sia colpa dei compagni, dei professori, della scuola etc.”. Raramente il genitore ammetterà che forse è andato “qualcosa storto” e deciderà di mettersi a “ricucire, riparare e imparare”, quello che forse sarebbe riparabile e recuperabile. La letteratura ci insegna che non è del tutto così e quindi ci sarebbe la possibilità approcciare l'argomento del “percorso di genitorialità” in modo creativo, diverso trattando alcuni testi che affrontano in modo sfidante l'argomento della terapia di famiglia, in chiave genitoriale.

“La struttura familiare è l'invisibile insieme di richieste funzionali che determina i modi in cui i componenti della famiglia interagiscono. Transazioni ripetute stabiliscono modelli su come, quando e con chi stare in relazione” (Minuchin, 1976, pp. 54-55). I modelli transazionali regolano il comportamento dei membri di una famiglia. Il primo è generale, perché coinvolge le regole universali che governano l'organizzazione familiare. Ci deve essere una gerarchia di poteri in cui i genitori e i figli hanno diversi livelli di autorità. Ci deve anche essere una complementarità di funzioni, in cui il marito e la moglie accettano l'interdipendenza e operano in coppia.

Minuchin (1976, p. 55) afferma:

Ma ogni deviazione che oltrepassa le soglie di tolleranza del sistema fa scattare meccanismi atti a ristabilire l'assetto abituale che alcuni componenti della famiglia pensino che gli altri non adempiano ai loro doveri. Allora compaiono appelli alla lealtà e manovre colpevolizzanti. [...] Dato che la famiglia deve rispondere a cambiamenti interni ed esterni, deve essere in grado di trasformarsi in modo da far fronte a nuove

situazioni, senza perdere quella continuità che dà uno schema di riferimenti ai suoi componenti. Il sistema familiare differenzia e svolge le sue funzioni per mezzo di sottosistemi.

Subentra in questa descrizione un elemento molto importante che poi rivedremo nel capitolo che tratterà il coordinamento genitoriale e che riguarda “i confini”: i confini di un sottosistema sono le regole che definiscono chi partecipa e come. La funzione dei confini è di proteggere la differenziazione del sistema, per funzionare bene debbono essere chiari. In situazioni di tensione il sistema familiare si sovraccarica e la comunicazione diventa difficile e subentrano sistemi di invischiamento e disimpegno. Bisogna tornare, però, sempre alla coppia iniziale. Come indica Minuchin (1976, p. 59):

Il sottosistema dei coniugi si forma quando due adulti di sesso diverso si uniscono con l'espresso proposito di formare una famiglia. Tale sottosistema ha compiti specifici o funzioni che sono vitali per il funzionamento della famiglia. Le principali capacità richieste per l'attuazione dei suoi compiti sono la complementarità e il reciproco accomodamento. Ciò vuol dire che la coppia deve sviluppare modelli in cui ciascun coniuge sostiene il modo di agire dell'altro in molti campi. Devono sviluppare modelli di complementarità che permettano a ciascun coniuge di cedere senza pensare di essere sconfitto. Marito e moglie devono entrambi cedere parte del loro individualismo per riguadagnarlo nel rapporto di coppia. In un rapporto simmetrico, l'accettazione di un'interdipendenza reciproca può essere ostacolata dall'insistenza che ciascun coniuge pone rispettivamente sui propri diritti individuali. [...] Il sottosistema coniugale deve raggiungere dei confini atti a proteggerlo da interferenze scaturite da richieste o esigenze di altri sistemi. Ciò è particolarmente vero se si tratta di una famiglia con bambini. [...] In semplici termini umani, “marito e moglie” hanno bisogno l'uno dell'altro per sopperire alle molteplici richieste della vita. [...] La funzione genitoriale richiede la capacità di allevare, guidare e controllare. L'equilibrio tra queste mansioni dipende dai bisogni evolutivi dei figli e dall'abilità dei genitori. Ma la funzione genitoriale esige sempre l'uso dell'autorità. I genitori non possono svolgere le loro funzioni esecutive se non hanno il potere di farlo. [...] Il sostegno al sottosistema genitoriale può essere in conflitto con lo scopo terapeutico di sostenere l'autonomia del figlio. In tale situazione, il terapeuta dovrebbe ricordarsi che soltanto un sottosistema genitoriale debole stabilisce un controllo restrittivo e inefficace. Sostenendo la responsabilità e l'obbligo che i genitori hanno del figlio di crescere e di svilupparsi autonomamente.

Minuchin indica che di solito ciò che spinge una famiglia a sottoporsi a terapia sono i sintomi dei componenti e, spesso sono proprio i figli indicati come “loro che hanno problemi”. Descrive bene che “le esigenze di cambiamento sono in contraddizione con a struttura familiare che in realtà non si è cambiata. I modelli transazionali abituali sono stati conservati fino a diventare rigidi e questa rigidità blocca ogni alternativa. Il metodo più semplice per mantenere inalterata una inadeguata struttura familiare rigida è scegliere una persona e farla diventare il problema”

(1976, p. 111). E così, spesso, diventano i problemi figli e/o fratelli. C'è bisogno, quindi, di “una trasformazione del sistema” (1976, p. 111) che crea distanza per poter ripartire.

Selvini et al. (1988, p. 251) offrono una soluzione creativa all'ostacolo della coppia in crisi: “Il nostro attuale metodo clinico ci consente di convertire un ostacolo in una pedana di lancio, trasformando la coppia patogenica in una coppia terapeutica: in una coppia, cioè, che fa guarire il proprio figlio, e che, nel farlo, guarisce sé stessa, cambiano la propria modalità relazionale”. Questa sarebbe la speranza di ogni terapeuta. “Sono i genitori il problema, ma anche la soluzione”.

Concludono Selvini et al (1988, p. 256): “Quei genitori che arrivano a lottare e a partire insieme per salvare il proprio figlio diventano oltre che co-terapisti del figlio, agenti di cambiamento del proprio rapporto”. I genitori che si mettono a voler capire, a voler darsi da fare, a volersi mettere in gioco... ben vengano. E ben vengano tutte le offerte di interventi, percorsi, corsi etc. a scuola o presso il posto di lavoro. Tutto pur di poter uscire da determinate situazioni di stallo.

È stato suggerito [...] che i problemi di un bambino potrebbero essersi sviluppati dalla sua risposta alle crescenti liti dei suoi genitori. [...] Alla fine, queste azioni, funzionerebbero per distrarre i genitori dai propri conflitti e per mostrare preoccupazione per il bambino. Se questo processo continuasse per un po' di tempo, la famiglia potrebbe arrivare, in un certo senso, ad avere “bisogno” che il bambino sia malato o deviato per continuare a distrarre o deviare i conflitti tra i genitori. Tale analisi ha giocato un ruolo centrale nella terapia sistemica e familiare della prima ora ed è diventata sempre più sofisticata quando ci si è resi conto che l'analisi doveva includere tutti i membri della famiglia. Quindi, ad esempio, un'analisi funzionale potrebbe anche suggerire che i sintomi del bambino alla fine conferirebbero un certo potere e privilegi al bambino come “l'angoscia nel bambino può avere l'effetto di distrarre temporaneamente la coppia dal loro conflitto, ma può evolvere nel tempo in uno schema per cui l'angoscia nel bambino funziona per stabilizzare il sistema familiare” (Costantino, 2022, p. 38).

Aggiunge Costantino (2022, p. 38): “A livello verbale i genitori possono esprimere unità [...] ma possono negarlo da come esprimono individualmente questo messaggio al bambino o come agiscono, cioè accordo aperto e disaccordo nascosto”. Nonostante i familiari esprimessero quindi il desiderio di cambiare, i sintomi sono stati incorporati nelle dinamiche relazionali e il comportamento abituale in relazione ai sintomi serve a mantenere piuttosto che a modificare i problemi. Jackson (1957) ha preso in prestito il termine omeostasi per descrivere questo processo e ha aggiunto l'idea che le relazioni potessero essere viste come “governate da un insieme di regole in gran parte inconscie, che guidano le azioni delle persone e incarnano l'omeostasi” (Costantino, 2022, p. 40).

Secondo Kraemer (1997) era particolarmente significativo il punto di vista di Minuchin (1974), per il quale la chiarezza riguardo al processo decisionale era vitale: “Salvador Minuchin e i suoi colleghi negli anni '60 e '70 hanno fatto un punto semplice e duraturo sulle famiglie: che i bambini prosperano quando i genitori o altri caregiver, possono collaborare alla loro cura” (Costantino, 2022, p. 42). Questa osservazione fondamentale è, per esempio, legata al concetto di triangolazione, per cui un bambino può essere attratto dai conflitti o nell'angoscia tra i genitori. Parte della difficoltà che ne deriva può risiedere nel fatto che il bambino può essere indotto a schierarsi: per esempio, schierandosi dalla parte della madre contro il padre, può assumere un ruolo adulto e sembra acquisire potere. Di conseguenza, l'equilibrio di potere può diventare distorto, ad esempio con il padre che rinuncia al suo ruolo o diventa periferico, e al bambino viene chiesto sempre più di adottare un ruolo adulto inappropriato, invece di ricevere la guida e il sostegno di cui potrebbe aver bisogno dai genitori. “La riformulazione e una nuova visione su un problema familiare cambierebbe completamente il suo senso” (Costantino, 2022). Implicherebbe l'offerta di modi fondamentalmente diversi per una famiglia di vedere le proprie difficoltà, consentendo l'emergere di alcuni modelli differenti di azioni o tentativi di soluzione concettuali ed emotivi (indicato come “*reframe*”) collocandoli in un'altra cornice che si adatta ugualmente bene o addirittura meglio ai “fatti” della stessa situazione concreta, e quindi cambierebbe tutto il suo significato. Lo descrive con chiarezza Costantino (2022): “La terapia [...] incentrata sulla soluzione; L'atteggiamento complessivo è quello di una posizione non critica di accettazione e di convalida. [...] L'accento è posto sull'incoraggiare le famiglie a riconoscere le proprie competenze. [...] Concentrandosi sulla competenza, la famiglia è incoraggiata a cambiare il modo in cui parla e pensa alle proprie difficoltà”.

Come la famiglia, così anche la genitorialità non è una caratteristica del singolo, ma una funzione dell'insieme. Ciascuno è madre o padre non solo con riferimento ai propri modelli di identificazione e alle proprie rappresentazioni interne, ma anche in riferimento alle funzioni complementari svolte dal *partner* (Costantino, 2022).

3.2. La mediazione familiare

La pratica della mediazione familiare (“prevenzione primaria”, indicata come “Mediazione Civile” [=mediazione familiare]) o mediazione familiare forense (M.F.F.) è una pratica diffusa nei servizi pubblici e nel privato sociale per gestire i conflitti collegati alla riorganizzazione delle relazioni familiari in vista o a seguito della separazione e/o divorzio che può portare innumerevoli controversie, difficoltà emotive, scompensi familiari con annessi rischi per i figli coinvolti.

Carter (2014, p. 15) afferma in merito: “L’intervento di mediazione familiare si propone come contesto idoneo a gestire la criticità dei conflitti che coinvolgono genitori e figli posti di fronte alla necessità di armonizzare due processi opposti: la dissoluzione del patto affettivo degli adulti e la continuità dei comportamenti coordinati tra genitori nell’interesse dei figli”.

Per gestire l’affidamento condiviso secondo la normativa di legge 54/2006 un mediatore esperto ha, quindi, il compito di mettere al centro i diritti dei figli alla continuità parentale e al benessere relazionale. Il tutto per garantire un contesto “dialogante e negoziale” in cui i genitori in disaccordo possono, su invito dal Giudice, comunicare e discutere per risolvere in modo più propositivo possibile le varie controversie.

Il metodo della pratica della mediazione familiare ha incontrato alcuni limiti nell’applicazione ad alcune situazioni conflittuali. Afferma in merito Carter (2014, p. 15): “L’intervento di mediazione familiare, infatti, si svolge entro il perimetro delle competenze genitoriali che, seppur indebolite dalla crisi separativa, sono in grado di sviluppare un nuovo adattamento funzionale e flessibile”. Con questa descrizione Carter indica che in caso di alta conflittualità, la mediazione familiare, non può essere efficace, trattandosi di coppie e situazioni in cui non c’è possibilità di alcun tipo di comunicazione propositivo ai bisogni dei figli. A volte i due genitori non riescono neanche a stare in un ambiente solo. Carter descrive queste dinamiche come “dinamiche genitoriali patologiche” che avrebbero, quindi, bisogno di un approccio diverso per poter risolvere gli aspetti pragmatici, organizzativi e reali di ogni giorno, ma di cui non è più possibile l’esecuzione pratica che in una coppia genitoriale sarebbe l’ordine del giorno. Il *problem solving* e l’empatia genitoriale vengono completamente a mancare. Queste situazioni non sono quindi “mediabili”, per cui i Giudici devono ricorrere a interventi alternativi (indicati come interventi di “riduzione del danno”) attraverso dei consulenti tecnici d’ufficio (“CTU”) e dei servizi sociali. Nei casi di alta conflittualità non si può parlare di “collaborazione volontaria” e l’intervento diverso è concentrato sul fare ritornare i figli il fulcro dell’attenzione, della responsabilità e della motivazione genitoriale. Non tutte le coppie genitoriali in separazione o divorzio percorrono (in modo positivo) la strada della mediazione genitoriale riconoscendo l’altro genitore come un possibile negoziatore e/o alleato genitoriale. In questi casi ci sarebbe necessità di una strategia diversa in cui i contesti giudiziari, consulenziali, terapeutici, sociali e medici riescono a stilare un progetto di coordinamento genitoriale. Anche se potesse sembrare molto ambizioso (e lo è!), il progetto potrebbe andare ad aiutare a definire un piano, quasi quotidiano ma anche futuro, controllabile, misurabile, tempestivo e raggiungibile. (“modello coordinazione genitoriale”). Una vera riorganizzazione parentale per poter ridimensionare i danni già attuati e ridurre le possibili conseguenze future con, addirittura, una progettualità diversa.

<p>Le caratteristiche delle famiglie ad alta conflittualità possono essere le seguenti:</p>	<p>Le caratteristiche dei figli che percepiscono una situazione di alta conflittualità possono risultare le seguenti:</p>	<p>Nelle situazioni di alta conflittualità ci possono essere vari tipi di conflitti:</p>
<ul style="list-style-type: none"> -Rabbia e sfiducia, con conseguente difficoltà di comunicazione riguardanti i figli -Distorsione estrema nel riportare eventi passati da parte di ciascun genitore -Negare ai figli l'accesso emotivo e/o fisico ad un genitore, o la grave limitazione dei contatti con un genitore -Negare ai figli l'accesso a membri della famiglia estesa -Dichiarare che i figli si rifiutano di vedere l'altro genitore -Conflitti costanti su aspetti non misurabili e non dimostrabili -Interferenza e rifiuto di informare sullo stato di salute dei figli, l'istruzione e il loro benessere -L'omissione del pagamento dell'assegno di mantenimento da parte di un genitore -L'elevata frequenza di litigi riguardanti specialmente questioni non legali -Minacce fisiche e aggressioni da parte di uno o entrambi i genitori -Frequenti cambiamenti di avvocato -Insuccesso di precedenti mediazioni 	<ul style="list-style-type: none"> -Un genitore si rifiuta di parlare con l'altro genitore quando quest'ultimo viene a prendere o lasciare i figli -Un genitore si rifiuta di aprire la porta all'altro genitore -I genitori discutono violentemente in presenza dei figli -I genitori insistono affinché i figli portino all'altro genitore comunicazioni verbali o scritte riguardanti ritardi nel pagamento dell'assegno di mantenimento o mancate frequentazioni I figli assistono ad aggressioni fisiche tra i genitori 	<ul style="list-style-type: none"> -Conflitto minimo: esiste la cooperazione e la consapevolezza dei bisogno dei figli -Conflitto blando: esistono rimproveri occasionali all'altro genitore in presenza del figlio, liti verbali occasionali in presenza del figlio, domande al figlio sull'altro genitore e tentativi di creare una coalizione con il figlio contro l'altro genitore -Conflitto moderato: abuso verbale senza minacce o violenze fisiche, litigi e denigrazioni tra e dei genitori sempre cercando di creare una coalizione con il figlio contro l'altro genitore -Conflitto moderatamente grave: il figlio non è direttamente messo in pericolo, ma i genitori si danneggiano a vicenda con minacce di violenza, porte sbattute insieme a minacce verbali di violenza e sottrazione del minore. La coalizione stabile è intenzionata per ottenere l'alienazione genitoriale). Il figlio sperimenta di sentirsi in pericolo -Conflitto grave: esiste un pericolo di abuso fisico o sessuale, di droga o alcool e c'è la presenza di possibili patologie psicologiche

Tabella 1: Caratteristiche dell'alta conflittualità

3.3. La coordinazione genitoriale

3.3.1. Definizione della coordinazione genitoriale

Carter (2014, p. 30) definisce la coordinazione genitoriale come segue: “Un metodo alternativo di risoluzione delle controversie (ADR – Alternative Dispute Resolution) nuovo ed emergente per genitori (separati, divorziati o mai sposati) incapaci di risolvere conflitti genitoriali e che possono, in ultima analisi, cercare rimedio attraverso il sistema giudiziario”.

Carter distingue ulteriormente “il modello integrato di coordinazione genitoriale” con cui indica l’approccio multidimensionale del coordinamento, includendo “filosofie, prospettive e competenze proprie delle professioni legali, dell’ambito della salute mentale, della mediazione, educativo e consulenziale, nello sforzo di affrontare il significativo e dannoso impatto sui figli prodotto da un conflitto ostile e prolungato tra i genitori” (2014, p. 30).

In Italia non esiste la figura professionale del coordinatore genitoriale e Giudice et al. (2018) suggeriscono quindi di parlare di “professionisti che utilizzano il metodo della coordinazione genitoriale” perché ad essi manca la cornice normativa specifica. Nel 2018 è nata anche l’Associazione Italiana Coordinatori Genitoriali con lo scopo di portare una proposta organica, multidisciplinare e critica del metodo. L’associazione si propone di garantire che i propri membri siano adeguatamente formati sul metodo della coordinazione genitoriale e che abbiano una preparazione accademica, di formazione continua ed esperienziale coerente con il lavoro in un “territorio tanto delicato e complesso” (Giudice et al., 2018).

3.3.2. Il modello integrato di coordinazione genitoriale

Secondo Carte (2014, p. 42) il modello integrato prevede una formazione professionale ed un’esperienza nei settori della salute mentale, della valutazione, della mediazione, dell’educazione e del diritto di famiglia ed integra le specifiche competenze professionali, applicando l’insieme di queste funzioni integrate al ruolo di coordinatore genitoriale.

3.3.3. L’obiettivo della coordinazione genitoriale

L’obiettivo principale della coordinazione genitoriale è quello di aiutare genitori altamente conflittuali a sviluppare e implementare un contesto strutturato di risoluzione delle dispute che possa consentire l’esercizio di una co-genitorialità efficace (Carter, 2014). In questo contesto i genitori vengono aiutati a acquisire le competenze e gli strumenti emotivi e comportamentali per

poter avere una comunicazione funzionale focalizzata sui figli, che, di conseguenza si sentiranno meno a disagio e con meno paura per eventuali conseguenze avverse.

Gli obiettivi della coordinazione genitoriale sono i seguenti:

Obiettivi coordinazione genitoriale
<ul style="list-style-type: none">-Stabilire un rapporto di fiducia con i genitori;-Assistere i genitori nel prendere decisioni temporanee e/o definitive riguardanti i propri figli;-Monitorare l'organizzazione dei tempi per lo svolgimento della funzione genitoriale;-Insegnare ai genitori le tecniche della comunicazione, i principi riguardanti lo sviluppo dei figli o il trattamento delle questioni riguardanti i figli;-Mantenere una comunicazione aperta tra i genitori proponendosi eventualmente come veicolo per il passaggio delle informazioni;-Facilitare la capacità di entrambi i genitori a mantenere relazioni continuative con i figli;-Fare raccomandazioni ai genitori e al Giudice riguardanti eventuali modifiche al piano genitoriale volto a ridurre il conflitto genitoriale, a meno che questo non sia vietato da un ordine del Giudice stesso;-Facilitare la risoluzione delle controversie tra le parti riguardanti le questioni genitoriali;-Individuare le questioni genitoriali sulle quali si verifichi un "impasse" e notificare la situazione al Tribunale nel caso in cui il coordinatore genitoriale non sia in grado di aiutare i genitori a risolverlo;-Indirizzare i genitori verso corsi o programmi psico-educativi appropriati sul tema della genitorialità;-Indirizzare i genitori verso interventi terapeutici, laddove necessario.

Tabella 2: Obiettivi coordinazione genitoriale

3.3.4. L'evoluzione e definizione di coordinazione genitoriale

Il concetto di coordinazione genitoriale nasce nei primi anni '90 per la volontà di sviluppare un protocollo che potesse proteggere dall'esposizione a situazioni critiche e conflitti altamente dannosi. È così diventato un nuovo metodo alternativo di risoluzione delle controversie (ADR) e i vari servizi ADR si sono sviluppati velocemente andando incontro all'esigenza di tribunali e genitori per potersi consultare, per indicazione sui vari argomenti genitoriali come, per esempio, possono essere l'organizzazione delle frequentazioni, della residenza o le varie responsabilità genitoriali.

Il metodo e la pratica della coordinazione genitoriale varia a seconda del paese e delle norme specifiche "che definiscono e conferiscono autorità al metodo" (2014, p. 32). A causa di questa varietà non esiste quindi una definizione uniforme della coordinazione genitoriale, ma e consistono comunque concetti comunemente accettati sul processo di coordinazione genitoriale (Carter, 2014):

Concetti uniformi coordinazione genitoriali
<ul style="list-style-type: none"> -Garantire che l'intervento di coordinazione genitoriale non metta nessuno a rischio di danni fisici; -Monitorare la capacità dei genitori di attenersi alle disposizioni del Tribunale, inclusi i piani genitoriali o gli accordi di frequentazione; -Prendere decisioni o arbitrare dispute tra i genitori riguardanti i figli, con l'autorità conferita dal giudice e/o il consenso dei genitori; -Educare i genitori rispetto alle fasi di sviluppo del figlio, considerando l'impatto della separazione o del divorzio e l'esposizione al conflitto genitoriale cronico su tutti i membri della famiglia; -Insegnare e modellare una comunicazione co-genitoriale efficace e tecniche di risoluzione del conflitto; -Indirizzare genitori e figli verso interventi (es. psicoterapia, valutazione psicologica, programmi educativi, ecc.) per rispondere a bisogni individuali specifici; -Necessità di un training specialistico per il coordinatore genitoriale.

Tabella 3: Concetti uniformi coordinazione genitoriali

La coordinazione genitoriale offre benefici potenziali per genitori, figli, giudici e altri professionisti del diritto di famiglia:

Benefici per i genitori	Benefici per i figli	Benefici per il sistema giuridico
<ul style="list-style-type: none"> -aiuta i genitori a spostarsi dal ruolo di partner coniugale o intimo/romantico a partner genitoriale -educa i genitori sull'impatto del divorzio sui figli, sugli adulti e sulle famiglie; -educa i genitori sull'impatto dell'ostilità e del conflitto genitoriale sullo sviluppo del loro figlio; -insegna ai genitori come gestire le proprie emozioni negative rabbia/ostilità/frustrazione in modo più costruttivo; -insegna e modella strumenti di comunicazione efficaci; -insegna e modella tecniche di risoluzione del conflitto; -aiuta i genitori a identificare il proprio contributo alla situazione conflittuale nella relazione genitoriale; -aiuta i genitori a identificare questioni emotive/relazionali irrisolte che interferiscono con accordi co- 	<ul style="list-style-type: none"> -incrementa la probabilità di mantenere due genitori attivi nella vita del figlio; -riduce i sintomi di angoscia e disfunzionalità nel bambino, aiutando a ridurre il conflitto genitoriale; -crea l'opportunità per i genitori di mantenere in casa un'atmosfera più rilassata per il figlio; -aiuta i figli a sviluppare strumenti di comunicazione efficaci per far valere i loro bisogni e desideri; -riduce gli effetti dei vincoli cronici di lealtà; -diminuisce la probabilità di future difficoltà relazionali; -accreta la fiducia in se stesso e l'autostima del figlio creando un ambiente ottimale per la crescita e lo sviluppo; -crea un'opportunità per i genitori di fungere da modello e dimostrare sicurezza, stabilità e fiducia 	<ul style="list-style-type: none"> -riduce gli oneri di programmazione dei casi; -consente ai giudici di occuparsi di questioni giuridiche piuttosto che di questioni genitoriali; -previene il burnout giudiziario; -utilizza l'autorità del Giudice per educare i genitori e indirizzarli ai servizi che possano aiutarli a stabilizzare la loro situazione familiare. <p>Benefici per avvocati/professionisti della finanza forense</p> <ul style="list-style-type: none"> -fornisce una risorsa per indirizzare le questioni genitoriali verso professionisti opportunamente formati; -aumenta la possibilità di dedicarsi alla materia legale o finanziaria; -previene il burnout <p>Benefici per la società</p> <ul style="list-style-type: none"> -incrementa il coinvolgimento di entrambi i genitori;

<p>genitoriali efficaci;</p> <ul style="list-style-type: none"> -verifica l'aderenza dei genitori agli accordi sul tema della responsabilità genitoriale e del processo decisionale, come disposto dal giudice (o dagli accordi di affidamento); -verifica gli accordi di frequentazione, per garantire ai figli di mantenere la possibilità di accesso ad entrambe le figure genitoriali, in misura sufficiente a sostenere un attaccamento e un legame sano; -assiste i genitori nello sviluppo di accordi più dettagliati nell'ambito del proprio Piano Genitoriale, inteso come strumento per ridurre il conflitto genitoriale e i malintesi; -Diminuisce i costi connessi al contenzioso cronico. 		<ul style="list-style-type: none"> -riduce la probabilità di trascuratezza dei figli -identifica precocemente problemi nei figli e/o familiari che potrebbero condurre a patologie individuali/familiari più gravi -costruisce e rinforza le potenzialità individuali e familiari per creare una struttura più sicura per lo sviluppo ottimale dei figli nel tempo -diminuisce la probabilità di un coinvolgimento dei figli nel sistema giudiziario minorile più in là nel tempo; -sfata il mito che i figli siano sempre danneggiati dal divorzio.
--	--	---

Tabella 4: Benefici potenziali per genitori, figli, giudici e altri professionisti del diritto di famiglia

3.3.5. Il coordinatore genitoriale e le varie competenze professionali

Il coordinatore genitoriale deve avere competenze ed esperienze nelle aree della salute mentale, della mediazione, della valutazione, dell'educazione, della gestione di casi e del diritto di famiglia, e deve imparare ad armonizzare professionalmente queste competenze al fine di aiutare i genitori a costruire il quadro di riferimento necessario per aiutare la famiglia a uscire dal conflitto e a rimanere fuori. Il processo di coordinazione genitoriale offre ai genitori l'opportunità di imparare e mettere in pratica le competenze e gli strumenti necessari per risolvere i loro conflitti, ed evitare che essi si polarizzino e si inaspriscano (Carter, 2014, p. 43).

La formazione nella materia di salute mentale aiuta il coordinatore genitoriale a comprendere i comportamenti e le reazioni di adulti e bambini quando il sistema familiare è in continuo cambiamento e sotto stress. Le capacità di mediazione sono necessarie per assistere il coordinatore genitoriale ad aiutare i genitori, che possono avere posizioni ed interessi divergenti. Il coordinatore genitoriale fornisce come educatore ai genitori la conoscenza, gli "strumenti" e le strategie per comprendersi e per valutare le proprie esigenze personali insieme a quelli sociali, emotive, intellettuali e fisiche dei figli. Essenziali sono anche le capacità di gestione dei casi in termini di tempo, la competenza di scrittura, le capacità di pianificazione, di *coaching*, di comunicazione e di gestione dei conflitti.

Carter (2014) distingue la gestione reattiva (volta alla risoluzione dei problemi che si presentano) e la gestione preventiva (l’evitamento dell’insorgere di molti problemi prima ancora che si manifestano).

Il coordinatore genitoriale deve rimanere oggettivo e neutrale per poter individuare le condizioni che portano al conflitto in corso tra i genitori e deve essere in grado di implementare procedure che riducano o eliminino le fonti di conflitto. Carter descrive come la coordinazione genitoriale offre un viaggio, un “GPS” (*Guidance for Parenting System*), un sistema di orientamento per genitori: “Ai genitori viene offerta l’opportunità di sviluppare e mantenere un nuovo sistema di interazioni e comportamenti che tengano conto della miriade di cambiamenti che si verificano all’interno delle famiglie, sia attraverso la separazione e il divorzio, sia con il ritorno di un genitore nella vita di un bambino o il cambiamento del partner di un genitore” (2014, p. 50). Il processo di coordinamento offre così a tutti i membri della famiglia la possibilità di trovare sicurezza, stabilità e prevedibilità in nuovi modelli di pensiero, emotivi e comportamentali. Le competenze, capacità e conoscenze devono, secondo Carter, essere applicate quindi in modo adattivo e creativo per riuscire ad essere più efficaci nel difficile lavoro con le famiglie ad alta conflittualità:

<p>Capacità di:</p> <ul style="list-style-type: none"> -valutare i punti di forza, di debolezza, le opportunità, le minacce dei genitori/della famiglia e i fattori di rischio (danni fisici, squilibrio di potere e controllo) dei genitori e figli; -valutare le risorse dei genitori/della famiglia e-favorire il consenso tra i genitori; -fornire ai genitori gli “strumenti” e le strategie per capire e valutare le esigenze di cambiamento proprie e dei figli; -insegnare l’ascolto efficace e le tecniche di comunicazione; -mantenere la calma nel pieno della “crisi”; -prevedere i problemi che stanno per emergere nel sistema genitoriale e comprendere quando l’intervento di Co.Ge produce più danni che benefici; -rimanere oggettivi e neutrali; -osservare i modelli di interazione ed i comportamenti che predicono il successo o l’insuccesso nella risoluzione delle controversie tra i genitori; -essere creativi ed innovativi nella ricerca di soluzioni; --promuovere il cambiamento, incoraggiare a focalizzarsi sui figli, motivare (perché i genitori sono spesso spaventati e confusi e infondere speranza); -mantenere buoni legami entro i confini del ruolo professionale di coordinatore genitoriale e-stabilire un rapporto e una relazione di fiducia 	<p>Competenze in:</p> <ul style="list-style-type: none"> -risoluzione dei conflitti e negoziazione, per aiutare i genitori ad identificare e sviluppare interessi comuni; -gestione efficace del tempo; -scrivere; -pianificazione; -attività di coaching.
--	--

Tabella 5: Capacità e competenze Coordinatore Genitore

Carter sottolinea l’importanza che il coordinatore genitoriale capisca le variabili interpersonali (e le peculiarità di ciascun membro) nelle famiglie di cui i membri sono intrappolati nell’alta conflittualità. È, in questo contesto, fondamentale tutelare a tutti i costi gli interessi ed il benessere dei figli, che possono essere rappresentati attraverso “gli occhi e le orecchie della corte” (Carter, 2014, p. 52). La stabilità e la previdenza per i figli è la chiave. Il coordinatore deve, quindi, garantire che i figli siano in grado di mantenere contatti frequenti ed emotivamente sicuri

con ciascun genitore. Dice Carter: “Il coordinatore genitoriale deve riconoscere il legame esistente tra genitore e figlio, e proteggere le opportunità per il figlio di mantenere un rapporto continuativo e amorevole con le figure genitoriali” (2014, p. 52).

A questo proposito bisogna quindi definire degli obiettivi realistici per i figli e per la relazione co-genitoriale. La figura del coordinatore aiuta i genitori a identificare modelli di pensiero, di reazione e di comportamento problematici e li assiste nello sviluppo di strategie costruttive per risolvere i conflitti in modo indipendente e senza la supervisione da parte del Tribunale.

Il fattore della neutralità nel coordinamento genitoriale è importante. La figura del coordinatore deve rimanere neutrale e imparziale verso entrambi i genitori. Non deve, tuttavia, rimanere neutrale quando si tratta dei figli e deve impegnarsi per mantenere la consapevolezza o prevedere quando i bambini possano essere a rischio di danno fisico o mentale. I casi di abuso e/o di abbandono vanno, quindi sempre riferiti obbligatoriamente.

Anche il sistema di sostegno sociale dei figli e dei loro genitori ha un ruolo importante per il coordinatore genitoriale (per esempio i nonni, altri parenti, amici etc.). Queste figure di supporto possono avere una posizione nella vita dei figli che può andare ad aiutare e/o rafforzare i rapporti. Il coordinatore genitoriale deve riferire tutti questi elementi come parte integrante della raccolta dei dati e della pianificazione delle strategie di intervento. Il ruolo del coordinatore genitoriale è soprattutto quello di facilitatore per le parti.

3.3.6. Responsabilità primarie del coordinatore genitoriale nell’ambito del modello integrato

Le responsabilità del coordinatore genitoriale differiscono da tutte gli altri professionisti indicati nell’ambito del modello integrato. Segue un elenco indicato da Carter (2014) in conformità con le linee americane sulla coordinazione genitoriale e adattate secondo le leggi e il sistema giuridico e di *welfare* dei vari Paesi nel mondo:

Guidelines for Parenting Coordination AFCC Task Force on Parenting Coordination
<ul style="list-style-type: none"> -Parte dall’analisi dei bisogni percepiti del genitore; -Individua gli interessi comuni tra i genitori; -Trova strategie di intervento che possano essere efficaci; -Aumenta la competenza dei genitori per cioè che riguarda le capacità genitoriali e le loro abilità; -Ricorda agli genitori i diritti dei figli; -Effettua controlli periodici per verificare l’adattamento e il benessere di tutta la famiglia; -Prepara i genitori alle difficoltà che incontreranno nell’applicazione dei piani stabiliti e nell’uso degli strumenti previsti per la gestione dei conflitti; -Fornisce significative opportunità di prevenzione primaria; -Costruisce la fiducia nel tempo; -Offre modelli di comunicazione costruttiva e tecniche di risoluzione dei conflitti; -Mantiene confini chiari con i genitori e con tutti i professionisti.

Tabella 6: Guidelines for Parenting Coordination AFCC Task Force on Parenting Coordination

3.3.7. Il coinvolgimento del coordinatore genitoriale per la gestione di un caso

Un coordinatore genitoriale può ricevere una richiesta dai genitori, dagli avvocati o dal Giudice. Può anche ricevere un ordine direttamente dal Giudice attraverso l'Ordine d'invio del Tribunale (OIT).

Vale la pena soffermarsi brevemente sulla parte procedurale che determina le separazioni e i divorzi. Un giudice non si occupa dei rapporti tra le parti, mentre sono proprio questi a determinare come i genitori riescono a prendersi la propria responsabilità genitoriale.

Nei procedimenti di separazione e divorzio vengono emessi provvedimenti provvisori, chiamati ordinanze, mentre la definizione del procedimento avviene con sentenza. Nei procedimenti di modifica delle condizioni di separazione/divorzio e in casi di coppie non coniugate con figli i provvedimenti provvisori sia quelli procedurali si chiamano decreti.

La regolazione della responsabilità genitoriale è basata su due principi fondamentali descritti da Giudice et al. (2018):

- 1) I figli minori hanno diritto ad avere rapporti con entrambe le figure genitoriali e di rispettivi rami parentali e la vicenda separativa non influisce sulla condivisione della responsabilità genitoriale;
- 2) Le persone minorenni hanno il diritto di essere informate e di esprimere la loro opinione su qualunque questione che li coinvolga, a misura della loro capacità di discernimento.

In questo contesto è molto importante di separare “i principi” dalle “norme”. Il principio, così è spiegato in Giudice et al., è una norma di rango superiore, è una meta norma, che esprime criteri da rispettare nella produzione delle norme, sia sul piano procedurale che dei contenuti.

I principi fondamentali sono stati affermati in primo luogo da fonti sovranazionali, tra cui la *Convention of the Right of the Child*, la convenzione ONU per i diritti del fanciullo, tenuta a New York, nel 1989, ratificata dall'Italia insieme alla Convenzione del Consiglio d'Europa sull'esercizio dei diritti dei minori, conosciuti anche come Convenzione di Strasburgo, ratificata dall'Italia nel 2003.

Successivamente, i principi soprannominati sono stati affermati e confermati nell'art. 315 bis del Codice civile: “Il figlio minore che abbia compiuto gli anni dodici, e anche di età inferiore ove capace di discernimento, ha diritto di essere ascoltato in tutte le questioni e le procedure che lo riguardano”. E ancora l'art. 337 bis, contenente la disciplina sulla relazione della responsabilità genitoriale in caso di conflitto: “Il figlio minore ha il diritto di mantenere un rapporto equilibrato e continuativo con ciascuno dei genitori, di ricevere cura, educazione, istruzione e assistenza morale da entrambi e di conservare rapporti significativi con gli ascendenti e con i parenti di ciascun ramo genitoriale”.

Questi principi sono i risultati di un percorso e un'evoluzione che ha portato ad un cambiamento decisivo nel modo in cui l'ordinamento giudiziario guarda la persona e alle sue relazioni affettive. Nell'ordinamento dell'art. 2 della costituzione italiana esiste un vero e proprio "catalogo dei Diritti dell'Uomo", contenuto nella Convenzione Europea per la Salvaguardia dei Diritti dell'Uomo, ratificato dall'Italia nel 1950. Il richiamo alla Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo è di fondamentale importanza per il nostro tema perché l'art. 8 impegna tutti gli stati aderenti a rispettare il diritto alla vita familiare. La svolta normativa nell'ambito della regolazione della responsabilità genitoriale è avvenuta, attraverso la legge sull'affidamento condiviso nel 2006 (Giudice et al. 2018). Infine, la legge delega n. 219 del 2012 ed il decreto attuativo dell'anno successivo, 154 del 2013, hanno:

- Cancellato la potestà genitoriale, sostituendola con il concetto di responsabilità genitoriale;
- Unificato lo status di figlio eliminando la distinzione tra figli legittimi e naturali;
- Rivisitato la disciplina della regolazione della responsabilità genitoriale nel solco della riforma del 2006 stabilendo che vale per genitori coniugati e non coniugati, che devono andare davanti allo stesso tribunale, quello ordinario.

3.3.8. Raccolta di informazioni e incontri

In generale è buona prassi, come coordinatore genitoriale, raccogliere più informazioni possibili (Carter, 2014):

Raccolta informazione necessaria:
-Relazione di Consulenza Tecnica D'Ufficio -Note di parte alla Consulenza Tecnica D'Ufficio da parte dei Consulenti Tecnici di Parte -Test/disegni/grafici -Vari verbali da parte del Tribunale/Giudice -Storia della coppia genitoriale: la raccolta sintetica su come la coppia si è incontrate, sull'inizio e sul proseguo della relazione, sul corteggiamento e sulla decisione di impegnarsi come coppia insieme alla decisione di avere figli. In seguito, il coordinatore genitoriale passa all'identificazione di quando sono sorti i conflitti e se ci sono stati tentativi di risolverli e come, infine l'unione sia finita -Storia della famiglia: il numero e la composizione delle famiglie ricomposte si presta a dare al coordinatore genitoriale le informazioni sulla storia, la stabilità e la sua mancanza nella struttura familiare, e può anche indicare modelli ripetitivi di scelta o giudizio che possono dimostrarsi predittivi dei conflitti e delle ostilità attuali e future. È fondamentale raccogliere le informazioni riguardanti il funzionamento dei figli nei vari contesti e in merito agli aspetti sociali, psicologici, scolastici e fisici. -Storia del conflitto: La comprensione dell'ambiente e del contesto dove è sorto il conflitto e la sua durata.

Tabella 7: Raccolta informazione necessaria

Il primo incontro avviene, ove possibile, con entrambi i genitori per stabilire “le regole” e “i limiti” dell’impegno e della comunicazione. Si stabilisce il contratto di coordinamento genitoriale (con annesso consenso). Fornisce l’opportunità di fare domande e il coordinatore genitoriale dà suggerimenti, oltre a elencare una lista di priorità concordate insieme ai genitori.

Elementi chiavi degli incontri
-Lo schema dell’organizzazione familiare (con elementi allargati) -Una linea della vita della coppia -Di ogni incontro viene stilato una sintesi che va accordata e firmata da entrambi i genitori in un unico documento

Tabella 8: Elementi chiavi incontri di coordinamento genitoriale

3.3.9. La risoluzione creativa e cooperativa del conflitto e il concetto di bigenitorialità

Il concetto della bigenitorialità è stato introdotto dalla Legge 54/2006 e definito dalla cassazione; “presenza comune dei genitori nella vita del figlio idoneo a garantire una stabile consuetudine di vita e salde relazioni affettive con entrambi i quali hanno il dovere di cooperare nella sua assistenza, educazione e istruzione”. Questo è il concetto del “*Best Interest of The Child*”, principio imposto dalla normativa nazionale e internazionale (art. 3 della Convenzione di New York sui diritti del fanciullo del 1989).

Fisher et al. (1992) hanno descritto quattro principi di negoziazione:

- 1) Separare la persona dal problema e interrompere il ciclo colpa-difesa-rabbia
- 2) Focalizzarsi sugli interessi piuttosto che sulle posizioni
- 3) Generare una varietà di opzioni prima di stabilire un accordo
- 4) Sostenere che l’accordo è basato su criteri oggettivi.

Secondo Carter (2014) la creatività della risoluzione del conflitto tra genitori sta nelle seguenti caratteristiche:

- 1) Generare la motivazione alla soluzione di un problema e andare verso una soluzione “vinco-vinco”;
- 2) Stabilire le condizioni che permettano di “ridefinire il contesto” del problema laddove si sia creata una situazione di impasse;
- 3) Generare idee diverse.

Il coordinatore deve, quindi, tentare di stabilire un ambiente sufficientemente strutturato che diminuisce la minaccia e incoraggia la collaborazione, tenendo sempre in mente i figli. Il conflitto

può cambiare nel tempo e il coordinatore genitoriale può aiutare i genitori a capire in quale stadio del conflitto si trovano; ciò viene dimostrato bene nel continuum di fasi di Brahm (2003) e in che direzione possono lavorare per lavorare verso altre soluzioni, strategie e tecniche (Carter, 2014).



Inoltre, capendo le varie fasi i genitori possono assumere “una prospettiva longitudinale” (Carter, 2014, p. 158) della loro relazione co-genitoriale. È quindi importante di aiutare i genitori a focalizzarsi sui punti di accordo e sugli obiettivi comuni perché i figli siano sani e felici (Carter, 2014):

- 1) Un sistema familiare praticabile
- 2) Potenziamento delle competenze genitoriali
- 3) Ricostruire fiducia e rispetto, ove possibile
- 4) Risolvere velocemente le “reali” controversie genitoriali
- 5) Lasciare andare la rabbia, le ferite, il risentimento

Porre dei confini è importante come lo stabilire delle regole precise. Spiega Carter (2014, p. 222): “Il coordinatore genitoriale dovrebbe aiutare i genitori a ‘pulire le lenti’ attraverso le quali guardano a sé stessi, al partner con il quale sono in conflitto e alle questioni genitoriali oggetto della disputa. Questo è il processo di chiarificazione delle percezioni”.

Attraverso una pratica che si definisce come “Il processo del perdono” (2014, p. 230), il coordinatore genitoriale può evidenziare la possibilità del perdono, così che ciascun genitore possa capire che in questo modo aumentano le possibilità di accrescere il senso di controllo sulla propria vita, e può essere acquisito un maggior senso di sicurezza per se stessi e per i propri figli, insieme a un minore senso di impotenza.

Il coordinatore genitoriale può anche evidenziare che il modo migliore per evitare conflitti futuri è prevenire la loro insorgenza. Un ulteriore passaggio prima di passare alla prossima fase del coordinamento nella forma del piano genitoriale è lo stabilire dello stile genitoriale che viene

definito da Darling e Steinberg (1993) come “il clima emotivo generale della relazione genitore-figlio che caratterizza la tonalità delle interazioni genitoriali con i figli” (Carter, 2014, p. 253).

Maccoby e Martin (1983) hanno definito quattro stili diversi:

- Autoritario-autocratico;
- Indulgente-permissivo;
- Autorevole-reciproco;
- Indifferente-non coinvolto.

Gli stili genitoriali influenzano gli esiti evolutivi dei figli e avranno sicuramente delle conseguenze sullo sviluppo della personalità. Possiamo immaginare la confusione interna nel figlio qualora gli stili genitoriali differiscano tra un genitore e l'altro (Carter, 2014).

Oltre agli stili genitoriali è importante che il coordinatore genitoriale stabilisca il tipo di relazione co-genitoriale che gli ex-coniugi possano avere sulla base della loro storia, del loro conflitto, dello stile di impasse e su quale modello di gestione del conflitto agiscono. Carter identifica quattro modelli di co-genitorialità: disimpegnato, parallelo, collaborativo e misto.

3.3.10. Il piano genitoriale in teoria e pratica

La formulazione di un piano genitoriale sufficientemente strutturato, ma al tempo stesso flessibile, è fondamentale in questo processo, diventando uno strumento per aiutare i genitori a trasformarsi da “avversari a partner genitoriali” (Carter, 2014, p. 231).

Un piano genitoriale sarebbe una dichiarazione formale su come soddisfare i bisogni dei figli (nel “miglior interesse” del minore) a seguito della separazione o del divorzio.

Carter (2014) fornisce alcuni elementi fondamentali che sono diventati basilari per ogni piano genitoriale:

Parti tipiche	Parti utili	Obiettivi	Risultati positivi di un pian genitoriale costruttivo
-Accordi sulla residenza e sulla cura dei figli -Il tempo trascorso con ogni genitore/famiglia allargata -Accordi tempo libero/vacanze -Religione e istruzione	-Tecniche di risoluzione dei conflitti -Come comunicare -Indicazione sul processo decisionale -Quando e come effettuare modifiche del piano	-Provvedere alle cure fisiche del figlio -Mantenere la stabilità emotiva del figlio -Provvedere alle necessità del figlio in cambiamento -Esplicitare l'autorità e le responsabilità di ciascun genitore -Minimizzare l'esposizione del figlio al	-Riduzione dei disaccordi -Abbassamento del livello di conflitto -Aiuterà l'intera famiglia a comprendere e ad accettare il cambiamento -Fornirà una guida per i comportamenti

		dannoso conflitto genitoriale -Proteggere il miglior interesse del figlio	genitoriali e la relazione cogenitoriale
Considerazioni da fare da parte dei genitori	Considerazioni per un giusto sviluppo del piano genitoriale	Aspetti inevitabili in un piano genitoriale	
-Minimizzare le perdite -Ottimizzare le relazioni -Proteggere i sentimenti dei figli e il loro senso di benessere -Aumentare la sicurezza -Necessità connesse all'età	-Prendere decisioni basate sulle scienze sociali -Studi sullo sviluppo dei figli -Studi sull'adattamento dopo il divorzio -Stili genitoriali -Idoneità della relazione genitore-bambino -Considerazioni logistiche -Esigenze particolari di bambini o adulti	-I figli hanno uno sviluppo evolutivo più funzionale con entrambi i genitori coinvolti in modo stabile e significativo -Ciascun genitore può contribuire in modo differente e prezioso allo sviluppo dei figli -Più tempo passato con i genitori e meno con i caregiver, meglio è per i più piccoli -La comunicazione e la cooperazione cooperativa tra i genitori con regole coerenti, informazioni condivise -Fare portare avanti i progetti personali ai figli per una maggiore efficacia e senso di responsabilità -I figli vanno protetti dai conflitti e non esposti a discussioni, ostilità e commenti negativi tra i genitori -I figli non devono essere messaggeri per i genitori	

Tabella 9: Parti fondamentali per un piano genitoriale di coordinamento genitoriale

4. Caso Coordinamento Genitoriale Coppia A/C

4.1. Introduzione della coppia genitoriale

La coppia A/C chiede un percorso di coordinamento genitoriale dopo raccomandazione del CTU (Consulente Tecnico d'Ufficio) e dei CTP (Consulenti Tecnici di Parte). Si tratta del mio primo caso come coordinatore genitoriale (successivamente Co.Ge), dopo aver fatto il percorso con esame finale con esito positivo. Dopo la convocazione, esclusivamente via mail con entrambi i genitori in coppia, come tutte le successive comunicazioni, i genitori vengono convocati e invitati a presentarsi entrambi presso il mio studio. Gli obiettivi iniziali per il Co.Ge sono: l'ottimizzazione del ruolo genitoriale, del livello comunicativo, l'affrontamento delle criticità in generale, il problema tra il padre e il nuovo compagno della madre, la gestione settimanale in tutto per tutto. Durante il primo colloquio vengono chiariti da parte del coordinatore genitoriale i vari passaggi del percorso, si legge insieme il Contratto di Coordinamento Genitoriale (responsabilità del coordinatore genitoriale, le regole di comunicazione, l'eventuale interruzione, la frequenza e la durata, l'assicurazione professionale, la riservatezza, l'autorizzazione alla relazione scritta e le questioni economiche) e si firma il consenso informato, tutte prassi necessarie per poter partire col percorso. Inoltre, si inizia a stilare una "lista delle priorità" contenendo dieci obiettivi da raggiungere durante il percorso e che può, in via esclusiva, essere

mandata individualmente al Co.Ge. Durante l'incontro successivo si stabiliscono insieme i punti in comune per arrivare ad una lista di obiettivi su cui lavorare di volta in volta.

Dopo il primo incontro, così come dopo tutti gli incontri successivi, viene scritta e mandata una sintesi che va firmata da entrambi i genitori in un unico documento. Oltre alla necessità, questo serve anche come esercizio di comunicazione (per firmare entrambi, un genitore deve fornire il documento all'altro, bisogna mettersi d'accordo chi spedisce la sintesi indietro al Co.Ge). Tutti gli incontri vengono registrati in modo da evitare qualsiasi dubbio. Ogni Co.Ge ha una sua linea teorica (nel mio caso adleriana). Nel frattempo, come Co.Ge, ho ricevuto la documentazione di orientamento (verbali da parte del giudice, relazione CTU, note critiche CTP, test vari).

I genitori arrivano su suggerimento, cioè non ancora su ordine stabilito in udienza, da parte del Giudice con lo scopo di arrivare all'udienza con il percorso genitoriale già avviato. La relazione del CTU è stata depositata con una forte raccomandazione di intraprendere il più presto possibile il percorso genitoriale, visto che la coppia è in una situazione di alta conflittualità da più di tre anni. Il periodo di COVID non ha facilitato i vari processi di comunicazione e organizzazione. Si stabilisce, dopo il primo incontro, di effettuare due colloqui individuali, per congiungersi al terzo incontro di nuovo in tre.

4.2. Descrizione Madre

La mamma viene descritta dai CTU/CCTTPP come una madre competente con buone capacità organizzative e una forte spinta di non voler ripetere la propria storia familiare, compromessa e dolorosa. Ha delle buone risorse. Ha un'idea di necessaria perfezione che si riflette nelle sue azioni, nell'aspetto esteticamente (la signora è molto, quasi "fin troppo", curata e nell'essere concentrata sul corpo e nel modo di comunicazione col Co.Ge. Ha un forte istinto protettivo verso il figlio più grande in particolare (A.) e dimostra un carattere compensatorio dovuto ai suoi vissuti. Nel passato ha avuto un periodo in cui si è manifestato un disturbo di comportamento alimentare. Ha una forte sensibilità, che si traduce in una paura marcata, dovuta al suo passato, di essere "usata" dall'ex-marito e di avere la sua famiglia contro di lei. Ha un nuovo compagno, con il quale la relazione è iniziata durante il matrimonio con il padre e che l'ha spinta a voler "chiudere tutto e ricominciare per poter vivere serenamente" identificabile come meccanismo compensatorio. È alla ricerca di sicurezza e ha un forte senso di inferiorità. Svela una forte motivazione di recuperare il tempo perso per via del passato (nella famiglia d'origine e con l'ex-marito). Vuole scendere a patti per ottenere alcune cose (e rimuovere il passato!) al prezzo di tradire la sua ex-famiglia e sé stessa (aspetti di falso sé).

4.3. Descrizione Padre

Il padre viene descritto dai CTU/CCTTPP come un padre buono e attento con un buon rapporto con i figli. Ha sofferto la fine del rapporto con l'ex-moglie e la fine di una famiglia unita (si chiede come abbia fatto la moglie a costruire un'altra famiglia e con un piano valoriale così differente). Ha delle buone risorse. In questo momento sta ricostruendo un rapporto, definito come solido, con una nuova compagna. Si dimostra disponibile con l'atteggiamento di voler chiudere tutte le problematiche al più presto possibile per non tornare sul passato. Il padre non vorrebbe stravolgere la vita dei minori e vorrebbe continuare a vivere in famiglia. Teme uno sradicamento delle abitudini dei minori e dimostra una forte paura che gli vengano portati via i figli. Il padre evince dei modelli comunicativi di tipo passivo-aggressivo per il conflitto interno e la rabbia.

4.4. Stile genitorialità

I due genitori A/C sono molto diversi tra loro e quindi applicano uno stile genitoriale diverso uno dell'altro. Tuttavia, si rileva che entrambi sono sensibili alle esigenze dei figli e cercano di avere degli scambi verbali con i propri figli. Aspetti tipici da uno stile genitoriale autorevole-reciproco. Dove mancherebbero alcuni aspetti di questo stile sarebbe visibile nel fare rispettare le regole e nell'incoraggiamento dell'indipendenza. Infatti, apparirebbe un'affinità più marcata con lo stile genitoriale permissivo-indulgente, in cui l'evitamento delle regole e della regolazione del comportamento è più presente. Sicuramente entrambi i genitori evitano al massimo le punizioni e lasciano decidere alcune cose ai figli (per esempio il non fare dello sport in quest'anno scolastico). Il fatto che entrambi i genitori, (in questo momento), sembrerebbero discreditarsi notevolmente a vicenda, non aiuterebbe sicuramente il loro stile genitoriale di base buono. Un esempio può essere che un genitore racconta che il figlio dice di non voler stare con l'altro genitore. Faticano entrambi a leggere i segnali dei figli.

4.5. Descrizione minori

Il primo figlio (A) è molto sensibile e mostra una bassa autostima con una forte ricerca di conferme e rassicurazione. Ha assunto il ruolo da mediatore e presenta le ripercussioni della situazione che sta vivendo. Fatica nel trovare l'autonomia e ha necessità di regole. Allo stesso tempo vuole fare le cose bene per paura di fallire. Fa fatica a socializzare per paura di essere rifiutato. Nei colloqui la madre colpevolizza il padre per il fatto di non "fornire una vita sociale al bambino", dove il padre ritiene che A. non avrebbe nessuna difficoltà. Il secondo genito (B)

soffre i passaggi da un genitore all'altro e soffre di enuresi notturna. Il padre del bambino ritiene che quando è con lui “non si bagna mai” (Adler, 1973, p. 204) Adler dice che dobbiamo cercare degli indizi in questo comportamento. La enuresi sarebbe secondo Adler motivata da fattori psichici. Quando il padre è vicino a lui, il bambino non ha bisogno di sforzarsi di attirarlo a sé? Dice Adler:

La notte si trova probabilmente in una situazione più favorevole, e si calma. Non resteremmo sorpresi se ci dicessero che conduce questa lotta coscientemente, e che il tratto dominante del suo carattere è la caparbietà. Perché la caparbietà rappresenta una ribellione quasi cosciente. [...] La rottura di un matrimonio ha una pessima influenza sui bambini. Di solito, le coppie che litigano prestano poca attenzione ai loro figli, e sono poco garbate verso di loro (Adler, 1973, p. 204).

Anche l'arrivo della sorellina (che la madre ha avuto con il compagno nuovo) potrebbe influenzare il processo dell'enuresi e sulla fratellanza in generale. Tuttavia, B. rivela una sicurezza interna, che potrebbe essere interpretata come risultato della protezione da parte del fratello. Dimostra coraggio e pretende la considerazione.

4.6. Analisi del conflitto

All'inizio, durante i primi incontri, si cerca di stabilire i temi del conflitto (=dimensione di ambito), la dimensione tattica; il modo in cui i due genitori confliggono e la dimensione emotiva; il livello di sofferenza. Nonostante sia di fondamentale importanza stabilire insieme alla coppia genitoriale la fase del conflitto in cui si trovano i due genitori A/C, questo passaggio non si è ancora potuto realizzare. Come tanti aspetti, non sono ancora stati considerati per via del comportamento durante gli incontri. Dove iniziano di solito in modo propositivo, durante l'incontro si fermano su alcuni punti ed episodi (spesso del passato), da cui non riescono a schiodarsi. È ovviamente il ruolo del Co.Ge. interrompere questi momenti e portare i genitori al qui ed ora, ma rallenta il processo di “indagine psicologica” sui loro comportamenti nel conflitto. Nell'analisi del conflitto è importante la distinzione tra “patto esplicito” (=quello che i genitori dichiarano in cui impegnarsi) e il “patto implicito e segreto” (=l'incastro di bisogni, desideri, paure, speranza e definito come “legame disperante” e originario dalla storia della coppia genitoriale). Questo fenomeno è molto presente nella coppia A/C, tanto che non si riesce a staccarsi spesso volentieri dal loro modello di comportamento conflittuale, accusante e disperato. In questo senso la strada è lunga con questa coppia, anche se pensano di poter finire al momento che ci sarà l'udienza definitiva, con un piano genitoriale di base in mano. Manca tutt'ora la consapevolezza di dover lavorare sul medio-lungo termine e la visione positiva sul futuro e un

eventuale ridimensionamento del conflitto sembra lontano e impraticabile. Il padre non è riuscito a elaborare completamente la fine della relazione, anche se sembrerebbe con il passare dei colloqui di voler “porre fine a tutta la situazione”, anche avendo una nuova compagna con cui sta bene. Entrambi i genitori tornano spesso su eventi critici del passato, risalenti ad ancora prima degli incontri col CTU/CTP. Il conflitto, secondo la tipologia di Garrity e Baris (Carter, 2014) è identificabile come un conflitto moderato in cui esiste l’abuso verbale (senza minacce o storie di violenza fisica), litigi a voce alta, denigrazione dell’altro genitore, minacce di lite e tentativi continui di creare una coalizione con il figlio contro l’altro genitore su questioni specifiche. Nella curva dell’analisi del conflitto (Brahm, 2003) la coppia si trova nella parte più alto della curva, “il conflitto in stallo”, c’è la negazione (o il voler negare) dell’altro, la rivendicazione (odio e desiderio di vendetta, più presente da parte della madre della coppia). C’è indubbiamente molto dolore, che è venuto fuori soprattutto durante gli incontri genitoriali individuali, in cui entrambi i genitori si sono sciolti e come Co.Ge ho potuto accedere al loro disagio, sia riguardante il passato prima del legame della coppia (soprattutto importante per la madre), sia per quanto riguarda il vissuto della relazione e la sua fine (molto presente nel padre). Se guardiamo più nello specifico lo stile di impasse, nella coppia si tratterebbe di un’impasse interattivo di tipo II. Questo indica che gli ex-coniugi hanno sviluppato una visione polarizzata estremamente negativa l’uno dell’altro, sostenuta da un’esigua o da nessuna evidenza nei fatti. Vedono entrambi l’altro come “pazzo” o “mentalmente disturbato” o come “un mostro moralmente riprovevole”. Oppongono resistenza ai contatti dei propri figli con l’altro genitore. Combattono, coscientemente e legittimamente, per proteggere i loro figli dalla “cattiveria, l’immoralità o trascuratezza” dell’altro genitore. Si rispecchiano l’un l’altro nella posizione di vittima, vedendo ognuno nell’altro un persecutore. Evitano i contatti. Si rifiutano (tranne per gli spostamenti e per gli appuntamenti esterni) di comunicare direttamente e utilizzano gli altri (amici, avvocati o figli) come portavoce. Per i figli di queste relazioni, le transizioni tra le abitazioni dei genitori sono solitarie e spaventanti. Entrambi i genitori hanno voglia di andare avanti, preferibilmente uno senza l’altra e spesso vanno ricordati che saranno genitori “per sempre” e alcuni dei loro desideri in merito, per questo solo fatto, non verranno mai realizzati. La rielaborazione della visione da uno all’altra è ancora lontana, anche se sembrano consapevoli che, per i figli, bisogna per forza comunicarsi e “sopportarsi”. Si tratta quindi in questo momento di cercare di negoziare su possibili scenari diversi (indicata come la teoria della maturazione) (Carter, 2014), dove fino ad adesso la coppia si è trovata in una crescente fase del conflitto con il deterioramento della relazione in cui le reciproche idee sono state incompatibili ed entrambi hanno adottato la personalizzazione del conflitto (in cui l’ex-partner diventa il problema e non tanto la separazione e la conseguenza per i minori). È evidente che lo stress sulla situazione degli ultimi anni ha una forte leva sullo stato d’animo di entrambi i

genitori. Il padre, negli incontri individuali, ma anche durante gli incontri comuni ha un atteggiamento di “esaurimento” e di “essersi arreso”, dove la madre manifesta un atteggiamento più “aggressivo” e “attaccante”, ammettendo di non volersi arrendere su alcuni punti finché non sarà il giudice a fermarla. Il padre attacca più in forma subdola e sottovoce, ma sembrerebbe più consapevole che le parole e gli atteggiamenti negativi hanno un loro peso.

Durante il percorso è apparso da uno dei genitori l'inganno intenzionale; l'intervento di coordinazione genitoriale senza nessuna intenzione di risolvere le loro controversie genitoriali attraverso una negoziazione effettuata in buona fede (Carter, 2014). Questo va sicuramente a complicare un percorso e dovrà essere successivamente indicato nella relazione al Giudice. Fa parte anche questo del ruolo del Co.Ge. di sensibilizzare e rendere consapevoli i genitori delle possibili conseguenze di certi comportamenti.

Spesso bisogna ricordare ai genitori le possibili conseguenze degli effetti del conflitto. Per il momento la motivazione per chiudere il conflitto sarebbe soprattutto legata all'esaurimento dovuto agli anni di lotta e attesa per una risoluzione definitiva del legame e della situazione, non tanto per creare la situazione più consona per i figli.

4.7. Bisogni dei genitori

Come priorità indicate e concordate nei primi incontri di coordinamento genitoriale, i genitori hanno espresso il bisogno di poter migliorare la comunicazione sulla gestione amministrativa (scuola, acquisti, visite mediche) e il modo in cui essi si comunicano attraverso i figli. Questa comunicazione “attraverso i minori” è venuta fuori in varie occasioni. La coppia tendeva a utilizzare le videochiamate per fare delle indagini su ciò che l'altro genitore stava facendo, o faceva fare al minore al momento della chiamata. Inoltre, come già segnalato spesso veniva (e viene tutt'ora) sottolineato che uno dei figli direbbe che non vuole stare con uno o l'altro genitore. Fatto inaccettabile e quindi proibito appena venuto alla conoscenza del Co.Ge. è stata la frequente registrazione da parte di entrambi i genitori delle conversazioni tra genitori e figli per poi essere utilizzate. Il tutto per screditarsi a vicenda. Come Co.Ge, il continuo sottolineare l'improduttività di questi modi di comunicazione, costringendomi così a doverli sottolineare anche nella relazione finale al Giudice, ha avuto il suo effetto. Con l'avvicinarsi della udienza (per definire il decreto), i toni e modi pian piano stanno cambiando in modalità più pacifiche. Oltre alla comunicazione i genitori sottolineano il desiderio di avere un clima di serenità senza giudizio, la gestione delle finanze (in cui il Co.Ge in questa fase non può entrare), la gestione delle amicizie (i minori abitano in paesi e ambienti totalmente diversi per cui la socializzazione sarebbe compromessa) e i riti del dormire (anche essi completamente differenti tra le due case genitoriali).

In tutta questa fase i bisogni dei minori vengono ancora abbastanza trascurati, dovendo portare i genitori *in primis* all’udienza. Si ricorda che il percorso di coordinamento genitoriale è stato iniziato in fase preliminare e in attesa delle decisioni del Giudice. Questo comporta un comportamento prudente; da un lato per non “voler perdere i genitori prima” e per “essere sicuri che dopo i genitori rimangono per implementare bene le decisioni prese dal Giudice”.

4.8. Modello di Co-genitorialità

In base alle dimensioni del conflitto (e alla sua storia) e al grado di cooperazione si possono distinguere tre tipi di relazioni co-genitoriali (Carter, 2014): cooperativa, parallela e conflittuale. Nel caso della coppia genitoriale A/C il modello individuato sarebbe quello della co-genitorialità parallela. Questo implica che i genitori (o uno di loro) non comunicano sui problemi minori che coinvolgono i figli, né tentano di aderire a stili genitoriali simili. Sono genitori ancora “emotivamente coinvolti l’uno con l’altro (anche se negano ogni evidenza di questo) e come risultato di ciò mantengono un alto livello di conflittualità” (Carter 2014, p. 185).

Per la messa in atto di questo tipo di modello co-genitoriale i criteri sono i seguenti:

Criteria modello di co-genitorialità parallela
<ul style="list-style-type: none"> -livelli di conflitto da moderati ad alti -comunicazione limitata ad uno scambio di fatti riguardante il figlio anche in autonomia -poche consultazioni reciproche tra i genitori -nessun tentativo di adottare stili genitoriali simili -regole educative potenzialmente diverse -i genitori ottengono informazioni relative alla scuola, la salute, lo sport o altro rilevante per i figli indipendentemente dall’altro o tramite la messa in atto di regole scritte definite a priori -i genitori evitano contatti tranne quando strettamente necessario (es. passaggio bambino con cordialità) -nessuna condivisione di esperienze con il figlio (vacanze, feste compleanno)

Tabella 9: Criteri modello di co-genitorialità

Il motivo per cui non si è indicato (almeno per il momento) il modello di co-genitorialità conflittuale è il fatto che i genitori cooperano nella gestione di ogni giorno. C’è scarsa comunicazione, ma la comunicazione è diretta e c’è l’impegno di entrambi i genitori. Attraverso il coordinamento stanno imparando di comunicarsi via messaggio lo strettamente necessario in modo e toni più educati. Cercano di evitare le telefonate polemiche. Specialmente su aspetti scolastici riescono abbastanza bene ad accordarsi e anche sulle visite mediche, quando si tratta nell’assistere i figli. Rimane un punto molto difficile lo stabilire della vera necessità per un genitore o l’altro di determinate visite. Dove la mamma organizzerebbe per ogni singolo sintomo

una visita specialistica, il padre sarebbe l'opposto (e trova tutto non necessario o troppo presto). Un altro aspetto che risale spesso è come vengono impegnati i figli quando sono da uno o l'altro genitore e quali sono le persone di riferimento, oltre ai genitori, che si muovono attorno ai figli. Parecchie volte c'è, tutt'ora bisogno di sottolineare che ogni genitore a casa propria può “decidere quello che vuole”, con la minore consultazione limitata dell'altro genitore. Sarà difficile che entrambi i genitori aderiscano a stili genitoriali simili, ma sarebbe sicuramente l'alternativa migliore rispetto a eventuali esposizioni all'ostilità tra entrambi i genitori. Le comunicazioni vengono, oggi, condivise via mail e WhatsApp. Attraverso un piano genitoriale dettagliato, ancora in divenire, si tenta di individuare i parametri degli accordi. La compilazione del piano genitoriale, inizialmente, è di base, per poter aggiungere aspetti “tagliati su misura” e anche per questo l'approccio di coordinamento genitoriale è così importante a livello di creatività e possibili alternative. È un processo lungo e difficile, dover andare in dettaglio su ogni elemento (dall'accompagnamento a scuola, gite, visite mediche, sport agli acquisti di materiali, abbigliamento) e i genitori A/C non sembrano, spesso, vederne la necessità, perché “su questo non ci sono problemi”. Faticano ad avere una visione sul medio-lungo termine, dopo l'udienza finale del giudice, dove pensano di aver fatto e sistemato tutto, mentre è proprio da quel momento dove i genitori verranno veramente messi alla prova.

4.9. Fattori di Rischio

Nel coordinamento genitoriale bisogna valutare i fattori di rischio nella coppia genitoriale e nel processo che si sta facendo insieme a loro come Co.Ge. Entrambi i genitori sono “saturi” della situazione e, come Co.Ge., si ha una difficoltà contro-trasferiale, che vorrebbe fare capire che “hanno appena iniziato”. Solo per far capire che la situazione sia cambiata ci vogliono tanti incontri e ci vuole tanta consapevolezza. Anche solo l'idea del fatto che i genitori saranno comunque sempre collegati perché genitori. In questa coppia genitoriale in particolare si evidenzia, da un genitore in particolare, la paura di esclusione. Come Co.Ge. vedo le azioni eseguite per poter arrivare a questo punto. Come coordinatore genitoriale, quindi, sarà la mia premura evidenziare l'importanza del comportamento in sé e della necessità della presenza di entrambi i genitori nella vita dei minori. La mancanza di comunicazione “familiare” è un punto critico che va assolutamente gestito come Co.Ge. In generale, si evince un senso di esaurimento da entrambi i genitori sui vari passaggi del percorso della separazione. E dove il padre sembra più pacifico ma con tratti passivi-aggressivi, la mamma dimostra tratti aggressivi intenzionali d'inganno per “muover le acque”. Il tutto molto snervante per loro stessi, per i familiari, i professionisti e, soprattutto, i figli. Come Co.Ge. si evincono tante preoccupazioni; dalla

situazione dei minori nel dettaglio al modo di comunicarsi, alla progettualità futura alla gestione dei progetti futuri (scuola, case, vita sociale).

Come terapeuta adleriana è stato ed è tutt'ora interessante e importante capire come si può applicare degli elementi "adleriani" ad un caso di una coppia attuale nel 2022. Come Co.Ge, si può e si dovrebbero applicare i principi adleriani che si basano sulla fiducia, l'ascolto e l'empatia. Ci si potrebbe anche sentire "traditi e intrappolati" come terapeuti; la propensione all'ascolto può ingannare quando si ha a che fare con un genitore che usa proprio l'approccio dell'inganno intenzionale. Invece, la teoria adleriana della psicologia individuale ci insegna proprio in questi casi di poter accogliere, comprendere, ascoltare empaticamente, per poi lavorare insieme verso uno scenario creativo e diverso. Un'alternativa a cui non si era pensato prima. Quando si pensa ai compiti vitali di Adler; amore, lavoro e vita sociale, per fortuna, ci sono delle risorse in entrambi i genitori. Hanno trovato entrambi dei compagni con cui sembrerebbero avere una relazione affettiva funzionale, una risorsa per poter affrontare la vita odierna e i figli. Entrambi i genitori hanno un lavoro stabile, a cui tengono tanto. Come Co.Ge una risorsa enorme, sia a livello economico, sia a livello psicologico. Entrambi i genitori sono orgogliosi e fieri della propria posizione. Per il futuro le loro posizioni promettono una stabilità. Per quanto riguarda la vita sociale, questa concerne molto i minori. In questa analisi di coordinamento genitoriale è risaltato quanto sia ancora poca l'enfasi vera sui minori e, per esempio, la loro vita sociale. Come Co.Ge c'è la necessità di "prima sistemare i genitori" per poi arrivare a una consapevolezza che "la vita sociale dai figli" passa attraverso "la consapevolezza e accettazione dei genitori". Nella preparazione per diventare coordinatore genitoriale, la metafora dell'arancia ne dimostra la sua potenza; ci sono due persone che vogliono un'arancia tanto desiderata. Il primo pensiero sarebbe di dividere l'arancia a metà. Analizzando (il lavoro del coordinatore genitoriale insieme ai genitori) si scopre che magari ad una persona (genitore!) servirebbe più la buccia dell'arancia e all'altro (l'altro genitore!) magari il sugo per fare una determinata ricetta e così via. Non sempre la metà deve consistere nella metà vera ma può tradursi nella proporzione parziale che alla fine corrisponde al cinquanta per cento...che è la parte del genitore, che insieme all'altro fa cento e anzi, l'insieme può risultare in "ricette mai pensate".

5. Conclusioni e suggerimenti

In questo articolo si è voluto contribuire all'argomento del coordinamento genitoriale, in Italia ancora all'inizio, come un importante passo in avanti nel paesaggio vario della genitorialità al giorno di oggi. Dove la mediazione non è più possibile e dove si vorrebbe sempre evitare l'introduzione di percorsi di assistenza sociale e provvedimenti giudiziari definitivi, il

coordinamento genitoriale offre la possibilità, attraverso un coordinatore genitoriale di unire i vari professionisti in campo per la coppia genitoriale e imperativamente con focus sui minori al centro dell'attenzione, per arrivare a posizioni genitoriali migliori e più cooperative. La relazione co-genitoriale, inizialmente del tipo parallela nel caso di questi genitori, è modificabile con l'obiettivo di aiutare i genitori a liberarsi da una relazione genitoriale deteriorata e compromessa, per accedere ad una relazione più funzionale ed efficace (Carter, 2014). Si tratta quindi di aiutare i genitori a chiarire la situazione per sé e lavorare su strade alternative a breve, medio-lungo e lungo termine. Come Co.Ge e terapeuta adleriana si tratta quindi di sottolineare la speranza in un futuro diverso (che sarà sempre differente dal piano iniziale, da quello desiderato durante la separazione e quindi una cosa anche disegnabile, insieme, un'idea "mai esistita"). Il concetto della trattativa in questo percorso è molto importante. "Devo ottenere quello che voglio io per i miei figli" diventa un filo conduttore e il Co.Ge serve proprio per capire che "l'ottenere quello che si vuole riguarda davvero i figli e non la propria rivendicazione, rabbia, delusione e il proprio rancore". I genitori non saranno mai più insieme (un concetto banale ma tanto difficile da capire), quindi il controllo di un genitore all'altro deve prendere una forma diversa. Comunicare bene, litigare bene e "so-stare" nel conflitto. Da quando si è deciso di volersi separare "il conflitto", "la discussione", "il litigio", "la rivendicazione", "la non-comprensione" diventano termini quasi scontati. Nessun genitore in realtà sa gestire queste situazioni. Come Co.Ge. viene molto utile e necessaria (direi di importanza cruciale) poter dire che si lavora "solo e unicamente per loro", i minori. Adler (1973, p. 227) sostiene che è "importante parlare con i genitori nel modo giusto". Il primo compito è conquistarsi la fiducia dei genitori. In una situazione ideale, secondo Adler, si sentono responsabili e si aspettano di essere criticati, e dovrebbero essere liberati da questo timore. Nel caso del coordinamento genitoriale un po' di paura serve per rendere l'idea della serietà della gravità della situazione. La gentilezza è anche per Adler, a priori, uno dei primi punti chiave nell'affrontare i genitori. Nel caso di questo articolo, in cui ci sono due genitori, comunque bravi, è la leva che potrà sempre fare la differenza per aiutare loro... figli, bambini, ragazzi... vittime e succubi di una situazione non voluta, né cercata, voluta né pensata.

Ci si augura (e il Co.Ge ci deve mettere l'anima) che seguirà il processo di perdono: è fondamentale aiutare i genitori a comprendere che alcuni di questi fenomeni sono reazioni naturali a un evento traumatico doloroso, ma anche che la musica è cambiata e che con un'orchestrazione diversa si può avere un'orchestra con strumenti diversi, elementi differenti, ma con una sinfonia comunque unica, piacevole, che traspare serenità, unita e allo stesso tempo un insieme per loro e grazie a loro, i figli. "I genitori educano i figli diventa i figli educano i genitori" (Costantino, 2022, p. 15).

Bibliografia

- Adler, A. (1973). *Psicologia del bambino difficile*. Newton Compton.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1997). *La psicologia individuale di Alfred Adler*. Martinelli.
- Brahm, E. (2003). *Latent Conflict Stage. Beyond Intractability* (G. Burgess & H. Burgess, a cura di). Conflict Information Consortium.
- Carter, D.K. (2014). *Coordinazione genitoriale. Una guida pratica per I professionisti del diritto di famiglia*. FrancoAngeli.
- Cassibba, R. (2003). *Attaccamenti Multipli*. Unicopli.
- Costantino, S. (2022). *Manuale di Psicoterapia. Dall'individuo a una lettura sistemica di famiglia e società borderline*. Dalla Grafica.
- Di Summa, F. & Vidotto, B. (2010). Finzione e stile di vita. *Riv. Psicol. Indiv.*, 68, 53-58.
- Eife, G. (2018). Inferiority Feeling and Community Feeling in Adler's Concept of the Dual Dynamic. *Adlerian Year Book*, 89-102.
- Fassino, S., Amiano, F., Brustolin, A., Bergese, S. & Bolgani, M. (2004). Psicopatologia e famiglia. *Riv. Psicol. Indiv.*, 55, 51-72.
- Giudice, E., Francavilla S. & Pisano F. (2018). *La coordinazione genitoriale in Italia. Dialogo tra teoria e pratica*. Nunca Mas-Cendon/Book.
- Minuchin, S. (1976). *Famiglie e Terapia della Famiglia*. Astrolabio-Ubaldini.
- Molina, A.F. & Crevani, M. (2021). Il bambino simmetrico. *Riv. Di Studi Adleriani*, 1, 7-9.
- Pagani, P.I. (2003). *Piccolo Lessico Adleriano*. Scuola Adleriana di Psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler di Milano.
- Selvini Palazzoli, M., Cirillo, S., Selvini, M. & Sorrentino, A.M. (1988). *I Giochi psicotici nella famiglia*. Raffaello Cortina.
- Vegetti Finzi, S. & Battistin, A.M. (1994). *A Piccoli Passi, La psicologia dei bambini dall'attesa ai cinque anni*. Mondadori.

Psychosis and fictional dogmatism. Analysis of a Rorschach protocol by *Davide Maria Giarratana**, *Marco Lenzi**

ABSTRACT (ENG)

This paper contributes to the psychodiagnostic evaluation of psychotic disorders in adult patients through the use of the Rorschach test and also compares the Adlerian system and the *Scuola Romana Rorschach* method. The reference to the *DSM-5-TR* allows the description of the main psychotic symptoms (delusions, hallucinations, disorganised thinking or behaviour, bizarre manifestations, negative symptoms) and this paper analyses the diagnostic profile of a psychiatric patient. In detail, the scoring and interpretation of the protocol highlight the relevance of both quantitative and qualitative Rorschach indices (R+%, F+%, H%, V%, IdR, unusual manifestations).

Keywords: psychiatric assessment, psychodynamic assessment, will to power, social interest, Rorschach test

Psicosi e dogmatismo finzionale. Analisi del protocollo di Rorschach di *Davide Maria Giarratana*, *Marco Lenzi*

ABSTRACT (IT)

Questo lavoro rappresenta un contributo alla valutazione psicodiagnostica dei disturbi psicotici in pazienti adulti attraverso l'uso del test di Rorschach e vede, inoltre, il confronto tra il sistema adleriano e il metodo *Scuola Romana Rorschach*. In riferimento al *DSM-5-TR* è possibile descrivere i principali sintomi psicotici (deliri, allucinazioni, pensiero o comportamento disorganizzato, manifestazioni bizzarre, sintomi negativi) e, il presente scritto contiene l'analisi del profilo diagnostico di un paziente psichiatrico. Nel dettaglio, lo scoring e l'interpretazione del protocollo mette in risalto la rilevanza di indici Rorschach quantitativi e qualitativi (R+%, F+%, H%, V%, IdR, manifestazioni particolari).

Parole chiave: diagnosi psichiatrica, diagnosi psicodinamica, volontà di potenza, sentimento sociale, test di Rorschach

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Premise

Different theoretical references, tools and perspectives guide clinical and psychotherapeutic work.

The biomedical orientation is compatible with a normative dichotomy that separates health from mental illness. It implicitly refers to an ideal state of well-being that if disturbed by internal or external factors may be restored through medication or any other treatment. This perspective risks drastically reducing human complexity and the dynamic processes that characterise maturation and life paths. In particular, the tendency towards the generalisation of suffering and the homologation of patients is observed where the statistical norm becomes an absolute parameter of psychophysical health. For these reasons, the distance from the behaviour of the normative population generally concerns deviance that may sometimes acquire a pathological meaning depending on the contexts of intervention.

The bio-psycho-social orientation, which is based on the holistic assessment of well-being in physical, psychological and socio-cultural terms, is an alternative and supplementary proposal with respect to older medical-organic approaches. In general, it stems from the idea that health and disease are also affected by contextual and environmental influences.

The strength – and at the same time the limit – of the medical-psychiatric model consists in the use of diagnostic “labels” through which mental disorders may be identified: the different clusters of symptoms allow to frame patients and prescribe a treatment. Although nosographic classifications represent an expedient for attributing a name to a specific type of suffering (a common language for the professional community), rigidity in their use implies the risk of pathologising behaviours ascribable to individual specificity.

The diametrically opposite paradigm, represented by absolute relativism, carries a highest risk of superficiality or negligence with respect to the suffering manifested by the patient. In fact, this consideration refers to the divergence between comprehensive and descriptive approaches and between psychiatry and psychodynamics. Beyond any extremism, an integration between different methods and approaches is therefore indicated: although until a few decades ago these perspectives were considered irreconcilable, today they may converge in teamworking and networking.

The approach to the pathology requires interventions that are aimed at the patient and also involve families and the most suitable services. Multidisciplinary and transversality imply both the reduction of suffering through medication (psychiatric model) and the human relationship as a treatment approach (psychodynamic model). Human complexity and evolutionary dynamism may not therefore be reduced to the dichotomy between health and pathology, as the individual

path is made up of fluctuations between different forms of balance and adaptation which vary according to each case.

Although creativity is a typical ability of the human being, there are several examples in which this productivity is linked to bizarre behaviours that may take on a genial or purely pathological connotation depending on the context of observation. Indeed, prominent personalities in the world of philosophy, art and literature are considered bordering on pathology and maladjustment.

To Princess Ariadne, My Beloved.

It is a mere prejudice that I am a human being. Yet I have often enough dwelled among human beings and I know the things human beings experience, from the lowest to the highest. Among the Hindus I was Buddha, in Greece Dionysus-Alexander and Caesar were incarnations of me, as well as the poet of Shakespeare, Lord Bacon. Most recently I was Voltaire and Napoleon, perhaps also Richard Wagner... However, I now come as Dionysus victorious, who will prepare a great festival on Earth... Not as though I had much time... The heavens rejoice to see me here... I also hung on the cross...

(Nietzsche. Turin, January 3, 1889: letter to Cosima Wagner).

In these terms, the philosopher F. Nietzsche (1977) expressed himself in one of his writings regarding “madness” (from *wahnzettel*, “delusion notes”), part of his personal correspondences.

These letters, which are now considered exemplary of the philosopher’s progressive pathological course, have been the subject of cross-sectional studies. Furthermore, various publications have recently examined the diagnostic hypotheses of psychosis, dementia, meningioma, organicity and complications of syphilis (Sax, 2003, pp. 47-54; Owen et al., 2007, pp. 626-632; Hemelsoet et al., 2008, pp. 9-16).

In the field of psychodynamics, this contribution will refer to the history of depth psychology. It will therefore address orientations based on the Freudian approach (Psychoanalysis) and the Adlerian approach (Individual Psychology). Psychology is a science that originates from philosophy: despite the application developments and complex systematisations, the theoretical framework of many 20th-century authors borrows the intuitions from contemporary philosophers or those who lived many centuries earlier.

All psychology so far has got stuck in moral prejudices and fears; it has not dared to descend into the depths. To understand it as morphology and the doctrine of the development of the will to power, as I do – nobody has yet come close to doing this even in thought – insofar as it is permissible to recognize in what has been written so far a symptom of what has so far been kept silent (Nietzsche, 1966, p. 31).

The choice to start from Nietzsche's words implicitly concerns the debt that psychoanalysis and individual psychology have towards the philosopher: although S. Freud never revealed the link of the former with Nietzschean elaborations, A. Adler emphasized the latter with their enormous value. Indeed, the present discussion will illustrate that among the constructs of Adlerian psychology, the *will to power* constitutes a clear reference to the *Wille zur Macht* described in Nietzsche's bibliography. Starting from the philosophy of Overhuman, thanks to Adler the concept of will to power finds new declinations that guide diagnosis and clinical intervention.

2. Psychiatric and psychodynamic assessment

Among the different psychotic syndromes, complex psychopathological manifestations should be identified for the purpose of treatment. In the most severe cases, some areas of individual functioning are also compromised in a chronic and debilitating way, requiring specialized skills in assessment and therapy. Indeed, the study and management of mental suffering foresee long periods of observation and integrated evaluations, as the support and care of the patient transversally involve health, educational and assistance services.

Although there are different orientations in the assessment and treatment of mental disorders, this paper will focus mainly on the medical-psychiatric and psychodynamic approaches. In the former, the relationship between health and illness is assessed and the therapy is aimed primarily at reducing the symptom in order to restore the state of general wellness. In the latter, the focus is the individual specificity as well as the personal history analysis and the plurality of factors that contribute to the suffering manifested: the life path that the patient shares within the psychotherapy setting is therefore unique and should not be generalized. Individual complexity should not be reduced to the normality-deviance dichotomy, as the concept of pathology itself therefore assumes the meaning of a different form of equilibrium that requires the acquisition of new abilities for adaptive purposes.

The *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (APA, 2022), a nosographic reference of some health professionals, defines a range of symptomatic manifestations that allow to differentiate the *schizophrenia spectrum* and *other psychotic disorders*. The *DSM-5-TR* summarily introduces dysfunctions such as delusions, hallucinations, disorganised thinking or behaviour and negative symptoms.

Delusion is a form of thought that responds to personal logical parameters and is based on unrealistic and inflexible beliefs. Some studies by W. James (1980, p. 91) converge in the following definition: "A delusion is a false opinion about a matter of fact, which need not necessarily involve, though it often does involve, false perceptions of sensible things". Therefore, the incompatibility with common thinking is related to the non-adherence to objective reality.

Medical nosography differentiates:

- *persecutory delusion* (belief of being spied on, controlled or harmed by external bodies);
- *referential delusion* (belief in signs and messages referring to oneself);
- *grandiose delusion* (belief in possessing unrealistic or supernatural abilities);
- *erotomanic delusion* (belief that respected or famous people are attracted to their person);
- *nihilistic delusion* (catastrophic or defeatistic beliefs);
- *somatic delusion* (unrealistic beliefs about one's body or about the functioning of internal organs);
- *religious delusion* (belief in one's own divinity, idea of the miracle);
- *bizarre delusion* (incomprehensible theme, thought withdrawal or insertion, etc.) (APA, 2022).

Hallucination is a dysfunction that differs from common fantasies and illusions by the lack of objectivity (APA, 2022).

Indeed, according to the point of view of James (1980, p. 77): “An hallucination is a strictly sensational form of consciousness, as good and true a sensation as there were a real object there” (p. 77).

In line with this definition, if other illusory manifestations are based on a fallacious or partial elaboration process, hallucination constitutes an “autonomous perception”, a pathological phenomenon that occurs independently of the stimuli detected by the sense organs (James, 1980, pp. 76-77).

The patient progressively loses the ability to discriminate what really exists from the product of mere personal invention: the most frequent dysfunctional phenomena include the auditory, visual, command, olfactory, tactile, gustatory, somatic and multimodal hallucinations (APA, 2022).

Disorganised thinking is revealed by the form of the patient's verbalisations. Some of the main examples are the following: derailment and loss of associative links, illogicality, tangentiality, incoherence or incomprehensibility of speech (APA, 2022).

Diagnostic observation also includes relevant behavioural aspects such as psychomotor agitation and difficulties in planning actions (self-control and management, self-care, personal hygiene, pursuit of goals in adherence to the situational context, etc.) (APA, 2022).

Negative symptoms, mainly related to emotional deactivation, include limitations in self-expression, low motivation, lack of interest in dialogue and relationships with others, as well as difficulty in deriving pleasure from commonly satisfying activities (APA, 2022).

Medical nosography (APA, 2022) therefore proposes the following classification:

- delusional disorder;
- brief psychotic disorder;

- schizophreniform disorder;
- schizophrenia;
- schizoaffective disorder;
- substance/medication-induced psychotic disorder;
- psychotic disorder due to another medical condition;
- catatonia associated with another mental disorder (catatonia specifier);
- catatonic disorder due to another medical condition;
- unspecified catatonia;
- other specified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder;
- unspecified schizophrenia spectrum and other psychotic disorder;
- schizotypal personality disorder.

The reference to nosographic criteria guides the medical-psychiatric assessment. According to this classification, which will not be detailed for editorial reasons, psychotic disorders differ in onset, severity and continuity of symptoms (prognosis) and correspond to different treatment options.

Regarding psychopharmacological therapies, antipsychotic drugs are a type of medication used in cases of: psychosis (also induced by substances), mania, delusional depression, psychomotor agitation or complications of dementia syndromes.

Despite the variability in the choice of specific drug and posology for the treatment of psychotic disorders, antipsychotics generally show efficacy in containing or mitigating delusions, hallucinations and other positive symptoms (Correll et al., 2017, pp. 675-684). Although the research on the effects of antipsychotic medication is complex and still represents an open field, several studies support the hypothesis of the involvement of dopamine receptors (Wang et al., 2017, pp. 687-698).

Even for debilitating disorders such as schizophrenia, the administration of antipsychotic drugs is elective. However, given the complexity of schizophrenia spectrum disorders, the combination of drug therapies has limitations and their respective effects on negative symptoms require further investigation. Although different possibilities are explored between pharmacotherapies (basis of the treatment of psychosis), the importance of social inclusion, psychoeducation and more specialized treatments is reiterated (Lähteenvuo & Tiihonen, 2021, pp. 1273-1284).

The medical-psychiatric evaluation is therefore based on the identification of purely symptomatic manifestations and on the reference to the aforementioned nosographic categories. However, the excessive medicalization of suffering implies the risk of generalizing the condition of patients by neglecting the investigation of personal and family life and the relational aspect of the treatment. This consideration underlies the dichotomy between descriptive and exploratory assessment.

The diagnostic model proposed by psychodynamic theorists is a complementary and integrative approach to medical-psychiatric assessment. For example, the contributions on the assessment and psychodynamic therapies of O.F. Kernberg (1975; 1984; 2018) and N. McWilliams (1999; 2011) revolve around the idea of the uniqueness and unrepeatability of the individual. The person welcomed into the setting is the result of a maturation process, the product of a sociocultural context: in these terms, the diagnostic-clinical process starts from the analysis of the most significant past life events and includes the assessment of the psychoaffective factors that determined the observed condition. Unlike the medical-psychiatric model, the focus of psychodynamic approach is the enhancement of the patient's "healthy parts" and the activation of cognitive and affective-relational resources for the purpose of a new adaptation. Instead of the medicalization of the patient, the elaboration of experiential contents (conscious or unconscious nature) and the activation of new processes of signification occur in the clinical relationship.

Studies on individual differences and personality architecture are based on different criteria. These are: type of defensive screen with respect to environmental threats (defense mechanisms, management of interactions); state of integration; possibility of impulse control; and state of separation between the internal and external world (Kernberg, 1984; 2018; McWilliams, 2011).

The most advanced and adult defenses are overall functional to the tolerance of frustration and involve adherence to reality. The most primitive defenses, which are typical of the most immature and infantile functions, imply a scarce capacity to rationalize conflicts and a progressive tendency to internal splitting and the transfiguration of reality (Kernberg, 1984; 2018; McWilliams, 2011).

The state of integration calls into question the representations of the self and the management of affects and relationships with respect to the external environment. If integrity corresponds to the ability to maintain functional and stable bonds, dispersion is instead associated with the lability of relationships (Kernberg, 1984; 2018; McWilliams, 2011).

The differentiation between Ego and non-Ego, which is the definition between the limits of the internal and external world, is a parameter connected to reality-testing. While the more integrated individuals show greater adherence to objective reality and are able to interact adequately with respect to everyday life situations, the more fragmented ones tend to develop bizarre forms of ideation and also to implement disorganised behaviours (Kernberg, 1984; 2018; McWilliams, 2011).

Kernberg (1975; 1984; 2018) identifies three levels of personality organization: "neurotic", "psychotic" and "borderline". The term "neurosis" is associated with an adequate differentiation between the individual and the other, representing the normal inner conflict arisen from the limits with respect to the possibilities of personal gratification. "Psychosis", instead, refers to the

fusional state between Ego and non-Ego, whereby the projection of psychoaffective elements outside makes the environment hostile and persecutory. Finally, the term “borderline” represents an intermediate condition in which a split-Ego in its representations fluctuates between a very precarious state of separation and an almost-fusional state.

These contributions and empirical studies in support of psychodynamic assessment converge in the *Psychodynamic diagnostic manual* (2017), which represents a solid alternative to medical nosography. V. Lingiardi (2018) – author of the work together with N. McWilliams – promotes an exploratory and relational approach referring to the person and secondly to the present disorders. The *PDM-2* (2017) therefore focuses on understanding the individual and discerns personality functioning, psychic abilities, symptomatic expressions and past life history.

3. Psychoanalysis and individual psychology

Not everything that steps out of line, and thus abnormal, must necessarily be inferior
(H. Asperger)

In the history of depth psychology, prominent authors such as Freud (1955; 1961; 1962) and Adler (2014a-d), one of the dissidents of psychoanalysis, express conflicting views on psychosis and the possibilities of treatment for their patients. The distance between the two approaches is accentuated by different psychisms and theories of personality (Ellenberger, 1970).

The psychoanalytic theory is based on psychic determinism, a perspective according to which significant past influences the current condition of life. Individual psychology is rather based on finalism, that is, on the orientation of psychic life in the direction of an ideal goal. According to the Adlerian theory, the individual pursues a constructive (oriented towards social utility) or destructive (oriented towards uselessness) teleology (Parenti, 1983, pp. 34-40). However, some authors consider both perspectives to be limited: psychic life may also be understood as an expression of a “circularity” or “temporal synthesis” between past, present and future (Maiullari, 2011, pp. 51-52).

Freudian theory (1949) defines the functioning of the Id (instinctual basis, source of psychosexual energy, pleasure principle), the Ego (conscious instance, reality principle) and the super-Ego (moral instance, censorship), being based on the possibilities of libidinal investment and therefore on the moment of satisfaction of pleasure. At the beginning of the 20th century, according to Freudian psychopathology – and, in particular, the symptoms of hysterical patients – originate from instinctual repression and excessive frustration of psychosexual needs (censorship of unconscious sexual fantasies) (Breuer & Freud, 1955).

In Adler's theory, the term "personality" is often replaced by *lifestyle*. This is a similar concept that rather recalls the individual biopsychic orientation, the direction of psychic life and all mental functions (past-present-future line) (Ansbacher, 1967; Parenti & Pagani, 1987; Shulman & Mosak, 1988). Every perception, representation, thought, emotion and personal feeling is therefore consistent with this "intrapsychic trace": the lifestyle is structured around the age of 3-4 and stably guides behaviour up to adulthood with reference to specific life goals, some of which are futile or certainly higher (Parenti, 1983, pp. 25-27).

The Adlerian approach is also based on completely original constructs, such as: sense of inferiority, inferiority complex, will to power, compensation, social sense, social interest/feeling of community and fiction (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

Observable from birth, the sense of inferiority is an anthropological condition that unites every individual and that derives from the comparison with adult figures (parents, older brothers or sisters, etc.) and the environment. Although it is detectable already in early childhood, it lasts throughout the entire life cycle, being based on the representation of oneself as fragile and "inferior" in terms of intellectual and practical abilities when compared to caregivers. Inferiority may be considered a normal and typically human phenomenon, since interactions with other individuals with more experience and better adapted to adult contexts imply asymmetries already evident in childhood (Parenti et al., 1989, pp. 37-59).

However, from an emphasis in the perception of one's own vulnerability, an inferiority complex may arise. It is an abnormality on which there is overestimation of others, the discrediting of one's way of being and one's abilities and therefore a possible maladjustment with respect to purely adult environments (Parenti, 1981, pp. 8-10).

In line with an evolutionary heritage, the concept of will to power relates to an inner strength that motivates towards new acquisitions, urges to relate to others in order to achieve skills that have not yet been possessed and pushes to interact with the natural environment for adaptive purposes. Given the ultimate goal of survival and self-preservation, it opposes all unpleasant sensations and threats to one's integrity. In other terms, the will to power constitutes the natural tendency to emerge from the original context in order to assert itself: it represents the drive to overcome one's own inferiority and to pursue a condition of security and stability (Parenti, 1983, p. 11).

Another human characteristic consists in the compensatory action with respect to the perceived disadvantage. Compensation represents an adaptive strategy that allows the individual to enhance (in an adequate or dysfunctional way) secondary personal aspects and hidden abilities (Parenti, 1983, pp. 20-21). It is based on the activation of biological and psychoaffective resources aimed at limiting the discomfort that arises from inferiority (Parenti et al., 1989, pp. 61-68).

The social sense is observable from the first moments of life as the predisposition to sociality and it is closely related to the primary relationship: from birth, the individual, absolutely helpless with respect to environmental dangers, seeks and welcomes the other (the parent) because it offers protection and care (Pagani, 2006, pp. 5-36). Even if the basic reasons are survival and the satisfaction of personal needs, along the trajectories of development, the social sense is expressed in the different forms of social interest. Social openness necessarily implies reference to a group whose members are internalized, always present and actual within the inner representational universe (Parenti et al., 1989, pp. 69-76).

The feeling of community is one of the declinations of social interest, as it is based on emotional resonance and consequently on the possibility of affective closeness and cooperation between human beings. Personal maturation, from infancy to adulthood, in fact implies the opportunity of progressively identifying oneself also in collective needs and satisfying them through forms of mutual support. According to Adlerian teleology, the social interest also stems from the fear of the adversities of the natural world that threaten the continuity and solidity of the group: collective survival represents the goal that all members pursue and for which social cooperation is indispensable (Parenti, 1983, pp. 11-13).

In line with psychic finalism, fiction is the cognitive expedient on which the representation of oneself and that one of the world is based: it confers integrity and stability to the individual by supporting his private logic. The fiction guarantees solidity to personal beliefs, guides behaviour and social scripts and allows the pursuit of the goals that the individual has set for him-/herself (Parenti et al., 1989, pp. 29-35, 121-146).

The use of fiction is in fact a human characteristic that is based on thinking and acting “as if” (Vaihinger, 1968) or “pretending that” (Fine, 1993, pp. 1-18). This artifice has multiple functions, such as cognitive and adaptive: it serves to maintain a positive view of oneself and one’s abilities by disguising the sense of inferiority. Along the trajectory of development, it may also take on a regressive or emancipatory value (Adler, 2013; Maiullari, 2011).

Considering the subjective filter with respect to the perceived data, fiction implies different degrees of distortion of reality and therefore greater or lesser distances between private logic (thoughts, beliefs, personal values) and collective logic (social conventions and canons of common thought). The ability to judge is also an important parameter that defines the use of fictional modalities: if in neurotic patients the critical capacity is generally intact and the fiction can be objectified, in the borderline or psychotic patient this capacity is progressively lost, until the fiction rises to dogma. The main feature of psychosis consists in the overall use of fiction and therefore in the incompatibility between personal thought and the constraints of reality (Parenti et al., 1989, pp. 121-146).

Among the best-known clinical cases in the literature are those of D.P. Schreber and V. Nijinsky, emblems of the difference between psychoanalytic and individual-psychological interpretation. In the former, the memoirs of Schreber, Chief Justice of the Superior Court of Appeals in Dresden, leads Freud to various psychoanalytic matrix elaborations: the information found presents a decidedly more complex syndromic picture than that of the patients he usually takes care of (Schreber, 2000; Schatzman, 1973).

The modalities adopted by Schreber seem to no longer have any connection with the functioning of neurotic subjects. Freud (2003) traces the hallucinations, delusions and bizarre behaviours that derive from them to forms of extreme defense against an unacceptable reality in the presence of Ego. Thus, the fantasies and beliefs described in Schreber's autobiography have the function of symbolically fulfilling psychosexual desires that are the object of social judgment and would hardly be satisfied in everyday life. Freud's hypothesis (2003) in this case is based on the analysis of delusions on the "transformation from man to woman" and the "redemption of the world", which are traced back to paranoia and the repression of homosexual tendencies.

Valuable insights into the diagnosis and treatment of psychosis are offered by some Adlerian writings. One in particular deals with the life events of Nijinsky, a famous dancer of the time, whose diagnosis of psychosis led to the decline of his artistic career. Adler's diagnostic hypothesis (1981) is also guided by the investigation with respect to premorbid personality: the onset of the disorder is related to particular personal expectations and repeated disconfirmations (pp. 834-835).

Given the fact that teleology of the symptom is linked to the concept of creativity, individual psychology considers pathological behaviour to be oriented according to specific fictional goals (Ansbacher, 1981, pp. 836-841). In Nijinsky's case, the great choreographic skill represents a form of compensation: the movements of the body become a means to counterbalance the deterioration and splitting phenomena typical of psychosis. The artistic expression of the dancer is configured as the most congenial creative mode, since it is aimed at overcoming inferiority and at pursuing an ideal of power and greatness (Parenti et al., 1989, pp. 325-331). Therefore, these intrapsychic processes are a paradigm of self-imposed fiction as dogma (Parenti & Pagani, 1986).

4. Use of the Rorschach test (SRR method)

The Rorschach test takes its name from its creator, the Swiss psychiatrist H. Rorschach (*Psychodiagnostik*, 1921). Unlike other psychodiagnostic tools, it is based on unstructured visual stimuli on which the patient "projects" his/her own inner experience. The set of cards includes

10 standardised symmetrical ink blots to be decoded. Each of them is numbered from I to X (5 mono-chromatic, 2 bi-chromatic and 3 poly-chromatic cards).

The Rorschach method includes several stages: administration, inquiry, scoring, computation and interpretation.

In line with the original method (Rorschach, 1951, p. 16), the instructions often used by some administrators are: “I am going to show you ten cards [...]. I will give them to you one at a time. I will ask you to look at each card and tell me what it looks like. Spend as much time as you like on each card but be sure to tell me everything that occurs to you”.

The responses (free associations, interpretations) are recorded by the administrator who takes notes respectively: latency and response times, orientation of the cards, verbalisations, reactions and non-verbal behaviours (Cicioni, 2016).

When all the information is collected and noted, the administrator may deepen the origin of the response and clarify: the object of interpretation, the area of the blot concerned and the dynamics of the perceptual-associative process (Cicioni, 2016).

During the scoring stage each response is assigned a symbolic code, referring to:

- *locations* (area from which the interpretation starts);
- *determinants* (perception of form, colour, movement and chiaroscuro);
- *contents* (specific object of interpretation);
- *frequencies* (popularity or originality, statistical frequency);
- *qualitative phenomena* (comments addressed to the card or the administrator, unusual or atypical behaviours, shock) (Giambelluca et al., 1995).

The reference to psychometric indices (psychogram) allows the translation of the performance in quantitative terms, from which it is possible to evaluate the adherence to the performative parameters defined by the statistical population (Giambelluca et al., 1995).

During the interpretation stage, a diagnostic meaning is attributed to each value. The examination of the protocol allows to evaluate both the frailties and the resources that may be activated, proving to be one of the elective tools for clinical and forensic work (Giambelluca et al., 1995).

The psychiatrist H. Rorschach died prematurely and could not observe the applicative developments of his work. Indeed, at the time of its publication, *Psychodiagnostik* (1921) did not develop aspects today considered essential for clinical purposes and was only successful a few decades later. Several followers of Rorschach’s “unfinished work” have proposed new systems of scoring and interpretation which have had widespread diffusion in Europe and the USA. In particular, among the posthumous evolutions in Europe, it is possible to mention the Swiss, French and Italian approaches, different languages that present both common aspects and evident divergences.

This paper refers to the publications of some Italian authors: among these we remember F. Parenti and P.L. Pagani (1976), exponents of the Adlerian approach, and C. Rizzo (et al., 1980), the founder of the *Scuola Romana Rorschach* and of the homonymous method (SRR) (Giambelluca et al., 1995; Cicioni, 2016). With respect to the diagnosis and individual-psychological therapy, Parenti (1970, p. 130) contemplates the use of tests both in quantitative and qualitative terms and proposes a “sectorial” application: structuring a “training scheme” aimed at strengthening specific resources that in the personality profile are more limited.

The Adlerian approach involves the use of creativity and the continuous reformulation of the personal narration starting from the reconstruction of early memories and life style, the interpretation of dreams and the analysis of the family constellation (Orgler, 1970). Indeed, the work on the narrative Self includes opening up to new meanings and implies the recovery/enhancement of inhibited skills. The critical approach to the patient’s fictional universe and the encouragement of new acquisitions are the basis of the diagnostic and therapeutic process (Orgler, 1970).

The Adlerian authors consider the more the detachment from reality (fictional dogmatism), the more distant the modality of expression and the teleology of the symptom will be from the possibilities of rationalisation. Indeed, through projective personality tests, it is possible to attribute meaning to psychoaffective contents that emerge spontaneously, but which can’t be elaborated and verbalised. Especially for the more introverted patients, projective tests such as Rorschach, TAT or CAT are therefore functional to narrative training and disinhibition (Parenti, 1970, pp. 116-119).

Recent studies have also investigated the field of assessment of psychotic syndromes through the use of different projective tests (premorbid characterisation, onset and pathological course). In detail, the object of various researches was the analysis of Rorschach protocols of schizophrenic/psychotic patients. Regardless of any scoring system used, the intrinsic possibilities of the investigation make the Rorschach the most complete and versatile tool among the projective tests available (Gasca & Palazzi Trivelli, 2018; De Abreu Faria et al., 2019; Mondal & Kumar, 2021, pp. 74-83).

Following there is the comparison between the contributions to the scoring system by Parenti and Pagani (1970, pp. 26-48) and by the *Scuola Romana Rorschach* (Cicioni, 2016, pp. 85-133).

Parenti & Pagani (1970)	Rizzo (SRR) (et al., 1980; Cicioni, 2016)
Localizzazioni (Locations)	Locations
G, G̃, DG, D, Dd, Dbl, FFS, Do	G/g, D (Da,Dr), Dd (Ddi, Dde), Dim, Ddim, Di Gim/imG, GDdim/DdimG, DDim/DimD, DDdim/DdimD, DdDim/DimDd, DdDdim/DdimDd DG, DdG, DD, DdD DGim, DdGim, DGDdim, DdGDdim
Determinanti (Determinants)	Determinants 1
F (+, -, ±)	F (+, -, ±)
M	M (↑, ↓, ↑↓, ↓, @, ?) (♂, ♀, ♂, A, ?)
FC, CF, C, Den. Col.	FC, CF, C; F/C, C/F; FC'b, C'bF, C'b; CN
CHS, CHST, CHSP	FClob, ClobF, Clob
m	F(C)+, F(C)- Po, Num [MC, CM; MClob; MClobC; ClobC (etc.)]
	Determinants 2
	MA, m'p', pm, ef, mr, mi (↑, ↓, ↑↓, ↓, @, ?)
	F(c)+, F(c)-
	Fc, cF, c
	FC'n, C'nF, C'n
Contenuti (Contents)	Contents 1
H, Hd; A, Ad; Anat, Sex;	H, Hd, Hs, Hds; A, Ad, As, Ads; Sex, Sexs
Bot, Nat, Geo, Paes; Arch, Art, Cart. An.,	Anat, Sang, Schel, Rad, Patol
Arald; Pelle, Vest, Cult, Scient, Tecn; Etn,	Abstr, Arald, Arch, Ark, Astr, Biol, Bot, Cibo, Col,
Ogg, Rel;	Ele, Esc, Espl, Fig, Foc, Geog, Ghiac, Masch, Min,
Aggr, Orr, Sad; Fant, Astr, Gastr; Nuvole,	Nat, Nub, Obj, Ombra, Paes, Pal, Poz, Scena, Sign,
Maschera;	Spo, Ven, Vorago
Conf, Stereot	Contents 2
	Antenne, Artigli, Becco, Bocca, Chele, Corna, Denti,
	Dita, Fauci, Forbici, Lingua, Mano, Naso, Occhi,
	Orecchie, Pelle, Prob, Pung, Tenaglie, Unghie,
	Zanne
	Arma, Gioc, Fab, Fant, Mit, Mos, Phi, Relig, Vest
	Ano, Seno, Coito, Copula, Feto, Ermaf, Travest,
	Bisex, Transex, Omosex
Frequenze (Frequencies)	Frequencies
Ban	V; (V); O (+, -, ±); (O+), (O-), (O±)
O (+, -)	V(O+), (V)(O+), (V)(O±)

Shock	Choc
Shock colore, shock al grigio	AV, BU, CT, CI, CO, DI, IS, NE, RE, RO, SX, VU
Rifiuto	Rifiuto
Fen. Part. (Unusual Phenomena)	Manif. Part. I liv. (Unusual Manifestations 1)
Critiche	AA, AB, AC, AR, NA, AU, A1, IR, CF, NC, F1, C1,
Reazioni al contenuto (palese o simbolico)	CO, DS, DV, DM, GR, IM, I8, I4, IP, P1, QS, RA,
Turning frequente	RU, RS, RC, PE, RI, RL, NI, RO, SS, VA
	Manif. Part. II liv. (Unusual Manifestations 2)
	AM, AS, A2, CE, CA, F2, C2, DC, DT, DZ, IS, IC,
	MS, NE, P2, CP, RD, SP
	Manif. Part. III liv. (Unusual Manifestations 3)
	AO, A3, CZ, CC, F3, C3, TR, MC, II, ON, PT, PA,
	PC, P3, RZ, RG, SG, SR, TP, TZ
	Risp. Comp. (Complexual responses)
	AF, AG, AN, CR, DE, EV, FO, FR, IN, LU, CT,
	OM, OR, PF, RM, MF, SM, SI, SU, RP, VF

Tab. 1: Comparison between scoring systems

Despite the common elements of the two scoring systems, the psychogram developed by Rizzo and the continuers of his work provides for a more complex methodology and articulated indexing. Through this tool, it is possible to evaluate: cognitive level (quantitative and qualitative intelligence), possibility of affective-relational investment, impulse control and adaptive skills.

Following there are the main indices of the psychogram according to the SRR method.¹

Intelligence 1

R 20-30; **R+**% 70-80; **R±**% 20-30; **F+**% 70-80; **F±**% 20-30; **TdC** (G% 41, D% 46, Dd% 6, Dim% 7); **G/M** 2-3/1; **GO+**% 1; **M/m** 2/3.

Intelligence 2

A% 30-50; **A+H/Ad+Hd** 4.5/1; **Cont.1** 6; **Cont.1+2** 12; **O%** 20; **O+**% >60; **TmL** 20-30 sec.; **TmR** 15-25 sec.

¹ Data by *Scuola Romana Rorschach* and Italian calibration (2016) by *Istituto Rorschach Forense* (Parisi, Pes & Cicioni, 2005, 2008; Cicioni et al., 2016, pp. 171-174, 349-370).

The intelligence indices 1-2 allow to evaluate quantitative and qualitative intelligence, referring to how many cognitive resources are activated by the patient and how these are used in the execution of problem-solving tasks (Cicioni, 2016). They concern:

- number, appropriateness and formal quality of responses (R, R+%, R±%, F+%, F±%);
- apprehension type, prevalence among ways of apprehending ink blots (TdC);
- “Global” responses² and primary movement (G/M);
- primary and secondary movements (M/m);
- responses with zoological/entomological content (A%);
- whole anthropological and zoological elements and respective parts of them (A+H/Ad+Hd);
- primary or secondary contents (Cont.1, Cont.1+2);
- original interpretations³ (O%, O+%);
- latency and response times (TmL, TmR).

The comparison between indices and the consideration of the value of GO+% can turn in favour of the evaluation of superior intelligence (Rizzo, 1972).

Affectivity

TVI 2/2-3; **tvi** 3/2-3; **H%** 15-20; **Sex%** 1-2; **IdA** 0.8; **R.ult.3tavv.%** 34.

The affectivity indices allow to evaluate the capacity for affective investment (comparison between the internal and external world) and the quality of the relational bond (Cicioni, 2016).

They concern:

- movements (introversion) and colours (extratension) (TVI, tvi);
- responses with whole anthropological content (H%);
- responses with sexual content (Sex%);
- responses to the mono-chromatic cards and to the bi- and poly-chromatic cards (IdA);
- responses to cards VIII, IX and X (R.ult.3tavv.%).

Impulsivity

IdI 0.56-0.60; **IdAut.1** 3/1; **IdAut.2** 7/1; **QA** 2-4↑, 1↓, 0↑↓; **IPP** 1.5-2.5; **Cont. vivi** 14; **Cont. non-vivi** 8; **Cont. morti** 0.

² G, perception that focuses on the ink blot in its entirety.

³ Frequency: O ≤1%.

The impulsivity indices allow to assess the intensity of the impulses and the respective level of self-control. They concern:

- responses to bi- and poly-chromatic cards (IdI);
- affective stimulation (CF, C and related) and rational control factors (M, FC and related) (IdAut.1, IdAut.2);
- positive (or neutral), negative or split affective quality (QA ↑, ↓, ↑↓);
- psychosomatic predisposition (IPP);⁴
- living/non-living/dead content interpretations (Cont. vivi/non-vivi/morti).

Adaptation

V 5-7; **V%** 20-30; **V(O+)%** 0.8; **(V)(O±)%** 2.1; **IdR** 5-6.

The adaptation indices allow the assessment of the adaptive abilities of the tested person with respect to the socio-cultural environment of reference. They concern:

- popular responses⁵ [V, V%, V(O+)%, (V)(O±)%];
- popular responses with respect to cards III, V, VIII and X (IdR).

The Rorschach psychogram also includes a performance table referring to the mono-chromatic (I, IV, V, VI, VII), bi- or poly-chromatic (II, III, VIII, IX, X) cards, to the first part of the test (II-V) and the second one (VI-X).

Performance standards relating to black/coloured cards and the first/second half of the test

R (cards I, IV, V, VI, VII) 10; **R** (cards II, III, VIII, IX, X) 12.

R (cards II, III, IV, V) 8; **R** (cards VI, VII, VIII, IX) 8.

R+% (cards I, IV, V, VI, VII) 83; **R+%** (cards II, III, VIII, IX, X) 77.

R+% (cards II, III, IV, V) 83; **R+%** (cards VI, VII, VIII, IX) 76.

The protocol highlights variations (or fluctuations) in performance with respect to:

- phobic-anxious activation (mono-chromatic cards);
- instinctuality, affective stimulation (bi- and poly-chromatic cards);
- intrapsychic energy management during a continuous cognitive task, possible structural lability (first/second half of the performance).

⁴ IdI (impulsivity)×[0.01+(M+FC)-(CF-C)].

⁵ Frequency: V (“vulgar” responses) ≥17%; (V) (“semivulgar” responses) 14-16.99%.

The assessment also includes purely qualitative elements such as: shock (or “choc”), unusual manifestations (Manif. Part.) and complexual responses (Risp. Comp.).

Shock is an inhibitory phenomenon generated by an emotional disturbance that affects the performance: it interferes in the associative-interpretative process and, in some cases, even culminates in the rejection of one or more cards. The characteristics of some ink blots cause intense reactions that the tested person is not always able to manage (Mirabilio et al., 2002). The SRR method therefore differentiates:

- *start up-shock* (card I, aroused by the unusual cognitive task) (Cicioni, 2016);
- *red-shock* (cards II and III, aroused by the red colour) (Cicioni, 2016);
- *hole-shock* (cards I and II, aroused by the intermacular white space) (Bohm, 1951);
- *kinesthetic shock* (card III, aroused by human movement) (Loosli-Usteri, 1958);
- *identity- or sexual identity-shock* (card III, aroused by human or sexually ambiguous contents) (Giovannelli et al., 1987);
- *dark- (or black-) shock* (cards I, IV, V, VI and VII, aroused by the black/dark-gray colour or chiaroscuro) (Binder, 1933);
- *reality-shock* (card V, aroused by the peculiar perception of reality) (Rorschach, 1951);
- *sexual shock* (card VI, aroused by phallic/vaginal contents) (Cicioni, 2016);
- *colour-shock* (cards II, III, VIII, IX and X, aroused by the bright colours) (Rorschach, 1951);
- *void-shock* (cards VII and IX, aroused by the open white space) (Orr, 1958);
- *dispersion-shock* (card X, aroused by difficulties in association and integration of the constituent elements) (Zulliger, 1946).

The unusual manifestations are related to the evolutionary level of individual functioning: they are divided into level I, II and III phenomena⁶, which correspond to more mature or primitive ways of approaching reality. Through them, manifestations of the narcissistic, phobic-anxious, obsessive, paranoid, depressive, manic, hysterical-histrionic, dissociative and psychotic-organic area are isolated (Zullinger, 1946).

Some examples are offered by the author of the test (Rorschach, 1951, pp. 158-180) who, at the time of his publication, had distinguished particular phenomena such as: *confabulation* (invention of a “story” independent of the percept), *contamination* (unrealistic synthesis of two or more elements), *perseveration* (redundancy of content or theme), etc.

Complexual responses belong to a psychodynamic heritage that other Rorschach methods do not adopt (they will not be discussed in depth). These responses underlie psychoaffective experiences

⁶ Level I: tendency to R+; level II: tendency to R± or R-; level III: tendency R-.

of positive/negative relevance (unconscious needs, latent complexes and fixations) which are the basis of personality organisation (Jung, 1974; Giambelluca et al., 1995).

In conclusion, with regard to the diagnosis of psychosis, some indices of the Rorschach test are generally functional to the clinical assessment.

In line with the publications of R. Cicioni (2016), an Italian reference with respect to the use of the Rorschach test, the clinical pictures of psychosis and organic damage share similar performances. In detail, the values of R+% (<60), F+% (<60), H% (<15), V% (<20) and IdR (<4) are compatible with the psychotic or organic picture (p. 346). Indeed, the presence of phenomena such as rejections, dispersion- and reality-shock and the prevalence of level III unusual manifestations is significant (Cicioni, 2016).

5. Test administration and diagnostic hypothesis

Mrs. G. (♀, 28.4), formerly a sales clerk in a home improvement store, is an institutionalised psychiatric patient. The psychotic onset leads to the loss of employment and compromises socio-relational functioning.

The Rorschach test is administered after a first psychopharmacological treatment (prescription of antipsychotic drugs): it guides the clinical path and contributes to evaluate the efficacy of the therapies.

Thus, most of the data is consistent with the diagnosis of schizophrenia.

Computation

- **Time:**

Collection 10 min.; **Total** 27 min.

- **Intelligence 1:**

R 14; **R+%** 43; **F+%** 29; **TdC** G**-(D); **G/M** 10/0; **M/m** 0/0.

- **Intelligence 2:**

A% 43; **A+H/Ad+Hd** 4/2; **Cont.1** 6; **Cont.1+2** 8; **O%** 36; **TmL** 14 sec.; **TmR** 12 sec.

- **Affectivity:**

TVI 0/5.5; **tvi** 0/3; **IdA** 0.56; **R.ult.3tavv.%** 21.

- **Impulsivity:**

IdI 2; **IdAut.1** 4/3; **IdAut.2** 2/2; **QA** 4↑, 3↓, 0↑↓; **IPP** 2.02; **Cont. vivi** 4; **Cont. non-vivi** 8;

Cont. morti 2.

- **Adaptation:**

V 1; **V%** 7; **IdR** 2 (0+2+0+0).

- **Performance:**

R (cards I, IV, V, VI, VII) 5; **R** (cards II, III, VIII, IX, X) 9;

R (cards II, III, IV, V) 8; **R** (cards VI, VII, VIII, IX) 3;

R+% (cards I, IV, V, VI, VII) 40; **R+%** (cards II, III, VIII, IX, X) 44;

R+% (cards II, III, IV, V) 63; **R+%** (cards VI, VII, VIII, IX) 0.

- **Shock:**

Reality-shock 1; colour-shock 2; dispersion-shock 1.

- **Rejection:** card VI.

- **Unusual manifestations:**

Level I – Contamination 1, self-reference 1, devitalisation 2 (total 4);

Level II – Symbolic colour dramatisation 2 (total 2);

Level III – Censorship 3, disproportion 5, transparency 1, self-reference 1, loss of consciousness 1, spaltung 3, undulation 1 (total 15).

Assessment

- **Intelligence:**

The scarcity of answers (**R** 14) is related to productive poverty and inability to manage personal resources with respect to the cognitive task. Among the most evident critical aspects are ideation, memory and attention (**R+%** 43; **F+%** 29). Performance (**R+% black/coloured cards** 40/44; **R+% first/second half of the test** 63/0) is also affected overall by intrapsychic deterioration. The data collected highlights the dysfunctionality of associative links and internal logic (magical thinking).

The reality-test is absent: the patient struggles to identify effectively recognisable and objective elements (**Spo%** 7, **Sang%** 14, **Abstr%** 36; **R+%** 43; **F+%** 29; **V%** 7; **O%** 36). Faced with the possibility of extracting content identified by the majority of the statistical population, the tested person identifies only one (**IdR** 0+2+0+0).

The cognitive style appears restricted and convergent to the synthesis, even if in a negative sense [**TdC** G**-(D)]. This translates into the inability to find functional solutions to reality tasks and problems.

The absence of kinesthesia (**G/M** 10/0; **M/m** 0/0) denotes the general insufficiency of introversive resources (potential and actual) and the inability to process external reality and interactive experience.

- **Identity:**

The Self appears fragmented and unstructured. In line with the transfiguration of reality, the primitive strategies adopted invalidate the integration of cognitive and affective experiences. This

hypothesis is corroborated by the presence of level III unusual manifestations and negative formal quality indices.

- **Adaptation and affectivity:**

Significant data emerge (**V** 1; **V%** 7; **IdR** 2) which concern serious maladjustment and incompatibility with typical conventions of social reality. The purely extratensive tendency (**TVI** 0/5.5; **tvi** 0/3) and the emotional life in general confirm the dysfunction in the management of the interpersonal bond and the difficulty in expressing the internal experience.

The indices generally concern pre-conflict affectivity and evident immaturity. Some of these (**IdA** 0.56; **R.ult.3tavv.%** 21) concern the pathological distance between the intrapsychic dimension and external reality. In detail, even the absence of kinesthesia and responses with human content (**M** 0; **m** 0; **H%** 0), is readable in terms of productive block (inhibition), strong difficulties in insight with respect to reality and limits in the understanding and interacting with each other. The structural weakness is therefore related to the lack of mentalisation.

- **Impulsiveness:**

Performance is affected by the critical issues in the management of impulsiveness. The protocol denotes a poor capacity for self-regulation and emotional-affective control, starting from the presence of colour-shock, significant values with respect to the indices of impulsivity and pure chromesthesia. The data collected (**IdI** 2; **IdAut.1** 4/3; **IdAut.2** 2/2; **IPP** 2.02) show an excessive drive that, especially in stressful contexts, predisposes to acting-out. The difficulties related to the high intrapsychic activation and tension overload therefore also affect the other areas.

Qualitative phenomena clarify internal experience and guide the differential diagnosis towards psychotic functioning.

- **Self-reference** (A1, A3) + **loss of consciousness** (PC): they correspond to the primacy of personal experience and, parallel to the scarcity of resources in the execution of an ongoing task, to the progressive decline of the conscience of the interpretative act. These phenomena indicate the uncontrolled emergence of psychoaffective elements and dynamics of psychotic projection.

- **Contamination** (C1): it represents the superimposition between several elements of external reality and the consequent condensation into single more or less bizarre percepts. In an overall vision of the protocol, this phenomenon (also present in the protocols of neurotic patients) nevertheless acquires a pejorative value.

- **Devitalisation** (DV): given that no recent and significant bereavement or loss is identified in the anamnestic collection, it signals the orientation of thought with respect to depressive themes or purely negative contents.

- **Symbolic colour dramatization** (DZ): it refers to the affective element and corresponds to the interpretative tendency according to purely internal canons (use of symbols that are not in line with parameters of reality).
- **Censorship** (CZ): it corresponds to severe structural failure and the evident inability to manage intrapsychic tension (R1 +, R2-).
- **Sproportion** (SR) + **transparency** (TP): they are associated with the serious impairment of reality-testing, the tendency to transfiguration and pathological or primitive functioning.
- **Spaltung** (SG): it corresponds to the lack of intrapsychic cohesion and the feeling of fragmentation typical of psychotic pictures.
- **Undulation** (ON): it implies a behaviour that is not part of the task and it is therefore a synonymous of incongruity and possible paranoid tendency.

Furthermore, particular disturbances emerge (reality-, colour-, dispersion-shock) that can be read in terms of difficulty in managing the reality data (incontrovertible elements with evident gestalts), severe impairment of affective-relational functioning and a sense of internal fragmentation.

Given the frequency with which card VI determines interpretations with a sexual content, the origin of the rejection remains to be investigated.

6. Conclusions

The protocol is compatible with the psychiatric diagnosis formulated. In support of the psychotic hypothesis, primitive modalities and purely pathological perceptive, ideational and affective-relational phenomena are identified.

Although the partial containment of symptoms allows the psychodiagnostic investigation, the benefits are limited: in an attenuated form, the persistence of the phenomena detected within the clinical course denotes poor efficacy of the first psychopharmacological treatment and it is therefore consistent with subsequent modifications with respect to the medical prescription and posology.

In line with the theoretical constructs of individual psychology, the clinical case exemplifies the incongruities between thought and reality, the imbalance between internal and external instances, the use of negative compensations and the relapse into fictional dogmatism. The insufficiency of the cognitive, intellectual and introversive resources necessary for resonance and internalization of the psychoaffective experience is particularly relevant. These criticalities therefore invalidate the expression of the social interest. Lacking adequate skills for managing the reality data and the

relationship, the patient falls back on extreme fictional expedients, highly pathological and maladaptive, but nonetheless protective of her own disintegrated Self.

The intrapsychic dimension and the collective reality appear incompatible. However, the absence of the object parameter offers an opening in terms of production and the psychotic expression itself is configured as an extreme creative act. In line with the observed symptomatological evidence, the use of fiction supports psychotic ideation and internal signification, so the strategies of estrangement and self-deception protect against external complexity. Therefore, it supports the indication of integrated treatments and the continuation of the psychotherapy path.

In line with the Adlerian approach and thanks to the work of statistical validation carried out the aforementioned Italian authors, the Rorschach test is considered a reliable tool for assessing fragility and resources (potential and current). Indeed, especially for the most burdensome cases, starting from the psychodiagnostic assessment, it is possible to structure clinical-rehabilitative interventions in the perspective of complexity. It is evident how the Rorschach technique, which investigates deeper aspects of the personality, contributes to accurate diagnoses also from a qualitative point of view. The test allows to monitor the effects of the treatments and to calibrate the empowerment activities on the basis of the individual specificities observed. Given that in the case of psychosis, clinical attention is directed both to the symptomatic expression, to its origin and its teleology, it is therefore possible to plan paths with integrated therapies that act on a phenomenal and functional level.

Bibliography

Adler, A. (1981). Preface to the diary of Vaslav Nijinsky. *Archives of General Psychiatry*, 38 (7), 834-835.

Ansbacher, H.L. (1981). Discussion of Alfred Adler's preface to the diary of Vaslav Nijinsky. *Archives of General Psychiatry*, 38 (7), 836-841.

Adler, A. (2013). *The neurotic constitution. Outlines of a comparative individualistic psychology and psychotherapy*. Routledge.

Adler, A. (2014a). *Guiding the child on the principles of individual psychology*. Routledge.

Adler, A. (2014b). *The practice and theory of individual psychology*. Routledge.

Adler, A. (2014c). *The science of living*. Routledge.

Adler, A. (2014d). *Understanding human nature*. Routledge.

- Ansbacher, H.L. (1967). Life style. A historical and systematic review. *The Journal of Individual Psychology*, 23.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. Harper Torchbook.
- APA (2022). *DSM-5-TR. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Fifth edition. Text revision*. American Psychiatric Publishing.
- Binder, H. (1933). Die helldunkeldeutungen im psychodiagnostischen experiment von Rorschach. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 30.
- Bohm, E. (1951). *Lebbruch der Rorschach psychodiagnostik*. Hans Huber.
- Breuer, J. & Freud, S. (1955). Studies on hysteria. In *The standard edition of the complete psychological work of Sigmund Freud* (J. Strachey, ed.). (vol. 2) (pp. 1-305). Hogarth Press.
- Cicioni, R. (ed.). (2016). *Il test di Rorschach. Manuale di raccolta, siglatura e diagnosi*. Kappa.
- Cicioni, R., Caravelli, T., Lasala, M. & Bonora, V. (2016). Nuovi riferimenti statistici: aggiornamento della taratura 2016. In R. Cicioni, *Il test di Rorschach* (pp. 171-174, 349-370). Kappa.
- Cicioni, R., Caravelli, T. & Lasala, M. (2016). *Tavole di localizzazione. Risposte di forma buona, statistiche e volgari 2016* In R. Cicioni, *Il test di Rorschach* (349-370). Kappa.
- Correll, C.U., Rubio, J.M., Inczedy-Farkas, G., et al. (2017). Efficacy of 42 pharmacologic cotreatment strategies added to antipsychotic monotherapy in schizophrenia. Systematic overview and quality appraisal of the meta-analytic evidence. *JAMA Psychiatry*, 74 (7), 675-684.
- De Abreu Faria, M., De Almeida Prado, E.B., Martins, V.F., et al. (2019). Special phenomena in Rorschach protocols in patients diagnosed with schizophrenia. *Clinical Schizophrenia & Related Psychoses*. doi: 10.3371/CSRP.MREP.032619.
- Ellenberger, H.F. (1970). *The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books.
- Fine, A. (1993). Fictionalism. *Midwest Studies in Philosophy*, 18 (1), 1-18.
- Fini, M. (2009). *Nietzsche. L'apolide dell'esistenza*. Marsilio.
- Freud, S. (1949). *The Ego and the Id*. The Hogarth Press.
- Freud, S. (1955). *The interpretation of dreams*. Basic Books.
- Freud, S. (1961). *Beyond the pleasure principle*. Liveright Publishing Corporation.
- Freud, S. (1962). *Three essays on the theory of sexuality*. Basic Books.
- Freud, S. (2003). *The Schreber case*. Penguin Classics Psychology.
- Gasca, G. & Palazzi Trivelli, C. (2018). *La schizofrenia nel test di Rorschach. Un'analisi di 124 protocolli*. Franco Angeli.
- Giambelluca, F.C., Parisi, S. & Pes, P. (1995). *L'interpretazione psicoanalitica del Rorschach. Modello dinamico strutturale* Kappa.

- Giovanelli, G.C., Crisi, A., Gigantesco, A., et al. (1987). La identificación sexual y la lamina III. *Rorschachiana*, São Paulo.
- Hemseloet, D., Hemseloet, K. & Devreesel, D. (2008). The neurological illness of Friedrich Nietzsche. *Acta Neurologica Belgica*, 108, 9-16.
- James, W. (1980). *The principles of psychology*. Harvard University Press (epub).
- Jung, C.G. (1974). *The psychology of dementia praecox*. Princeton University Press.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1984). *Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies*. Yale University.
- Kernberg, O.F. (2018). *Treatment of severe personality disorders. Resolution of aggression and recovery of eroticism*. American Psychiatric Association Publishing.
- Lähteenvuo, M. & Tiihonen, J. (2021). Antipsychotic polypharmacy for the management of schizophrenia. Evidence and recommendations. *Drugs*, 81 (11), 1273-1284.
- Lingiardi, V. (2018). *Diagnosi e destino*. Einaudi.
- Lingiardi, V. & McWilliams, N. (eds.) (2017). *PDM-2. Psychodynamic Diagnostic Manual. Second Edition*. Guilford Press.
- Loosli-Usteri, M. (1958). *Manuel pratique du test de Rorschach*. Hermann.
- Maiullari, F. (2011). Per un'analisi empatica. Tra finzione e incoraggiamento. *Rivista di Psicologia Individuale*, 70, 51-52.
- McWilliams, N. (1999). *Psychoanalytic case formulation*. Guilford Press.
- McWilliams, N. (2011). *Psychoanalytic diagnosis. Understanding personality structure in the clinical process*. Guilford Press.
- Mirabilio, A., Cicioni, R., Sartoretti, F., et al. (2002). Contributo alla nuova taratura italiana del test di Rorschach. Choc e rifiuti in un campione di 241 soggetti. *Congresso Internazionale Rorschach*, Roma.
- Mondal, A. & Kumar, M. (2021). Rorschach inkblot test and psychopathology among patients suffering from schizophrenia. A correlational study. *Industrial Psychiatry Journal*, 30 (1), 74-83.
- Nietzsche, F. (1966). *Beyond good and evil. Prelude to a philosophy of the future*. Vintage Books.
- Nietzsche, F. (1977). *Epistolario (1865-1900)* (Allason, B., a cura di). Einaudi.
- Orgler, H. (1970). *Alfred Adler e la sua opera*. Astrolabio.
- Orr, M. (1958). Le test de Rorschach et l'image maternelle. *Bullettin du Groupement français du Rorschach*.
- Owen, M.C., Schaller, C. & Binder, K.D. (2007). The madness of Dionysus. A neurological perspective on Friedrich Nietzsche. *Neurosurgery*, 61, 626-632.
- Pagani, P.L. (2006). Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale. Sulle tracce del pensiero di Adler. *Rivista di Psicologia Individuale*, 60, 5-36.

- Parenti, F. (1970). *Manuale di psicoterapia su base adleriana*. Hoepli.
- Parenti, F. (1981). *Adler dopo Adler. Teoria generale adleriana, lineamenti di psichiatria dinamica, metodologia e tecniche d'analisi*. Istituto Alfred Adler.
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Astrolabio.
- Parenti, F., et al. (1989). *Antologia ragionata. Alfred Adler*. Raffaello Cortina-Istituto Alfred Adler di Milano.
- Parenti, F. & Pagani, P.L. (1976). *Il reattivo del Rorschach nell'età evolutiva*. Hoepli.
- Parenti, F. & Pagani, P.L. (1986). *Psichiatria dinamica. Le basi cliniche della psicoterapia maggiore*. Centro Scientifico Torinese.
- Parenti, F. & Pagani, P.L. (1987). *Lo stile di vita. Pagine di psicologia individuale per imparare a conoscersi*. I.G. De Agostini.
- Parisi, S., Pes, P. & Cicioni, R. (2005, 2008). *Tavole di localizzazione Rorschach. Volgari ed R+ statistiche (Edd. 1-2)*. Centro Hermann Rorschach.
- Rizzo, C. (1972). *L'adulto sano di mente*. Dispense a cura della Scuola Romana Rorschach.
- Rizzo, C., Parisi, S. & Pes, P. (1980). *Manuale Rorschach. Manuale per la raccolta, localizzazione e siglatura delle interpretazioni Rorschach*. Kappa.
- Rorschach, H. (1951). *Psychodiagnostics. A diagnostic test based on perception*. 5th ed. Grune & Stratton.
- Sax, L. (2003). What was the cause of Nietzsche's dementia? *Journal of Medical Biography*. Royal Medical Society, 11, 47-54.
- Schatzman, M. (1973). *Soul murder. Persecution in the family*. Random House.
- Schreber, D.P. (2000). *Memoirs of my nervous illness*. New York Review of Books.
- Shulman, B.H. & Mosak, H.H. (1988). *Manual for life style assessment*. Taylor & Francis.
- Vaihinger, H. (1968). *The philosophy of "as if"*. Cox & Wyman.
- Wang, S.M., Han, C. & Lee, S.J. (2017). Investigational dopamine antagonists for the treatment of schizophrenia. *Expert Opinion on Investigational Drugs*, 26 (6), 687-698.
- Zulliger, H. (1946). *Behn-Rorschach test*. Hans Huber.

Early recollections as indicators of the lifestyle: a case study

by *Claudia Elisabetta Muccinelli**

ABSTRACT (ENG)

This article is aimed to stress the relevance of early recollections in Adlerian therapy, as a way to understand the life style of the person. By examining the case study of Thomas, the present work evidences the role of early recollections in determining the way the person approaches the three life tasks: work, friendship, love. The article also describes how guided fantasies, and specifically Reve-Eveill  Dirig , can be a useful and powerful tool in the therapeutical process.

Keywords: Early recollections, life style, life tasks, fantasy, therapy

I primi ricordi come indicatori dello stile di vita: un caso studio

di *Claudia Elisabetta Muccinelli*

ABSTRACT (ITA)

Questo articolo intende sottolineare l'importanza dei primi ricordi nella terapia adleriana, in cui rappresentano un modo per comprendere lo stile di vita della persona. Esaminando il caso studio di Thomas, il presente lavoro evidenzia il ruolo dei primi ricordi nel determinare il modo in cui la persona affronta i tre compiti della sua vita: lavoro, amicizia, amore. Lo studio descrive anche come le fantasie guidate, e in particolare la Reve-Eveill  Dirig , possano essere uno strumento utile e potente nel processo terapeutico.

Parole chiave: primi ricordi, stile di vita, compiti, fantasia, terapia

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

Comparative individual psychology: from “minus” to “plus”

In 1911 Alfred Adler spoke of “Comparative Individual Psychology” to describe the theoretical and practical conceptual framework underlying his idea of a depth psychology. In this context, the term ‘individual’ is to be understood in its meaning of “indivisible”, taking up the meaning of the Latin word *individus*: the Adlerian theory sees the person as an inseparable and indivisible unit, albeit made up of numerous aspects and facets which refer to different dimensions, such as the social, the psychic and the somatic ones (Trippany-Simmons et al., 2014). The term “comparative” refers to the aim to adopt a sociocultural approach, which places the person in relationship with other individuals (Rovera, 1978)

The theoretical assumptions of Comparative Individual Psychology lead to consider the personality as characterized not only by the aforementioned unity, but also by a strong sense of internal coherence between the specific ways of acting, feeling and thinking that characterize each specific individual, coherence that allows also to find a sort of historical thread between the modalities found in the present and those traceable in the past of the person (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

How is this possible? Where does this internal coherence, of which the person is often not aware, come from? To answer these questions, it is necessary to refer to some basic assumptions of the theoretical framework of Adlerian thought which outline the very structuring of personality.

In his 1908 essay *The aggressive drive in life and neurosis*, Adler noted in the child the undeniable need for help and the consequent tendency to address to older and more experienced persons, in order to move in a world which is still unknown to him: this situation would determine a physiological condition of uncertainty, inadequacy and insufficiency, which Adler defined as a feeling of inferiority. As the child’s physical and mental development proceeds, and in favorable environmental conditions, this condition of insecurity would weaken, without however ever being totally overcome, not even in the adult individual and not even in the most favorable situations: the entire psychic life of the person could therefore be interpretable as a series of attempts to go from a condition of insecurity and inferiority towards situations considered as safer, in a movement that could be represented as directed from the bottom up, or, in other words, from the “minus” to the “plus” (Parenti, 1983).

This ascensional directionality implies the vision of the present time as imperfect, and the consequent attempt to move towards a future time that is prefigured as more satisfactory, or, at least, as characterized by less potential difficulties. In *The Meaning of Life*, Adler states that “even the culture that surrounds us, being in constant evolution, reveals this tendency to acquire security. It is the incessant need for security that pushes us to overcome the present reality in

favour of a better culture. Without this flow of advancing culture, human life would be impossible” (Adler, 1933, p. 77).

Here the Adlerian vision of the human being emerges, a vision that could be defined as optimistic as it is based on the trust in the possibility of man to determine his own path: in particular, Adler’s theory is characterized by the importance attributed to planning, to the dimension of the future, and, specifically, to the purpose that represents the true causal determinant of man’s psychic life: causalism and finalism are closely related to each other, and it is in this sense that we can in effect speak of causal finalism (Parenti, 1987).

The personality can be seen as a purpose-oriented unit, and acts with a precise goal in mind. “The most important question both for healthy and diseased mental life is not ‘from where?’ but ‘where to?’” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 89).

The style of life

Human beings are oriented towards improvement, and plan the actions to be taken to reach this goal (Pagani, 2000). This planning is given by the style of life, a “subjective imprint of each individual, consisting of the resultant of behavioral traits, orientation of thought, affects and emotions, all articulated in the service of prevailing purposes” (Parenti, 1983).

The style of life includes and determines the ways of thinking, feeling and acting that are characteristic and unique of each individual; paraphrasing the words of Parenti, the style of life is expressed in and by the way in which the individual faces various situations, in his level of self-esteem and in the image he has of himself, in his opinions on various topics, in the way of expressing emotions, and in various other aspects of the person’s existence (Parenti, 1983).

Adler believes that the child forms his own lifestyle in a period in which he does not yet have complete mastery of either language or basic ideas of the world: the style of life thus escapes the critical examination that could derive from experience (Adler, 1933). It is the very first sensory impressions obtained by the child in his first approaches with the external world, to shape the ways in which that same child will subsequently interpret the data that come to him from the environment: Adler stressed the need to consider the child as ‘father’ of man, as it is in the first 4 or 5 years of life that the individual acquires his fundamental impressions of himself and of the world. It is then his Creative Self that leads him to structure these impressions in a series of rules, principles, character traits, and opinions and beliefs about the world and about himself (Adler, 1930).

The assumption of the internal coherence of the personality, as previously mentioned in the present work, becomes now fully understandable: it is the style of life which represents that

“historical thread” between the modalities found in the present, and those found in the past of the person.

Some authors have wondered how it is possible that the individual can preserve this continuity over time not only in his identity, but also in the ways of interpreting events and reacting to them (Ferrigno, 2005): to understand this, it becomes necessary once again to refer to the phase of early childhood during which a series of rules and beliefs are structured. The child would keep in mind mainly those elements that are in accordance with the beliefs that he has built up, so as not to have potential disturbances: everything else would be forgotten, or minimized, or would constitute the unconscious structure of the child himself (Adler, 1930). Here the psychic function of memory comes into play: memory, in an Adlerian frame, is not to be considered as a simple store of information but rather as an important active function, facilitating the process of forgetting those data of reality that are not in line with the individual’s goals and beliefs. Adler spoke of “cannibalistic memory”, referring to the process of assimilation of information: by facilitating the oblivion of some information, then “cannibalizing” it, the memory would act in such a way as to give ever greater credibility to the style of life (Adler, 1933). This same process of “filtering” information would also be found in the perceptive and attentional functions: all psychological processes act and work for the definition of the style of life, thus confirming once again the basic principle of unity of psychic life (Ferrigno, 2015). In this sense, we can also recall Festinger’s concept of cognitive dissonance: having difficulty in managing the presence of two conflicting ideas or opinions, people tend to homologate events in accordance with the pre-existing opinions in their psychic structure (Festinger, 1957).

Early recollections

Recollections also represent one of the psychic elements forming part of this unity, and consequently, as any other psychic function, they are organized according to the definition of the style of life. In *The nervous temperament*, Adler emphasizes the importance of recollections since, without them, the person could not plan his own future: no memory is therefore to be considered as unimportant or meaningless (Adler, 1912).

It is by binding to this dimension of planning that Adler mentions early childhood recollections as “prototypes” of style of life: in differentiating himself from the Freudian conceptualization, which considers childhood memories as a “cover” material with respect to repressed unconscious contents, Adler considers early recollections as one of the main ways to understand the individual, as these memories date back to the period in which the style of life is formed, which is the early childhood. Memory often makes omissions, distortions, exaggerations or minimizations:

the recovery of a recollection from memory is often more an operation of reconstruction than a faithful reproduction, and it follows that the recollection reported by the person may not strictly correspond to the “historical” reality of what happened. Also in this case, the recollection would in any case reveal the attitude of the person towards life: if, among the several events of his childhood, the person “choose” that specific episode, and also probably “reconstructed it” in that particular way, it is possible to deduce that this specific event was imprinted in his memory as being particularly significant and representative of his style of life (Rovera, 1999).

According to some theorists, early recollections can be considered as a projective technique, being unstructured stimuli (such as free drawings), and therefore less potentially subject to the possible influence of external elements and superstructures, as can happen with projective tests (Ferguson, 1964). Early recollections can also be assimilated to dreams for their content of symbols and metaphors: these contents, if correctly interpreted, have the potential to be able to describe the fundamental traits of an individual (Mosak, 1958). However, it is not only the possible symbolic content of the recollection that reveals the characteristics of the personality and therefore of the style of life of the person, because these characteristics also emerge from the emotional coloring, or, to use the words of Mosak himself, not only from what we are told, but also by how it is said: the way in which the early recollections are told can reveal to us how the person sees and perceives the world in the emotional sense. For example, a depressed person will darken his narrative, focusing mainly on negative events; an anxious person, on the other hand, will emphasize the dimension of the potential danger (Mosak & Di Pietro, 2006).

How to interpret the early recollections? Which methodology is more appropriate to follow, to decode its contents? It is possible to divide them into fragments, interpret each part separately, and then derive a global meaning from the ensemble of these individual interpretations; in alternative, it is possible to adopt an ‘overall’ perspective, starting from the idea that the whole is always something more (and sometimes even something different) compared to the whole of the individual parts that compose it, and approach the early recollection trying to grasp its global meaning. Mosak favors this second modality, underlining that, although it may appear more complex, it is nevertheless the one that can really allow us to understand the person’s style of life (Mosak & Di Pietro, 2006).

Approaching the early recollections using an overall vision of the same also means adopting that general holistic vision and that concept of unity of psychic phenomena, which are characteristic elements of Adlerian thought. Always in accordance with Adler’s theorization, it is also necessary to keep in mind that each individual must be considered in the light of his own personal development, avoiding framing him in precise and defined typologies (Adler, 1935).

How to collect the early recollections? That is, how to ask the patient to tell us about them? Generally speaking, comparative individual psychology supports the need for each therapist to form his own personal style; however, some Adlerian authors have drawn up some indications relating to possible methods of collecting the first memories. Shulman and Mosak suggest telling the patient to imagine walking the avenue of their memories, stopping at the age of 8 or 9, and to tell the first memory they have with respect to a specific event, with a phrase like “I remember that, one day....” (Shulman & Mosak, 1988).

It is also possible to prompt and encourage the patient in the story of the early recollection, asking for example if there are other details of the event, what happened later, and what were the emotions felt at the time (Eckstein, 2003). Other authors, in addition to stimulating the emotional memory linked to the recollection, believe it may be useful to encourage the patient also at the level of sensory memory, asking which smells, tastes or colors the first memory is linked to (Clark, 2008).

This focus on sensoriality can certainly be of help in distinguishing the early recollections from those that are defined as “rappports”, that is, the story of habits, or a series of events, which, however, cannot be contextualized at a precise moment. Even this type of narrative certainly has a great importance in knowing the person and his past, however it does not appear to have the same strong projective and revealing relevance of the style of life as early recollections (Canziani & Masi, 1979). The early recollections must therefore refer to precise events, with a beginning and an end; often, these are apparently trivial life episodes, not catastrophic or traumatic events; they must be able to be visualized, that is, the individual, by closing his eyes, should be able to “see the scene” (Canzani & Masi, 1979).

Early recollections collected in this way can be important indicators not only of the individual's style of life, but also of his vision of himself and of his relationships with others, of his way of solving problems, and of his approach to life tasks. Adler points out that early recollections always have a close relationship with the individual's central interests, revealing both his values and the dangers he seeks to avoid (Adler, 1937).

However, Comparative Individual Psychology considers the understanding of the individual as a twofold process: if, on the one hand, internal factors such as personality, style of life and psychic processes take on considerable importance, on the other hand Adlerian theory has always been characterized by a particular attention to the social context and to the way in which the individual relates to and in it. In particular, in the relationship with the environment, each person has to deal with three fundamental types of requests; quoting Adler (1933, p. 20) himself:

Each of us must irrevocably resolve three problems: the one of the attitude to take towards fellow men, the problem of work and the one of love. None of them – linked together through the first – can be avoided. All three are unavoidable. They arise from the relationship of man with society, with cosmic factors and with the opposite sex. The fate of humanity and its well-being depend on their solution. Man is a part of the whole, and his value also depends on the partial solution of these problems.

This statement by Adler recalls both the general holistic vision, typical of Comparative Individual Psychology, and the confidence in the creative capacity of each person, a capacity that involves the possibility of implementing personalized strategies to get in touch with other individuals and to give one's own significant contribution to society. In fact, each individual approaches what are defined as the three tasks of life (friendship, work and love) with his/her own modalities, which are strictly correlated to the style of life: for some persons, life tasks can represent real stressors, and lead to the implementation of avoidance strategies aimed at not dealing with potential difficulties (Masak & Maniacci, 1999).

Thomas: a case study

All of the above can be exemplified in the analysis of a case study. Thomas, 34, came to me about a year and a half ago, with an initial explicit request linked to two vital tasks, work and friendship: in fact, Thomas states that he wants to understand some of his relational dynamics relating above all to his work, a life task to which he attaches great importance, both as an indispensable economic basis and as a source of personal satisfaction and self-betterment, but also as an area in which it is possible to create and consolidate friendships.

Thomas is of Italian nationality but currently lives in Germany, where he moved for work: however, not considering his competence in the language as sufficiently effective to approach a German therapist, he prefers online sessions, and finds my name on a website that offers online psychological counseling for Italians living abroad.

Since the very first meetings, Thomas often talks about his work as an IT consultant in an international company operating in the corporate training sector. Thomas attributes primary importance to the interpersonal aspect of his work, so he spends a lot of energy trying to understand how to relate to colleagues, in order to always have excellent relationships with everyone. However, he understands that this represents for him a considerable source of stress and also of frustration, since, despite his efforts, in some cases it seems not possible to obtain that excellent relational level to which he aspires: Thomas realizes that he focuses too much on interpersonal relationships, sometimes becoming hyper-vigilant with respect to the reactions of

other people to his behavior, with a considerable waste of psychic and emotional energy, which leads him to perceive a great fatigue at the end of the day.

From this first examination, a characteristic of Thomas already seems to emerge, namely his tendency towards perfectionism in interpersonal relationships: in this regard, it is worth remembering how Adler himself, in his theorization of Comparative Individual Psychology, dealt with perfectionism, framing it in an inferiority-superiority dichotomy and linking it to the use of compensatory or hyper-compensatory solutions (Adler, 1920). It is in fact necessary to make a distinction between a perfectionism that could be configured as “normal”, that is physiological, which refers to the general tendency of the human being towards improvement and evolution, and those perfectionistic drives that can be defined as dysfunctional, which would lead to overcompensating behaviors (Adler, 1979).

In order to be able to give a first correct framework to any request for support, Comparative Individual Psychology underlines the need for an analysis of the family of origin, which represents the first social nucleus with which and in which the person, in his childhood, related. The dynamics that the child had to face in his family can be indicative of the ways that the adult will use to make sense of himself, the world and relationships with other people.

In regard to his family, Thomas reports that he is the second of three children, since he has an older sister and a younger brother. The mother divorced her first husband (Thomas' father) when Thomas was about 8 years old, and she has had a second husband for more than 18 years now. The first person described by the patient is the mother, who is described as “good, sometimes too maternal and caring, but she doesn't know how to choose the right men for her”. Thomas speaks in very negative terms of his “biological father” (his exact words), a person he describes as stingy both economically and in terms of feelings: the adjectives he attributes to the biological father are in fact “stingy, insensitive, cruel”. Thomas considers his mother's second husband as his father, and defines him as “a good person, intelligent, very accommodating, at times he even seems weak”.

After describing his parents, Tommaso speaks of his older sister (2 years older than him), “intelligent, kind, outgoing, a bit shy” and then of his younger brother (3 years younger than him), “very anxious, with him I need to be very careful of what I say so as not to make him feel anxious”. Thomas states that he has always had a good relationship with both, especially with his younger brother: after his move abroad, the opportunities to meet in person are now much less frequent than a few years ago, but at least twice a week Thomas makes video calls with brother and sister to keep in touch.

Speaking of the climate he experienced in his family during his childhood, the economic element emerges as a relevant topic: Thomas says that, as a child, due to the avarice of his “biological

father”, he and his brothers played with cardboard boxes as the toys were considered by the biological father to be too expensive; always for reasons linked to the excessive cost, birthdays were not celebrated in the family, and photographs were not taken.

In understanding the style of life of Thomas, one of his early recollections is emblematic: Thomas was 5 years old, he went to kindergarden and remembers that one day his biological father forgot to pick him up, so he had to stand out of kindergarden for a long time and in the meantime he was seeing his companions who were going home with their mothers, leaving him alone and sad in front of the kindergarden door.

As previously mentioned, the formation of the main impressions of the individual in relation to the world and to himself, occurs in his first 4 or 5 years of life: early recollections are often closely connected with the main interests of the individual, with his underlying values and with any dangers he intends to avoid.

What could be the danger that Thomas intends to avoid? Perhaps that of being once again “forgotten”, exactly as it happened to him when he was a child and saw his peers go away with their mothers, while he was waiting for a parent who was not arriving.

Recalling what Adler himself said, the child perceives a condition of inferiority towards the world and the adults who care for him: it is the attempt to overcome this feeling of inferiority, to give direction to psychic life, in a movement that goes from a condition of minus (represented by inferiority) to a condition of plus (represented by the aspiration to overcome inferiority). The energy that supports and directs the actions of the individual in this upward movement is the will of power, which is structured as a behavioral response to the emotions of helplessness and physical insecurity and as the need to respond to the insecurity in a compensatory way (Canzano, 2006).

Parenti defines compensation as a method used by the will of power to overcome a feeling of inferiority, with a view to seek a balance between the individual and the environment (Parenti, 1983). In this sense, the case of Thomas can be connoted almost as emblematic: considering the perception of inferiority not only linked to a disparity in position with respect to the adults of reference (in this case, the father who forgets to pick him up at school but from the which Thomas ‘depends’ for returning home, not being able to return independently), but also to a disparity with respect to his peers at school – as underlined by Parenti (1983), inferiority can also emerge from social confrontation, here it becomes possible to hypothesize that Thomas has outlined an ultimate goal, a prevailing goal that leads him to want to be always in excellent relations with everyone, by compensatory mechanisms that lead him to act behaviors that are sometimes even complacent, in order to be accepted, thus avoiding the potential danger of being “forgotten” and being alone.

Could the complacency and hyper-vigilance, characteristics of Thomas, fit into the Adlerian definition of social feeling? Taking up the words of Adler himself, we recall that social feeling is an innate instance, linked to the empathic recognition of the Other, an instance which consolidates community life (Adler, 1920).

In the person, however, we can sometimes find both a movement in search of the Other, seen as a regulator of the Self, and a movement that leads to distancing from the Other, when the latter is seen and experienced as a potential threat to the integrity of the Self; these movements of approaching and distancing are structured in a functional balance, in an individual with a mature personality, but they can stiffen and exasperate themselves to the point of expressing themselves mainly or solely in the search for the Other, in those individuals characterized by a low degree of self-confidence and a consequent excessive need for support and recognition. All this can result in high levels of anxiety and stress in the event of interpersonal conflicts or misunderstandings: to avoid these emotions, the person tends to consolidate relationships of dependence towards the Other, who rises to the role of “person that reassures”, in a dynamic that is more reminiscent of adolescent relationships than those typical of adulthood (Airasca et al., 2011).

In Thomas, that movement from inferiority to security, or from minus to plus, seems to give way to a search for a relational dimension that could apparently fall within the framework of social sentiment, but which, being characterized by a rigid and absolutistic connotation (“always have excellent relations with everyone”), could rather be considered as a dysfunctional and over-compensatory perfectionist drive, responding to the demands of the will of power.

The dimension of the confrontation with the social environment, and of the integration with it, which turns out to be a determining element in the life of Thomas, is reflected in the methods and strategies implemented in facing the three vital tasks: work, friendship, love. As mentioned by Adler, the structure of an individual’s existential problems and the way in which the individual moves to solve them (i.e. if he faces them, if he tries to avoid them, if he avoids them, or if he tries to solve them only in part) are elements that can allow us to formulate a judgment about him and his style of life (Adler, 1933).

Life tasks: work

The theoretical approach of Adlerian thought differentiates from other psychodynamic orientations because of its focus on the social sphere: even the life task of work is, for Adler, closely related to sociality, as it is only through cooperation and the division of work that it is possible to realize the well-being of everyone. Working therefore means cooperating with other people for a common project, which benefits society as a whole (Adler, 1931).

For Thomas, work is an extremely relevant dimension of life: he carries out a profession that he is very passionate about (IT consultant in a large company) and his level of job satisfaction, with respect to the role covered and the tasks performed, but also with respect to the environment and to the corporate climate, is high. He reports that many of his IT colleagues are competent and professionally trained people, but, in his opinion, little inclined to interpersonal contacts, and therefore he often takes on the (unsolicited) role of “team builder”, a facilitator of socialization, organizing occasions of aggregation both inside the company and outside.

During a periodic evaluation meeting with one of his managers, it emerged that the same manager underlined, in Thomas, a great relational ability, which certainly contributes to creating a more relaxed and familiar company climate, but which some colleagues perceive as “excessive”: this same “excess” is also reported by colleagues in relation to work requests, as Thomas, who is very precise and perfectionist with regard to his tasks, often asks for a high level of precision even from those who work with him, and these requests are, once again, considered excessive and intrusive.

Speaking of this meeting, Thomas reports that he felt “hurt and painfully surprised”, as it seems to him that what he had always considered as his potential at work level, namely the dedication to work and the precision in carrying out tasks assigned to him, and his attention at the level of interpersonal relationships, are “turning against him as a boomerang”; moreover, another element of surprise is that he “did not notice what was happening”, meaning that he was running the risk of being perceived as “excessive”, whereas Thomas believed that among his strengths there was an excellent ability to grasp and interpret the moods and emotions of others. Thomas therefore begins to doubt himself and his own abilities in interpersonal relationships, going to assume a strongly self-critical attitude.

It is possible to figure out that Thomas is experiencing an episode of discouragement, and that he feels a discomfort linked to what he perceives to be the failure of those same compensations that he had, unknowingly, put in place to arrive to a position of safety. In these situations, it is as if the person were thinking of having gone back to that condition of minus, from which he had tried to move away (Canzano, 2009): in the specific case of Thomas, the minus could correspond to being forgotten, put apart, feeling lonely, isolated and sad, those emotions present in his early recollection.

According to Adlerian perspective, courage presupposes the ability not to give up in face of potential difficulties and failures, the flexibility to be able to change, and a good degree of trust in oneself and in others; on the other hand, discouragement presupposes an overestimation of difficulties and a decrease in self-confidence and in confidence in the world. When

discouragement emerges, the level of self-esteem and self-efficacy drops considerably, there is a reduction in self-respect, the person feels extremely vulnerable (Pagani, 2009).

As underlined by Pagani, Adlerian encouragement involves a process aimed at fostering a strengthening of the individual's self-confidence, by making him aware of the extent to which his current attitude and behavior may not be totally appropriate towards of the goals that the person had set for himself (Pagani, 2009). For its role of absolute centrality, encouragement is considered one of the main tasks of Adlerian psychotherapy: indeed, it is perhaps more correct to say that it is not so much a "task" but a basic intention, which permeates everything. the therapeutic process.

Adlerian encouragement does not consist in the classic "pat on the back" or in a simplistic push to action, a push that could be more linked to an impatience of the therapist than to the actual need of the patient himself; it is more a process of searching for a new meaning and new modalities, also passing through the understanding and change of emotions related to the condition of "minus", experiencing that inferiority does not necessarily mean fear or disgust and arriving at tolerate one's own imperfection (Canzano, 2009).

Reve-éveillé dirigé

Encouragement, in other words, can lead to a re-planning of the style of life: this operation is not simple and straightforward, as it is not just a matter of mediating between the instances of the will of power and those of social feeling, but it is also necessary to take into account the fears and hesitations of the individual, of which the person may not be fully aware.

In order to facilitate Thomas' emotional understanding with respect to the compensatory relational modalities he has put in place and to any underlying dynamics and fears, and in order to facilitate and stimulate an effective re-design of the lifestyle, a guided fantasy is proposed.

Parenti defines fantasies as "conscious elaborations but detached from the real context, in which the individual can test his style of life with less hesitation, relating it to situations not hypothesized as probable, but only imagined" (Parenti, 1983, p. 44): by means of the "as if" implicit in the very concept of fantasy, the individual can therefore act with less anguish than he would in a context of reality (Parenti, 1983). Generating this form of self-deception, the fantasies turn to the past, bringing out unconscious memories and contents through projective mechanisms, to the present, hypothesizing the confrontation of contingent situations, and to the future, with a finalist dynamism aimed at objectives yet to be achieved (Rovera, 2016). The fantasy therefore differs from the dream, among other things, also for a greater control operated

by the conscience: in the fantasy, in the imagination, the individual still maintains a margin of control.

To activate the imagination, it is possible to adopt two techniques: you can ask the person to improvise an imaginary story that has no reference to him, or you can invite the person to imagine a narration starting from a simple stimulus provided by the therapist (Pagani, 1996).

This second technique consists in the *Reve-Eveill  Dirig *, guided waking dream, methodology of a psychodynamic matrix derived from the Active Imagination of CG Jung: while the Jungian Active Imagination does not foresee an interpretation, or the intervention of the therapist, or the structuring in a narration, the *Reve-Eveill  Dirig *, theorized by Robert Desoille in the 1930s, foresees that the process of imagination starts with an initial stimulus proposed by the therapist, on the base of which the person is asked to structure a narrative, which will then be shared and discussed. by the therapeutic couple made by the person and the therapist himself. The images contained in the story narrated by the person will express cognitive contents and emotions experienced by the individual, allowing them to enter into his affective intimacy through analogies between the imagined situation and the reality experienced by the individual (Ninotti & Passerini, 2009).

It may be of great interest to mention a sentence often used by Robert Desoille in reference to the *Reve-Eveill  Dirig *: “The stature of man is vertical”; this expression refers to what Desoille identifies as the upward movement of humans, a tendency to go from bottom to top, seeking that same verticality that is found in the upright posture of the human being (Passerini, 2009). This reminds the ascensional directionality of the Adlerian theory, but while in the Comparative Individual Psychology ascensionality means a movement from minus to plus, or from inferiority to superiority, in the *Reve-Eveill  Dirig * movement in space (intended as imaginative space) has the symbolic value of a process of sublimation and takes on a curative and liberating value.

As indicated above, the guided waking dream and the consequent imaginative experience start from an initial stimulus presented by the therapist to the patient; the theoretical framework of this methodology foresees a series of possible and potential initial stimuli, distinguishing for example those horizontal, or level from those of depth: the former are mainly aimed at an imaginative stimulus more linked to present situations, while the latter investigate the emotional and cognitive dynamics under the surface. It is also possible to propose, as an initial stimulus, a metaphor or a verbal expression of the person himself, or even pictures, or a table of the TAT, then asking the person to structure an imaginative narrative (Ninotti & Passerini, 2009)

Amongst the initial “standardized” stimuli belonging to this methodology, or amongst those that are most frequently used, there are some that are recommended to investigate relational experiences, as the structure of the stimulus itself often leads to imagine narratives connected to

relational issues: I choose to propose to Thomas “a dog brought on a leash”, a deliberately ambiguous stimulus as the person could, theoretically, imagine himself as the dog, or as the person who brings the dog to the leash.

Thomas imagined a gentleman walking a very meek white dog; during the walk they meet other dogs brought on a leash by their respective owners. The white dog is very curious, he stops to smell anything he encounters in his path, and is also very sociable towards other dogs, until he meets a large black dog that tries to bite him. The white dog then reacts, growls at the black dog, manages to make him go away, and then the white dog gets bigger and a black spot appears on his face. The emotions felt during the imaginative narrative are anger towards the black dog, and subsequently “the joy of victory”.

In the re-elaboration of what he imagined, Thomas understands that he identified himself with the dog: curiosity and a “meek” and sociable attitude are his personal characteristics. The binomial “white dog-black dog” reflects the “good- bad” polarities (“I am the good dog because I am white, the other dog is bad and therefore black”), in a way of thinking for extremes that sometimes Thomas uses in judging situations: this dualism recalls a characteristic of the neurotic, who, as Ellenberger recalls, lives in a world structured in opposite concepts: high-low, masculine-feminine, success-defeat (Ellenberger, 1970). Reacting to the aggression of the black dog, it is as if the white dog were going to “lose” some of this white, “contaminating” itself with the black; this change is seen by Thomas as “the price to pay” for acting in different, or more aggressive, relational modes, which however would allow him to manage the problems he is currently experiencing at work.

Life tasks: Friendship and interpersonal relationships

The insight on the imaginative narration also constitutes an opportunity for an insight on the life task of friendship and interpersonal relationships, and on Thomas’ ways of placing himself in relationships.

Adler stressed how it is necessary for the human being to take into account the existence of other people, taking an interest in them, and thus fulfilling not only the life task of friendship, but also the one of employment (Adler, 1931): in Thomas, this closeness between work and friendship and relational sphere is particularly felt, since, having been abroad for work only since a relatively short time, in Germany he has so far managed to make friends mainly with colleagues. As also mentioned by the sociologist Francesco Alberoni, friendships created in the workplace, as well as all those that involve having to do things together, can more frequently involve frustration and bitterness linked to possible differences of opinion and different points of view (Alberoni, 1984):

Thomas notes this greater difficulty in relationships, especially by comparing friendships with current colleagues with those with his friends in Italy, with which relationships are “excellent” and “simple”, even if there are currently fewer opportunities to meet.

Here the sense of potential loneliness and abandonment that emerged from the early recollection seems to come back: although he declares himself satisfied with the choice to live and work abroad, Thomas in fact feels a lot of nostalgia for his Italian friends, whom he has known for a long time. When he goes back to Italy to visit his family (and he tries to do it as often as possible), he always brings many gifts to these friends of his, “as if to be forgiven for having moved abroad”: Thomas mentions the fear of “being forgotten, because I am far away”, and the gifts represent a tangible and material element that gives him the certainty of being remembered.

This use of the gift seems to be more linked to the needs of the will of power than to those of social feeling: it could be defined as a positive compensation, which gives a temporary relief to the feeling of inferiority, without compromising the demands of social feeling, and therefore leaving interpersonal relationships intact. The basic need of Thomas, in this circumstance, is the one of belonging, mentioned by Dreikurs as the fundamental need of the human being, which differs between one individual and another only as regards the modality that is chosen to act this belonging (Dreikurs, 1933). Dreikurs, following what Adler has already stated, hypothesizes that the way in which the individual tried to find his place and his place during his childhood, especially within his family of origin, constitutes the model of the strategies used by the adult to satisfy his need to belong (Dreikurs, 1933).

The analysis of the Adlerian family constellation attaches considerable importance to the position of the individual in respect to siblings, because the order of birth and the order corresponding to the psychological position occupied by the child in the family can influence the child’s perspective of himself. Sometimes, in order to be “seen” and thus to obtain the definition of his own position in the family, the child has to fight or compete with others, generally with siblings: the competition can also result in an attempt to differentiate himself from the rest of the family, thus assuming a well-defined “role” (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Within his family, Thomas is the second born, and at the same time he is the “middle child”: according to Comparative Individual Psychology, the second child could be “favoured” because the first born may have “paved the way” for him or, as it happens more frequently, he may feel in constant competition with his older brother or sister; not to underestimate the fact that the second child has never experienced the full attention of the parents as the first child did (Ellenberger, 1970). Thomas is also the “middle” son, having a younger brother: the Adlerian theory describes the intermediate son as in perennial balance between the first born, who can represent the model to follow, and the last born, who is usually the one who receives more attention from parents; in other words,

the middle child has neither the privileges of the first-born nor those of the last-born, and this intermediate position can lead him to not feel sufficiently “considered” and therefore to seek to acquire a position not so much within the family, as well as in the peer group.

His position in the family could help to understand the great importance that Thomas has always attributed to friendship in particular and to sociality in general, as areas in which he can play a specific role, thus finding a specific place. In situations of meeting with friends, both Italian and German, Thomas often acts as “the animator”, creating opportunities for groupality and hilarity, and the “peacemaker”, trying to reconcile any conflicts and differences of opinion; at times these attitudes are spontaneous to him but at times he understands that they are forced, as if they represented a role that by now “has been sewn on him”. In the course of sessions, Thomas acquires more awareness of the dynamics underlying these attitudes, and this leads him to act different behaviors, consequently going to discover how it is possible to maintain fully satisfactory interpersonal and friendly relationships even without the need to assume complacent attitudes or to express an “excessive” sociality, with a consequent decrease in the perceived level of stress.

Life tasks: Love

These changes in Thomas are also present in the third of the vital tasks, the one related to love and couple relationship. Thomas has been married for two years, but in the first sessions he stated that, for him, friendship has always been more important than the couple relationship. By this affirmation, it is possible to trace the fear of being abandoned or betrayed by his partner, a fear that has always led him to be very selective in choosing partners, and to choose people he could consider “reliable”. This seems to be in line with what Adler already stated at the time, in reference to the choice of partner, which should take place not only on the basis of physical and intellectual skills, but also of those characteristics that are indicative of a good degree of social feeling, such as the ability to maintain friendships, interest in one’s work and the aptitude to give more attention to the partner than to himself (Adler, 1933).

Thomas is homosexual, but he shuns that promiscuity and ease in relationships that he refers to be quite common customs in the homosexual world: he understands that his taking a distance from such behaviors is also linked to his fear of having to suffer a potential betrayal. Here the abandonment that emerges from the first memory seems to be recalled; it is also possible to recall what Adler himself has already expressed in reference to the attitude of dedication and attention to the partner, attention that could not be possible where there are doubts or distrust deriving from the non-availability for an exclusive relationship (Adler, 1933).

The general attitude of a person towards the couple relationship is one of the expressions of his lifestyle, and it is therefore possible to understand it only by considering the individual as a whole (Ansbacher, 1956): in parallel, always with a view to a complete understanding, it is necessary to keep in mind that, in particular, the attitude towards the couple relationship originates and derives from the first impression that the child had with respect to the parental couple (Adler, 1931). Thomas describes his parents' marriage as anything but idyllic, studded with constant betrayals by his father, almost daily quarrels and sometimes even violent acts, which Thomas and his older sister witnessed several times. Even the divorce of the parents was anything but simple, characterized by a legal fight due mainly to economic reasons. During the sessions, Thomas comes to relate his current attitude of devaluation towards marriage, and above all the fear of being betrayed, with the experiences lived as a child, in the family context: Thomas also remembers that, as a child, he thought that this situation characterized by constant conflicts was the normality of every family's daily life. In Adlerian terms, we can say that Thomas developed a fiction according to which "marriage is like this, the partner could betray you", and therefore, to reach the final goal which consists in avoiding a feared abandonment, the compensatory modality used da Tommaso consists in choosing an extremely reliable partner, who can hardly betray him, and in not giving too much emotional importance to the marriage itself.

However, it is significant to remark that the modalities used by Thomas are still related to the "useful side" of life, as they do not involve a complete distancing from the life task of love: the lifestyle, the fictions and the compensations implemented by Thomas lead him to live a marital relationship that is perhaps emotionally lukewarm, but in any case stable and relatively satisfying both on an emotional level and in terms of cooperation between the spouses. Within the theoretical framework of Comparative Individual Psychology, the cooperation of the marital couple is considered as the expression of a sense of belonging, mutual confidence, and courage, elements that lead the two spouses to work together towards a common goal (Dreikurs, 1946). Cooperation is placed in a direct relationship with the Adlerian construct of belonging, on the basis of which individuals feel the desire and the need to enter into relationships with other individuals and to find meaning for themselves and their actions, all within a social context.

These considerations appear to differ from Adler's conception of homosexuality: Adler, in fact, considered people of non-heterosexual orientation as individuals lacking in social feeling and courage, who intend to distance themselves from the life task of love (Ansbacher, 1956). This position, which can be considered consistent with the conceptions and culture of the time in which Adler lived, has nevertheless been revised, adapting it to the social and cultural conditions that were gradually changing; later Adlerian literature changed this position, keeping it in line with the Adlerian principles of equity, holism, belonging and democracy (Dreikurs, 1946), and thus

going to reinterpret life tasks, their interdependence, and the same concept of social feeling, to also take into account the LGBT population (Brown et al., 2020), in the belief that the universality of the theoretical and methodological framework of Comparative Individual Psychology can effectively be applicable to any type of human interpersonal relationship.

In the case of Thomas, it is precisely the re-evaluation of the dimension of cooperation in the parental couple, to represent an element of change in the attitude of Thomas towards the value attributed to marriage and to couple relationship: the emotional support provided by the husband in the moment of discouragement, leads him to become aware of the profound difference between his relationship with his spouse, and the relationship that existed between his parents, characterized instead by a low level of cooperation.

Conclusions

All the above underlines that the case study described in this article may appear significant both of how much the early recollections determine the network of fictions and compensations put in place by the person in approaching life tasks, and of how much the therapeutic process can facilitate change, allowing the individual to find, or to re-find, more functional ways for a complete performance of the life tasks themselves.

Bibliography

- Adler, A. (1908). Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose. *Fortschritte Der Medizin*, 26, 577-584. M: Fischer. (Tr. It.: The aggressive drive in life and neurosis. *Journal of Individual Psychology*, 46, 5-14, 1999).
- Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*. JF Bergmann. (Tr. it.: *The nervous temperament: principles of comparative individual psychology and applications to psychotherapy*, Astrolabio, 1971).
- Adler, A. (1920). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. JF Bergmann. (Tr. it.: *Practice and theory of individual psychology*. Newton Compton, 1995).
- Adler, A. (1927). *Menschenkenntnis*. Hirzel Verlag. (Tr. it.: *The knowledge of man*. Newton Compton, 1975).

- Adler, A. (1930). *Die Seele des Schwereerziehbaren Schulkindes*. JF Bergmann. (Tr. it.: *Psychology of the difficult child*. Newton Compton, 1973)
- Adler, A. (1931). *What Life Should Mean to You* (Tr. it.: *What Life Should Mean to You*. Newton Compton, 1994).
- Adler, A. (1933). *Der Sinn des Lebens*. Dr. Rolf Passer. (Tr. it.: *The meaning of life*. Newton Compton, 1997).
- Adler, A. (1935). The fundamental views of Individual Psychology. *International Journal of Individual Psychology*, 1 (1), 5-8.
- Adler, A. (1937). Significance of early recollections. *International Journal of Individual Psychology*, 3, 283-287.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1979). *Alfred Adler - Superiority and Social Interest*. W.W. Norton & Co Inc. (Tr. it.: *Aspiration to superiority and community feeling*. Roman University Editions, 2008).
- Airasca, M., Beccaria, A., De Donatis, E. & Laguzzi, S. (2011) Relational dependence as pathological fictional compensation in the age of communications mediated by new technologies. *Riv. Psicol. Indiv.*, Suppl. n. 69, 187-194.
- Alberoni, F. (1984). *Friendship*. Garzanti.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler*. Basic Books, Inc. (Tr. it.: *Psychology – Individual by Alfred Adler*. Martinelli, 1997).
- Brown, K.S., Londergan, K., Bluvshstein, M. (2020). And they lived happily ever after: an intimate closeness of systems and adlerian theories in the case of a transgender couple. *The Journal of Individual Psychology*, 76 (1), 128-140.
- Canzano, C. (2006). Aggression and the will to power. Hypotheses and comparisons with Antonio Damasio's theory on emotions and feelings. *Riv. Psicol. Indiv.*, 59, 57-68.
- Canzano, C. (2009). The limit and the courage. Opposite, next to, inside the inferiority. *Riv. Psicol. Indiv.*, 66, 31-41.
- Canziani, G. & Masi, F. (1979). Meaning of early childhood memories: their importance in diagnosis and psychotherapy with particular regard to the developmental age. *Rivista di Psicologia Individuale*, 11, 15-34.
- Clark, A. (2008). Early recollections and sensory modalities. *Journal of Individual Psychology*, 64 (3), 353-368.
- Dreikurs, R., (1933). *Fundamentals of Adlerian psychotherapy*. Greenberg.
- Dreikurs, R., (1946). *The challenge of marriage*. Hawthorne.
- Eckstein, D. (2003). Footprints and fingerprints of my 30-year journey in lifestyle assessment. *Journal of Individual Psychology*, 59 (4), 410-436.

- Ellenberger, HF (1970). *The Discovery of the Unconscious*. Basic Books.
- Ferrigno, G. (2005). The “life plan”, the selective processes of the “lifestyle” and the implicit intentional communication of the “creative therapeutic couple”: from “theory” to “clinical”. *Psychology Journal – Individual*, 58, 59-97.
- Ferguson Dreikurs, E. (1964). The Use of Early Recollections for Assessing Life Style and Diagnosing Psychopathology. *Journal of Projective Techniques and Personality Assessment*, 28 (4), 403-412.
- Festinger, L. (1957). *A theory of cognitive dissonance*. Stanford University Press.
- Mosak, H.H. (1958). Early Recollections as a Projective Technique. *Journal of Projective Techniques*, 22 (3), 302-311.
- Mosak, H.H. & Di Pietro, R. (2006). *Early Recollections, interpretative method and application*. Taylor & Francis Group.
- Mosak, H.H. & Maniaci, M.P. (1999). *A primer of Adlerian psychology: the Analytic-Behavioral-Cognitive Psychology of Alfred Adler*. Brunner-Routledge.
- Ninotti, O. & Passerini, A. (2009). Treatment with imaginative productions. In A. Passerini (ed.), *Immaginario: care and creativity*. Alpes Italy.
- Pagani, P.L. (1996). The case of Mrs. B. Adlerian Dialogues. *Notebooks of the Journal of Individual Psychology*. Sipi.
- Pagani, P.L. (2000). Speech on Individual Psychology and Eclecticism. *Journal of Individual Psychology*, 48, 21-39.
- Pagani, P.L. (2009). Communication and encouragement. *Journal of Individual Psychology*, 66, 131-137.
- Parenti, F. (1983). *Individual psychology after Adler*. Astrolabe-Ubaldini.
- Parenti, F. (1987). *Alfred Adler. Man, thought, cultural heritage*. Laterza.
- Passerini, A. (ed.). (2009). *Imaginary: care and creativity*. Alpes Italy.
- Rovera, G.G. (1978). Die Individual Psychologie: ein offenes Modell. *Beitr. z. Indiv. Psychol.*, 157-172.
- Rovera, G.G. (1999). Individual Psychology. In G. Cassano et al. (ed.), *Italian Treatise on Psychiatry*. (vol. 3) (pp. 3529-3537). Masson.
- Rovera, G.G. (2016). Individual psychology. *Riv. Psicol. Indiv.*, 80, 63-83.
- Shulman, B.H. & Mosak, H.H. (1988). *Manual for lifestyle assessment*. Accelerated Development.
- Trippany-Simmons, R.L., Buckley, M.R., Meany-Walen, K. & Rush-Wilson, T. (2014). Individual Psychology Alfred Adler. In R.D. Parsons & W. Chester (eds.), *Counseling theory: Guiding reflective practice* (pp. 109-139). Sage Publications.

Genesi e clinica del concetto di finzione nella psicologia adleriana di *Paolo Maria Bagnara**

ABSTRACT (ITA)

Il concetto di finzione costituisce un aspetto importante nella teoria e nella clinica adleriana. La genesi filosofica di questo termine affonda le sue radici nella scuola neokantiana e in particolare nella figura del filosofo Hans Vaihinger e la sua *Als Ob Philosophie* o Filosofia del come se. Da qui Adler si è ispirato per la sua teoria delle finzioni nella loro accezione finalistica e di percezione di sé e del mondo.

Parole chiave: finzione, Adler, Filosofia del come se, clinica, Vaihinger

Genesis and Clinics of the Concept of Fiction in Adlerian Psychology by *Paolo Maria Bagnara*

ABSTRACT (ENG)

The concept of fiction is an important aspect of Adlerian theory and clinics. The philosophical genesis of these concepts have their roots in both the Neo-Kantian school and, in particular, in the figure of the philosopher Hans Vaihinger and his *Als Ob Philosophie* or Philosophy of as if. From here, Adler was inspired to create his theory of fictions, in their fictional meaning and perception of oneself and of the world.

Keywords: fiction, Adler, Philosophy of as if, clinics, Vaihinger.

* APIAAM

1. Genesi filosofica

Questa teoria filosofica è stata messa a punto dal filosofo neokantiano Hans Vaihinger (1852-1933) nella sua opera più importante dal titolo *Die Philosophie des Als Ob*, del 1911. Si tratta di un libro che ebbe molto successo e influenza sulla cultura dell'epoca, in particolare in Germania e tra gli uomini di scienza. Negli anni dopo la prima si pubblicano almeno sei edizioni. In Italia si conta un'edizione relativamente recente, del 1967. L'opera di Vaihinger va collocata nel quadro della filosofia tra la fine dell'Ottocento e i primi decenni del Novecento. Tra i protagonisti di questa fase della storia del pensiero ricordiamo Friedrich Nietzsche (1844-1900) e Karl Marx (1818-1883). Senza addentrarci nei complessi problemi della dialettica trascendentale kantiana da cui prende le mosse, Vaihinger ritiene che le assunzioni che danno forma alla vita umana siano appunto delle finzioni (*Fiktion*). Hanno valore di realtà solo le sensazioni nel loro succedersi e nel manifestare la loro propria consistenza. Il pensiero ha un funzionamento organico e teleologico che fa capo alla psiche e assimila e dà un ordine alle sensazioni trasformandole in modo radicale e giungendo a falsificare la realtà. In questo modo la realtà in sé non è conoscibile ma bisogna aiutarsi con dei modelli di pensiero che hanno carattere di finzione e conseguentemente comportarci "come se" il mondo fuori di noi abbia con essi una qualche attinenza. Da qui un ordine mentale che parte da nozioni generali che ci permettono di dare un senso al molteplice che attraversiamo con le nostre esperienze legate ai sensi. È importante pensare che queste nozioni generali non sono categorie filosofiche in senso proprio ma costruzioni mentali, psichiche. Non ci troviamo quindi di fronte a una categoria trascendentale in senso kantiano, bensì a un funzionamento mentale che riguarda i singoli individui. La finzione come costruzione psichica attraversa tutte le forme della conoscenza e dell'esperienza umana: la scienza, la religione e la morale. Suo scopo è di tipo pratico e ci permette di orientarci nel caos del sensibile e migliorare il nostro adattamento all'ambiente. La finzione non va confusa con l'ipotesi. La prima non può essere oggetto di verifica e può contraddire marcatamente la realtà. Questo punto è particolarmente interessante per la successiva elaborazione adleriana. Tra questi due elementi (la finzione e l'ipotesi) esiste una trasposizione, nel senso che si va dalle finzioni alle ipotesi per giungere al dogma. Arrivati qui si può parlare di diverse finzioni che dal punto di vista cognitivo costituiscono il prodotto di differenti processi mentali quali astrazione, ordinamento, schematizzazione, scomposizione, composizione, isolamento, approssimazione, generalizzazione. Si possono così considerare diversi tipi di finzioni:

- astrazioni di carattere generale da cui si ricavano elementi per arrivare a categorie classificatorie dei fenomeni esterni: per esempio la legge economica della domanda e dell'offerta;

- simbolismi e analogie: per esempio la donna come angelo;
- finzioni con finalità euristica che consentono di ordinare fatti del mondo fisico: per esempio meridiani e paralleli in astronomia;
- finzioni con un carattere pratico, che comprendono per esempio concetti quali il dovere o la libertà;
- finzioni estetiche, quali forme artistiche che destino emozioni profonde quali la pittura.

Così si legge nel frontespizio dell'edizione italiana de *La filosofia del come se* (1967): “La filosofia, la religione, la scienza e l'arte sono ricche di forme concettuali in cui risulta profondamente modificato un qualsiasi dato della realtà sensibile, o in cui si è addirittura inventata una nuova realtà, come nel mito”.

Nel campo del pensiero scientifico si giunge a finzioni pure che possono dal punto di vista della logica avere un carattere contraddittorio: punto, linea, infinito, assoluto, cosa in sé, atomo, materia numero immaginario. Qui si può notare come sopra accennato che lo sforzo di Kant per definire le categorie trascendentali del pensiero umano venga relativizzato e ricondotte al soggetto singolo. Da qui anche l'interesse di Adler che muoveva da un'impostazione psicologica e non filosofica. Giova ricordare che l'etimologia di finzione va ricondotta al latino *fictio* che rimanda immediatamente e intuitivamente a falsità, menzogna, inganno, sotterfugio.

2. Adler e le finzioni

La prima sistematica trattazione del tema nel pensiero di Adler si trova ne *Il temperamento nervoso* (1912). Forse non è casuale che il libro sia uscito un anno dopo la pubblicazione de *La filosofia del come se* (1911). Il volume contiene un corposo capitolo che si intitola appunto “La finzione rafforzata, considerata come idea direttrice della nevrosi” (Adler, 1971, p. 50). L'idea del funzionamento dei processi di pensiero espressa all'inizio del capitolo riprende molto da vicino la concezione di Vaihinger del carattere teleologico del pensiero:

Il compito principale del pensiero consiste nel prevedere atti e avvenimenti, nel concepire i fini e i mezzi, e nell'esercitare sugli uni e sugli altri il massimo possibile dell'influenza. Grazie a questa anticipazione, la nostra struttura psichica si presenta in primo luogo come un apparecchio di difesa e di attacco, formatosi sotto la pressione dei limiti troppo stretti nei quali si trova racchiusa la nostra vita e che rendono difficile la soddisfazione dei nostri bisogni (Adler, 1971, p. 50).

Nel primo Adler il formarsi delle finzioni coincide nel bambino piccolo con la genesi del senso della vita:

Verso la fine del periodo di allattamento, quando il bambino comincia a compiere gesti autonomi, appropriati a scopi che non consistono più unicamente nella soddisfazione degli istinti, quando egli comincia ad occupare un certo posto in famiglia e ad adattarsi al mondo circostante, egli possiede già certe attitudini, certi gesti e dispositivi psichici. La sua attività diviene più unificata, più concentrata e comincia ad avere una mira: quella di assicurargli un posto nel mondo. Per spiegare questa unificazione, questa concentrazione della sua attività, si è costretti ad ammettere che il bambino ha finito col trovare, fuori di sé stesso, un punto fisso ed unico verso il quale egli tende con tutte le energie della sua crescita psichica. Il bambino ha dunque dovuto tracciarsi una linea d'orientamento, proporsi un'immagine come guida nel labirinto della vita, guida atta ad aiutarlo ad evitare sofferenze, e aumentare la somma dei suoi dispiaceri. Munito di questa sua linea di orientamento, guidato dalla sua immagine, il bambino comincia con il provare un bisogno di tenerezza che fa parte delle sue aspirazioni sociali innate, base e condizioni necessarie della sua 'educabilità' (Paulsen). Ben presto a questo atteggiamento si aggiungono il desiderio del bambino di accaparrarsi la benevolenza, l'assistenza e l'amore dei suoi genitori, nonché la velleità di indipendenza, di provocazione e di rivolta. Il bambino ha trovato per sé stesso il 'senso della vita', al quale egli cerca di conformarsi, del quale egli si industria a precisare i contorni ancora vaghi, e che serve da punto di partenza alle sue anticipazioni e da criterio per apprezzare i suoi atti e i suoi impulsi. La sua impotenza e la sua incertezza l'obbligano a vagliare un grande numero di possibilità, ad accumulare esperienze, a edificare e perfezionare la sua memoria, per poter gettare un ponte al di là dell'abisso che lo separa dall'avvenire (Adler, 1971, pp. 50-51).

Occorre rilevare che il concetto di senso della vita trova qui la sua genesi e nel pensiero del dopo Adler vedrà sviluppi diversificati che contribuiranno a dettagliarne il senso in modo compiuto.

Per esempio, in Parenti (1975, p. 185) si legge:

Senso della vita. Significato di fondo che l'individuo attribuisce all'esistenza e a cui cerca di adeguare le sue anticipazioni, tracciandone un profilo finalistico, se pure determinato. Si configura dunque come un obiettivo di primaria importanza, senza il quale il bambino e poi l'adulto si troverebbero abbandonati a se stessi, senza una direzione da seguire e quindi travolti dalle molte e contrastanti impressioni che li assalgono. La ricerca del senso della vita che guida l'individuo in esame è fra i compiti essenziali di un'analisi.

Quindi il senso della vita ha il carattere di una finzione, una sorta di mappa interna che aiuta ad orientarsi evitando le esperienze spiacevoli e virando verso ciò che è desiderabile. Anche questo richiama fortemente Vaithinger, il quale giunge addirittura ad affermare che anche i sistemi di orientamento di tipo scientifico risentono di questa impostazione. D'altra parte, in questa fase la finzione è necessaria per muoversi nel mare magnum dell'esistenza da cui altrimenti saremmo sommersi e per gettare un ponte verso il futuro. Questa fase coincide con i primordi della

strutturazione dell'io. Qui si delinea una prima importante linea di demarcazione tra patologia e normalità:

Quest'artificio del pensiero somiglia a quello che fa nascere la paranoia e la demenza precoce, stati nei quali il soggetto, di fronte alle difficoltà della vita, trova un unico mezzo di procurarsi la sua sicurezza e di mantenere il suo sentimento di personalità su un livello soddisfacente, cioè ricorrendo a 'potenze ostili' create dalla sua immaginazione. Vi è però la differenza che il bambino possiede la possibilità di sfuggire quando vuole alle lusinghe della sua finzione, di fare astrazione delle sue proiezioni e di limitarsi semplicemente a utilizzare l'impulso che gli è fornito da questa linea ausiliaria. La sua malsicurezza è abbastanza grande da spingerlo a porsi scopi fantastici che lo aiutano nel suo orientamento nel mondo, ma essa è insufficiente a determinarlo a negare ogni valore alla realtà e a dogmatizzare, come avviene nelle psicosi, l'immagine che si è scelta per guida (Adler, 1971, pp. 51-52).

Quindi la perdita dell'esame di realtà che caratterizza sempre le patologie maggiori da un punto di vista psicodinamico vede il prevalere dell'elemento della finzione che si rafforza sino a impedire l'esame di realtà stesso. La finzione diviene uno scopo a sé stante e non più un mezzo per orientarsi nel mondo e soddisfare i propri bisogni, a partire da quelli di tipo sociale. La finzione risponde anche alla necessità di compenso del sentimento di inferiorità in quanto linea che garantisce la sicurezza. Quando l'aspetto compensatorio diviene abnorme si assiste all'esordio della malattia psichica. Qui anche la sintomatologia fisica è al servizio di una finalità prevalente che va oltre la realtà con lo scopo di ottenere un controllo sull'ambiente.

Secondo Adler l'ipercompensazione può anche prendere la forma di un investimento massiccio nello sviluppo di qualità professionali o artistiche. I bambini in questo processo possono assumere un atteggiamento accusatorio e ricercare cause esterne cui ricondurre il loro stato, coinvolgendo anche i genitori e sottraendosi dalla propria responsabilità per preservarsi. Il carattere compensatorio della finzione rafforzata può assumere carattere di grandiosità che allontana ancora di più dalla realtà e dalla propria vera personalità. Questo alimenta anche un sentimento di aggressività e una tendenza al dominio verso l'ambiente. L'artificio legato alla finzione consiste quindi nel costruirsi in maniera ipercompensatoria un ideale irraggiungibile di personalità e nel cercare di esercitare uno strenuo dominio sull'ambiente e le altre persone. Tali aspetti tendono poi a divenire tratti stabili del carattere. Tra le finalità non sempre coscienti di questo assetto psichico vi è quella di ottenere l'attenzione all'aiuto del proprio prossimo e l'evitamento di prove esistenziali che possano mettere in crisi questo equilibrio precario costruito sul senso di inferiorità. Da qui anche un distacco di Adler dalla teoria freudiana delle nevrosi che come noto ruota tutta intorno alla libido come energia sessuale. In questo senso anche la caduta del desiderio o le disfunzioni sessuali rispondono sempre al finalismo inconscio di evitare un

possibile fallimento o confronto vissuto come degradante con l'altro. Detto per inciso questo nucleo di sessuologia adleriana riveste un grande interesse anche nella cultura attuale sempre più caratterizzata da venature narcisistiche e dall'onnipotenza dell'abolizione di ogni limite e distinzione di ruolo basata sulla competenza e sull'esperienza.

Voglio citare a questo proposito una divertente e garbata commedia interpretata da Paola Cortellesi: *Ma cosa ci dice il cervello*. Nel film sfruttando il proprio ruolo di agente segreto sotto copertura si propone di rimediare alle ingiustizie che va subendo un gruppo di suoi amici del liceo, calati nella realtà contemporanea. Si tratta nel caso di un'amica medico che subisce un'aggressione dalla madre di una sua piccola paziente in quanto non prescrive i farmaci che la signora ritiene essenziali per la figlia. L'attrice romana si sostituisce al medico e di fronte alla rinnovata veemenza della signora che ancora una volta pretende di sostituirsi alla professionista smaschera la finzione compensatoria che sta alla base di tale atteggiamento (oggi ampiamente diffuso in maniera trasversale) e di fronte alla patologia della paziente non prende alcuna posizione mettendola in condizione di scegliersi da sola il farmaco. Ovviamente la signora crolla di fronte a tale responsabilità, finendo per mostrare in modo evidente la debolezza e il senso di inferiorità che stanno alla base di tali diffusi atteggiamenti sociali. La frase che corona il disimpegno della falsa dottoressa interpretata dalla Cortellesi e che smaschera l'atteggiamento psichico della paziente è: "Oggi tutti sanno tutto, c'è internet". Qui il linguaggio leggero e accessibile della commedia mette in mostra un importante meccanismo psicologico calato in maniera transculturale nella realtà di oggi. Sempre nella sfera legata alla sessualità fenomeni come la masturbazione o le polluzioni vengono interpretate da Adler come vie di fuga da un rapporto sessualizzato con un partner o una partner. Alla base di questo funzionamento sta sempre una finzione direttiva basata sull'evitamento. In questa prospettiva anche il complesso di Edipo viene ricondotto a un'immagine mentale della forza del padre rispetto al femminile rappresentato dalla madre. Per onestà occorre dire che non tutti i successivi sviluppi del pensiero di Adler sono rimasti su questa linea. Per esempio:

Secondo la psicologia adleriana, il bambino vive le figure della madre e del padre non solo come obiettivo delle pulsioni sessuali, ma inquadrandole in angolature molteplici, che comprendono tutte le sfumature dell'affettività, della competizione, del ruolo sociale. Il genitore di sesso opposto può essere certo un oggetto d'amore, ma si presenta anche come modello maschile o femminile, fonte d'autorità, di comprensione o d'ingiustizia, in rapporto al suo modo di comunicare e di comportarsi. Il genitore del proprio sesso offre le sue caratteristiche come tema per l'imitazione e come termine di confronto positivo o negativo per la gestione del ruolo socio-sessuale (Parenti, 1989, p. 26).

In questo senso la pulsione sessuale immaginata da Freud come base del complesso di Edipo in verità si orienta (nella teoria delle finzioni adleriana) nel senso dell'antinomia maschile-femminile, alto-basso. Quindi anche la componente sessuale presunta del complesso edipico di Freud in quest'ottica è una finzione, cui finalità di compenso tende verso il maschile-alto. Interessante in questa prospettiva è che anche la memoria tende selettivamente a selezionare il materiale mnestico nel senso della finzione direttiva e dell'ideale di personalità costruito intorno ad essa. Questo nelle nevrosi conduce alla strutturazione "d'un piano di vita fittizio" (Adler, 1971, p.60). Qui si innesta anche la critica alla dottrina del principio del piacere:

La maggior parte degli autori ammette che tutte le azioni e tutte le manifestazioni volontarie dell'uomo sono dominate dal sentimento di piacere e dispiacere. Un'osservazione superficiale dei fatti sembra confermare questo modo di vedere, poiché cercare il piacere e evitare il dolore sembra effettivamente la preoccupazione principale, la tendenza capitale dell'anima umana. Ma questa teoria poggia su una base ben fragile. Noi non abbiamo alcun mezzo per misurare la sensazione piacevole, anzi le sensazioni in generale. Inoltre non esiste una sola percezione, una sola azione che non vari secondo il tempo ed il luogo, ed anche secondo gli individui, dandoci sensazioni piacevoli negli uni, spiacevoli negli altri. Perfino le sensazioni primitive che derivano da sensazioni organiche, e che presentano quindi una certa gradazione in rapporto con il grado di sazietà e col livello culturale, tanto che soltanto le grandi privazioni sono di natura tale da far intravedere uno scopo finale nella soddisfazione pura e semplice. Ma ottenuta una volta questa soddisfazione, l'anima umana non avrebbe più bisogno d'alcun'altra linea direttiva? Pensiamo, tutt'al contrario, che dato il suo bisogno di orientamento e di sicurezza essa abbia bisogno di un punto di vista più stabile del principio vacillante di piacere, e un obiettivo più fermo di quanto lo sia la soddisfazione con l'aiuto di sensazioni piacevoli. L'impossibilità nella quale si trova il bambino di orientarsi secondo questo principio e di conformarvi le sue azioni, lo spinge a rinunciare a tentativi di questo genere. Inoltre, sarebbe abusare di un'astrazione e rendersi colpevoli di una petizione di principio il voler assegnare la parte di motivo direttivo alla ricerca del piacere dopo aver dichiarato preliminarmente che tutte le nostre tendenze e i nostri impulsi hanno un carattere libidico, cioè che hanno come scopo e obiettivo il piacere. Schiller che era passato per la scuola di Kant, vedeva ben più lontano e più giusto quando diceva che in avvenire sarà la 'filosofia' che dirigerà gli avvenimenti terrestri, ma dichiarava contemporaneamente che al tempo attuale questa direzione è esercitata ancora dalla fame e dall'amore. Ma attribuire questa direzione, come vuole Freud, alla sessualità, oppure ciò che del resto è lo stesso, alla libido, all'amore in generale, significa far violenza al pensiero logico, rendersi colpevoli di una finzione di pessima qualità, la quale, accettata come un dogma, doveva necessariamente generare numerose difficoltà ed una grandissima confusione di idee, poiché costituiva una vera e propria sfida alla realtà (Adler, 1971, pp. 61-62).

Anche la protesta virile e la volontà di potenza entrano nel novero delle finzioni descritte. Nel pensiero originale di Adler il primo caso comprende individui che cercano di compensare vissuti di inferiorità organica o affetti dalla paura di una morte prematura. La volontà di potenza si presenta invece come ipercompenso di iniziale senso di inferiorità, che può avere molte facce e declinarsi in differenti maniere nella psicologia di una persona. Egli traccia addirittura uno schema del sentimento di inferiorità del bambino e della bambina nelle sue varie forme e delle diverse vie che può prendere la compensazione e la formazione di un ideale di personalità (Adler, 1971, p. 65). Qui si parte da vissuti relativi al fatto di essere posti in basso e generano disagio, paura d'abbassamento, sensazione di ignoranza, di mancanza d'orientamento (Adler 1971).

Altri vissuti di inferiorità sono legati precipuamente al femminile e rivelano sensazione di privazione, debolezza degli organi sensoriali. La malsicurezza si lega a vissuti di morte e malattia e umiliazione. Nello schema dato piacere, vittoria, sapere, ricchezza, arte, proprietà, vita, stima (Adler 1971) sono le vie di compenso che aiutano a raggiungere un ideale di personalità che ci liberi.

Quello che stupisce è l'attualità di queste teorizzazioni e come gli esseri umani funzionino molte su queste linee di compenso. La cultura attuale è animata da personalità ipertrofiche che cercano in ogni modo di condizionare l'ambiente e le persone intorno a loro. Si tratta sicuramente di risposte legate al crescere dell'insicurezza e ai molti cambiamenti repentini ai quali assistiamo ogni giorno. Un malessere crescente, economico, sociale, culturale genera risposte abnormi che non vanno nel senso della condivisione basata sul senso sociale ma della prevaricazione e dell'annullamento della realtà come finzioni perdenti di controllo sull'ambiente e sulle proprie angosce. Si assiste in maniera crescente alla ricerca di soluzioni individuali che assumono tratti sempre più surreali e lontani dalla realtà stessa, finendo per alimentare ciò che vorrebbero esorcizzare: la paura, la sensazione di non farcela, un futuro che appare minaccioso, la difficoltà a comprendere la complessità dei problemi che stiamo attraversando, la necessità di riferirsi alla scienza e alla cultura come strumenti sicuri di decodifica delle situazioni, la condivisione con gli altri. È come se ognuno si creasse una finzione rafforzata e di pessima qualità che viene utilizzata come strumento unico e selettivo di lettura del mondo intorno a sé. Da qui anche la difficoltà al dialogo e al confronto che è un altro tratto caratteristico e pervasivo dei nostri giorni. Questa situazione vede di conseguenza l'aumento di patologie e disagi psichici sia in età evolutiva che negli adulti. Tutti i clinici conoscono bene questo aspetto con cui si confrontano ogni giorno e che incide sempre più pesantemente nelle dinamiche sociali. Basti pensare alla situazione degli adolescenti attuali e all'intenso disagio che manifestano nelle forme più variegata: dalla tendenza al suicidio al ritiro sociale nelle sue accezioni più varie, al rifiuto della scuola.

Adler nella sua teorizzazione sulle finzioni introduce anche un concetto che ha avuto meno seguito nella letteratura successiva: la controfinzione. Questa formazione psichica ha uno scopo mimetico e di nascondimento rispetto alle vere intenzioni della finzione rafforzata, che se venisse manifestata in piena luce rischierebbe di alienare tutti i rapporti sociali. Questa forma di adattamento costituisce una sorta di meccanismo di controllo rispetto alla finzione rafforzata e può aiutare a migliorare l'esame di realtà e la salute psichica. Man mano che la malattia mentale avanza questo aspetto si riduce a puro espediente sociale.

Le osservazioni di Adler sulle finzioni rafforzate includono anche una serie di considerazioni sui sogni, elementi rivelatori della maniera in cui un certo individuo tende a porsi nei confronti di una determinata situazione. In questo modo si rivela anche la finzione direttrice che anima una certa persona e assume il carattere di una finzione, che si mostra con particolare intensità nei sogni ricorrenti. Il sogno nella dottrina di Adler manifesta anche un carattere anticipatorio e il simbolismo attraverso cui si esprimono i sogni delinea l'aspetto formale attraverso cui si declina la dinamica psichica che sottendono, e quindi la finzione rafforzata nel caso della nevrosi e della psicosi.

3. Il caso di Andrea

Andrea è un uomo di circa cinquant'anni. Mi viene inviato da un collega andrologo che dopo averlo esaminato e sottoposto agli esami di rito esclude l'eziologia organica per una forma di impotenza parziale che il paziente lamenta come ricorrente nei suoi rapporti sessuali. L'uomo possiede un elevato livello culturale: dopo la maturità classica ha conseguito due lauree e lavora come giornalista indipendente, operando molto da casa. Viene da una regione povera del nostro Paese ed è figlio unico. La ricostruzione della costellazione familiare non presenta spunti di particolare interesse e viene proposta in maniera molto misurata e volutamente neutrale da parte di un soggetto con tratti di forte introversione e che in maniera difensiva tende a omettere o presentare in maniera molto asettica le situazioni che ha attraversato, rendendole in modo edulcorato e difficilmente comprensibile. Anche l'anamnesi patologica non porta episodi significativi.

Quando iniziamo la terapia ha appena concluso una relazione con una collega molto più giovane di lui. Anche in questo caso si è manifestata la sua disfunzione. Con molta fatica riesco ad acquisire una serie di notizie sul modo in cui è iniziata la relazione. Si sono conosciuti ad un congresso. Eleonora ha manifestato un interesse per lui che si è espresso inizialmente in una disponibilità a comunicare e incontrarsi anche dopo la fine del congresso. Andrea durante questa fase preliminare mi racconta di aver individuato un'altra figura femminile che lo attraeva molto

più di Eleonora ma di aver ripiegato su quest'ultima data la disponibilità dimostrata. Nel corso della terapia lo invito a più riprese ad espormi le cause della crisi, quello che lo ha messo in difficoltà e ha posto fine alla relazione. Ne segue una descrizione che evidenzia alcuni elementi caratteristici sia del funzionamento psichico del paziente sia dello stato attuale del rapporto tra i due sessi. Eleonora è molto giovane, ansiosa, disorientata in un mondo del lavoro avarissimo di soddisfazioni e iperrichiedente sul piano della produttività e delle prestazioni. Tutto questo condito dalla presenza di capi instabili e dalle modalità di comunicazione continuamente oscillanti e contraddittorie, e quindi generatrici di ulteriore ansia e confusione mentale. A questo va aggiunto uno stato di sovrappeso con una correlata dismorfofobia generatrice di continue richieste di conferma da parte del partner. Si assiste quindi ad una proiezione massiccia di tutti questi aspetti nel rapporto e a un progressivo logoramento di Andrea che finisce per non reggere più questi aspetti uniti a una serie di richieste (questa volta fisiologiche) in merito allo stato e allo stile del rapporto, progettualità e prospettive future, organizzazione della vita quotidiana. La separazione viene consumata, ma nel segno dell'ambivalenza e del disimpegno. I due continuano a sentirsi. Eleonora ha paura di rimanere sola a rielaborare le sue angosce, Andrea di non trovare più una compagna. La ragazza si sposta per ragioni di lavoro e va a vivere in una zona lontana da Andrea e dalla sua famiglia di origine. Da cui segue per il paziente una lunga fase di isolamento sociale facilitata anche dalle limitazioni imposte dalla pandemia. Poche frequentazioni sporadiche, solo vecchi amici dell'università. Nessuna figura femminile nuova. Lavoro a casa. Sporadici contatti telefonici con Eleonora ma senza nessun impegno e nessuna prospettiva. Ultimamente i due si sono rivisti. C'è stato anche un avvicinamento sul piano dell'intimità. Il sintomo si è ripresentato. Rimangono il disimpegno alla paura a mettere sul tavolo qualsiasi prospettiva di progetto.

Il caso presentato nelle sue linee generali esemplifica una serie di tematiche già evidenziate da Adler nella sua teoria delle finzioni rafforzate nella nevrosi. L'isolamento sociale come artificio astensionistico e che pare tenerci fuori dalle prove che ci richiede continuamente la realtà. La produzione del sintomo come ulteriore rinforzo difensivo e che permette di mantenere una sicurezza che ci esula da una serie di compiti vitali. In questo senso la pandemia da elemento di realtà nella mente di molte persone si è trasformata nella finzione che ha permesso di prendersi una lunga pausa dalla realtà, dalla società e dai compiti che esse impongono. A questo aggiungerei una considerazione sulla dimensione finalistica del sintomo che quando non ha una chiara eziologia organica rivela tutta la sua funzione tesa a ottenere dei vantaggi secondari, in questo caso consistenti nell'evitare la possibilità di esporsi in maniera vissuta come pericolosa nel rapporto con un'altra persona.

4. Il caso di Pietro

Pietro è un giovane uomo di ventitré anni. Si presenta in studio inviato da una collega per problemi legati a uno stato di acuta sofferenza psicologica e isolamento sociale. L'esame clinico rivela una disforia importante accompagnata a ideazione suicidaria e a momenti di aggressività incontrollata associata ad agiti pericolosi quali risse e colluttazioni, trascorsi di tossicodipendenza, isolamento sociale e affettivo. La ricostruzione della costellazione familiare rivela una rabbia dirompente verso le figure genitoriali vissute come carenti e inadeguate sia da un punto di vista sociale che culturale. La madre gestisce una piccola attività commerciale, il padre è un operaio in pensione. Pietro per un certo periodo si è cimentato con l'attività del padre e questo non ha fatto altro che potenziare gli aspetti di rabbia e rivendicatività verso le figure genitoriali. La ricostruzione della storia del paziente rivela l'infanzia di un bambino debole, gracile fisicamente e considerato diverso dal suo ambiente e dalla sua famiglia. Questo processo di inferiorizzazione culmina con l'episodio in cui viene condotto dalla famiglia presso un esorcista con l'idea di liberarlo da presunte presenze maligne che in quella cultura popolare avrebbero potuto essere alla base del malessere presentato dal bambino sin da piccolo. Quando mi racconta questo episodio scoppia in un pianto dolorosissimo di rabbia e di profonda vergogna. La storia prosegue per culminare nel periodo d'oro in cui invece viene ad assumere ruolo e popolarità ma legate alla dinamica deviante e criminale del mondo della tossicodipendenza e dello spaccio di sostanze stupefacenti nel mondo delle discoteche e dei locali notturni: da bambino indiatolato a re della notte, per poi finire nei guai con la giustizia.

Si è trattato di una psicoterapia molto lunga e difficile, con momenti di grande fatica anche per il terapeuta. Ora Pietro si è stabilizzato, ha impiegato la sua intelligenza nella creazione di un'attività commerciale che gestisce in maniera accorta e profittevole, ha una compagna, una casa propria, una buona rete di amici e ha riallacciato i rapporti con la sua famiglia d'origine. Anche questo spaccato evidenzia alcuni temi delineati nella teoria delle finzioni: l'inferiorità iniziale e lo stigma del bambino-diavolo esposto pubblicamente alle cure dell'esorcista, mettere la maschera del cattivo per rafforzare la finzione di un mondo solo manifestamente ostile, l'ipercompensazione data dal ruolo del re della notte e poi la caduta rovinosa e il breakdown depressivo causato dalla fine delle finzioni messe in campo e dai guai con la giustizia.

5. Conclusioni

Bisogna tornare a leggere Adler. È vero che sono passati più di cento anni dalla pubblicazione de *Il temperamento nervoso*, ma le dinamiche descritte sono più che mai attuali e nella corrente

situazione sociale potenziate. Questo non vuol dire ignorare tutto quello che è venuto dopo, ma valutarlo in maniera critica e funzionale in termini clinici. Le neuroscienze hanno descritto in maniera impeccabile una serie di meccanismi sottostanti a molti concetti psicoanalitici, in questo modo validandoli. Manca però un orizzonte di senso compiuto che solo una teoria psicodinamica può fornire. Ad un corso di formazione mi è capitato di ascoltare un famoso neurofisiologo che dopo una lunga esposizione di esperimenti condotti nel suo laboratorio conclude il discorso affermando che per dare un senso a tutti quel materiale ha dovuto ricorrere alle categorie della psichiatria fenomenologica. C'è poi da registrare nella psicologia contemporanea un atteggiamento scienziato che si appoggia molto alla statistica inferenziale e descrittiva ma i cui presupposti epistemologici sono ancora da definire completamente, a partire dalla distinzione di metodi e paradigmi che intercorre tra scienze umane e scienze della natura. Aggiungo che quando inizia un trattamento ci si trova di fronte una persona con la sua storia, livello di istruzione, ambiente di provenienza, aspettative e non solo un cervello.

Un ulteriore aspetto da considerare sono le evoluzioni del pensiero adleriano stesso, a partire dal lavoro del Prof. Franco Parenti in Italia per giungere alle ricerche più recenti. In questa prospettiva anche il mondo anglosassone offre molti spunti di revisione e novità, con una grande volontà di condivisione di conclusioni e risultati raggiunti. Quello che però non dobbiamo mai dimenticare, anche se può sembrare retorico ed è stato già detto mille volte, è che la terapia psicologica è essenzialmente l'incontro di due persone che si guardano, valutano, annusano e decidono se fare un percorso insieme.

Bibliografia

Abbagnano, N. (1995). *Storia della filosofia*. Utet.

Adler, A. (1967). *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Astrolabio.

Adler, A. (1971). *Il temperamento nervoso*. Astrolabio

Adler, A. (1990). *Il senso della vita*. De Agostini.

Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1997). *La psicologia individuale di Alfred Adler*. Martinelli.

Marchesini, G. (1911). La filosofia del come se. *Rivista di filosofia*, 3, 465-471.

Parenti F., Rovera, G.G., Pagani P.L. & Castello, F. (1975). *Dizionario ragionato di psicologia individuale*. Cortina.

Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Astrolabio.

Parenti, F. (1989). *Atlante dei complessi*. De Agostini.

Pareyson, L. (2002). *Esistenza e persona*. Il Nuovo Melangolo.

Vaihinger, H. (1967). *La filosofia del "Come se"*. Astrolabio Ubaldini.

Inferiorità d'organo e compensazione nei malati di Alzheimer

di *Aurelio Calcagno**

ABSTRACT (ITA)

Nel presente elaborato si è cercato di mettere in luce le dinamiche intrapsichiche ed interpersonali che la malattia di Alzheimer attiva nel paziente. Nello specifico sono stati arruolati dieci pazienti con diagnosi di disturbo neurocognitivo dovuto a malattia di Alzheimer, in carico ad una Residenza Sanitaria Assistenziale del territorio. A nove di questi pazienti è stato possibile somministrare il BaumTest, successivamente sono state condotte delle interviste al personale socio-sanitario della struttura e ai familiari dei pazienti. Il criterio adottato nell'elaborazione e nella interpretazione dei dati ottenuti è stato di tipo psicodinamico, più specificamente individual-psicologico cioè ad orientamento adleriano. I risultati a cui si è pervenuti hanno messo in luce le criticità che la malattia di Alzheimer comporta a livello identitario nel paziente, oltre che le compensazioni che si attivano sia a livello psichico che relazionale.

Parole chiave: Malattia di Alzheimer, Psicologia individuale, Alfred Adler, Inferiorità e compensazione, Disturbo neurocognitivo

Organ inferiority and compensation in Alzheimer's patients

by *Aurelio Calcagno**

ABSTRACT (ENG)

In the present paper we have tried to highlight the intrapsychic and interpersonal dynamics that Alzheimer's disease activates in the patient. Specifically, ten patients with a diagnosis of neurocognitive disorder due to Alzheimer's disease were enrolled, in care of a local residence for the elderly. Nine of these patients were able to administer the BaumTest, after which interviews were conducted with the sanitary staff of the facility and with the patients' families. The criterion adopted in the processing and interpretation of the data obtained was of a psychodynamic type, more specifically individual-psychological, that is, with an Adlerian orientation. The results obtained have highlighted the criticalities that Alzheimer's disease entails at the patient's identity level, as well as the compensations that are activated both on a psychic and relational level.

Keywords: Alzheimer's disease, Individual psychology, Alfred Adler, Inferiority and compensation, Neurocognitive disorder

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Introduzione

Il progressivo aumento dell'età media in tutti i paesi maggiormente industrializzati ha incrementato numericamente la popolazione anziana e, conseguentemente, ha fatto emergere una serie di problematiche di salute legate alla terza età (Gregorini et al., 2005). Tra queste problematiche possiamo citare il declino cognitivo che caratterizza questa fase del ciclo di vita, ma anche la demenza, che determina un'alterazione con andamento progressivamente peggiorativo dei processi cognitivi e del comportamento. L'eziopatogenesi della demenza prevede l'interazione di più concause: genetiche, biologiche ed ambientali. Invece per ciò che riguarda i sintomi, come rilevano Gregorini et al. (2005), tra quelli di ordine cognitivo vi sono: disturbi della memoria, disturbi spaziali e del movimento, disturbi del linguaggio e della capacità di calcolo numerico, disturbi del ragionamento e deficit del riconoscimento. Si tratta come si può constatare di disturbi che coinvolgono le funzioni mentali superiori. Per quanto riguarda invece i sintomi non cognitivi troviamo i seguenti: disturbi dell'attività psicomotoria e disturbi neurodegenerativi, alterazione dell'umore e della personalità, ansia e psicosi.

Tra le varie forme di demenza troviamo le seguenti: Morbo di Pick, Sindrome di Parkinson, Corea di Huntington, Demenza Vascolare e Malattia di Alzheimer. A quest'ultima spetta purtroppo un ruolo dominante tra le varie forme di demenza citate. Nel presente elaborato ci occuperemo esclusivamente di questa forma di demenza, tentando di inquadrare il fenomeno secondo la linea teorica inaugurata da Alfred Adler: la Psicologia Individuale Comparata. Arricchiremo il quadro attraverso una raccolta empirica di dati, tutto ciò al fine di delineare un quadro esplicativo il più esaustivo possibile della Malattia di Alzheimer.

2. La Malattia di Alzheimer

Questa patologia prende il nome da Alois Alzheimer, il neurologo tedesco che per primo la descrisse nel 1907. Si tratta di una demenza corticale che intacca le funzioni cognitive del soggetto, il suo andamento è irreversibile e progressivo, nel tempo conduce ad uno stato vegetativo e a morte.

Secondo Gregorini et al. (2005), per ciò che riguarda i fattori epidemiologici relativi alla malattia di Alzheimer, ve ne sono molteplici e di diversa natura. Tra questi rientrano: età, genere, pregressi traumi cranici, fattori genetici, stile di vita, livello di istruzione, attività fisica, ecc. Nello specifico, la sindrome tende a manifestarsi con maggiore incidenza nelle donne e vi è una certa familiarità nell'esordio precoce tra i 35 e i 60 anni. Da un punto di vista diagnostico la malattia di Alzheimer rientra nell'alveo dei disturbi neurocognitivi. Secondo il DSM-5 i disturbi neurocognitivo

maggiore e neurocognitivo lieve dovuti a malattia di Alzheimer sono caratterizzati dai seguenti criteri diagnostici (A.P.A., 2014, pp. 709-710):

A. Sono soddisfatti i criteri per il disturbo neurocognitivo maggiore o lieve.

B. C'è esordio insidioso o graduale progressione del danno in uno o più domini cognitivi (per il disturbo neurocognitivo maggiore, almeno due domini devono essere compromessi).

C. Sono soddisfatti i criteri per la malattia di Alzheimer, sia probabile, sia possibile, come segue:

Per il disturbo neurocognitivo maggiore:

Una probabile malattia di Alzheimer è diagnosticata se è presente uno dei seguenti; altrimenti deve essere diagnosticata una possibile malattia di Alzheimer.

1. Evidenza di una mutazione genetica causativa della malattia di Alzheimer dall'anamnesi familiare o da test genetici.

2. Sono presenti tutti e 3 i seguenti:

a) Chiara evidenza di declino della memoria e dell'apprendimento e di almeno un altro dominio cognitivo (basato sull'anamnesi dettagliata o su test neuropsicologici seriali).

b) Declino costantemente progressivo e graduale nella cognizione, senza plateau estesi.

c) Nessuna evidenza di eziologia mista (cioè assenza di altre malattie neurodegenerative o cerebrovascolari, o di un'altra malattia neurologica, mentale o sistemica che possa contribuire al declino cognitivo).

Per il disturbo neurocognitivo lieve:

Una probabile malattia di Alzheimer è diagnosticata se vi è evidenza di una mutazione genetica causativa della malattia di Alzheimer dai test genetici o dall'anamnesi familiare.

Una possibile malattia di Alzheimer è diagnosticata se vi è evidenza di una mutazione genetica causativa della malattia di Alzheimer dei test genetici o dall'anamnesi familiare, e tutti e tre i seguenti sono presenti:

1. Chiara evidenza di declino della memoria e dell'apprendimento.

2. Declino costantemente progressivo e graduale nella cognizione, senza plateau estesi.

3. Nessuna evidenza di eziologia mista (cioè assenza di altre malattie neurodegenerative o cerebrovascolari, o di un'altra malattia neurologica, mentale o sistemica che possa contribuire al declino cognitivo).

D. L'alterazione non è meglio spiegata da malattie cerebrovascolari, da un'altra malattia neurodegenerativa, dagli effetti di una sostanza o da un altro disturbo mentale neurologico o sistemico.

3. Raccolta dati, loro inquadramento e strumenti

Si è proceduto rivolgendosi ad una Residenza Sanitaria Assistenziale del territorio, presso la quale sono ospitati pazienti con sindrome di Alzheimer. Il Centro di riferimento è stato la Fondazione Madre Cabrini – Onlus, situata in Via Cogozzo n. 12 nel comune di Sant'Angelo Lodigiano (LO).

Con il supporto della direzione di struttura sono stati arruolati dieci pazienti con sindrome di Alzheimer e, con l'ausilio del personale socio-sanitario, è stato possibile somministrare in forma anonima a nove di questi pazienti il test proiettivo dell'albero (*Baumtest*). Sono state condotte quindi, sempre in forma anonima, tre interviste ai familiari dei pazienti e due interviste alle operatrici socio-sanitarie. Dall'interpretazione del test dell'albero si è cercato di derivare alcune invarianze rispetto al nucleo identitario dei pazienti, nell'ipotesi che il deterioramento cognitivo conseguente alla malattia vada elettivamente a colpire questa dimensione psichica.

Con le interviste rivolte alla rete sociale del paziente si è voluto invece indagare quali siano i meccanismi di compensazione da lui messi in atto. La linea teorica seguita nella formulazione delle ipotesi è stata quella adleriana, la quale dispiega nel binomio “inferiorità – compensazione” il proprio potere esplicativo (Maiullari, 2013). La Malattia di Alzheimer determina di fatto nel soggetto un danno d'organo che altera il citoscheletro neuronale, quindi, è a tutti gli effetti ad un'inferiorità di tipo organico, che si insinua nel paziente in modo lento, subdolo e progressivo.

Il test proiettivo dell'albero è uno strumento molto agile e di facile somministrazione. Laddove non sia possibile condurre un'intervista con il paziente e non sia possibile somministrare lunghi ed impegnativi questionari, tale strumento torna molto utile. Le sezioni prese in esame nell'interpretazione del test dell'albero sono state le seguenti: posizione dell'albero sul foglio, radici, linea del suolo, base del fusto, fusto, transizione tra fusto e chioma, rami, chioma, tratto (Bresadola, 2010).

Per ciò che riguarda invece le interviste rivolte ai familiari dei pazienti ed al personale socio-sanitario, queste sono consistite in alcune semplici domande, come di seguito risulterà evidente. Una volta raccolti tutti i dati di cui sopra si è quindi proceduto ad elaborarli, interpretarli e ad avanzare delle ipotesi esplicative del fenomeno, proponendo sinteticamente modello di pensiero e di intervento nella malattia di Alzheimer.

4. Lineamenti essenziali della Psicologia Individuale di Alfred Adler

Passeremo ora in rassegna alcuni dei principali costrutti adleriani al fine di poter delineare un quadro esplicativo il più esaustivo possibile rispetto alla linea teorica adottata. Questi elementi ci torneranno utili per inquadrare tutti i dati raccolti presso la Struttura in oggetto.

Volontà di potenza

“È un'energia che indirizza l'uomo, sia a livello conscio che inconscio, verso obiettivi d'innalzamento, d'affermazione personale, di confronto competitivo o almeno di autoprotezione ai fini della propria sopravvivenza” (Pagani, 2003).

Sentimento Sociale

“È il bisogno insito in ogni uomo di cooperare e di compartecipare emotivamente con i propri simili” (Pagani, 2003).

Sentimento di inferiorità

“Nell’infanzia è una costante e naturale condizione di inadeguatezza e disagio, dovuta a obiettive insufficienze di ordine fisico, comportamentale e conoscitivo nei confronti degli adulti e dell’ambiente in genere”. “Il sentimento di inferiorità non è mai integralmente superato”. “Tutta la vita psichica dell’individuo è caratterizzata dal tentativo di passare da una situazione di insufficienza o almeno non del tutto appagante a una situazione di maggior sicurezza e gratificazione” (Parenti, 1983).

Complesso di inferiorità

“Si intende il mutamento in senso patologico del naturale Sentimento di inferiorità. Le cause dell’aggravamento sono da ricercare negli errori educativi, sia in senso viziante che iperprotettivo, nelle inferiorità d’organo, ossia in quegli stati d’insufficienza fisica reale o presunti” (Pagani, 2003).

Ermafroditismo psichico

“Secondo tale principio, al di là delle caratterizzazioni sessuali, sarebbero ravvisabili in ogni individuo, in maniera più o meno marcata, peculiarità e disposizioni tipiche del sesso opposto” (Pagani, 2003).

Protesta virile

“È un progetto psicologico reattivo, cosciente o inconsapevole, per mezzo del quale l’uomo enfatizza la supremazia della propria virilità e la donna porta avanti la sua rivolta, palese o nascosta, contro l’antico assoggettamento al maschio” (Pagani, 2003).

Finzione

“È una modalità in vario modo non obiettiva, di valutare se stessi ed il mondo, concepita in appoggio alle finalità che l’individuo vuol perseguire”. “La tendenza a formare finzioni permane per tutta la vita”. Tale costrutto viene da Adler derivato dalla filosofia del *come-se* di Vaithinger (1911) (Pagani, 2003).

Finzione rafforzata

“È una deviazione per eccesso dell’abituale fenomeno del *come se*” (Pagani, 2003).

Compensazioni

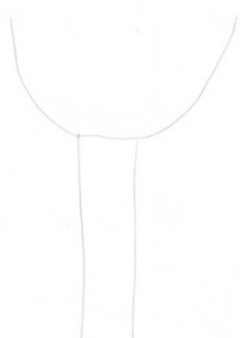
Si intendono “tutte le modalità lineari o artificiose con cui la volontà di potenza si propone di superare o aggirare un sentimento o un complesso di inferiorità” (Pagani, 2003).

5. Interpretazione dei test dell’albero

È stato possibile operare la somministrazione del test proiettivo in oggetto a nove dei dieci pazienti reclutati con Diagnosi di “Disturbo neurocognitivo maggiore o lieve dovuto a malattia di Alzheimer”. Sotto si trova la tabella riassuntiva dei disegni prodotti, a seguito della quale vi è la relativa interpretazione. La maggior parte dei disegni non sembra rappresentare un albero, si è ritenuto comunque di procedere nell’interpretazione, adottando un criterio esplicativo di tipo psicodinamico.

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




DATA 18/07/2022 PAZIENTE N° 1 ETÀ 78 SESSO F

Paziente 1

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




DATA 18/05/2022 PAZIENTE N° 2 ETÀ 75 SESSO F

Paziente 2

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO

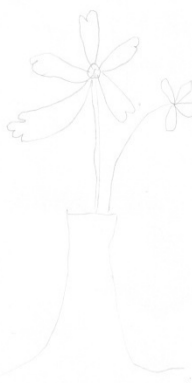


DATA 18/05/22 PAZIENTE N° 3 ETÀ 82 SESSO F

Paziente 3

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO



DATA 20/05/22 PAZIENTE N° 4 ETÀ 84 SESSO F

Paziente 4

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




DATA 20/05/22 PAZIENTE N° 5 ETÀ 86 SESSO M

Paziente 5

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




DATA 20/05/22 PAZIENTE N° 6 ETÀ 86 SESSO F

Paziente 6

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




DATA 14/05/22 PAZIENTE N° 7 ETÀ 83 SESSO F

Paziente 7

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




DATA 24/05/22 PAZIENTE N° 9 ETÀ 84 SESSO M

Paziente 9

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO



DATA 30/05/22 PAZIENTE N° 10 ETÀ 83 SESSO F

Paziente 10

Paziente 7	Paziente 9	Paziente 10

5.1 Paziente: 1

Sesso: F; età: 78

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno è collocato in posizione centrale rispetto all'asse orizzontale del foglio. Ciò è riconducibile ad una equidistanza tra introversione ed estroversione, tra vita intima e mondo esterno, tra l'io e la dimensione relazionale. Rispetto all'asse verticale il disegno si situa invece nella parte bassa del foglio, ciò ad indicare una propensione per la vita istintuale, per l'inconscio ed il mondo interno.

Radici

Queste sono assenti, ad indicare una mancanza di rapporto con il proprio passato e le proprie origini. Ciò denota anche un bisogno di supporto ed una instabilità emotiva. Le radici oltre ad essere assenti lasciano il tronco aperto alla base, determinando una sorta di sradicamento dal terreno, verosimilmente riconducibile ad uno scollamento affettivo e ad un'angoscia di tipo abbandonico.

Linea del suolo

Questa è assente, come a denotare la mancanza di un confine tra il sè e l'altro, tra la vita che si sviluppa sotto terra (inconscio) e la vita che si sviluppa all'esterno (relazione). Inoltre, è come se il tronco poggiasse quasi sul bordo del foglio, richiamando anche la mancanza di un sostegno primario nell'infanzia, oppure l'assenza del ricordo legato a tale sostegno.

Base del fusto

È parallela, quasi a richiamare una visione regressiva del mondo, di tipo infantile, ma anche l'introiezione di regole rigide che ispirano sicurezza e danno garanzie ("torre d'avorio"), oltre che la necessità di una routine utile per la propria quotidianità.

Fusto

Simboleggia l'Io, cioè la parte ragionevole e consapevole, l'esecutore delle esperienze, il ponte tra l'istinto e la ragione. Nel disegno il fusto appare robusto, ad indicare un carattere pratico ed un senso del dovere, oltre che affidabilità nei rapporti sociali. Il fusto è però dritto e parallelo e ciò può richiamare schematismo e rigidità.

Transizione tra fusto e chioma

Indica il passaggio tra l'individualità e la dimensione relazionale. Nel nostro caso il tronco è staccato dalla chioma, ciò potrebbe indicare una conflittualità tra la realtà individuale e la realtà ideale a cui aspira il soggetto.

Rami

Indicano le modalità di comunicare con il proprio ambiente, di affrontare il mondo circostante. Nel nostro caso sono assenti, ciò a denotare una difficoltà, se non un'impossibilità, di comunicare adeguatamente con il mondo esterno, una condizione di impotenza rispetto all'autodeterminazione personale.

Chioma

Indica la realizzazione dei propri ideali nella sfera sociale. Nel nostro caso si ha una chioma di tipo sferico-aperto. Ciò è verosimilmente riconducibile ad un senso di vuoto, ad un atteggiamento improntato alla convenzionalità per timore della realtà, all'aspettarsi di tutto senza sapere esattamente che cosa.

Tratto

Il tratto è leggero ad indicare sensibilità, delicatezza, ma anche sfiducia nelle proprie potenzialità e timore dell'autoaffermazione.

Sintesi del profilo

La paziente evidenzia dinamiche intrapsichiche incentrate maggiormente su una dimensione istintuale ed inconscia. Vi è in lei un'esigenza di supporto, un bisogno di appoggiarsi all'altro in quanto prevale un vissuto di sradicamento e di abbandono. Il nucleo identitario risulta poco definito, probabilmente per l'impossibilità di attingere ad una memoria autobiografica integra. Si evidenziano alcuni aspetti della personalità quali: la necessità di darsi un sistema di regole in grado di ispirare sicurezza per la propria quotidianità, un carattere pratico, un senso del dovere, un certo grado di affidabilità nei rapporti sociali, ma anche un pensiero connotato da schematismo e

rigidità. Si rileva una certa conflittualità, tra la realtà individuale ed il modello ideale a cui il soggetto aspira, oltre che la difficoltà nel rapportarsi al mondo circostante.

5.2 Paziente: 2

Sesso: F; età: 75

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno, che non pare essere un albero, è collocato nella parte alta dell'asse verticale del foglio ed è lievemente spostato sul lato sinistro dell'asse orizzontale. Ciò potrebbe essere riconducibile ad aspetti di inibizione regressiva nel soggetto, contemporaneamente ad una sua esigenza di mantenere un contatto con la realtà.

Radici

Non distinguibili, se non forse per un piccolo groviglio posto alla base del disegno, oppure per via di un tratteggio di linee interrotte poste a destra del disegno e tendenti addirittura verso l'alto. Le radici esprimono il rapporto con il passato, sono la parte primitiva ed istintuale dell'Io. Nel caso specifico potremmo da un lato considerarle assenti (in quanto non evidenti in modo univoco), ciò a rappresentare instabilità emotiva e bisogno di supporto. Dall'altro potremmo considerarle accennate attraverso il tratto interrotto che si evidenzia a destra del disegno, ciò potrebbe indicare un'angoscia abbandonica, una scollatura affettiva dovuta alla paura di perdere l'affetto di persone importanti.

Linea del suolo

Non distinguibile, se non per un tratteggio verde che richiamerebbe (se non le radici come sopra ipotizzato) un possibile manto erboso obliquo posto alla destra del disegno e situato sopra la base del presunto fusto. Ciò indicherebbe passività, allontanamento dalla realtà, incertezza ed instabilità.

Base del fusto

Non distinguibile, se non per una piccola struttura vagamente conica posta alla base del disegno. Se così fosse questo allargamento simmetrico alla base potrebbe indicare: inibizione affettiva, inibizione del pensiero e difficoltà di apprendimento.

Fusto

Non distinguibile, se tuttavia consideriamo valida la struttura conica sopra richiamata, questo presunto fusto risulterebbe corto in proporzione al disegno complessivo ed allargato alla base. Questo potrebbe essere riconducibile a difficoltà nell'adattarsi alle regole, alla percezione di barriere rispetto a ciò che impone il contesto in riferimento ai propri desideri personali.

Transizione tra fusto e chioma

Non distinguibile, se non attraverso una saldatura tra la struttura conica di cui sopra e due tratti verticali e frastagliati che si dipartono da questa. Tale presunta saldatura richiamerebbe una forma di ritardo, di arresto e regressione, oltre che di difficoltà nell'entrare in contatto con la realtà sociale.

Rami

Presumibilmente rinvenibili in due tratti frastagliati e quasi paralleli (sopra accennati), dei quali il tratto sinistro è più lungo di quello destro di circa due volte e mezzo. Partendo da questi presupposti, i rami così pronunciati verso l'alto indicherebbero la necessità di ricercare gratificazioni non nel mondo esterno bensì nel proprio mondo interiore, attraverso una eccitabilità autoindotta con l'uso della fantasia. I rami parrebbero contornati da foglie o comunque vegetazione, ad indicare una componente di copertura e di chiusura rispetto alla propria personalità.

Chioma

Rappresenta la vita di relazione e la sfera sociale. Nel caso specifico la chioma è assente, o potrebbe essere assimilata ai due tratti verticali sopra descritti, frastagliati e coperti (ipoteticamente) da foglie. Una chioma filiforme è generalmente associata ad una bassa soglia della frustrazione e a difficoltà nel mantenere un'esame di realtà adeguato.

Tratto

È forte, ad indicare energia ed impulsività.

Sintesi del profilo

Risultano presenti i seguenti aspetti della personalità della paziente: la necessità di fare affidamento su di un supporto, la ricerca di un contatto con l'ambiente circostante al fine di compensare un'angoscia di tipo abbandonico, un vissuto di insicurezza ed una instabilità emotiva di fondo. Considerando il disegno nella sua globalità questo non sembra essere un albero, vi è pertanto il dubbio sull'efficacia dell'esame di realtà da parte della paziente e sulla possibilità di un suo orientamento spazio-temporale.

5.3 Paziente: 3

Sesso: F; età: 82

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno è posizionato centralmente rispetto all'asse orizzontale e verticale del foglio. La dimensione del disegno è notevolmente grande, ciò potrebbe indicare: grandiosità, aggressività o ipercompensazione del sentimento di inferiorità.

Radici

Sono assenti, ad indicare instabilità emotiva, bisogno di supporto ed anche un vissuto di sradicamento. È tuttavia presente una piccola struttura circonvoluta che avvolge il tronco alla base, quasi come a rappresentare che lo stesso tronco sia sprofondato nella terra. Questo potrebbe rappresentare un movimento regressivo inconscio, di fuga dalla realtà percepita come minacciosa.

Linea del suolo

La linea del suolo potrebbe essere rappresentata dal manto d'erba tratteggiato, distaccato dalla base del fusto, questo potrebbe indicare una mancanza di sicurezze primarie. Oppure la linea del suolo potrebbe anche essere rappresentata dalla struttura circonvoluta di cui sopra. In questo ultimo caso ciò potrebbe ricondurre ad un bisogno di protezione e di accudimento da parte dell'ambiente circostante.

Base del fusto

È parallela rispetto al fusto, ad indicare l'adesione ad un sistema di regole che tutelano dando sicurezza. Ciò indica anche affidabilità negli affetti e nella sfera sociale in genere. Il disegno potrebbe essere anche visto come una coppia di alberi paralleli ciascuno con tronchi filiformi. Se così fosse questo potrebbe essere riconducibile a problematica inerenti il nucleo identitario del soggetto.

Fusto

Simboleggia la parte consapevole e ragionevole, nel caso in esame il fusto è largo e grosso ed inclinato verso destra. Ciò indicherebbe forza ed un carattere pratico, ma anche un bisogno di relazionarsi continuamente agli altri per trarne sicurezza. Nel disegno, tuttavia, potrebbero essere visti anche due fusti esili se si considerano le due strutture filiformi e parallele che terminano con due chiome. In questo caso ciò indicherebbe insicurezza, bisogno di appoggio e scarsa fiducia in stessi, oltre che problematiche inerenti al nucleo identitario.

Transizione tra fusto e chioma

Questa avviene attraverso il tronco aperto che confluisce, verosimilmente attraverso due lunghi rami paralleli, in una chioma (a sua volta aperta). Ciò potrebbe essere riconducibile ad un senso di incompiutezza e passività. Oppure le chiome potrebbero anche essere due, se due sono gli alberi rappresentati e non i rami. In questo ultimo caso la dimensione sociale verso cui confluisce il sé potrebbe essere duplice, ciò ad indicare una condizione confusiva del soggetto rispetto alla realtà circostante.

Rami

Le due strutture filiformi e parallele potrebbero essere assimilate a due lunghi rami, che si sviluppano verticalmente. Ciò potrebbe indicare la tendenza del soggetto a trovare una

soddisfazione immediata non nell'ambiente circostante bensì in se stesso e nelle proprie fantasie. Ciò potrebbe ricondurre anche ad una predisposizione all'eccitabilità e ad una facilità all'entusiasmo da parte del soggetto.

Chioma

Questa è connotata da una serie di archetti disposti lungo una linea appiattita, è inoltre aperta sul lato sinistro e presenta una struttura ripassata dalla forma indefinibile. Ciò potrebbe rappresentare un senso di insicurezza ed un bisogno di controllo. Il fatto che sia aperta indicherebbe un elemento di vulnerabilità da parte del soggetto, una difficoltà nel potersi difendere da eventuali "invasioni" esterne. L'appiattimento sarebbe invece riconducibile ad un sentimento di inferiorità, di inibizione o di oppressione vissuto dal soggetto ("sentirsi schiacciati").

Tratto

È marcato e ripassato, ad indicare un'aggressività di base oltre che un'esigenza di controllo unita ad una quota d'ansia.

Sintesi del profilo

Emergono grandiosità e aggressività probabilmente dovuti ad una ipercompensazione rispetto ad un vissuto di sradicamento, ad una mancanza di sicurezze primarie ed un bisogno di protezione. La realtà viene percepita come minacciosa, il Sé è fragile ed il nucleo identitario risulta poco definito. Emerge inoltre un carattere pratico ed una certa affidabilità negli affetti, oltre che una certa quota di ansia libera ed un'esigenza di controllo rispetto all'ambiente circostante.

5.4 Paziente: 4

Sesso: F ; età: 81

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno è posto pressoché centralmente rispetto agli assi orizzontale e verticale del foglio. Considerando l'età, la patologia di cui è portatrice la paziente e l'oggetto rappresentato, tale posizione potrebbe essere riconducibile ad un vissuto di riconoscenza e buon adattamento rispetto all'ambiente nel quale la paziente vive attualmente, ambiente entro il quale si sente accolta ed al centro delle attenzioni e delle cure.

Radici

Sono assenti, ad indicare la mancanza di sicurezze primarie, di un rapporto con le proprie origini (rapporto con la madre-terra), oltre che essere indicatore di instabilità emotiva. La mancanza di radici riporta anche alla difficoltà di accedere al proprio passato, difficoltà dovuta sia ad una forma difensiva utile a proteggersi da vissuti emotivi intensi o disturbanti, sia all'effetto di un eventuale deficit cognitivo.

Linea del suolo

Questa è saldata con la base del fusto, ciò ad indicare una indistinzione tra l'io ed il tu, tra mondo interno e mondo esterno. L'albero è posto in una soluzione di continuità rispetto alla terra, questo riporta ad una mancanza di consapevolezza dei propri vissuti emotivi profondi.

Base del fusto

È allargata simmetricamente evidenziando un'uscita dall'egocentrismo lenta ed una presa di coscienza faticosa. Ciò potrebbe anche indicare inibizione dei processi affettivi e di pensiero, oltre che difficoltà di apprendimento nel misurarsi con le richieste provenienti dall'ambiente. È come se fosse presente una volontà implicita di rimanere ancorati al proprio mondo interno a scopo difensivo.

Fusto

Simboleggia l'IO, la parte consapevole, la mediazione tra istinto e ragione. Nel caso in esame è evidente un tronco tagliato, rappresentato per metà come tale. In questa metà tronco si innestano due fiori, ovvero due strutture filiformi che terminano con dei petali disposti a raggiera. Questo elemento del disegno risulta molto singolare, in quanto è come se l'esperienza percettiva del sé sia interrotta, discontinua e parziale. Ciò potrebbe essere riconducibile ad una scarsa integrazione del livello di coscienza, intesa come capacità integrativa delle varie funzioni psicologiche del soggetto.

Transizione tra fusto e chioma

Questa attiene al modo di rendere pubblica la propria individualità. Nel disegno la transizione avviene in modo brusco e netto tra un tronco tagliato e due strutture simili a fiori che si dipartono da questo. È come se la paziente intenda offrire (a mo' di fiori) la parte buona di sé al contesto che l'ha in cura. Il modo in cui ciò avviene comporta una rinuncia alla propria individualità, la quale viene auto-limitata (tagliata) in modo netto.

Rami

Questi sono rappresentati da due strutture filiformi più simili a fiori. Questo aspetto è peculiare e rimanda ad una dimensione di inibizione, di timidezza e di timore dell'altro. L'ipotesi sottostante è che, offrendo il lato buono di sé, si riescano controllare e a minimizzare le eventuali reazioni avverse che la tensione relazionale di un rapporto potrebbe generare. Tale movimento "seduttivo" avverrebbe in modo inconsapevole e del tutto avulso rispetto al proprio Io (si consideri la linea netta di demarcazione tra il tronco e i rami/fiori).

Chioma

Attiene alla vita relazionale e alla socializzazione in generale. Al posto della chioma vi sono due fiori, potremmo assimilare queste due strutture a due rami sottili e aperti, sparsi con due chiome a raggiera. In quest'ultimo caso ciò rimanderebbe ad una sensibilità nei rapporti, ma anche alla necessità di soddisfare bisogni diversi, oltre che una diminuzione della coerenza del pensiero. È

inoltre importante rilevare che l'efficacia dell'esame di realtà permane dubbia, considerando la peculiarità del disegno.

Tratto

È leggero, ad indicare sensibilità, delicatezza, ma anche sfiducia nelle proprie potenzialità.

Sintesi del profilo

Si rileva un senso di riconoscenza da parte della paziente verso l'ambiente che la ospita, è come se la paziente intenda offrire forse inconsapevolmente (a mo' di fiori) la parte buona di sé al contesto che l'ha in cura. Vi sono tuttavia una serie di difficoltà nell'accedere al proprio passato, nel recuperare il rapporto con le proprie origini e nell'entrare in contatto con i propri vissuti emotivi profondi. È inoltre presente una volontà implicita di rimanere ancorati al proprio mondo interno a scopo difensivo. L'esperienza percettiva del sé risulta interrotta, discontinua e parziale, ciò potrebbe essere riconducibile ad una scarsa integrazione del livello di coscienza. È infine importante rilevare che l'efficacia dell'esame di realtà permane dubbia, considerando la peculiarità del disegno.

5.5 Paziente: 5

Sesso: M ; età: 86

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno si colloca nella parte alta dell'asse verticale ed è orientato verso il lato sinistro dell'asse orizzontale. Ciò indica un orientamento verso il mondo esterno e verso "il fuori", ma anche un'inibizione ed un rivolgimento del sé verso il passato.

Radici

Sono assenti, ad indicare instabilità emotiva, un bisogno di supporto ed un vissuto di sradicamento, tutto ciò non potendo contare su una base sicura quale potrebbe essere una memoria autobiografica integra.

Linea del suolo

È assente, ciò potrebbe essere riconducibile ad una difficoltà di orientamento spazio-temporale. Non vi è un divisore tra vita passata e futuro, tra inconscio e conscio. Il disegno sembra quasi flottare, privo di punti di riferimento.

Base del fusto

Questa risulta essere ristretta fino a terminare a punta. Ciò potrebbe indicare una mancanza di sicurezza, un bisogno di supporto ed una instabilità emotiva. L'albero risulta privo di ogni riferimento rispetto alle proprie origini, ciò potrebbe essere riconducibile ad una negazione o ad una difficoltà nel rievocare il proprio passato e la propria storia personale.

Fusto

Ha una forma pressoché conica con il vertice che punta verso il basso alla sinistra del foglio, ciò potrebbe indicare un attaccamento al passato e alla vita istintuale, ma anche un bisogno di appoggio, una insicurezza emotiva e una scarsa fiducia nelle proprie capacità. È un fusto che non ha punti di ancoraggio (radici e suolo).

Transizione tra fusto e chioma

Il fusto risulta staccato dalla chioma, questo ad indicare una possibile conflittualità tra l'Io ed il mondo esterno.

Rami

Risultano assenti, denotando una difficoltà nel comunicare con l'ambiente e nell'affrontare il mondo circostante. Vi sono tuttavia tratteggiate alcune piccole linee disposte a raggiera lungo la chioma che potrebbero far pensare a dei piccoli rami. In questo secondo caso ciò potrebbe denotare un movimento aggressivo verso l'ambiente circostante.

Chioma

Questa è a forma pressoché ovale ed è chiusa, vuota al proprio interno. Tali elementi sarebbero riconducibili ad uno stato di tensione del soggetto rispetto al mondo esterno, ad un suo ritiro rispetto alla realtà, ad un autocontenimento dei propri vissuti istintuali e pulsionali.

Tratto

È marcato, ad indicare bisogno di controllo e necessità di autoaffermazione.

Sintesi del profilo

Nel complesso emergono: difficoltà di orientamento spazio-temporale, inibizione, ricerca di contatto con l'esterno motivata da un bisogno di supporto, difficoltà nel disporre di una memoria autobiografica integra, difficoltà nel rievocare il proprio passato e la propria storia personale, conflittualità tra l'Io ed il mondo esterno, uno stato di tensione vissuto dal paziente rispetto all'ambiente, delle spinte aggressive eterodirette. Il deterioramento cognitivo rende meno armonici gli aspetti di personalità sopra esposti, determinando la coesistenza di tratti antitetici come ad esempio inibizione versus estroversione.

5.6 Paziente: 6

sesso: F ; età: 86

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno, che non pare essere un albero, è collocato in alto e a sinistra sul foglio. Ciò evidenzia la compresenza di due dimensioni, una intrapsichica legata alla vita interiore ed al passato, l'altra interpersonale legata ad una propensione verso il mondo esteriore e verso l'altro.

Radici

Non risultano distinguibili elementi che lascino intravedere delle radici. Questo aspetto confusivo potrebbe rimandare ad una condizione di disorientamento spazio-temporale del paziente.

Linea del suolo

È assente, lasciando ipotizzare una mancanza di supporto e di sicurezze primarie. La linea del suolo potrebbe essere anche inglobata nel disegno (anche se non distinguibile) confermando l'aspetto confusivo e di disorientamento sopra richiamato.

Base del fusto

Non è distinguibile, forse si potrebbe scorgere nel disegno un albero rovesciato. È quest'ultima un'ipotesi. In ogni caso il disegno si presenta come una sorta di groviglio, ciò rimanda verosimilmente ad una significativa compromissione della sfera cognitiva del paziente.

Fusto

Non è distinguibile. Forse si potrebbe intravedere nel disegno la chioma di un albero visto dall'alto, di conseguenza il fusto risulterebbe coperto. Secondo quest'ipotesi non vi sarebbe una chiara distinzione tra il sé del paziente ed il mondo esterno. Il poter rimanere connessi con l'ambiente esterno rappresenterebbe forse l'unica possibilità di autoconservazione, nonostante il nucleo identitario sia compromesso.

Transizione tra fusto e chioma

Nella dimensione confusiva sopra descritta si potrebbe inscrivere la transizione fusto chioma, intesa come una sorta di saldatura. Ciò richiamerebbe aspetti regressivi e di indifferenziazione tra il sé e l'altro, il che si ripercuote negativamente sull'esigenza di approssimarsi alla realtà sociale.

Rami

Risultano indistinguibili. Forse è possibile scorgere nel disegno una linea curva contornata da un'ulteriore linea frastagliata ed irregolare, quasi a richiamare un ramo. Anche in questo caso vi sarebbe il tentativo da parte del paziente di inserire elementi "appropriati" in un tutto però poco distinto. La dimensione confusiva e di disorientamento prevale.

Chioma

Il disegno potrebbe descrivere una chioma chiusa ed autocontenuta vista dall'alto, ciò indicherebbe uno stato di tensione e di timore della realtà. Tuttavia sarebbe possibile scorgere nel disegno anche la presenza di una linea curva frastagliata nella parte alta e a destra. Tali aspetti rimanderebbero ad un bisogno di rimanere comunque in contatto con la realtà esterna, benché temuta e fonte di tensione.

Tratto

È marcato, ad indicare uno stato di ansia ma anche la necessità di affermare sé stessi nel far fronte ai propri bisogni.

Sintesi del profilo

Il disegno non pare essere un albero. È come se vi sia il tentativo da parte della paziente di inserire elementi “appropriati” in un tutto poco distinto. Emerge quindi sin da subito un aspetto confusivo che rimanda ad una condizione di disorientamento spazio-temporale, oltre che una significativa compromissione della sfera cognitiva. Si evidenzia inoltre il bisogno di rimanere in contatto con la realtà esterna benché temuta e fonte di tensione. Questa necessità garantirebbe una possibilità di autoconservazione alla paziente, nonostante il nucleo identitario risulti compromesso.

5.7 Paziente: 7

Sesso: F ; età: 83

Posizione dell'albero sul foglio

Si tratta di tre disegni dislocati sul foglio. Diventa pertanto difficile effettuare delle attribuzioni inerenti al simbolismo spaziale, tuttavia si possono avanzare delle ipotesi. Vengono in questo caso coperte tutte le quattro dimensioni: l'inconscio, il conscio, l'Io e l'altro da sé. Ciò potrebbe essere attribuibile ad uno stato confusivo inerente al nucleo identitario della paziente.

Radici

Due di queste strutture presentano delle appendici in basso che potrebbero essere assimilate a delle radici. In un caso risulterebbero accennate, come a rappresentare timidezza e timore (radici che non raggiungono la lunghezza adeguata); nell'altro caso pare esservi un'unica radice circonvolta e simile ad un cordone ombelicale. All'interno di questo presunto cordone è rappresentata la sagoma di “un omino” che pare scivolare verso il basso. Seguendo questa interpretazione suggestiva, ciò potrebbe indicare il bisogno, in chiave regressiva, di ritornare alle proprie origini.

Linea del suolo

È singolare il fatto che in tutti e tre i disegni, che sono diversi tra loro, è assente la linea del suolo, tutti e tre sembrano infatti fluttuare sul foglio. Ciò potrebbe evidenziare la mancanza di sicurezze primarie ed il bisogno di supporto. Questo sarebbe riconducibile ad uno stato di indistinzione tra mondo interno e mondo esterno del paziente, il quale percepisce con discontinuità il proprio senso identitario.

Base del fusto

Dei tre disegni rappresentati, forse uno potrebbe essere assimilato ad un albero, con una base del fusto che parte larga in basso e si restringe simmetricamente verso la chioma. Gli altri due disegni, al contrario, hanno una parte superiore ampia e larga ed una inferiore che progressivamente si restringe verso il basso. Di questi ultimi due, un disegno ha una base ristretta verso il basso ma circonvolta (come sopra già evidenziato). Considerata la variabilità di questo elemento nei tre disegni, si potrebbe ipotizzare una mancanza di consapevolezza da parte della paziente rispetto al proprio passato e rispetto alle proprie origini. Prevale una percezione di discontinuità del proprio sé, oltre che un disorientamento spazio-temporale.

Fusto

Si possono intravedere delle strutture in due dei tre disegni assimilabili ad un fusto. Una di queste, la più corta, parte larga e simmetrica alla base e si restringe verso l'alto; l'altra invece è curva e circonvolta, larga in alto che progressivamente si restringe verso il basso. Stando agli elementi di cui sopra si possono scorgere due istanze in conflitto nella paziente: da una parte l'esigenza di uscire progressivamente dall'egocentrismo nel tentativo di autoaffermarsi, dall'altra un movimento regressivo del sé, una sorta di "avvitamento" rispetto al proprio passato volto alla ricerca delle proprie origini.

Transizione tra fusto e chioma

Nei tre disegni diventa difficile scorgere questo elemento in modo chiaro. Forse in uno solo dei tre disegni si potrebbe scorgere una sorta di progressione "tra fusto e chioma" (riferito al disegno centrale). Il modo di "gestire il sociale" del paziente sarebbe rappresentato da tre disegni. Forse una chiave interpretativa plausibile potrebbe essere quella di intravedere nella "ridondanza" usata dal paziente (cioè l'aver prodotto tre disegni e non uno) una "disperata" ricerca di supporto rivolta al proprio ambiente.

Rami

Nel disegno posto al centro, vi sono strutture filiformi fitte e disposte a raggiera, le quali potrebbero rappresentare dei rami. Questo potrebbe indicare il tentativo di apertura verso l'esterno. Resta l'interrogativo del perché il paziente abbia prodotto tre disegni al posto di uno. In aggiunta all'ipotesi della ridondanza sopra richiamata, si potrebbe avanzare l'ulteriore ipotesi che le tre strutture in realtà rappresentano un unico disegno. In questo ultimo caso l'interpretazione porterebbe a considerare il presunto disegno unico e frammentato, come l'espressione di una criticità nel nucleo identitario del paziente.

Chioma

Si potrebbe parlare forse di chiome, relativamente ai primi due disegni, oppure di due cespugli che costituiscono un'unica chioma di un unico disegno (seguendo l'ipotesi di cui sopra). In

quest'ultimo caso prevarrebbe un elemento di scissione e di discontinuità rispetto alla percezione del proprio sé, oltre che un vissuto di frammentazione. Tutto ciò sarebbe compatibile con la progressione sfavorevole nel decorso di una malattia neurodegenerativa.

Tratto

È marcato e deciso, ad indicare verosimilmente aspetti di autoaffermazione aggressiva e reattiva ad una condizione di inferiorità organica.

Sintesi del profilo

Emergono nella paziente: uno stato confusivo inerente al proprio nucleo identitario, un bisogno in chiave regressiva di ritornare alle proprie origini, una percezione di discontinuità riferita al proprio sé, un disorientamento spazio-temporale. Si rileva inoltre un conflitto tra due istanze: da una parte l'esigenza di uscire progressivamente dall'egocentrismo nel tentativo di autoaffermarsi, dall'altra un movimento regressivo del sé verso il proprio mondo interno. Nonostante le criticità sopra esposte si evidenzia anche una marcata esigenza di mantenere un contatto con la realtà esterna, finalizzata verosimilmente alla ricerca di supporto dal proprio ambiente.

5.8 Paziente: 9

Sesso: M ; età: 86

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno è collocato nell'angolo in alto a sinistra del foglio. Ciò potrebbe rappresentare una propensione verso la vita interiore ed in contemporanea un movimento verso il mondo esterno. Si rileva questa ambivalenza di fondo.

Radici

Parrebbero assenti, ciò rimanderebbe ad una instabilità emotiva di fondo ed un bisogno di supporto.

Linea del suolo

È assente, ciò indicherebbe una mancanza di separazione tra l'Io ed il Tu, tra mondo interno e mondo esterno. Il tronco sarebbe sospeso, evidenziando una mancanza di sicurezze primarie. Tuttavia, una serie di linee parallele inclinate e marcate, poste sul lato sinistro del disegno, potrebbero indicare un manto erboso. Questa seconda interpretazione porterebbe a considerare un'aggressività libera, slegata dall'Io, della quale il soggetto è inconsapevole.

Base del fusto

È allargata alla base sul lato sinistro, non simmetrica in quanto sul lato destro della base del fusto è assente. Ciò potrebbe indicare inibizione, attaccamento al passato, bisogno di sentirsi appoggiati e protetti, bisogno di sicurezza.

Fusto

È accennato e corto, inclinato a sinistra. Ciò indicherebbe un attaccamento al passato, un legame molto forte con il proprio ambiente di origine ed una conseguente difficoltà nell'adattarsi alla realtà.

Transizione tra fusto e chioma

Il fusto continua nella chioma, ad indicare indecisione e difficoltà nell'entrare in modo compiuto nella realtà sociale. Tuttavia, questo potrebbe anche rappresentare una forma di tatto e sensibilità marcata nel gestire persone e cose.

Rami

Sono assenti, questo potrebbe indicare una modalità rigida e univoca di rapportarsi al proprio ambiente, ma anche un'ampia disponibilità verso l'altro nel concedersi senza riserve e filtri.

Chioma

È appiattita verso l'alto, ad indicare un sentimento di inferiorità, insicurezza ed inibizione nel rapportarsi ad altri (sentirsi schiacciati dal proprio ambiente).

Tratto

È molto marcato, evidenziando aggressività ed impulsività.

Sintesi del profilo

Dal disegno, che a fatica si riesce a ricondurre ad un albero se non per una linea irregolare che ne traccia il perimetro esterno, si possono dedurre i seguenti aspetti personologici: un'ambivalenza di fondo tra inibizione e ricerca di contatto, una instabilità emotiva di base, un bisogno di supporto e di sicurezza, una quota di aggressività libera della quale il paziente non è consapevole. Unitamente a ciò si rilevano: tatto e sensibilità nell'interfacciarsi con l'ambiente, un'ampia disponibilità verso l'altro nel concedersi senza riserve e filtri.

5.9 Paziente: 10

Sesso: F ; età: 83

Posizione dell'albero sul foglio

Il disegno è collocato nell'angolo in alto a sinistra del foglio. L'indicazione è che ciò potrebbe rappresentare una propensione verso la vita interiore ed il passato, ma anche (e contemporaneamente) uno slancio verso il mondo esteriore e verso l'altro. Si rileva questa duplice valenza rispetto alla collocazione del disegno sul foglio.

Radici

Sono assenti, ad indicare bisogno di supporto, ma anche instabilità emotiva ed un vissuto di sradicamento (rispetto alla madre-terra ed alle proprie origini).

Linea del suolo

Vi sono due linee orizzontali: una fusa con la base del fusto, l'altra posta sopra questa ed all'interno del fusto. In questo caso il confine tra mondo interno e mondo esterno risulta poco definito. Il tronco risulta anche staccato dal suolo, come sospeso. Questo potrebbe indicare una mancanza di sicurezze primarie.

Base del fusto

È lievemente allargata sulla destra e caratterizzata da una linea di separazione rispetto al fusto. Questo potrebbe indicare un movimento verso il sociale connotato da prudenza e distacco.

Fusto

Risulta dritto e parallelo, ciò potrebbe essere ricondotto a schematicismo e rigidità, ma anche ad un bisogno di darsi regole che garantiscano sicurezza nei rapporti sociali, ma anche affidabilità negli affetti.

Transizione tra fusto e chioma

La chioma risulta staccata rispetto al fusto. Ciò potrebbe indicare una conflittualità tra la realtà individuale e la realtà ideale presa a modello. Vi è la necessità di armonizzare queste due istanze conflittuali al fine di realizzare la personalità nella sua globalità.

Rami

Sono presenti sia a destra che a sinistra del fusto, disposti a "liscia di pesce" e posti fuori dalla chioma. Questo potrebbe indicare una modalità disarmonica nel relazionarsi con il proprio ambiente, caratterizzata da un vissuto di costrizione subito dall'esterno oppure da una costrizione auto-imposta.

Chioma

È ellittica e chiusa, ad indicare autocontenimento e timore della realtà. La chioma è inoltre appiattita sia verso il basso che verso l'altro, come a "sentirsi schiacciati sia dalle proprie regole che dalle esigenze della realtà". Dentro è vuota e questo potrebbe costituire una forma di diniego circa i propri moti aggressivi, che necessitano di essere confinati e contenuti.

Tratto

È piuttosto marcato, ad indicare energia ma anche impulsività.

Sintesi del profilo

Emergono i seguenti aspetti: un'ambivalenza di fondo tra ricerca di contatto esterno ed inibizione, un bisogno di supporto ed una instabilità emotiva, la mancanza di un confine netto tra sé e l'altro, confusività a livello identitario, conflittualità intrapsichica, prudenza e distacco nelle relazioni. Risultano inoltre presenti: un'affidabilità negli affetti e la necessità di darsi delle regole sulla quali basare la propria sicurezza personale. Si riscontra infine una forma di diniego circa le proprie pulsioni aggressive oltre che la necessità di autocontrollo rispetto alla propria impulsività.

6. L'intervista agli Operatori Socio-Sanitari

È stato possibile intervistare, nella R.S.A. di cui sopra, due Operatrici Socio-Sanitarie. A queste sono state rivolte alcune domande allo scopo di conoscere meglio le criticità del loro lavoro ed i loro vissuti emotivi rispetto a tali criticità. Qui di seguito vengono esposte le domande e le rispettive risposte.

6.1 Prima Operatrice Socio-Sanitaria

1ª Domanda.

Quali sono le criticità maggiori che riscontra nell'assistere il paziente con malattia di Alzheimer?

1ª Risposta.

Le criticità maggiori sono principalmente legate alle manifestazioni della malattia: agitazione psicomotoria diurna e notturna, aggressività fisica e verbale sia autodiretta che eterodiretta, *wandering* (cioè una sorta di vagabondaggio notturno, un girovagare erratico), disturbi del sonno, allucinazioni e deliri, rifiuto ad alimentarsi e disinibizione sessuale.

2ª Domanda.

Come si sente quando il paziente manifesta aggressività fisica e/o verbale nei suoi confronti?

2ª Risposta.

Talvolta avverto un senso di impotenza nel non riuscire a dare un concreto aiuto nell'immediatezza al paziente, mi sento dispiaciuta ed amareggiata. Allo stesso tempo però provo empatia e a quel punto si che riesco a trovare la giusta forza interna per dare il mio aiuto.

3ª Domanda.

In base alla sua esperienza quali sono le strategie migliori che consentono al paziente di calmarsi quando è agitato?

3ª Risposta.

Innanzitutto è importante individuare il motivo dell'agitazione del paziente, quindi è opportuno mantenere la calma, rassicurare il paziente e cercare di spostare la loro attenzione verso qualcos'altro. Successivamente si può organizzare un'attività ricreativa come ad esempio: ascoltare della musica, svolgere un hobby che piace al paziente, farsi raccontare delle storie familiari, oppure fare delle passeggiate o comunque dell'attività fisica.

6.2 Seconda Operatrice Socio-Sanitaria

1ª Domanda.

Quali sono le criticità maggiori che riscontra nell'assistere il paziente con malattia di Alzheimer?

1ª Risposta.

Le criticità maggiori riguardano i seguenti aspetti della malattia: perdita di memoria, alterazione dell'umore, *wandering*, oppositività in occasione dell'igiene personale.

2ª Domanda.

Come si sente quando il paziente manifesta aggressività fisica e/o verbale nei suoi confronti?

2ª Risposta.

Cerco di "lasciarlo sbollire" oppure qualche altra collega prende provvisoriamente il mio posto. Sono consapevole che questa aggressività fa parte della malattia, pertanto non ho percezione di sentirmi frustrata o inadatta. Empatia e resilienza mi accompagnano nel mio percorso lavorativo.

3ª Domanda.

In base alla sua esperienza quali sono le strategie migliori che consentono al paziente di calmarsi quando è agitato?

3ª Risposta.

Usare un tono della voce pacato ma fermo, provare a distogliere la sua attenzione dal pensiero disturbante del momento intrattenendolo a fare altro, ottenere supporto e collaborazione da parte delle colleghe.

7. L'intervista ai familiari dei pazienti

È stato inoltre possibile intervistare tre familiari dei pazienti. A questi sono state rivolte alcune domande allo scopo di esplorare i loro vissuti relativamente alla malattia dei loro cari. Qui di seguito vengono esposte le domande e le rispettive risposte.

7.1 Primo familiare

1ª Domanda.

Come si è sentita nel momento in cui ha scoperto che il suo caro non era più lo stesso di prima?

1ª Risposta.

Mi è capitato di sentirmi dire "tu chi sei?" e di essere scambiata per mia sorella. A quel punto non sono riuscita a valutare, mi sono sentita impreparata e confusa, soprattutto dinanzi all'aggressività del mio caro.

2ª Domanda.

A chi ha chiesto aiuto?

2ª Risposta.

Ho richiesto aiuto ai medici attraverso le visite specialistiche, al neurologo, al geriatra.

3ª Domanda.

Come è cambiata la sua vita dopo che è stata diagnosticata la malattia di Alzheimer al suo caro?

3ª Risposta.

È stata una tragedia, bisognava capire come trattare la mia mamma perchè era aggressiva. Ho chiesto aiuto alle istituzioni, ma ho ricevuto poco: un'educatrice ed un oss come servizio domiciliare.

7.2 Secondo familiare

1ª Domanda.

Come si è sentita nel momento in cui ha scoperto che il suo caro non era più lo stesso di prima?

1ª Risposta.

Ripeteva sempre le stesse cose, ce ne siamo accorti tutti insieme, io ed i miei familiari. Ho avvertito un senso di impotenza. Io piangevo e ci siamo uniti a livello familiare.

2ª Domanda.

A chi ha chiesto aiuto?

2ª Risposta.

Al medico di medicina generale, al geriatra.

3ª Domanda.

Come è cambiata la sua vita dopo che è stata diagnosticata la malattia di Alzheimer al suo caro?

3ª Risposta.

Adesso mio papà non fa più parte della mia vita quotidiana, mi sono resa conto della sua assenza da casa da quando è in R.S.A.

7.3 Terzo familiare

1ª Domanda.

Come si è sentita nel momento in cui ha scoperto che il suo caro non era più lo stesso di prima?

1ª Risposta.

La mamma è stata sempre ironica e solare. All'inizio il suo modo di fare suscitava ilarità, poi ci siamo accorti che c'era qualcosa che non andava, quando parlava si interrompeva e faceva fatica a riprendere il discorso.

2^a Domanda.

A chi ha chiesto aiuto?

2^a Risposta.

Ci siamo rivolti alla Struttura di Sant'Angelo Lodigiano, per avere indicazioni su cosa fare con la mamma. Avevamo difficoltà nel gestirla a casa perché lei si rifiutava di vestirsi.

3^a Domanda.

Come è cambiata la sua vita dopo che è stata diagnosticata la malattia di Alzheimer al suo caro?

3^a Risposta.

La malattia della mamma si è aggiunta alla disabilità di un altro familiare, questo ha riaperto una ferita. Le difficoltà familiari sono quindi aumentate.

8. Raccolta ed analisi dei dati

Cercherò ora di dare una cornice di significato a tutti i dati sopra raccolti: interpretazione dei test dell'albero, intervista ad operatori ed intervista ai familiari dei pazienti. Avanziamo quindi delle ipotesi esplicative del fenomeno, utilizzando i costrutti della Psicologia Individuale Comparata di Alfred Adler.

8.1 Elementi comuni di prevalenza nelle interpretazioni dei test dell'albero

Attraverso la seguente tabella elenchiamo, ordiniamo e calcoliamo le frequenze delle dimensioni riscontrate trasversalmente nei Baumtest dei pazienti oggetto di studio:

DIMENSIONE RILEVATA	PAZIENTI	FREQUENZE
<i>Instabilità emotiva</i>	2°, 4°, 9°, 10°	4
<i>Contenuti istintuali ed inconsci</i>	1°	1
<i>Bisogno di supporto e vissuto di insicurezza</i>	1°, 2°, 5°, 7°, 9°, 10°	6
<i>Vissuto abbandonico e di sradicamento</i>	1°, 2°, 3°	3
<i>Nucleo identitario poco definito</i>	1°, 3°, 6°, 7°, 10°	5

<i>Memoria autobiografica deficitaria</i>	1°, 5°	2
<i>Necessità di darsi delle regole</i>	1°, 10°	2
<i>Carattere pratico e schematismo</i>	1°, 3°	2
<i>Conflittualità tra realtà attuale e dimensione ideale</i>	1°, 5°, 7°, 10°	4
<i>Esame di realtà deficitario</i>	2°, 4°	2
<i>Difficoltà di orientamento</i>	2°, 5°, 6°, 7°	4
<i>Aggressività</i>	3°, 5°, 9°, 10°	4
<i>Esigenza di controllo o autocontrollo</i>	3°, 10°	2
<i>Ricerca di contatto con la realtà esterna</i>	2°, 5°, 6°, 7°	4
<i>Rivolgimento al proprio mondo interiore (ritornare alle origini)</i>	4°, 7°	2
<i>Affidabilità negli affetti</i>	3°, 10°	2

8.2 Elementi emersi dalle interviste effettuate con le Operatrici socio-sanitarie

ASPETTI INDAGATI	ELEMENTI EMERSI
<i>Le maggiori criticità riscontrare nella gestione del paziente con malattia di Alzheimer.</i>	Manifestazioni della malattia: agitazione psicomotoria diurna e notturna, perdita di memoria, alterazione dell'umore, aggressività fisica e verbale sia autodiretta che eterodiretta, <i>wandering</i> , disturbi del sonno, allucinazioni e deliri, rifiuto ad alimentarsi, disinibizione sessuale, oppositività in occasione dell'igiene personale.
<i>Il vissuto dell'Operatrice dinanzi ad episodi di aggressività fisica e/o verbale da parte del paziente.</i>	Senso di impotenza e dispiacere nel non poter dare una concreta risposta nell'immediatezza al paziente, empatia quale motivatore per capire e aiutare il paziente. "Lasciar sbollire" il paziente, un'altra collega prende provvisoriamente il proprio posto nella gestione del paziente. Consapevolezza che questa

	<p>aggressività fa parte della malattia, questo aiuta a ridurre la percezione di sentirsi frustrati o inadatti.</p>
<p><i>Le strategie migliori che consentono al paziente di calmarsi quando è agitato.</i></p>	<p>Individuare il motivo dell'agitazione del paziente, mantenere la calma, usare un tono della voce pacato e fermo, ottenere il supporto e la collaborazione delle colleghe, rassicurare il paziente e cercare di spostare la sua attenzione verso qualcos'altro. Organizzare un'attività ricreativa come ad esempio: ascoltare della musica, svolgere un hobby che piace al paziente, farsi raccontare delle storie familiari. Fare delle passeggiate o comunque dell'attività fisica.</p>

8.3 Elementi emersi dalle interviste effettuate ai familiari dei pazienti

ASPETTI INDAGATI	ELEMENTI EMERSI
<p><i>Il vissuto del familiare al momento della scoperta della malattia del proprio caro.</i></p>	<p>Sentirsi impreparati dinanzi l'aggressività del proprio caro. Sentirsi confusi nel non vedersi più riconosciuti ed essere scambiati per un altro familiare. Vissuto di impotenza, pianto e necessità di stringersi a livello familiare nel sentire che il proprio caro ripete sempre le stesse cose.</p> <p>ilarità iniziale nell'attribuire erroneamente al carattere ironico del proprio caro le stranezze che manifestava, successivamente disappunto nel comprendere che qualcosa non andava, soprattutto quando parla si interrompe e fatica a riprendere il discorso.</p>

<p><i>A chi ha chiesto aiuto il familiare nel momento che ha scoperto la malattia del proprio caro.</i></p>	<p>Al medico di medicina generale, al geriatra, al neurologo, direttamente alla residenza sanitaria assistenziale del territorio.</p>
<p><i>Come è cambiata la vita del familiare dopo aver scoperto la malattia del proprio caro.</i></p>	<p>Dover convivere con le seguenti criticità: un senso di tragedia, l'aggressività del proprio caro, le poche risorse che la medicina del territorio mette a disposizione per l'assistenza domiciliare, l'assenza di una figura familiare importante, l'aggiunta di pregressi problemi che complicano ulteriormente il quadro familiare.</p>

9. Elaborazione dei dati raccolti

Ora occorre dare un senso generale ai dati sino qui raccolti e sulla base di questi formulare successivamente delle ipotesi. Innanzi ordiniamo in base alla frequenza riscontrata le dimensioni emerse nell'interpretazione del Baumtest somministrato ai pazienti:

DIMENSIONE RILEVATA	FREQUENZA
<i>Bisogno di supporto e vissuto di insicurezza.</i>	6
<i>Nucleo identitario poco definito.</i>	5
<p><i>Instabilità emotiva,</i> <i>Conflittualità tra realtà attuale e dimensione ideale,</i> <i>Difficoltà di orientamento,</i> <i>Aggressività,</i> <i>Ricerca di contatto con la realtà esterna.</i></p>	4
<i>Vissuto abbandonico e di sradicamento.</i>	3
<p><i>Memoria autobiografica deficitaria,</i> <i>Necessità di darsi delle regole,</i> <i>Carattere pratico e schematismo,</i> <i>Esame di realtà deficitario,</i> <i>Esigenza di controllo o autocontrollo,</i></p>	2

<i>Rivolgimento al proprio mondo interiore (ritornare alle origini), Affidabilità negli affetti.</i>	
<i>Contenuti istintuali ed inconsci</i>	1

Ora delineiamo la sequenza delle dinamiche che la malattia di Alzheimer attiva nel personale socio-sanitario.

INCIPIT	<p>Manifestazioni sintomatiche del paziente:</p> <p><i>agitazione psicomotoria,</i> <i>perdita di memoria,</i> <i>alterazione del tono dell'umore,</i> <i>aggressività fisica e verbale,</i> <i>wandering,</i> <i>disturbi del sonno,</i> <i>allucinazioni,</i> <i>deliri,</i> <i>rifiuto ad alimentarsi,</i> <i>disinibizione sessuale,</i> <i>oppositività in generale.</i></p>
REAZIONI	<p>Senso di impotenza, Dispiacere, Frustrazione, Necessità di ridurre la percezione di inadeguatezza, Empatia, Attesa di supporto dalle colleghe, Razionalizzazione/consapevolezza della criticità della malattia.</p>
STRATEGIE	<p>Individuazione del motivo dell'agitazione del paziente, Mantenimento della calma, Utilizzo di un tono di voce pacato e fermo, Richiesta di supporto alle colleghe, Rassicurazione del paziente, Dirigere l'attenzione del paziente verso qualcos'altro, Organizzare un'attività ricreativa, Svolgere un hobby, Farsi raccontare delle storie familiari,</p>

	Fare delle passeggiate o dell'attività fisica.
--	--

Infine, delineiamo la sequenza delle dinamiche che la malattia di Alzheimer attiva nei familiari dei pazienti.

VISSUTI	Impreparazione, Confusione, Impotenza, Pianto, Negazione (ilarità iniziale nel non capire cosa sta succedendo), Disappunto.
RICHIESTA DI SUPPORTO	Medico di Medicina Generale, Medico Specializzato in Geriatria, Medico Specializzato in Neurologia, Residenza Sanitaria per Anziani.
QUALITA' DELLA VITA	Dover tollerare e convivere con: <i>un senso di tragedia,</i> <i>l'aggressività del proprio caro,</i> <i>una gestione del malato con poche risorse per l'assistenza domiciliare,</i> <i>l'assenza di una figura familiare importante,</i> <i>l'accumularsi di pregressi problemi familiari che complicano ulteriormente il quadro.</i>

10. Ipotesi esplicative del fenomeno in chiave adleriana

Stando all'elaborazione dei dati qualitativi di cui sopra, a questo punto avanziamo delle ipotesi relativamente alla dinamica intrapsichica e relazionale che la malattia di Alzheimer attiverrebbe nel paziente. Innanzitutto, l'ipotesi iniziale è che il *vulnus organico* della malattia produrrebbe un *nucleo identitario poco definito*. Questo *nucleo identitario poco definito* starebbe alla base del *complesso di inferiorità* vissuto dal paziente e che si sostanzierebbe nel *bisogno di supporto ed in un vissuto di insicurezza*. Per quanto riguarda la *finzione direttiva* che orienterebbe l'agire generale del paziente affetto dalla malattia di Alzheimer, questa consisterebbe nella *ricerca di contatto con la realtà esterna*. Si attiverrebbe quindi nel paziente una *protesta virile*, cioè una reazione alla condizione di assoggettamento che la malattia produce in lui. Lo schema qui sotto dà una rappresentazione del quadro esposto,

evidenziando anche i risvolti delle due istanze psichiche della *volontà di potenza* e del *sentimento sociale*, nonché delle *compensazioni* e dell'*ermafroditismo psichico* (quest'ultimo costruito evidenzia gli aspetti di un agire antitetico nel paziente).

DINAMICA INTRAPSICHICA E RELAZIONALE	COSTRUTTI ADLERIANI
<i>Nucleo identitario poco definito</i>	➔ <i>vulnus</i> primario della malattia
<i>Difficoltà di orientamento</i> <i>Esame di realtà deficitario</i> <i>Memoria autobiografica deficitaria</i>	➔ correlati funzionali al <i>vulnus</i>
<i>Bisogno di supporto e vissuto di insicurezza</i>	➔ Complesso di inferiorità
<i>Ricerca di contatto con la realtà esterna</i>	➔ Finzione direttiva
<i>Aggressività</i> <i>Instabilità emotiva</i> <i>Vissuto abbandonico e di sradicamento</i>	➔ Protesta virile
<i>Conflittualità tra realtà attuale e dimensione ideale</i>	➔ Ermafroditismo psichico
<i>Contenuti istintuali ed inconsci</i> <i>Rivolgimento al proprio mondo interiore</i>	➔ Volontà di potenza
<i>Necessità di darsi delle regole</i> <i>Affidabilità negli affetti</i>	➔ Sentimento sociale
<i>Carattere pratico e schematismo</i> <i>Esigenza di controllo e/o autocontrollo</i>	➔ Compensazioni

Per ciò che attiene invece la dinamica attivata dalla malattia di Alzheimer nella gestione del paziente da parte delle operatrici socio-sanitarie, possiamo esporre il seguente schema riassuntivo:

Mobilità, memoria, umore, aggressività, sonno, percezione, sessualità, personalità.	➔ Funzioni coinvolte nella malattia
Impotenza, frustrazione, empatia, attesa di supporto, razionalizzazione.	➔ Reazioni suscitate nelle operatrici
Comprendere l'origine contingente del malessere del paziente, mantenimento della calma, spostamento	➔ Strategie adottate dalle operatrici

dell'attenzione del paziente verso altro, far svolgere a lui delle attività alternative.	
--	--

Sul versante delle relazioni familiari esponiamo infine il seguente prospetto esplicativo:

Impreparazione, impotenza, tristezza, negazione.	➔ Reazioni suscitate nei familiari
Rivolgersi a strutture e a professionisti sanitari	➔ Strategie adottate dai familiari
Senso di finitudine, vissuto di abbandono, frustrazione per le poche risorse disponibili rispetto alla gravità della malattia, assunzione di un ruolo passivo.	➔ Esperienza della malattia nel familiare del paziente

Stando a tutti gli elementi di cui sopra, possiamo pertanto ipotizzare che il nucleo identitario del paziente affetto dalla malattia di Alzheimer, vada in contro ad una serie di criticità progressive, e che queste acquisiscano in lui un bisogno di supporto ed in un vissuto di insicurezza. Le manifestazioni di questi due aspetti sono molteplici e producono importanti effetti sia nel personale di cura che nei familiari del paziente. Gli operatori sanitari riescono tuttavia a giocare un ruolo maggiormente attivo, malgrado le difficoltà, nella gestione del paziente, mentre i familiari si trovano costretti ad un ruolo maggiormente passivo e spesso con pochi strumenti. La cosa forse più sconcertante è l'aver a che fare con un corteo di sintomi molto eterogeneo ed impegnativo sul piano relazionale. L'ipotesi di fondo è che tutti queste manifestazioni così diverse tra di loro possano essere ricondotte al nucleo identitario deficitario del paziente ed al suo vissuto di insicurezza. A questo punto il ruolo dei familiari diventa fondamentale in quanto loro costituiscono una "memoria autobiografica ausiliaria" del paziente. Questa memoria ausiliaria potrebbe fornire elementi utili da poter usare nella relazione, allo scopo di creare una narrazione identitaria congiunta e lenire nel paziente lo spaesamento che la disgregazione identitaria progressiva produce. Laddove questa funzione ausiliare dovesse venir meno, soprattutto in fase avanzata della malattia, resta in ogni caso fondamentale far sentire accolto il paziente, potendo distogliere la sua attenzione verso attività costruttive e adeguatamente gratificanti.

11. Conclusione

Nel presente lavoro si è cercato di mettere in luce le dinamiche che la malattia di Alzheimer attiverrebbe nel paziente, nei suoi familiari e nel personale di cura che lo ha in carico. Il criterio interpretativo adottato, nell'analisi ed elaborazione dei dati, è stato di tipo psicodinamico, più specificamente individualpsicologico, cioè ad orientamento adleriano.

I risultati a cui si è giunti hanno preso le mosse dall'eziopatogenesi della malattia, naturalmente di tipo organico e neurodegenerativo, e si sono articolati secondo il binomio inferiorità-compensazione.

Il *nucleo identitario poco definito* nel paziente sarebbe quindi un immediato effetto del *vulnus* organico prodotto dalla malattia di Alzheimer. A tale nucleo sarebbero associati dei correlati funzionali strettamente connessi alla malattia: *difficoltà di orientamento, esame di realtà deficitario, memoria autobiografica deficitaria*. Questo corteo sintomatologico produrrebbe nel paziente un complesso di inferiorità, il quale si sostanzierebbe nel *bisogno di supporto e vissuto di insicurezza*. La meta direttiva che orienterebbe il paziente sul piano cognitivo, affettivo e comportamentale consisterebbe nella *ricerca di contatto con la realtà esterna*. Al fine di perseguire tale meta il paziente attiverrebbe una protesta virile, rinvenibile principalmente nelle seguenti manifestazioni: *aggressività, instabilità emotiva, vissuto abbandonico e di sradicamento*. Tutti questi elementi sarebbero connotati in senso antitetico e rigidamente dicotomico, questo a motivo dalla *conflittualità tra realtà attuale e dimensione ideale* che il paziente verosimilmente percepirebbe. È questo forse l'aspetto più logorante della malattia, sia per il paziente che per i suoi familiari ed il personale di cura che lo ha in carico. Questo andamento ondivago ed incostante nelle manifestazioni della malattia, imporrebbe una tensione relazionale molto faticosa tra il paziente ed il suo intorno sociale.

Le due istanze psichiche fondamentali (Volontà di potenza e Sentimento sociale) imprimerebbero al paziente una "spinta" secondo la meta direttiva di cui sopra. Il paziente viene considerato, come da paradigma scientifico adottato, un'unità bio-psico-sociale in movimento. Nello specifico, i *contenuti istintuali ed inconsci* ed il *rivolgimento al proprio mondo interiore*, esprimerebbero quel desiderio di supremazia e di autoaffermazione propri della Volontà di potenza. La *Necessità di darsi delle regole* e la *ricerca di affidabilità negli affetti* sarebbero invece più mirati verso una cooperazione tra simili, quindi espressione del Sentimento sociale. A questo punto il "cerchio si chiuderebbe" attraverso le due principali compensazioni che il paziente metterebbe in atto: *carattere pratico e schematismo* oltre che *esigenza di controllo e/o autocontrollo*.

Tutti gli elementi sopra esposti potrebbero essere visti in conclusione come il tentativo, messo in atto dal paziente, di assicurarsi attenzioni e cure ai fini della propria autoconservazione. È chiaro che tutto ciò finisce spesso per traumatizzare i familiari ed alimentare vissuti molto faticosi in

tutto il personale di cura. Queste manifestazioni sarebbero l'espressione di una disperata quanto dolorosa richiesta d'aiuto messa in atto dal paziente rispetto alla gravissima patologia di cui è affetto. L'auspicio è che la possibilità di risignificare tutti questi risvolti legati alla malattia di Alzheimer possa servire di supporto ai familiari del paziente ed al personale che lo ha in cura.

Bibliografia

- Abt, L.E. & Bellak, L. (1967). *La psicologia proiettiva*. Longanesi.
- Anastasi, A. (1973) *I test psicologici*. Franco Angeli.
- A.P.A. (American Psychiatric Association). (2014). *DSM-5. Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali*. Cortina.
- Bresadola, E. (2010). *Metodi psicodiagnostica: concetti fondamentali e caratteristiche generali*. Dispensa A.M.I.S.I.
- Crotti, E. (2010). *E tu che albero sei? Come interpretare la personalità attraverso il disegno dell'albero*. Arnoldo Mondadori.
- Gregorini, A., Colomba, M., Pellegrini, M., Alfano, V. & Palma, F. (2005). La malattia di Alzheimer. Aspetti biologici e psicologici. *Studi Urbinati, B – Scienze umane e sociali*, vol. 75, 145-160.
- Koch, K. (1978). *Il reattivo dell'albero*. Organizzazioni Speciali.
- Maiullari, F. (2013). *L'inferiorità e la compensazione*. Mimesis.
- Ricci, I. (2019). Burden e tratti di personalità del caregiver nella cura del paziente con demenza: uno studio pilota. [Tesi di laurea di Ivana Ricci, Relatore Prof. Castelnuovo, Correlatore Dott. D'aniello. Facoltà di Psicologia, Corso di Laurea in "Psicologia clinica e promozione della salute: persona, relazioni familiari e di comunità". Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano.
- Pagani, P.L. (2003). *Piccolo lessico adleriano*. Scuola adleriana di psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler di Milano.
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Astrolabio.
- Passi Tognazzo, D. (1977). *Metodi e tecniche nella diagnosi della personalità*. Giunti.

Studi adleriani

Rivista semestrale

Anno II – N. 3 – 2022



Scopo primario della pubblicazione è mettere in luce la modalità di operare del terapeuta adleriano. La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo. La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri. La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.



Con contributi di: *Paolo Maria Bagnara, Aurelio Calcagno, Davide Maria Giarratana, Marco Lenzi, Elsink Liesbeth, Franco Maiullari, Claudia Elisabetta Muccinelli*

Rivista di studi adleriani

Rivista semestrale

Anno II – N. 2 – Giugno 2022



Scuola
Adleriana di
Psicoterapia del
CRIFU



Direzione Scientifica: Daniela Bosetto (Università eCampus / Direttrice Centro di Ricerca in Psicologia Applicata eCampus / Direttrice Scuola di Specializzazione in Psicoterapia del CRIFU)

Comitato Scientifico: Silvio Bolognini (Università eCampus / Direttore CE.DI.S. – Centro studi e ricerche sulle politiche del diritto e sviluppo del sistema produttivo e dei servizi), Pasquale Belardinelli (H San Raffaele Resnati Srl – Milano), Angela Francesca Molina (Istituto la Flag – Pavia), Giuseppe Sartori (Università degli Studi di Padova)

Comitato Tecnico-editoriale: Luca Siniscalco

Segreteria di redazione: Anna Cattaneo

Per l'invio dei contributi originali, non inviati ad altre riviste (il testo, corredato di un *abstract* in inglese e nella lingua di stesura del saggio, ciascuno di non più di 500 caratteri, spazi inclusi, e di 5 *key words*, deve essere privo di indicazioni relative all'autore; in un *file* a parte va spedita un documento con nome/cognome, titolo, istituzione di appartenenza, email; vanno seguite le norme redazionali disponibili online sul sito della rivista), inviare una mail a: info@scuolapsicoterapiacrifu.it

I contributi destinati alla pubblicazione vengono preventivamente sottoposti a procedura di *double-blinded peer review* (revisione a “doppio cieco”). Il Comitato tecnico-editoriale e scientifico si avvale di esperti esterni nel processo di revisione tra pari. La Direzione editoriale può in ogni caso decidere di non sottoporre ad alcun *referee* l'articolo, perché giudicato non pertinente o non rigoroso né rispondente a standard scientifici adeguati. I contributi non pubblicati non saranno restituiti.

Il Codice Etico di *Studi adleriani* è consultabile sul sito www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Proprietà: CRIFU – Centro Ricerche e Formazione UNITRE
Via Ariberto 11 – 20123 Milano (MI)
www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Editore: Armando Editore
Via Leon Pancaldo 26 – 00147 Roma
www.armandoeditore.it

Sito della rivista: www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Direttore responsabile: Daniela Bosetto

ISSN: 2785-4604

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	4
<i>Le finzioni di L. Multimorbilità tra depressione, aspetti ossessivi e narcisismo</i> di Bianca Maria de Adamich	6
<i>The use of the C.A.T. according to the Adlerian approach</i> di Davide Maria Giarratana	44
<i>Narrazione e creatività: la circolarità tra l'oralità, la rilevanza cognitiva e la scrittura</i> di Silvia Mariana De Marco	56
<i>The Will to Power in Adlerian Thought</i> di Claudia Muccinelli	76
<i>Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana (B – APP). Combinare l'efficacia del modello psicodinamico con le risorse e i tempi del SSN</i> di Stefania d'Ambrosio	90
<i>Adler e le neuroscienze: dallo stile di vita all'epigenetica</i> di Massimo Martucci	106
<i>La cooperazione tra i sessi (dalla protesta virile all'amore)</i> di Alice Pirò	126
EVENTI	140

Presentazione

La Scuola quadriennale adleriana di Psicoterapia del CRIFU, riconosciuta dal Miur il 15/03/2015, con i suoi docenti e specializzandi intende far conoscere a psicologi, psicoterapeuti e medici, attraverso la pubblicazione di articoli scientifici sulla rivista in oggetto, il modello della Psicologia individuale di Alfred Adler applicabile al contesto clinico.

Scopo della rivista è mettere in luce attraverso la pubblicazione di articoli rigorosamente selezionati dal comitato scientifico la modalità di operare del terapeuta adleriano.

La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo.

La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri.

La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.

L'intento è quello di proporre al lettore l'approfondimento di alcuni concetti teorici finalizzati all'analisi del caso presentato.

Attraverso lo studio della costellazione familiare, dei primi ricordi, del sogno, delle associazioni libere si osserverà come i terapeuti adleriani, attraverso un lavoro creativo, orientano il paziente scoraggiato verso una nuova progettualità.

Le finzioni di L. Multimorbilità tra depressione, aspetti ossessivi e narcisismo di *Bianca Maria de Adamich**

ABSTRACT (ITA)

Il contributo prende in esame una psicoterapia della durata di oltre un anno e mezzo e ancora in corso, con il proposito di analizzarla attraverso alcuni tra gli spunti più interessanti forniti dall'orientamento adleriano allo scenario antropologico, ovvero finzione, bisogno di tenerezza, pensiero antitetico, ermafroditismo psichico, protesta virile e rabbia. Le linee interpretative psicodinamiche sono integrate da una valutazione psicodiagnostica, articolata in un'ipotesi di multimorbilità fra tre aree psicopatologiche evidenziate a livello clinico: depressione, ossessività e narcisismo. Attraverso un'analisi dei contributi forniti dal panorama scientifico attuale in ambito psicologico, è stato possibile dare un senso all'ipotesi di multimorbilità, che, accanto alla teoria e alla tecnica adleriane, si è rivelata un'utile chiave interpretativa nell'affrontare il caso clinico.

Parole chiave: psicoterapia, adleriana, finzioni, caso clinico, multimorbilità

The fictions of L. Multimorbidity between depression, obsessiveness and narcissism by *Bianca Maria de Adamich*

ABSTRACT (ENG)

The contribution examines a psychotherapy lasting over a year and a half and still in progress, with the purpose of analyzing it through some of the most interesting insights provided by the Adlerian approach to the anthropological view, namely fiction, need for tenderness, antithetical thinking, psychic hermaphroditism, masculine protest and anger. The psychodynamic interpretative lines are supplemented by a psychodiagnostic assessment, which is articulated in a hypothesis of multimorbidity among three psychopathological areas highlighted at a clinical level: depression, obsessiveness and narcissism. Through an analysis of the contributions provided by the current scientific panorama in the psychological field, it was possible to make sense of the hypothesis of multimorbidity, which, alongside Adlerian theory and technique, proved to be a useful interpretative key in dealing with the clinical case.

Keywords: psychotherapy, Adlerian, fictions, clinical case, multimorbidity

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

Introduzione

Il contributo è volto alla trattazione di una psicoterapia della durata di oltre un anno e mezzo e ancora in corso, interpretata attraverso alcuni concetti fondamentali della Psicologia Individuale, che ne hanno caratterizzato le traiettorie cliniche, e arricchita da una valutazione psicodiagnostica, che costituirà un'ipotesi che si tenterà di dimostrare attraverso il ricorso ai contributi forniti dal panorama scientifico attuale in ambito psicologico.

Il caso clinico è interpretato attraverso alcuni tra gli spunti più interessanti forniti dall'orientamento adleriano al panorama antropologico, ovvero finzione, bisogno di tenerezza, pensiero antitetico, ermafroditismo psichico, protesta virile e rabbia.

Il contributo costituisce un estratto della tesi di specializzazione in psicoterapia della sottoscritta e, per ragioni di spazio, si focalizzerà l'attenzione sugli aspetti clinici e psicodiagnostici maggiormente significativi.

In particolare, verranno approfondite dal punto di vista psicodiagnostico le interazioni, nei termini di multimorbilità, tra le tre aree psicopatologiche evidenziate a livello clinico, ovvero depressione, ossessività e narcisismo.

È per tale motivo che per l'approfondimento degli aspetti teorici summenzionati si rimanda a numerosi contributi.¹

1. Le finzioni di L.

1.1 L'arrivo di L.

Il percorso psicoterapeutico con la paziente, che chiamiamo L., ha avuto avvio oltre un anno e mezzo fa e prosegue tuttora con regolarità.

Il lavoro psicoterapeutico è proseguito secondo le indicazioni teorico-metodologiche proprie dell'orientamento adleriano (Adler, 1920; 1935; Oberst & Stewart, 2003; Parenti, 1987; Parenti, 1983).

¹Per l'approfondimento dei concetti adleriani di finzione, bisogno di tenerezza, pensiero antitetico, ermafroditismo psichico, protesta virile e rabbia, si rimanda alle seguenti letture (l'elenco non è esaustivo, bensì indicativo): Adler, 1910; 1912; 1914; 1920; 1931; Ansbacher & Ansbacher, 1956; Balzano, 2011; Bosetto, 2010; Canzano, 2007; de Adamich, 2021; de Adamich & Antonietti, 2021; Filippi, 2014; Hillman, 1983; Maiullari, de Adamich & Fragapane, 2019; Mezzena, 1981; 1988; 1994; Oberst, Ibarz & León, 2004; Oberst & Stewart, 2003; Pagani, 2000; 2002; 2006; Rota Surra, 1999; Vaehinger, 1911.

L. è una donna alla soglia dei quarant'anni, che giunge al consulto per via di una grave depressione, da lei collegata a una delusione amorosa.

La domanda esplicita iniziale si riferisce al bisogno di un supporto legato al suo presente, senza il desiderio di un approfondimento del proprio passato, poiché L. ritiene di possedere una buona capacità autocritica, ma di non riuscire a trovare soluzioni per gestire il proprio stato di depressione e di difficoltà nel quotidiano.

Con una forte aspettativa di soluzione della propria condizione, L. riferisce di alternare alcuni giorni “a letto” ad altri giorni in cui sente un umore e un'operatività migliori.

L. racconta di aver avuto una prima relazione di lunga durata, con un compagno che vestiva ai suoi occhi il ruolo di amico, più che di amante; la relazione terminò quando L. si innamorò di un altro uomo e abbandonò il compagno. La separazione, racconta, fu molto dolorosa per lei, in particolar modo per via del fatto di aver arrecato sofferenza a una persona a lei molto cara, con cui, infatti, riuscì a mantenere un rapporto di profonda stima e di amicizia.

Accade poi che l'uomo di cui L. si era innamorata la lasciò, perché, giunti a un momento di svolta per la coppia, lei ammise di non avere intenzione di sposarlo.

In seguito alla conclusione della relazione con il partner, L. iniziò a provare una potente rabbia per l'abbandono vissuto, riponendo la responsabilità all'esterno di sé, secondo un locus of control esterno, per preservare la propria percezione interna di sicurezza e poter gestire il dolore. Non riuscì quindi a elaborare la rottura in modo funzionale, ma la canalizzò in senso aggressivo e, successivamente, depressivo.

Fu dunque l'abbandono il motivo scatenante della sofferenza della paziente, che, come avremo modo di analizzare tra breve, aveva riattivato il vissuto, sperimentato in infanzia, di non poter essere amata.

Durante gli anni successivi alla rottura con il secondo partner, L. intraprese svariate relazioni non impegnative, spesso di lunga durata, con uomini sempre più giovani di lei. I compagni che L. sceglieva erano uomini superficiali e poco impegnativi, con i quali era possibile improntare una frequentazione piacevole e a breve termine.

Dopo qualche anno, un evento irruppe nella frenetica vita della paziente, segnando uno spartiacque esistenziale: il lutto del suo cane. L. amava profondamente il proprio cane, da cui sentiva di ricevere un affetto incondizionato, perenne e certo, nonché una vicinanza fisica calorosa, e a cui lei riservava tutto l'amore che era incapace di rivolgere agli esseri umani. Quel lutto assunse così il valore di conferma della sua condizione di carenza affettiva.

La breccia, aperta da quel dolore profondo, nella propria corazza fu l'origine di un nuovo capitolo di vita per L., che si avvicinò a una dimensione esistenziale più profonda, anche se più faticosa da gestire; interruppe così la ricerca di svago e di leggerezza e intraprese un percorso

personale di rivalutazione dei propri valori e dei propri obiettivi di vita, dando inizio alla propria ricerca di un senso.

Durante gli anni di elaborazione, accompagnati da un costante stato depressivo, L. incontrò un terzo uomo, di cui si invaghì e con cui intraprese una relazione molto intensa. Da quel momento, l'umore di L. iniziò a migliorare e i due compagni vissero alcuni mesi felici, nonostante gli usuali dubbi di L. sull'autenticità dei propri sentimenti. La relazione appagava il bisogno di introspezione e profondità a cui L. era giunta ad aspirare, che si concretizzò, però, in un'idealizzazione ossessiva del compagno. A riguardo, L. affermò di cercare qualcuno da proteggere: cercava un uomo che avesse il ruolo di figlio all'interno di una coppia impostata gerarchicamente, perché questo la gratificava; ecco il bisogno di essere essenziale per l'altro, al fine di trovare un'utilità a livello esistenziale e sentire quell'onnipotenza che, attraverso la conferma dell'altro, la aiutava ad affrontare il proprio vuoto.

Come da copione, al momento di intraprendere una direzione di coppia, L. si ritirò e fu abbandonata un'ulteriore volta. Annientata dallo stato abbandonico, L. attuò un disperato tentativo di riacquisire potere e di tutelarsi dall'ennesima ferita narcisistica: tornò dal compagno, gli dichiarò l'amore mai espresso a parole, per poi chiudere definitivamente lei stessa la relazione. Quell'uomo, però, si era rivelato ai suoi occhi un degno rivale nella guerra relazionale² intrapresa da tutta la vita: ecco che riprese vigore una potente rabbia nei confronti del compagno, da una parte idealizzato e dall'altra svalutato, ma anche nei confronti di se stessa.

È così che tale rottura costituì per L. l'inizio di una terza ondata di forte depressione e di ritiro dall'ambito lavorativo, preludio della richiesta di una seconda psicoterapia.

Ecco che L. mi contatta; giunge al consulto per via del proprio stato depressivo e con l'obiettivo cosciente di trovare un compagno con cui non ripetere gli stessi errori. Alle porte del percorso terapeutico, L. sente quindi il bisogno di una maggiore stabilità nella propria vita, anche se resta convinta di non desiderare figli. La richiesta di intraprendere una relazione significativa stabile si rivelerà però una cortina fumogena per una meta di tutt'altra natura: fare in modo di non avere una relazione e di restare sola, per non rischiare di soffrire.

Al fine di poter comprendere le dinamiche psichiche sottostanti alle frustrazioni affettive, si concorda con L. di impostare un lavoro sul suo passato e sui tre compiti vitali.

² Alcuni elementi che saranno trattati in seguito indicheranno il senso dell'utilizzo della metafora bellica per indicare lo stile relazionale conflittuale della paziente.

1.2 La storia di una donna in lotta con il (proprio) mondo

La paziente è cresciuta in un contesto familiare caratterizzato da rigidità e anaffettività, che hanno originato in lei una prolungata sofferenza.

Il padre è una figura idealizzata, forte e operativa, ma molto severa; educato in modo rigido a sua volta, ha sempre considerato L. come la figlia più prestante, ma l'ha educata attraverso la punizione, anziché il rinforzo positivo, attraverso la denigrazione e l'oppressione, anziché l'apprezzamento e l'incoraggiamento.

La madre è descritta come cardine indiscusso della famiglia, per via della sua capacità di mediazione e poiché remissiva e paziente con il padre; fondamentale per comprendere la vita di L. è la descrizione della figura materna come anaffettiva, tanto da non aver mai abbracciato la figlia.

La sorella minore è descritta come accondiscendente nei confronti dei genitori e il rapporto con la sorella è descritto spesso in termini lavorativi, piuttosto che affettivi.

Nell'analizzare la coppia genitoriale, L. enfatizza da subito le dinamiche di potere: all'interno di una coppia descritta come equilibrata, il padre ha sempre vestito ed esibito il ruolo di colui che detiene il potere, mentre la madre, remissiva, lo ha detenuto realmente; L. ha mostrato così di apprezzare – e idealizzare – la solidità materna, ma al contempo ha aspirato a imitare lo stile autoritario paterno.

L'idealizzazione del supporto che la madre ha sempre pazientemente fornito al padre è stata origine del bisogno della paziente di percepire un senso di sicurezza e di ricevere rassicuranti conferme all'interno delle relazioni, spesso pretendendole dai compagni.

L'attenzione ai movimenti di potere si traduce anche nella percezione della relazione all'interno della fratria: L. ha portato la consapevolezza di avere un posto prioritario nei cuori dei genitori, che presumibilmente ha accentuato alcuni tratti narcisistici e che le è però costato il peso di alte aspettative.

Ancora, per comprendere l'importanza che tali movimenti rivestono nella vita di L., è stato utile interpretare i capricci infantili come un primo tentativo di riacquisire potere di fronte all'incuria materna: la relazione tra L. e la madre è stata caratterizzata da un vuoto comunicativo, tale per cui la paziente non ha mai comunicato esplicitamente il proprio bisogno di affetto, ma è spesso ricorsa a espedienti, quali i capricci, per richiedere l'attenzione materna e riacquisire, anche se per brevi momenti, il potere che sentiva di non avere nella relazione.

Forse l'im maturità emotiva, che le consentiva, attraverso i capricci, di ricevere attenzioni dalla madre, è stato l'unico stile che L. ha appreso per ricercare amore e che ha poi applicato nelle

relazioni affettive della sua vita. Da qui, la pretesa di essere inseguita dagli uomini, di sentire il potere all'interno di un rapporto che L. imposta fin da subito in modo gerarchico.

L'analisi della costellazione familiare ha costituito un primo spunto per la formulazione dell'ipotesi della presenza di una quota narcisistica della paziente, attorno a cui ruotano tutti i membri familiari, e ha permesso di conoscere i modelli di genere della paziente, ovvero un uomo autoritario e una donna che, attraverso accondiscendenza e pazienza, coordina il nucleo familiare. Non è un caso che gli scontri più vivaci di L. siano avvenuti con la figura paterna, a cui lei si è ispirata nella vita, assumendone i tratti autoritari e applicandoli alle proprie esperienze relazionali; L., però, non ha mai trovato una controparte che vestisse il ruolo di accoglienza.

Nel transitare all'analisi del compito vitale lavorativo, si evidenzia come le relazioni all'interno della famiglia della paziente si siano sempre sovrapposte a quelle lavorative, a seguito dell'imposizione paterna alle figlie di occuparsi dell'azienda di famiglia. Educata alla prestazione, L. ha investito gran parte delle proprie energie nel lavoro: è sempre stata efficiente e apprezzata nel contesto lavorativo, dove vedeva dimostrato il proprio valore.

Protagonista indiscusso delle giornate di L., il lavoro è da sempre stato ben funzionante e fonte di autostima per lei, fino al momento in cui, a seguito della terza depressione, la paziente abbandona l'azienda, le cui redini vengono prese dalla sorella.

L., in un momento di difficoltà, vede il proprio ruolo, fino a quel momento ben saldo, traballare e sperimenta il vissuto di essere sostituita. L'inefficacia e l'impotenza sperimentate da L. alimentano il circolo depressivo e costituiscono due tra le aree su cui si concentrerà il percorso di sostegno. La paziente, infatti, riprenderà progressivamente la partecipazione alle attività aziendali, anche se con un ruolo meno attivo rispetto al passato, al fine di non sovraccaricarsi. Una totale ripresa lavorativa non rientra negli obiettivi di L., ma si è tentato di supportare una direzionalità in riferimento a questo ambito.

Immersa per tutta la vita nell'impegno lavorativo, L. ha dedicato poco spazio alla socialità e alla creazione di relazioni amicali e ha preferito mantenere i rapporti con un numero esiguo di amici di vecchia data, in compagnia dei quali trascorre rari momenti di svago. La carenza di socializzazione, però, si è rivelata con il tempo faticosa, in relazione alla costruzione, da parte degli amici, delle proprie famiglie e alla volontà della paziente di non avere figli. Tale scelta, esplicitata con decisione, è descritta come reattiva rispetto alla pressione sociale da lei percepita e si colloca in linea con la sfiducia di L. nei confronti delle relazioni affettive. Durante il percorso terapeutico, però, è progressivamente emerso un desiderio di accudimento, che la paziente sta forse coltivando e che è certamente legato all'affetto per il suo cane, il quale vince nello scontro tra la purezza degli animali e le macchie delle relazioni umane.

1.3 Il primo ricordo di L. come traccia di vita

Nel delineare le traiettorie psichiche di L., l'analisi dei primi ricordi si è rivelata particolarmente utile, in linea con l'efficacia assegnata dalla metodologia adleriana a questa fase di indagine conoscitiva.

Il primo ricordo in particolare si è rivelato un prototipo dello stile di vita della paziente. L. racconta che, da bambina, durante una celebrazione a casa di alcuni amici di famiglia, aveva provato una terribile sensazione di claustrofobia e si era ritrovata immobile in una stanza. Nessuno tra gli astanti si era accorto della sua condizione.

La forte ambizione al dominio, che caratterizza lo stile relazionale di L., ben si definisce in senso compensatorio rispetto a un evento passato in cui aveva provato una forte impotenza, che si era espressa da un lato nell'inibizione comportamentale e dall'altro nel non riuscire a farsi vedere e ad attrarre l'attenzione genitoriale. L. si è sentita spettatrice in una situazione per lei disagiata e, nonostante la presenza di potenziali risorse supportive, non ha ricevuto aiuto.

Ecco che il primo ricordo portato in terapia mette in campo con estrema chiarezza la dinamica di conflitto tra la sensazione di passività che caratterizza lo stile di vita di L. – nel suo essere spettatrice della vita (aspetti depressivi) – e il tentativo di compensare tale impotenza – attraverso rigidità e controllo (ossessività) e attraverso le dimensioni fittizie di onnipotenza e dominio (elementi narcisistici).

Giunta a questo punto della sua vita, L. si è resa conto di essersi costretta in dinamiche claustrofobiche e si è affacciata al percorso terapeutico con la speranza di trovare un po' di respiro. Portando questo ricordo, L. chiede di essere vista e che la sua sofferenza venga presa in considerazione.

1.4 Traiettorie terapeutiche

Una volta condivisa la sua storia, con una forte motivazione intrinseca da parte di L., e instaurata l'alleanza terapeutica, ha avuto inizio un intenso lavoro su alcuni contenuti rilevanti per la vita psichica e relazionale della paziente.

Da subito, nella storia di L., risalta un profondo bisogno di affetto, che è stato a lungo trascurato. L. è una donna che ha sempre ricercato approvazione e tenerezza, nonostante faticasse a riceverla, ma che, essendo stata educata a essere performante e resistente, non ha sviluppato le competenze emotive necessarie a intraprendere una relazione affettiva funzionale. In linea con un

movimento compensatorio di cui si tratterà nel dettaglio, L. è giunta a pretendere l'affetto in modo incondizionato, costantemente frustrata dall'impossibilità di riceverlo.

Non è un caso che il lutto del proprio cane abbia messo in crisi la paziente: questo animale domestico rappresenta il suo ideale maschile, in quanto essere vivente che dipende da lei, che la venera e che alimenta il suo bisogno di vicinanza, senza pretendere nulla, se non l'affetto che gli viene riservato in modo naturale. L'amore che L. riceveva dal suo cane si delinea come incondizionato, gratuito e facilmente accessibile, con il vantaggio, per lei, di non rischiare di coinvolgersi troppo, di sbagliare o di soffrire.

Ecco quindi emergere un secondo elemento: il terrore abbandónico.

La ricerca di affettività da parte di L. si caratterizza come ambivalente: alla ricerca di un affetto idealizzato e impossibile e con il timore di non essere degna di riceverlo, si trova in realtà a ricercare una perdita, a inseguire l'abbandono. Non a caso, i turbamenti depressivi sono stati scatenati da abbandoni: la prima crisi per l'allontanamento da parte del secondo compagno, la seconda per il lutto del cane e la terza, preludio dell'avvio della terapia, per il distacco dall'ultimo compagno.

Da qui la rabbia della paziente, che riversa su un mondo vissuto come ingiusto e su se stessa, nei termini di un ripiegamento depressivo.

L'elaborazione del vissuto abbandónico e della rabbia, intesa come difesa messa in atto da L. per proteggersi dalla sofferenza e dalla frustrazione del suo bisogno di tenerezza, è stata una delle traiettorie che il percorso terapeutico ha seguito, con l'esito di un superamento del rancore nei confronti del compagno.

Nel rapporto con il maschile, infatti, si staglia il grande tema della sfida: in linea con la volontà di non approdare a una relazione significativa, le interazioni con gli uomini sono indirizzate alla ricerca della riprova del tranello che L. è sicura le venga teso e alla conferma della sfiducia riposta negli uomini. Potremmo descrivere la struttura come segue: "Io sono certa che tu mi ingannerai, allora ti sfido a farlo, con la certezza che me ne accorgerò e, a quel punto, ti anticiperò".

Dietro a questa convinzione, si cela la profonda insicurezza della paziente, che si potrebbe esemplificare attraverso la seguente idea: "Sono certa che, se cado, non riuscirò a rialzarmi e non ci sarà nessuno ad aiutarmi; quindi, ho bisogno che mi dimostri quanto tieni a me, perché ho bisogno di sapere e di sentire quanto valgo; pretendo che tu mi capisca, senza che io ti dia gli strumenti per potermi comprendere, poiché non li ho nemmeno io".

Ciò che ha permesso il mantenimento di questa struttura è il beneficio in termini narcisistici, perché, reputandosi superiore, L. era sicura di riuscire a scoprire qualcosa ed era pronta a ritirarsi per prima dalla relazione.

Il risultato, però, è che L. ricerca – e inevitabilmente riesce a trovare – qualcosa che le dà conferma dell’inaffidabilità dell’altro. La meta fittizia della paziente è quella di costruire una relazione, direzione che intraprende a livello cosciente, ma il suo stile di vita è in realtà orientato a sabotare qualsiasi tipo di compagnia, in una sorta di rivalsea nei confronti della dominanza maschile, che in fin dei conti governa la sua vita nei termini dell’immensa fatica che L. fa nell’interfacciarvisi.

Il fine ultimo della paziente ha cioè assunto un carattere fittizio, in quanto alterato da elementi compensatori di un sentimento di inferiorità. La profonda paura del legame, legata alle esperienze infantili vissute da L. in ambito affettivo, è all’origine della sua meta reale di restare sola, per non incorrere nel rischio di soffrire. Non potendo accettare a livello cosciente una tale direzione, che si dirige verso una conferma della certezza di non poter ricevere amore, il mondo intrapsichico di L. ha generato una meta fittizia di natura opposta, orientata verso la costruzione di una relazione significativa.³

La forza della meta fittizia – proprio per oscurare quella reale – è tale da giustificare la forte aspettativa della paziente nei confronti degli uomini, che vengono idealizzati, per poi essere demoliti alla prima occasione possibile. Ecco perché L. finge, anche a se stessa, di impegnarsi nella relazione, di essere disponibile, generosa, attenta, di adoperarsi in ambito sessuale, al contempo pretendendo molto dall’altro, che deve riservare alla relazione lo stesso interesse. Sennonché, proprio quando L. è riuscita a raggiungere la propria meta fittizia e si trova all’interno di una relazione potenzialmente funzionante, ecco che la meta reale ripristina il proprio dominio e la paziente distrugge quanto costruito.

Il paradosso di tale dinamica è dotato di un perfetto senso nel mondo psichico di L., come abbiamo avuto modo di comprendere, e si evince in realtà già a partire dalla predilezione per relazioni poco impegnative: la paziente ha sempre ricercato qualcuno che in fin dei conti non potesse starle davvero vicino, confermandole di essere incompresa e sola. Infatti, la scelta di una sfida impossibile, destinata al fallimento, è perfettamente in linea con il suo autosabotaggio,

³ Tale movimento richiama il meccanismo di difesa della formazione reattiva: non potendo accettare a livello cosciente un determinato contenuto psichico, spesso legato alla sfera affettivo-relazionale (“Ho terrore del legame e sono certa che resterò sola, per non rischiare di soffrire” – meta reale, inconscia), la paziente si difende, agendo inconsciamente dinamiche opposte al contenuto stesso (“Desidero e ricerco un legame significativo” – meta fittizia, cosciente). Il riferimento alla formazione reattiva, di cui si accennerà nuovamente in seguito, risulta interessante in riferimento al caso clinico discusso, proprio perché si tratta di un meccanismo di difesa caratteristico della psicopatologia ossessiva.

poiché gli esiti di distruzione relazionale si rivelano coerenti con la sua meta reale, orientata alla solitudine esistenziale.⁴

Comprendere questa dinamica e portare alla coscienza la natura della propria meta reale è stato estremamente complesso e doloroso per L., che ha intrapreso un faticoso percorso per approdare all'insight relativo alla propria tendenza autosabotante.

Smascherare tale finzione ha costituito il primo passo per poter portare alla luce il reale vissuto di L. e accedere al senso della dinamica disfunzionale; a partire da tale comprensione, L. ha avuto modo di intraprendere un percorso di cura delle ferite che l'hanno portata alla convinzione di voler-dover restare sola. In un colloquio, L. affermò di ricercare l'abbandono per potersi rendere conto di aver provato qualcosa per l'altra persona, all'interno di un circolo autodistruttivo che si nutre della paura del legame, mascherata dal suo opposto. In occasione di un'altra seduta, infatti, L. riferì di essere soddisfatta della propria solitudine e della relativa delusione, accennando a una punizione autoinflitta.

Accedendo a tale dinamica inconscia, la paziente è progressivamente giunta alla contezza del valore autopunitivo della propria rigidità affettiva, che utilizza come se dovesse espiare una colpa. La tendenza di L. a tagliare le relazioni ha il valore di un'eliminazione della diversità, che non è controllabile e quindi non è accettabile: "È meglio pensare di sapere, ammantandomi di un'onnipotente capacità di lungimiranza, che l'altro mi deluderà e non dargli la possibilità di mostrare la propria unicità, che è altro da me, che è qualcosa che non posso gestire e che, se mi lego, mi creerà certamente frustrazione e sofferenza". L'inaffidabilità dell'altro non è gestibile da parte di una persona che, nel profondo, desidera l'affidabilità assoluta, l'amore ideale capace di escludere ogni dubbio e di annientare la radicata convinzione di non poter essere amata. Allora, sembra meglio eliminare a priori la possibilità di una relazione.

Riprendendo quanto accennato nel precedente capitolo in merito al bisogno di tenerezza e alla sua frustrazione (nel caso di L., per via della trascuratezza materna), possiamo pensare che la ricerca di un amore ideale abbia avuto per la paziente il significato di un camuffamento della reale ricerca di relazioni che la convincessero che non è possibile essere amati. L'inevitabile frustrazione di relazioni idealizzate – secondo la traiettoria della meta fittizia – ha costituito per L. un espediente di salvaguardia (Rovera, 2016), che le ha permesso di pensare che sia giusto così, che non sia possibile essere amati, e che quindi la madre che non le ha dato affetto non ha sbagliato, ma al contrario è stata brava; L. si è rifugiata dietro la propria finzione, salvando in modo fittizio la figura materna e se stessa.

⁴ Non è un caso che la "scelta" sintomatologica della paziente si sia rivolta a tre ambiti psicopatologici, di cui si tratterà nel dettaglio in seguito, per definizione ripiegati su se stessi.

Ecco emersa la domanda implicita della paziente, relativa ai campi della fiducia, dell'intimità affettiva e del controllo, contestualizzati all'interno di una profonda insicurezza e di un senso di inferiorità in ambito affettivo. L. ha scelto di non mettersi in gioco nelle relazioni, di voler vincere facilmente con uomini con cui poteva non coinvolgersi, proprio al fine di non perdere; in questo modo, ha tentato di proteggersi, ma ha sempre perso.

Il disinvestimento affettivo si esplica anche nel forte compiacimento di L. relativamente alla propria competenza sessuale, che rimane nettamente disgiunta dall'ambito affettivo, in modo da non intaccarlo. L'ambito sessuale costituisce una risorsa per L., in quanto area in cui il suo senso di inferiorità cede il passo a una fiducia nei confronti del proprio corpo e della propria sensualità (per questo motivo, tale sicurezza ha costituito un'importante fonte di incoraggiamento nel lavoro svolto con la paziente sulla propria autostima); parallelamente, è stato tematizzato come uno strumento attraverso cui L. tenta di controllare la relazione e impone il suo potere. La stessa L., in occasione di un colloquio, parlò della frustrazione provata quando i suoi compagni, provocati e affaticati dal suo stile relazionale, sfuggirono al suo controllo.

Il senso di inadeguatezza sperimentato in infanzia, che ha contribuito alla fatica di L. nel costruire la propria autostima e la propria identità affettiva, è stato rinforzato da alcune delusioni in età adolescenziale, in cui L. ha sperimentato un vissuto di umiliazione che ha rinvigorito il suo timore del rifiuto: le ferite narcisistiche vissute in infanzia e confermate in seguito hanno fatto indossare a L. uno scudo.

Durante il percorso terapeutico, L. ha però compreso che anche indossare uno scudo comporta il rischio di ferirsi, nei tentativi di difendersi da persone che reputa nocive, con cui si mette costantemente in relazione, e che le dimostrano, come in una profezia che si autoavvera, che non sono meritevoli fiducia e che quindi è meglio avere sfiducia nelle relazioni.

D'altra parte, le finzioni svolgono il proprio ruolo "in sordina, nell'inconscio, come tutti i meccanismi psichici dei quali non sono che le immagini verbali" ed è nei momenti di difficoltà o in presenza di un sentimento di inferiorità che "esse manifestano la loro azione con forza particolare" (Adler, 1912). Spesso, le finzioni sono inconscie: l'individuo, cioè, può non essere consapevole di mantenerle; le finzioni, quindi, possono essere mete consapevoli così come desideri inconsapevoli, ma in entrambi i casi la persona si comporta in modo congruente con esse (Oberst & Stewart, 2003).

Nel processo di comprensione di tali dinamiche, si è avuto accesso alla presenza di una compensazione narcisistica, esitata nell'insight riguardo alla propria sensazione di impotenza e alla scelta inconscia di relazioni non impegnative. L. ha bisogno di essere venerata e, con un focus costantemente egocentrico, pretende che l'altro comprenda la sua emotività considerata

superiore. Nel rendere l'altro un oggetto, L. tenta di mantenere la propria autostima: sapere che l'altro non vale, fa sì che lei possa sentire di valere.

Il maschile così inteso assume allora il ruolo di una maschera-finzione, per non vedere se stessa: concentrarsi sulla ricerca di un altro le ha permesso di non guardarsi allo specchio, perché aveva il terrore di scoprire la propria limitatezza. Idealizzando l'altro però, gli fornisce paradossalmente il potere di deluderla e di umiliarla, confermando in definitiva la profonda sfiducia in sé.

Similmente, nell'allontanarsi dall'attività di famiglia, L. ha rischiato di affrontare la ferita narcisistica relativa al fatto che l'azienda avrebbe funzionato anche in sua assenza, cosa che effettivamente è poi successa, rinforzando la bassa autostima e il senso di inferiorità.

Ecco una sofferenza vissuta in modo maestoso, come qualcosa di inaccessibile e spaventoso. Già da subito, infatti, L. coglie ed è affascinata dall'adleriano concetto di senso di inferiorità (Adler, 1912) come sottostante alla difesa narcisistica, che assume il ruolo di compensazione di quel sentimento.

L. ha utilizzato una potente protesta virile, tentando con tutte le forze di assumere il controllo e il potere all'interno delle relazioni. In tal modo, la paziente ha accentuato la propria potenza e si è posta l'impossibile proposito di trionfare nella propria vita, aspirando al più alto grado di integrità morale, ma scontrandosi inevitabilmente con la frustrazione di tali aspirazioni onnipotenti. Al contempo, L. ha svalutato le caratteristiche della propria femminilità, in definitiva perdendo potere.

Durante il percorso, ci si è occupati di tali ferite, per avviare la paziente verso una flessibilità nell'accedere ai contenuti psichici dolorosi e nel prendersene cura.

In riferimento all'ambito professionale, ciò si è tradotto in un parziale rientro lavorativo, con un rinforzo delle abilità rispetto a cui L. aveva sempre sentito sicurezza; una risorsa in tal senso è stato proprio quel desiderio di affermazione che ha sempre caratterizzato la volontà di potenza di L.

La flessibilità ha costituito un cardine nel lavoro con L., che da subito ha manifestato un'estrema rigidità: da un lato, questa caratteristica si è manifestata relativamente a precisione, accortezza rispetto ai dettagli, estreme puntualità e abitudinarietà, propensione per ordine e pulizia, bisogno di ordinare e incasellare con precisa memoria numerica (per esempio scadendo ogni racconto secondo un ordine cronologico e accompagnandolo con date precisamente riferite), intransigente sincerità e rispetto delle regole; dall'altro lato, L. è apparsa rigida in relazione a come ci si debba relazione con gli altri, alla pretesa e al tentativo esasperato di avere il controllo sulle relazioni e sul proprio mondo emotivo, tanto da vietarsi di esprimere il proprio amore a qualsiasi uomo che non fosse quello giusto e definitivo, il quale, come una profezia che si autoavvera, non arriva mai.

L. manifesta tale inflessibilità sia a livello cognitivo, sia in campo emotivo: nel primo caso, questa si è tradotta nelle forme del rimuginio, di forti ideali incrollabili, di una severità e di una rigida moralità, della superstizione e della dedizione estrema al lavoro, che ha incarnato le aspettative paterne; nel secondo caso, la rigidità di L. è risultata connessa alle sue difficoltà nell'interfacciarsi con l'incontrollabile sfera affettiva.

L. si aspetta che il mondo intorno a sé sia coerente, poiché non potrebbe concepirlo altrimenti, al punto da temere qualsiasi forma di legame affettivo, che per sua natura non è razionale e precisamente inquadrabile. Secondo una visione assolutistica e antitetica (tutto-nulla), L. aspira a una relazione ideale e perfetta, ma al contempo ritiene impossibile che esista. Allo stesso modo, da una parte la paziente sente di essere potente e capace di qualsiasi cosa, ma dall'altra si sente incapace di vivere. L'ossessività, infatti, è una cristallizzazione: un cristallo perfetto, che appare senza difetti, geometrico e lucente, ma immobile. È nell'immobilità che risiede l'impotenza della dinamica ossessiva, proprio perché la vita, per essere tale, richiede movimento. Ecco come il tentativo di controllare la realtà, anche attraverso rigide abitudini ed estremo ordine, si staglia sullo sfondo di una profonda paura esistenziale: nel caso di L., l'ossessività si delinea come un modo di affrontare l'esistenza, un tentativo di controllare le insidie temute.

Il percorso terapeutico ha svelato quindi la finzione secondo cui L. desidera un uomo-oggetto sfidante, che stimoli il suo interesse e nutra il suo bisogno di attenzione, a cui non è concesso di essere autentico, perché perderebbe di attrattiva, ma che invece strumentalizzi il rapporto tanto quanto lei, di modo che, in definitiva, sia deludente e confermi la sua sfiducia iniziale. Attraverso il lavoro sul riconoscimento di alcuni aspetti ossessivi e sul significato della finzione inscenata dalla paziente, sono progressivamente emerse le traiettorie motivazionali della paziente: "Non sono all'altezza di vivere una relazione affettiva sana e di ricevere affetto da un'altra persona, e dunque, quando una relazione sta divenendo realisticamente significativa, evito o saboto qualsiasi possibilità, di modo da sentire di avere potere e controllo".

Per poter gestire tutto ciò, nella sua vita L. è ricorsa all'intellettualizzazione – uno dei meccanismi di difesa tipici della persona ossessiva. Avvertendo un conflitto inconscio che causa forte stress e non riuscendo a sostenerlo, la paziente lo ha trasferito dal piano emotivo a quello cognitivo, per tentare di sentire controllo sulle forti emozioni provate. Non a caso, L. predilige un'attrazione mentale per gli uomini e resta affascinata da persone intriganti e complesse; quando, però, tale complessità si manifesta a livello emotivo, L. va in cortocircuito, poiché non ha gli strumenti per confrontarsi.

Progressivamente, L. ha preso consapevolezza di come un'affettività semplice e significativa sia più benefica rispetto a quella complessità machiavellica, che, portando alla prevista difficoltà relazionale, si era sempre tradotta in un vuoto relazionale.

1.5 L'inconscio di L. che comunica attraverso i sogni

In riferimento ai tentativi di L. di gestire la realtà, un ruolo importante all'interno della terapia è stato assunto dai sogni, da lei spesso portati, che hanno costituito un importante ponte per poter accedere ai suoi movimenti inconsci.

Il percorso ha beneficiato dell'interpretazione del materiale onirico, attraverso l'utilizzo delle libere associazioni, proprio perché tale materiale proveniva della paziente stessa ed era quindi più accettabile per lei, poiché sentiva di avere potere sui propri sogni e di poterli maneggiare. Secondo Adler (1912), il sogno è una finzione che simboleggia i tentativi che la persona attua per gestire una situazione, attraverso cui tenta di conquistare sicurezza.

Tre sogni in particolare hanno costituito passaggi importanti della terapia e sono stati interpretati come una ricerca adattiva, da parte di L., di strategie maggiormente funzionali. Il terzo sogno, inoltre, inscena la dinamica di transfert all'interno del setting terapeutico.

Nel primo sogno, che ha luogo dopo alcuni mesi dall'inizio del percorso terapeutico, L. sta riempiendo la vasca da bagno, da cui inizia a strabordare acqua, perché il rubinetto non funziona. Richiamata severamente dal padre a risolvere il problema, mette in atto un tentativo per riparare il guasto; si trova però di fronte a un'infinita quantità di valvole e non riesce a scegliere quella che interromperebbe il flusso idrico, mentre il bagno si allaga... In questo sogno, L. si pone – inconsciamente – nella condizione di dover riparare un guasto, con una quantità di strumenti e opzioni di utilizzo che sfuggono al suo controllo; la protagonista si trova in una condizione di impotenza, dove non riesce a ottenere il risultato che il padre (e analogamente lei stessa) si aspetta. Ecco come, forse, trovare un'opzione alternativa alle rigide aspettative può essere una soluzione migliore: l'acqua che allaga il bagno è una potente energia che pulisce e che può aprire a nuove strade. Il sogno si è rivelato un'importante transizione all'interno della terapia proprio perché, in linea con la direzionalità dei sogni rivolta verso il futuro così come intesa dalla Psicologia Individuale (Adler, 1912; Maiullari, de Adamich & Fragapane, 2019), ha una qualità dinamica: L. ha a disposizione vari strumenti (valvole) e dovrà comprendere quali utilizzare, accompagnata e supportata attraverso il percorso psicoterapeutico.

Il secondo e il terzo sogno si collocano a percorso inoltrato, dopo svariati mesi di terapia.

Come il primo, anche il secondo sogno è caratterizzato da una dinamicità che riflette il percorso interiore di L. Assistendo per giorni ai lamenti del proprio cane, L. si accorge che aveva una zecca e, disgustata, ma al contempo soddisfatta della propria competenza, la estrae. Una volta terminata l'operazione, L. comprende così da dove derivasse il malessere dell'animale, che era invaso da qualcosa di nocivo. Nel riflettere in merito al contenuto onirico, la paziente sottolinea la propria percezione di efficacia nel ricercare qualcosa di complesso da estrarre, infiltratosi sotto la pelle.

Una L. forte e adulta, che non si fa abbattere dal disgusto, riesce ad affrontare una manovra complessa e a estirpare qualcosa di doloroso, che si era insinuato dentro al proprio cane e, secondo un'ipotesi proiettiva, dentro la sua pelle psichica e il proprio Sé fragile. C'è qualcosa di subdolo che si nasconde, rappresentato ipoteticamente dalla sua sofferenza e, conseguentemente, dalle sue traiettorie fittizie, secondo le quali il senso di inferiorità è da compensare attraverso la ricerca di onnipotenza: nel sogno, L. trova il coraggio e la forza di portare tale materiale alla luce, con soddisfazione e stupore per aver scoperto di aver ospitato a lungo qualcosa di nocivo.

In linea con i movimenti psichici della paziente, nel terzo sogno è inscenata una gita con una cara amica, che passa a prendere L. a casa, vestita in modo molto elegante. Mentre camminano, le due donne vengono fermate da un poliziotto, che accusa l'amica di L. di aver rubato poco prima la borsetta in un negozio; la donna nega e cerca lo scontrino dell'acquisto, ma, non trovandolo, viene arrestata. L. domanda al poliziotto come debba comportarsi e le viene rimandato di tornare a casa. Rientrata presso la propria abitazione, L. trova i propri occhiali da vista sul pavimento e si sveglia. La situazione idilliaca di una gita con un'amica molto importante per L. rappresenta il suo ideale, che viene corrotto da una realtà intrisa di dubbio e incertezza. Prima di intraprendere un percorso di autoconsapevolezza, tale ideale permaneva come realistico in L., che traeva godimento dalle giornate e dalle semplici attività quotidiane, sempre con ricercata eleganza e forte di una sensazione di controllo, specialmente quando era in compagnia di qualcuno che la rassicurasse con la propria presenza. La speranza che tale condizione permanga (dimenticando a casa gli occhiali) viene negata dall'incertezza del reale, che ora L. ha modo di vedere. Ecco che si inserisce la dinamica di transfert, che si connota in senso aggressivo: la terapeuta viene vissuta come qualcuno che svela il furto dell'amica di L., con il conseguente disilluso ritorno a casa; infatti, nell'analizzare il sogno, L. ha affermato che stava meglio prima di imbattersi in quegli occhiali con cui analizzare le cose. Al termine dell'interpretazione del sogno, però, avviene un insight: L. asserisce che è stata una fortuna trovare quegli occhiali, perché sono importanti per vedere.

1.6 Il riflesso terapeutico

Il sogno appena descritto introduce l'importante riflessione sulle dinamiche transferali e controtransferali che hanno caratterizzato, e tuttora caratterizzano, il percorso terapeutico con la paziente L.

L'approccio relazionale della paziente si è avvalso fin da subito di uno stile svalutante, sfidante e aggressivo, anche attraverso un linguaggio scurrile e provocatorio, e di dinamiche di potere, in linea con i suoi aspetti personologici. In questo modo, L. ha agito la propria svalutazione nei

confronti del femminile anche all'interno della relazione terapeutica, dove ha portato anche la propria ricerca del rifiuto, in modo del tutto coerente con il perseguimento del suo obiettivo di essere rifiutata nelle relazioni.

È risultata quindi importante una riflessione su quanto agito dalla paziente. Considerando come premessa che una persona che ha appreso di non essere amabile, si attiva nella vita in modo coerente con tale apprendimento, è possibile dare un senso ai faticosi e innumerevoli tentativi della paziente di non essere amabile, oppure alla sua aspettativa di essere rifiutata e alla conseguente ricerca del rifiuto negli altri, fino ad arrivare ad acting out durevoli orientati verso questo fine (come l'interruzione delle relazioni nel momento in cui vanno strutturandosi in termini affettivi), proprio per essere coerente al proprio Modello Operativo Interno.

Tutto ciò viene agito anche nel setting terapeutico, attraverso la ricerca del rifiuto da parte della terapeuta, che per la paziente costituirebbe una conferma rispetto al proprio modo di vivere; in tal senso, il presupposto inconscio della paziente è descrivibile come segue: “Come potrà la terapeuta accettarmi, visto che finora tutti mi hanno rifiutato? Non è possibile che mi accetti, quindi mi comporterò in modo tale che anche lei mi rifiuti”.

La risposta controtransferale, potenzialmente caratterizzata proprio da frustrazione e rifiuto, è stata analizzata e modulata, per poter accogliere i bisogni della paziente e al contempo regolare le dinamiche di potere e calibrare i confini all'interno della relazione. In tal senso, l'empatia e l'accoglienza, accompagnate da una sottile fermezza nel respingere i tentativi distruttivi e nell'accogliere la tendenza di L. al sabotaggio relazionale, hanno permesso di bilanciare la dinamica di potere e di costruire una buona alleanza terapeutica, o accordo analitico, e un lavoro collaborativo.

L. si è progressivamente affidata nell'essere accompagnata lungo una nuova strada e il setting terapeutico si è così arricchito di fiducia, come esemplificazione della possibilità di sentire tale sicurezza in una relazione – compito stesso della psicoterapia. Anche grazie all'utilizzo del test dell'albero (Koch, 1949), in cui ha visto rispecchiata se stessa, L. ha potuto riconoscere, da una parte, il bisogno di controllare e, dall'altra parte, il proprio stile aggressivo, insito anche nella scelta – intesa in senso psicodinamico come inconscia – di una sintomatologia ossessiva e depressiva con cui tenere in scacco se stessa e il mondo intorno a lei.

Come accennato in precedenza, il canale preferenziale di L. è quello razionale e intellettualizzato, che ha infatti utilizzato all'interno del setting. In risposta a tale stile, si è cercato di impostare una relazione terapeutica in grado di veicolare una comunicazione che toccasse la sfera emotivo-affettiva, per consentire a L. di esprimersi in un spazio in cui si sentisse accolta.

Senza avere mai un'impossibile certezza, il percorso proseguirà arricchito dalla consapevolezza rispetto ai tentativi di L. di ostacolare il processo terapeutico, in linea con la sua tendenza autosabotante.

1.7 Il percorso psicoterapeutico con L.

Adler (1912) parla di “nevrosi di conflitto” per indicare l'atteggiamento di chi si sente in un perpetuo stato di guerra e si mostra al mondo come nemico, distraendosi dai reali compiti a cui si è chiamati per vivere con benessere. È in questo stato di guerra che L. si è presentata all'inizio della terapia, intraprendendo un percorso di riorientamento della propria energia.

Il percorso di sostegno psicologico, in linea con l'ipotesi diagnostica, che verrà considerata specificamente nel prossimo capitolo, e con le considerazioni psicodinamiche implicate, si è proposto di lavorare sul riconoscimento emotivo, sulla ristrutturazione emotiva, sulla capacità di mentalizzare le esperienze altrui, sulla costruzione di un senso di sé e degli altri maggiormente adattivo, su una maggiore accettazione di sé, sul ridimensionamento delle aspettative, mitigando le aspettative idealizzate della paziente e rimodulandole in relazione alla sua realtà di vita.

In termini adleriani, si è tentato di smascherare le finzioni risultate disfunzionali e si sta lavorando, ancora oggi, alla ricostruzione di una finzione guida che sia accettabile per L.

Attraverso l'esplorazione dei vissuti consci e inconsci, reali e fittizi, L. ha infatti avuto accesso ad alcuni importanti insights.

La paziente ha mostrato grande difficoltà ad accedere alla propria insicurezza ed è stato un percorso tortuoso, che le ha permesso di capire che la convinzione che nessuno si fosse mai accorto della sua sofferenza, l'ha portata a mascherarla attraverso una forzata potenza.

In relazione alla battaglia combattuta dalla paziente, è stata esplicitata la presenza di una rabbia vendicativa contro il maschile, che L. ritiene di dover punire per la sofferenza che le ha arrecato.

L'esplorazione di come il pensiero ossessivo e lo stallo depressivo siano delle difese contro il rischio e la perdita, per poter, nell'indecisione, mantenere aperta ogni possibilità, può aver costituito un motore per riconoscere l'impossibilità del desiderio onnipotente di avere tutto ciò che si vorrebbe.

Si è lavorato sul tentativo di trasformare la profonda disillusione depressiva in una “disillusione correttiva” (Gabbard, 2015, p. 505), che potesse aiutare la paziente a elaborare un'autovalutazione maggiormente realistica, per poter affrontare in modo realistico la realtà e, auspicabilmente, avviarsi con gli strumenti appropriati verso una futura relazione affettiva correttiva e appagante.

Si è compreso che la rinuncia depressiva alle aspettative e al desiderio risponde più a un'infantile presa d'atto dell'inadeguatezza di un obiettivo fittiziamente grandioso, piuttosto che a un realistico ridimensionamento della propria sperata grandiosità.

L. ha interiorizzato la presenza di una quota narcisistica, che si traduce nel vivere le relazioni in modo strumentale, nel manipolare l'altro, nell'utilizzarlo, anche a livello estetico, come specchio di sé, e che però riflette il vuoto affettivo che la paziente cerca a tutti i costi di riempire. La paziente ha capito che dietro a tale compensazione si cela una grande fragilità, un estremo bisogno di tenerezza e un vuoto, che ha compreso essere suo e non causato dall'altro. L. ha iniziato un percorso di riconciliazione con i membri del nucleo familiare d'origine, dapprima dentro di sé, poi all'interno delle relazioni, attraverso progressivi tentativi che sta sperimentando tutt'oggi.

In un processo di chiarimento delle responsabilità, L. è riuscita a dare un significato alla responsabilità dell'intransigenza paterna e alla contemporanea assenza materna, comprendendone le origini; la paziente ha realizzato, per la prima volta, il nesso tra tali aspetti e il proprio stile di vita, ridimensionando alcuni aspetti di idealizzazione-svalutazione e acquisendo una prospettiva maggiormente realistica. Progressivamente, la paziente ha acquisito contezza relativamente alla propria tendenza distruttiva, agita nell'ultima relazione significativa, che aveva, inconsapevolmente allora, consapevolmente ora, sabotato in vari modi. L. ha anche iniziato a mettersi in discussione, a prendere atto della difficoltà che il suo pessimismo genera nell'altro, della sua difficoltà nell'entrare in empatia con gli altri e della sua impossibilità a sentire e a esprimere amore.

Ha iniziato a riflettere sulla propria immaturità emotiva, sulla mancanza di una sicurezza affettiva interna, celata dietro al bisogno di costanti rassicurazioni, sulle rigidità che imponeva all'interno delle relazioni.

L. ha gradualmente compreso il significato della ricerca di un uomo che dipenda da lei: tale desiderio è finalizzato alla possibilità di sentirsi potente e di riempire il vuoto che sente dentro di sé. La paziente ha capito che, impostando le relazioni secondo rapporti di potere, le dirigeva verso il fallimento e quindi che restare distante e superiore nella relazione le permetteva di sostare nel dubbio, in linea con la sua meta reale. È stato centrale dare un significato all'idealizzazione della vita e delle relazioni, che comporta l'investimento di una grande quantità di energia e che L. utilizza e mantiene proprio perché quelle mete ideali non sono raggiungibili. La componente di idealizzazione rende complesso l'approccio a un partner che risponda a tali irraggiungibili aspettative e, in tal modo, è possibile sabotare qualsiasi tipo di tentativo relazionale e di legame.

Attraverso un lungo lavoro di rimandi sulla sua responsabilizzazione, la paziente si è sperimentata nello spostare il *locus of control* da esterno, dove la tendenza era di attribuire la responsabilità degli

accadimenti e il traino della relazione agli altri, o a essere convinta della loro pericolosità, a interno. L. ha infatti iniziato a individuare la propria paura nel confrontarsi con la realtà e la tendenza a deresponsabilizzarsi attraverso un non scegliere; L. si è resa conto che tale deresponsabilizzazione, come ad esempio adeguarsi al mandato lavorativo paterno o non coinvolgersi nelle relazioni sentimentali, costituisce comunque una scelta. Ha compreso come per lei fosse più semplice avere sfiducia e attribuire all'altro ogni responsabilità, pronta a giudicarne il fallimento preannunciato, piuttosto che coinvolgersi in modo autentico, con il terrore di sbagliare e di essere giudicata. Parallelamente, si è resa conto che utilizzava questo stile di localizzazione della responsabilità anche relativamente ai propri successi, non permettendosi di beneficiarne. La paziente ha quindi iniziato a comprendere come attribuire a se stessa la causalità degli eventi fosse utile anche in senso positivo, per la propria autostima, ovvero nel poter riconoscere la presenza di risorse e nel sentirsi agente attiva in occasione di esperienze e risultati positivi.

Ecco che con il tempo, prima smantellando l'onnipotenza narcisistica, poi svalutandosi per il contenuto nascosto dietro a quel velo, L. è riuscita a intravedere e riconoscere alcune sue autentiche risorse. Lo svelamento delle finzioni di L., del mascheramento della propria insicurezza con un senso di onnipotenza e del suo autosabotaggio, secondo cui sceglie di non vivere le relazioni in quanto impossibile, ha condotto alla consapevolezza di una maggiore utilità di allentare le difese e mettersi in gioco in modo più autentico, proprio con lo scopo di vivere con benessere le proprie relazioni.

La paziente ha riconosciuto il vantaggio secondario del ripiegamento depressivo, che le consente un'inerzia non progettuale, una rinuncia a vivere pienamente, in linea con la summenzionata dimensione autosabotante. Addirittura, L. è giunta a rivalutare la sua depressione come tentativo, estremamente faticoso, di oscurare le proprie fragilità.

È una rivoluzione personale comprendere tutto questo, che rende impossibile guardare le cose come erano prima, ma che, con i relativi timori, apre la porta a un nuovo cammino: ecco infatti che, in occasione di una seduta, L. ha riferito di iniziare ad accettarsi con i propri limiti, difetti e dolori.

1.8 Verso una tregua con se stessa

Nell'accompagnare L. lungo un percorso di consapevolezza, ristrutturazione e autocompassione, è stato centrale l'incoraggiamento a riconoscere le sue dinamiche affettive e ad acquisire coscienza del suo diritto a essere amata.

A partire da tale consapevolezza, è iniziato un lavoro di ricostruzione, con l'incoraggiamento a vedere, in uno specchio rinnovato, un'immagine di sé con confini gestiti in modo maggiormente

funzionale e comprensiva di molte risorse e potenzialità. Parallelamente al lavoro sulla storia passata di L., il percorso ha infatti dedicato ampio spazio al riconoscimento e al potenziamento delle risorse presenti, nonché all'individuazione di strumenti utili a un progetto di benessere.

Oltre al parziale rientro lavorativo, L. ha cominciato a fare sport e ha ripreso a occuparsi di alcune abitudini che aveva accantonato. Anche la costanza nel percorso terapeutico ha rappresentato una risorsa, una spinta energetica ad affrontare la vita.

Si è tentato di stimolare in L. una maggiore sicurezza in sé: laddove la paziente si proponesse in modo autentico nelle relazioni, come ha avuto modo di sperimentare nel setting analitico, potrebbe stupirsi nel vedere apprezzato il proprio valore, anziché ricevere la conferma “sperata” di essere svalutata.

La paziente, con grande fatica, sta riacquisendo benessere e si ritiene maggiormente bilanciata.

L. è quindi ora all'esplorazione di traiettorie di vita future e di una sua progettualità, avendo iniziato a concepire la possibilità di trovarsi di fronte a ostacoli e difficoltà e di poter provare a gestirli, anziché ritirarsi, mettendo in conto l'eventualità di sbagliare. Con una rafforzata fiducia in sé e con una rinnovata speranza in merito all'amore, la paziente prosegue la ricerca di un compagno, a cui spera di riuscire a dare amore, anziché pretendere di riceverlo.

L. ha il compito di prendersi cura di quella bambina che non è stata sufficientemente amata e apprezzata, sapendo che forse è arrivato il momento di volersi bene.

2. Multimorbilità tra depressione, aspetti ossessivi e narcisismo

2.1 La multimorbilità in riferimento al caso di L.

Gli aspetti descritti nel capitolo precedente in riferimento allo stile di vita di L. forniscono alcuni elementi clinici a favore dell'ipotesi di multimorbilità psicodiagnostica che sarà trattata in questo capitolo, ovvero la compresenza di aspetti ossessivi e narcisistici, in interazione con lo stato depressivo all'origine della richiesta di sostegno psicologico.

Come si è avuto modo di comprendere, l'investimento totalizzante, venerante e narcisistico della paziente su di sé ha il valore di evitamento del rischio di relazionarsi con gli altri, che sono pericolosi poiché non sono controllabili. Tale movimento, però, resta pur sempre un ripiegamento depressivo, che chiude le porte alla vita.

La scelta dei sintomi depressivi e ossessivi, intesa in senso psicodinamico, ben corrisponde alla costrizione riferita dalla paziente, che si è costruita una trappola in cui le è impossibile esprimersi.

L. ha scelto di ricorrere a una ribellione passiva, che è risultata essere distruttiva verso se stessa.

Al fine di comprendere in modo approfondito quanto trattato da un punto di vista clinico, il presente capitolo si propone di evidenziare alcuni aspetti di *trait d'union* e di multimorbilità tra le componenti psicodiagnostiche implicate nella storia di L.

A titolo di premessa, sembra utile evidenziare una precisazione: per anni i termini comorbilità e multimorbilità sono stati utilizzati indistintamente, laddove invece si riferiscono a due condizioni differenti: da una parte, la comorbilità (Feinstein, 1970) indica una condizione che è presente o si aggiunge nel decorso clinico di un paziente che presenta una patologia indice, a cui è quindi coesistente e supplementare; dall'altra parte, la multimorbilità indica la presenza di due o più patologie, senza che vi sia un riferimento a una patologia principale, e corrisponde quindi alla concomitanza di condizioni mediche in riferimento alla stessa persona (van den Akker, Buntinx & Knottnerus, 1996).

In questo contesto, si utilizza il termine multimorbilità proprio per indicare la compresenza (senza una specifica relazione di tipo causale) di più aspetti psicodiagnostici in riferimento alle dinamiche psicologiche che hanno concorso a scrivere la storia della paziente L.

La ricerca di connessioni tra aspetti depressivi, ossessivi e narcisistici ha interessato diversi autori e ricerche,⁵ proprio per le rilevanti interazioni cliniche.

Prima di procedere all'analisi delle interazioni tra i tre quadri psicopatologici in oggetto, ne descriviamo le caratteristiche principali, anche al fine di comprendere l'ipotesi diagnostica in riferimento al caso discusso.

I disturbi depressivi implicano alterazioni significative del tono dell'umore, con compromissione del funzionamento socio-relazionale e lavorativo della persona, accompagnate da altri sintomi di natura sia somatica, sia psicologica, quali: tristezza persistente, ansia, umore deflesso; perdita di interesse in attività che prima erano interessanti o divertenti; fatica, rallentamento, basso livello di energia; diminuzione o aumento relativi ad appetito e sonno; pessimismo, disperazione, impotenza, colpevolezza; ritiro sociale, difficoltà di concentrazione, mnemonica o relativa alla capacità decisionale; agitazione o irritabilità; sintomi fisici persistenti; pensieri di morte o autolesionistici (American Psychiatric Association, 2014). È possibile riscontrare alcune di tali caratteristiche nella storia di L., la cui depressione è caratterizzabile come anaclitica, in quanto caratterizzata da “sentimenti di impotenza, solitudine e fragilità correlati a croniche paure di abbandono e mancanza di protezione”, con “un intenso desiderio di essere accuditi, protetti e

⁵ Di seguito alcuni interessanti suggerimenti bibliografici in merito alle interazioni tra aspetti depressivi, ossessivi e narcisistici: Black, Goldstein, Noyes & Blum, 1995; Castrogiovanni, Di Muro, Goracci & Guidelli, 2001; Fjermestad-Noll et al., 2020; Freudenstein et al., 2012; Gabbard, 1989; Lion, 1942; Loeffler et al., 2020; Ohara et al., 1999; Pinheiro, Verztman & Viana, 2016; Rachman & Hodgson, 1980; Rasmussen & Tsuang, 1986; Tibi et al., 2017; Watson, Sawrie, Greene & Arredondo, 2002; Yap, Mogan & Kyrios, 2012.

amati” (Gabbard, 2015, p. 226); poiché la depressione anaclitica è caratterizzata da un’accentuata vulnerabilità alla rottura delle relazioni interpersonali, spesso si manifesta con sentimenti disforici di abbandono e solitudine: ricordiamo che proprio l’abbandono percepito relativamente a una relazione significativa è stato per L. il movente depressivo.

In riferimento alle caratteristiche ossessive, in questa sede sono prese in considerazione al di là dell’etichetta diagnostica, cioè senza un riferimento specifico al Disturbo Ossessivo-Compulsivo (DOC) o al Disturbo Ossessivo-Compulsivo di Personalità (DOCP), anche per via delle controversie esistenti in merito alle distinzioni tra i due riferimenti diagnostici (Gabbard, 2015). Tali caratteristiche sono invece analizzate in termini psicodinamici, come modalità che caratterizzano il funzionamento della paziente, riscontrabili nei seguenti aspetti: controllo, preoccupazione per l’ordine, perfezionismo, ideale di giustizia, senso del dovere e severo rispetto delle regole, zelo, possibilità di produttività che è però spesso individuale per via della fatica a collaborare e a stare nelle relazioni, ansia e timore a livello socio-relazionale, accumulo, rigidità, coscienziosità, aspirazione a una purezza morale, intensa autocritica. All’origine di tali aspetti, vi è una notevole mancanza di fiducia in se stessi, legata all’esperienza – soggettiva – infantile di non essere sufficientemente valorizzati o amati; il funzionamento ossessivo rivela, a livello psicodinamico, un inappagato desiderio di dipendenza e un’importante quota di rabbia, che la persona ritiene inaccettabili e da cui si difende con meccanismi di difesa quali la formazione reattiva e l’isolamento dell’affetto (Gabbard, 2015). Molti di questi aspetti, tra cui i meccanismi di difesa evidenziati, ben descrivono lo stile cognitivo, il funzionamento psichico e l’attitudine comportamentale di L. Con riferimento particolare alla dipendenza, L. ha intrapreso grandi sforzi per dimostrare la propria autonomia e il proprio individualismo. Ecco perché la dimensione relazionale si evidenzia come fondamentale nelle dinamiche ossessive: stare in una relazione affettiva pone il rischio di far trapelare il desiderio di essere amati e può far perdere quella sensazione di controllo si è cercato di mantenere con tanta fatica. “Da qualche parte in ogni ossessivo-compulsivo c’è un bambino che non si sente amato” (Gabbard, 2015, p. 574). La tortura autoinflitta dell’ossessivo lo risparmia da ciò che teme di più, ovvero il dominio da parte dell’altro; il disagio di L. comunica che non c’è bisogno che la si critichi e la si sottometta, perché lo fa già autonomamente con se stessa.

La terza area psicodiagnostica, il narcisismo, è descrivibile come “un pattern pervasivo di grandiosità (nella fantasia o nel comportamento), necessità di ammirazione e mancanza di empatia” (American Psychiatric Association, 2014); si tratta della tendenza individuale a impiegare diversi processi di regolazione del sé, degli affetti e dei processi interpersonali al fine di mantenere un’immagine di sé relativamente positiva. Il narcisismo è stato descritto da vari autori attraverso diversi sottotipi: la descrizione fenotipica overt e covert (Wink, 1991), “narcisista

inconsapevole” e “narcisista ipervigile” (Gabbard, 1989), la distinzione tra narcisismo “a pelle spessa” e “a pelle sottile” (Rosenfeld, 1987), “narcisista arrogante” e “narcisista timido” (Ronningstam, 2005), “narcisista elitario” e “narcisista compensatorio” (Millon, 1998), “narcisista grandioso” e “narcisista vulnerabile” (Cain, Pincus & Ansell, 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010; Wink, 1991). Il Disturbo narcisistico di personalità comprende necessità di validazione e ammirazione, strategie volte a soddisfare tali bisogni, motivazione a ricercare nell’ambiente sociale, direttamente e indirettamente, esperienze di autorinforzo e, infine, abilità per gestire le delusioni e i mancati autorinforzi. Le espressioni sane del narcisismo possono contribuire a mantenere livelli normali di autostima e benessere, incrementando il senso di capacità personale, mentre il narcisismo patologico coinvolge la compromissione dell’abilità di regolazione del Sé, delle emozioni e del comportamento nel ricercare la soddisfazione dei bisogni di validazione e di ammirazione. La disfunzione maggiormente connessa al narcisismo patologico riguarda infatti i bisogni di validazione e di ammirazione cronicamente insoddisfatti, che portano a una preoccupazione cronica per lo stato sociale e a un’incessante predilezione per esperienze autorinforzanti. Ciò aumenta la sensibilità degli individui narcisisti alle variazioni della quotidianità e dello stare nelle relazioni e ne indebolisce la regolazione dell’autostima, delle emozioni e del comportamento. Prendendo in considerazione tali classificazioni in riferimento al caso di L., potremmo riconoscere i seguenti sottotipi di narcisismo: patologico overt, ipervigile, a pelle spessa, arrogante, elitario, grandioso. Può essere interessante evidenziare come tali classificazioni, proprio perché non possono descrivere in modo completo una personalità, abbiano mostrato alcune variazioni durante il percorso terapeutico. Esibizionismo, senso di grandiosità e bisogno di ricevere ammirazione (narcisista overt) hanno gradualmente integrato le dimensioni di ansia e insicurezza, pur mantenendo gli aspetti relazionali caratterizzati da autoindulgenza, prepotenza e arroganza (narcisista covert). L’autoconsapevolezza ha permesso alla paziente di osservare, accanto alla convinzione di essere superiore e speciale (narcisista elitario), il senso di vuoto che cerca di compensare attraverso l’illusione di un senso di superiorità, provando spesso sensazioni di colpa e vergogna (narcisista compensatorio). Ancora oltre, la grandiosità vissuta da L. (narcisista grandioso) ha lasciato sempre più spazio alla consapevolezza della propria vulnerabilità e della sua ipersensibilità al rifiuto e alla critica (narcisista vulnerabile). Infine, la “pelle spessa” della paziente si è gradualmente assottigliata, portandola a percepire il proprio senso di inferiorità (narcisismo “a pelle sottile”) che mascherava con arroganza e aggressività (narcisismo “a pelle spessa”); proprio tale insight ha caratterizzato un momento di difficile transizione nel percorso di L., che ha guardato con chiarezza dietro al velo e che ha scelto con coraggio di intraprendere un percorso di potenziamento della propria sicurezza.

2.2 Aspetti depressivi e ossessivi

La depressione è la comorbidità più comune nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo.

Alcuni studi rivelano una frequenza di sintomi depressivi in pazienti affetti da Disturbo Ossessivo-Compulsivo compresa tra il 13% e il 75%; inoltre, la depressione risulta la codiagnosi più frequente (Black, Goldstein, Noyes & Blum, 1995). La patologia può avere avvio sia con sintomi depressivi, sia con sintomatologia ossessivo-compulsiva (Rachman, 1980).

Uno studio volto a indagare tali aspetti (Tibi et al., 2017) ha rilevato come la comorbidità depressiva nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo possa costituire una conseguenza funzionale dei sintomi invalidanti di tipo ossessivo. Un aspetto molto interessante della ricerca è l'evidenza di come, tra i pazienti ossessivi, uno stile di attaccamento sicuro rappresenti un fattore di protezione per i futuri sintomi depressivi. In riferimento al nostro caso clinico, la mancanza di un attaccamento sicuro ha potuto contribuire alla condizione di multimorbidità di cui stiamo esponendo le traiettorie.

La percentuale di sintomi ossessivo-compulsivi riscontrati nei pazienti depressi si attesta tra il 23% e il 38% (Black, Goldstein, Noyes & Blum, 1995), dato che ha suggerito che la presenza di un disturbo depressivo possa essere un fattore che facilita la comparsa delle ossessioni.

Ecco la derivazione del termine depressione anancastica, poiché in passato i pazienti depressi con sintomi ossessivo-compulsivi sono stati considerati come un gruppo omogeneo (Lion, 1942). La depressione anancastica è un quadro clinico piuttosto frequente in cui è evidente il riscontro di manifestazioni ossessivo-compulsive associate a manifestazioni depressive.

La compulsione – dal latino tardo *compulsio*, *-onīs*, derivato di *compellere* (costringere) – è detta anche anancasmo – dal greco ἀναγκασμός, derivato di ἀναγκάζω (costringere).

La depressione anancastica indica dunque uno stato depressivo, accompagnato da tensione, angoscia, dubbi e idee ossessive, insicurezza, coscienziosità e prudenza eccessive, ostinazione e perfezionismo, rigidità, senza raggiungere la struttura e la gravità di un disturbo ossessivo-compulsivo conclamato.

Castrogiovanni, Di Muro, Goracci e Guidelli (2001) fanno notare infatti come i pazienti depressi con fenomeni di tipo anancastico raramente presentino un quadro ossessivo-compulsivo completo, in quanto le compulsioni risultano rare e poiché il contenuto delle ossessioni è più frequentemente di tipo aggressivo.

Secondo Rasmussen e Tsuang (1986) solo nel 30% dei quadri depressivi associati al DOC si può parlare di Episodio Depressivo Maggiore, poiché nella maggior parte di tali casi la depressione assume le caratteristiche di una demoralizzazione secondaria, perdendo le caratteristiche di anedonia, propositi autolesivi e riduzione dell'attenzione e della concentrazione.

“Pertanto i dati epidemiologici e quelli della ricerca clinico-statistica sembrano suggerire ampie sovrapposizioni fra quadro clinico ossessivo-compulsivo e quadro depressivo” (Castrogiovanni et al., 2001).

Inoltre, la frequenza del contenuto aggressivo tra i pazienti depressi con fenomeni di tipo anancastico darebbe un senso ancor più completo alla potente aggressività di L.

Lo studio di Castrogiovanni et al. (2001) rivela interessanti considerazioni relativamente agli aspetti di comorbilità, ma anche di diversità, presenti tra area depressiva e ossessiva, in riferimento all'affinità strutturale di alcuni tratti di personalità, alle interazioni in relazione all'unipolarità e alla bipolarità, ai fattori predittivi di remissione, alla prognosi, integrando con un'analisi di dati neuropsicologici, neurochimici, neuroimmunologici, neuroendocrinologici, fino a una constatazione a livello genetico (secondo Ohara et al. [1999] una similitudine tra DOC e depressione è stata riscontrata riguardo al gene del trasportatore della serotonina). Dallo studio emergono anche svariati aspetti di diversità tra i due quadri psicopatologici, motivo per cui è necessario uno sguardo attento.

Nel caso di L., l'ipotesi di multimorbilità diagnostica non si è tradotta in un intervento psicofarmacologico, ma si limita a essere una riflessione psicodinamica sul funzionamento psichico e sulle origini della sofferenza della paziente, al fine di costruire future traiettorie di vita maggiormente funzionali.

Al fine di analizzare la correlazione tra aspetti depressivi e ossessivi da un punto di vista psicodinamico, è utile citare quanto scritto da Adler in una delle opere centrali della Psicologia Individuale (Adler, 1920, pp. 225-226):

L'imperativo categorico dei melanconici ha dunque il tenore seguente: <<agisci, pensa e senti come se il destino tremendo, che tu ci descrivi, si fosse già verificato, o come se fosse inevitabile>>. E qui non bisogna dimenticare la premessa fondamentale della mania melanconica: <<il tuo sguardo è affine a quello di Dio, profetico>>.

Ci si può chiedere se queste parole non possano valere ugualmente per l'ossessivo: costui non segue esattamente l'imperativo categorico di ineluttabilità? Non si ritiene profetico nell'aver chiaro davanti a sé il proprio destino infausto? Con l'efficace utilizzo del “come se”, Adler illustra la drammatica reificazione dei timori dell'essere umano, che ne anestetizzano la spinta vitale (in direzione depressiva, ossessiva, ecc.).

Ecco emergere a gran voce un imperativo categorico di ineluttabilità: la persona ossessiva si ritiene profetica nell'aver chiaro davanti a sé il proprio destino infausto e intraprende con grande impegno la propria crociata, compensando però in direzione negativa. L'esito è così un tragico astensionismo dalla vita.

La storia di L. ne rivela l'immobilità progettuale e l'astensionismo da un piano di vita improntato al benessere; è proprio grazie a questa presa di consapevolezza e allo smascheramento delle finzioni disfunzionali, che è stato possibile iniziare con la paziente un percorso di progettazione del suo futuro. Inoltre, la solitudine sperimentata dalla paziente, si ricollega sia al ritiro depressivo, sia alla rigidità ossessiva che tenta di controllare l'area affettiva: i pensieri ossessivi vanno a incanalarsi proprio nei corridoi dell'affetto, entrando in modo machiavellico nella sfera emotiva, e travolgendola.

Ricordiamo, infatti, il valore socio-relazionale della sofferenza psicologica: la risposta sintomatica, anche disfunzionale, che l'individuo crea, si colloca sempre all'interno della società e delle relazioni con cui ha a che fare, e a cui si ribella perché fatica a starci.

Nel capitolo "Difese ossessivo-compulsive che non difendono più. Un accenno alle ossessioni moderne" di un testo in via di pubblicazione (Maiullari, Molina, de Adamich & Dodero, 2022) parliamo di "malattia autoimmune" psichica: la persona, al fine di salvaguardarsi, intraprende una lotta indirizzata verso l'esterno, ma che finisce per rivolgersi verso se stessa.

La società creata dagli umani stessi impone determinati vincoli a cui alcuni possono rispondere in modo difensivo, attraverso quelle che sono definite controcostrizioni. Tale costrutto descrive l'opposizione all'ambiente di vita di un individuo che, per difendersi da qualcosa che viene percepito come un attacco, genera un sintomo autodistruttivo e si chiude in una spirale sintomatica.

"Ecco che l'ossessività può essere interpretata proprio come una controcostrizione, ovvero come una risposta di compensazione rispetto ai vincoli, in particolar modo di natura relazionale, che l'individuo percepisce come pericolosi per il proprio equilibrio psicoemotivo"; il cortocircuito risiede però nel fatto che la persona, nel ribellarsi a una costrizione, si costringe in realtà "a vivere in un limite generato da se stesso, costruendo in definitiva la propria sofferenza. È proprio per questo che il tema centrale del disturbo ossessivo è il controllo, che ha valore di tentativo disperato di dare ordine al mondo costrittivo e anarchico delle emozioni" (de Adamich & Dodero, 2021, trad. it. nostra).

In linea con l'assunzione della relazione come fondamento psichico dell'individuo, possiamo considerare la dimensione relazionale come campo privilegiato di origine, sviluppo e cura della sofferenza psichica:

L'essere umano nasce all'interno delle relazioni (in primis quella madre-bambino), sia per la sopravvivenza fisica, sia per quella psichica. L'entrare in relazione con l'altro sollecita la sicurezza e la conoscenza, ma anche il dubbio (tiranno dell'ossessivo): l'umano, che desidera e suppone di poter raggiungere il sapere assoluto, nell'incontro/scontro con l'altro si rende conto di non poterlo possedere e si ritrova quindi in uno stato di dubbio/incertezza. Ecco che è proprio nello sperimentare le relazioni che l'umano conosce

per la prima volta l'ignoto. Tale scoperta può sollecitare un turbamento emotivo e, per rispondere a preoccupazione, paura, vergogna e colpa, la persona può ricorrere a finzioni disfunzionali, tra cui la convinzione di poter affrontare la realtà solamente attraverso un'ispezione e una verifica perpetue. Nel caso dell'ossessività, la sopravvivenza psichica entra in un campo rischioso, perché è come se la persona mettesse in atto difese autodistruttive: il controllo, nato per non perdere le relazioni o per non soccombervi, chiude agli altri le porte della fortezza di cristallo (de Adamich & Dodero, 2021, trad. it. nostra).

L. si sente imprigionata in una fortezza dorata, intrisa di aspettative nei suoi confronti, e non a caso ha sviluppato una linea sintomatica di tipo controllante.

La complessa dinamica ossessiva e il faticoso vissuto depressivo, divengono difese e “pretesti” per sfuggire alla complessità della realtà e alla convivenza armonica con l'altro (Parenti, 1983).

È così che il desiderio di superare la limitatezza della natura umana può portare a un autosabotaggio psichico, come nel caso di L.; non dobbiamo però dimenticare che tutti noi essere umani, in quanto finiti, ci troviamo di fronte all'enorme sfida di voler rendere a noi comprensibile e controllabile qualcosa di indefinito.

Allora, la chiave di comprensione risiede forse nel prendere coscienza e nell'accettare l'interconnessione di ogni essere vivente e lasciarsi andare, affidarsi, esistere, nella relazione con l'altro.

Ecco il lavoro che si sta cercando di fare durante questo percorso psicoterapeutico: utilizzare la relazione tra terapeuta e paziente come esempio di un'interazione funzionante e sana, una relazione che cura.

2.3 Narcisismo e ossessività

Alcuni autori hanno effettuato uno studio a partire dalla premessa che le personalità narcisistiche e ossessivo-compulsive presentino, oltre ai sintomi riportati nei manuali psicodiagnostici, anche tratti autoritari e dominanti.

Secondo Altemeyer (1996; 1988; 1981), gli autoritari “sono soggetti che tendono a compartimentalizzare il pensiero, che detengono una varietà di credenze contraddittorie, che cercano di disconfermare le informazioni che non condividono”; inoltre, “si sentono membri di una minoranza di giusti in contrapposizione a una maggioranza decadente e peccatrice. Le persone autoritarie si caratterizzano per un'alta considerazione di sé, sentono la propria moralità superiore a quella degli altri” (Di Maria, Formica & Scrima, 2007, p. 295).

Sulla base di quanto discusso nel capitolo precedente, possiamo affermare che tali caratteristiche sono presenti nella vita della paziente e nel suo approcciarsi alla realtà con un fittizio senso di superiorità.

Altri fattori presenti tanto nel disturbo narcisistico di personalità, quanto nel disturbo ossessivo-compulsivo di personalità, sono l'aspirazione al perfezionismo e la tendenza a credere che gli altri non siano in grado di fare le cose altrettanto bene rispetto a come le fa la persona; anche tali aspetti ben corrispondono al quadro clinico di L.

Inoltre, è stato riscontrato come il perfezionismo sia correlato alla grandiosità, proprio perché aiuta a migliorare la competitività, l'autostima e la percezione di grandiosità (Fjermestad-Noll et al., 2020).

Anche all'interno della relazione terapeutica è possibile riscontrare elementi di comunanza tra ossessività e narcisismo: in questi casi, il paziente si avvicina alla terapia portando, da una parte, la propria idea di superiorità morale, tipica dell'ossessività, dall'altra parte, la svalutazione e il controllo onnipotente, tipici del narcisismo; tali elementi sono infatti stati portati da L. all'interno della relazione terapeutica.

Inoltre, nel caso della nostra paziente, che abbiamo definito come "narcisista ipervigile", si evidenzia una tendenza al controllo, anche all'interno del setting terapeutico, che ben si associa al timoroso controllo ossessivo.

Avviandoci verso una riflessione psicodinamica, accenniamo al concetto di meta, già incontrato nel trattare il caso di L.

In linea con la concettualizzazione del finalismo causale, Adler (1920) introdusse l'esistenza di mete finzionali o finzioni guida, che indirizzano l'individuo nella definizione dei propri comportamenti e del proprio stile di vita.

Sia consentito rinviare a de Adamich (2021), nel sottolineare come la meta finzionale costituisca l'edificazione dell'esistenza di ciascuno, sulla base di determinanti oggettive (eredità, ambiente, inferiorità d'organo, esperienze passate) e della situazione attuale, ma soprattutto a partire dal vissuto soggettivo del proprio futuro; tale meta è dunque principio di causalità interna all'individuo, che ne unifica lo stile di vita e che permette, grazie alla sua funzione di orientamento nel mondo e di progettualità, l'attuazione di strategie compensative del sentimento d'inferiorità.

Sentimento d'inferiorità e tensione alla perfezione sono costruzioni finzionali (Hillman, 1983), elaborate dalla persona per controllare i propri sentimenti d'insicurezza e per alimentare il proprio senso di onnipotenza.

Il vissuto di inferiorità e l'aspirazione alla sicurezza generano nell'individuo un ideale di personalità e questi, per orientarsi nel mondo, si costruisce uno schema composto dalle proprie

finzioni; tale schema è diretto, all'interno di una dinamica compensatoria, a quella che è la sua meta finzionale, la quale è in larga misura di natura inconscia.

L'insicurezza diviene il proprio opposto, verso cui l'individuo tende; prende così vita la finzione della meta di superiorità, che si rivela un'utile forza trainante per gli individui, dei quali indirizza scelte e azioni, costringendo lo spirito a prevedere e a perfezionarsi (Adler, 1920); quando, però, l'ideale di personalità viene percepito come reale – raggiungibile nelle nevrosi, vero nelle psicosi (Canzano, 2007) – perde la sua utilità.

Potremmo leggere il narcisismo in termini adleriani, come una compensazione del sentimento di inferiorità, talmente potente da creare un'aspirazione alla superiorità che si traduce in un ideale di sé, tanto affascinante per la persona che si rimira allo specchio, quanto irraggiungibile e fonte di frustrazione e rabbia.

Ciascuno è soggetto a un ripiegamento narcisistico: c'è bisogno di un altro che fa da specchio e che riflette ciò che si è. Una profonda sfiducia in sé, però, può oscurare l'immagine, distruggendo la consapevolezza che l'altro è un essere con emozioni e pensieri propri e che l'immagine riflessa è filtrata dai propri vissuti.

L'altro, che in fondo è disprezzato in quanto considerato inferiore, diventa un mero strumento per ricevere un riscontro su se stessi, e soffrire qualora questo non sia un elogio. Ecco che allora si è soli, davanti allo specchio, proprio come sola si ritrova la paziente di cui si è raccontato nel capitolo precedente. E proprio nel disturbo ossessivo, questa quota narcisistica domina, in modo direttamente proporzionale alla solitudine.

L'ossessività può così costituire un ripiegamento narcisistico su se stessi: pensiamo a Narciso che si specchia in se stesso e a Eco che rimane solamente voce, un'eco che si ripete, ossessiva.

In termini adleriani, assistiamo a un'ascesa dispotica della volontà di potenza (individuale) che sottomette il sentimento sociale (l'altro non esiste, quindi si è soli). Per evitare l'esposizione al rischio, ci si chiude nel proprio mondo meccanico, rigido, ossessivo, il mondo che L. si è costruita per affrontare l'esistenza.

La paziente si è avventurata in una sorta di ricerca di "immortalità", per non arrendersi all'avanzare della vita. Piuttosto che andare incontro alla morte, si è difesa arretrando e costringendo le proprie traiettorie di vita in senso depressivo.

2.4 Depressione e narcisismo

Diversi autori (Dawood & Pincus, 2018; De Page & Merckelbach, 2021; Freudenstein et al., 2012; Pinheiro, Verztman & Viana, 2016; Szücs et al., 2020; Watson, Sawrie, Greene & Arredondo, 2002) hanno indagato la relazione tra stati depressivi e tratti narcisistici.

Uno studio recente (Loeffler et al., 2020) ha rilevato come il narcisismo di tipo vulnerabile correli positivamente con i sintomi depressivi e con l'anedonia.

Lo studio di Szücs et al. (2020), partendo dall'ipotesi che tratti narcisistici e stati depressivi influenzino la percezione del rango sociale e la motivazione a dominare in modi opposti, ha rilevato che il narcisismo si traduce in una tendenza amplificata alla rivalità e alla ricerca di ammirazione a livello sociale e che la depressione non sopprime la competitività generale, ma inibisce selettivamente la rivalità; lo studio ha dunque evidenziato comportamenti che tracciano la semeiotica narcisistica e depressiva, in riferimento allo sforzo narcisistico di dominanza e all'inibizione depressiva della stessa.

La presenza di una vulnerabilità narcisistica nei pazienti depressi è enfatizzata da molte prospettive (Busch, Rudden & Shapiro, 2004). Secondo Bibring (1953), qualsiasi frustrazione o ferita narcisistica in grado di ridurre l'autostima ha un ruolo centrale nell'avvio del processo depressivo; la depressione sarebbe quindi l'esito di una tensione tra ideali e realtà: la consapevolezza della persona rispetto alla propria effettiva o supposta incapacità di essere all'altezza di tali ideali, espressi nella forma di tre aspirazioni narcisistiche (valere ed essere amato, essere forte/superiore, essere bravo e amorevole), genererebbe depressione, con un conseguente vissuto di fragilità e impotenza.

Nel riflettere sul lavoro clinico con pazienti che soffrono di depressione, Gabbard (2015, p. 237) suggerisce di domandarsi: "Quali aspirazioni di alto valore narcisistico il paziente non è riuscito a soddisfare?"; tale riflessione sottintende il legame tra aspirazione narcisistica e delusione depressiva.

Ciò che accomuna i tratti narcisistici e le caratteristiche depressive potrebbe essere la sensazione di non avere valore, che genera il tentativo di costruirlo attraverso l'idealizzazione della propria figura; l'individuo è desideroso di risultare più amabile e degno di affetto. Tali caratteristiche psicopatologiche sono interconnesse in un modo spesso non riscontrabile a un primo sguardo, ma, quando individuate, rivelano tutte la loro potenza.

Un ulteriore aspetto che caratterizza tanto il narcisismo quanto la depressione è la difficoltà nell'elaborazione emotiva, per cui le persone con caratteristiche narcisistiche faticano a elaborare in modo funzionale le emozioni riferite a sé e agli altri con cui sono in relazione, con un'augmentata percezione e una faticosa gestione delle emozioni negative.

È questo il motivo per cui, nel percorso con L., si è cercato di lavorare sulla gestione intrapsichica del mondo emotivo.

Ancora, entrambe le aree psicodiagnostiche sono caratterizzate dalla percezione di una discrepanza tra le aspettative, perlopiù idealizzate, e la realtà; la delusione di tali aspettative

grandiose genera un'insoddisfazione che fa ripiegare la persona su se stessa in modo depressivo. Tali stati psichici hanno in comune una profonda sensazione di vuoto.

Confrontandosi con un ambiente infantile non supportivo nei confronti della sua dipendenza e del suo bisogno affettivo, la persona narcisista si sente inerme di fronte al legame ed elabora in modo difensivo delle fantasie di onnipotenza; in termini adleriani, compensa sul lato inutile della vita il suo profondo sentimento di inferiorità.

Ecco che il trauma abbandonico e l'incuria materna possono portare alla ricerca di sostituti: all'esterno, ovvero in relazioni simbiotiche con persone di riferimento, o all'interno, con lo sviluppo di un senso di grandiosità.

Proprio per via della compresenza di una sensazione di impotenza e fragilità e del profondo bisogno di essere amati, gli individui con tratti narcisistici non riescono a sopportare che il proprio bisogno di amore venga tradito, poiché in quel passaggio rivivono lo stato abbandonico; da qui, la forte rabbia, che nella depressione viene introiettata e nel narcisismo viene violentemente rivolta all'esterno.

Questo è proprio ciò che successe a L., quando la conclusione dell'ultima relazione su cui aveva investito affettivamente la fece sprofondare in una grave depressione, con una potente quota di rabbia, rivolta sia a se stessa, sia all'esterno, a corroborare l'ipotesi di una compresenza di stati depressivi e aspetti narcisistici.

Come abbiamo potuto scorgere nella storia della paziente, gli aspetti menzionati ne caratterizzano in modo drammatico la vita affettiva.

2.5 Interazione tra aspetti depressivi, ossessivi e narcisistici

Al fine di completare la riflessione sulla multimorbilità, si farà ora riferimento a ulteriori studi che hanno individuato significative interazioni.

Diverse indagini hanno rilevato la presenza di sintomi depressivi nei pazienti con Disturbo narcisistico di personalità (Dawood & Pincus, 2018; Ronningstam, 1996); sintomi depressivi, quali perfezionismo, vergogna e aggressività, sono infatti risultati presenti in pazienti con Disturbo narcisistico di personalità (Fjermestad-Noll et al., 2020).

La coesistenza e l'interazione tra perfezionismo, vergogna e aggressività possono affaticare l'autostima, intensificare la vulnerabilità e contribuire alla suscettibilità ai sintomi depressivi nei pazienti con Disturbo narcisistico di personalità (Dawood & Pincus, 2018; Huprich et al, 2008; Marčinko et al., 2014; Ronningstam, 2011).

In particolare, la rabbia si sviluppa a partire dalle minacce percepite dall'individuo all'immagine narcisistica di sé e può essere sia interiorizzata, sia esternata; tale processo è alimentato dalla

sospettosità, dallo sconforto e dalla ruminazione aggressiva (Krizan & Johar, 2015). Di conseguenza, è possibile ipotizzare che i tratti di perfezionismo nei pazienti con Disturbo narcisistico di personalità possano essere causa di sentimenti di vergogna e provocare conseguenti espressioni aggressive (Fjermestad-Noll et al., 2020).

Perfezionismo, ipervigilanza alla critica e paura del fallimento sono correlati a una vulnerabilità narcisistica (Erkoreka & Navarro, 2017; Gabbard, 1989; Hyatt et al., 2018; Kealy, Tsai & Ogrodniczuk, 2012; Miller, Gentile, Wilson & Campbell, 2013; Ronningstam & Baskin-Sommers, 2013; Tritt, Ryder, Ring & Pincus, 2010; Velotti, Ellison & Garofalo, 2014) ed esperienze di fallimento e di inferiorità possono potenzialmente evocare sintomi depressivi (Kernberg & Yeomans, 2013).

Il riscontro del perfezionismo come un tratto particolarmente importante nei pazienti depressi con Disturbo narcisistico di personalità (Fjermestad-Noll et al., 2020) si rivela un elemento centrale nel validare l'ipotesi, presentata nel contesto di questa tesi, di una triplice multimorbilità tra aspetti depressivi, ossessivi e narcisistici.

Inoltre, la variabile dell'età risulta un aspetto interessante nell'analisi delle interazioni fra i tre quadri presi in considerazione: le persone ossessive possono “essere ad alto rischio di depressione soprattutto verso la mezza età (l'età di L.), quando i sogni idealistici della giovinezza sono infranti dalla realtà del tempo che fugge” (Gabbard, 2015, p. 576), in un contrasto tra ideale di perfezione e senso di inadeguatezza. Ciò si collega alla considerazione che molte persone narcisiste faticano durante l'invecchiamento, proprio perché questo distrugge “le loro fantasie grandiose di una giovinezza e bellezza eterne” (Gabbard, 2015, p. 504) e genera paura.

Come abbiamo potuto comprendere dalla storia di L., tali elementi hanno concorso allo sviluppo della sua sofferenza: quando l'immagine grandiosa di sé – sviluppata per compensare un senso di inferiorità generato da un'affettività e da una rigidità sperimentate in infanzia – accompagnata dalla tendenza al perfezionismo e dalla rigidità morale e relazionale, nonché dall'ipervigilanza alla critica, si è scontrata con l'abbandono, con il rifiuto e con il fallimento relazionale, si è generata nella paziente una forte rabbia. L. ha ripiegato su stessa la propria aggressività, interiorizzandola nella forma di una profonda autosvalutazione, con un ripiegamento di tipo depressivo.

È con questo sfondo interiore che L. si è presentata in terapia, dove ha avuto il coraggio di guardare tale quadro, scoprirne i dettagli che aveva la forza di comprendere, tralasciare quelli per cui percepiva un eccessivo pericolo e restaurare il proprio mondo a piccoli passi.

Questo cammino è ancora in corso e sarà accompagnato con un costante incoraggiamento adleriano.

Conclusioni

In conclusione, la depressione di L., generata dalla fine della sua più recente relazione affettiva, ha aperto una finestra sulle difficoltà di sviluppo da lei incontrate, che hanno coinvolto un'educazione di stampo autoritario e anaffettivo; le delusioni successive in ambito sentimentale hanno rafforzato il timore del legame, fino all'ultimo fallimento relazionale, che ha avuto il ruolo di detonatore del disagio della paziente e di motore per la richiesta di supporto psicologico.

Attraverso il percorso terapeutico e grazie alle risorse, anche introspettive, della paziente, è stato possibile delineare alcune dinamiche basilari dello stile di vita di L.: il profondo bisogno di tenerezza, il sentimento di inferiorità, il timore del legame e il senso abbandonico, la tendenza all'ossessività come tentativo di controllo, il conflitto con il maschile e la protesta virile, l'intellettualizzazione difensiva, il coinvolgimento nelle dinamiche di potere, l'introyezione di una forte rabbia, con un conseguente disinvestimento sulla realtà, specialmente affettiva.

La teoria e la tecnica adleriane si sono così confermate ottimi strumenti per l'analisi del funzionamento della paziente da un punto di vista psicodinamico, per la gestione del percorso psicoterapeutico e per la valutazione dello stesso in senso clinico e metodologico: l'utilizzo di alcune importanti chiavi di lettura teorico-applicative della Psicologia Individuale si è rivelato efficace a livello clinico e nella costante interpretazione della storia di vita della paziente, rendendo possibile un buon lavoro terapeutico e fornendo dispositivi funzionali per il proseguimento della terapia.

L'analisi dei contributi forniti dal panorama scientifico attuale in ambito psicologico ha permesso di dare un senso all'ipotesi psicodiagnostica di multimorbilità tra aspetti depressivi, ossessivi e narcisistici, la quale si è rivelata un'utile chiave interpretativa nell'affrontare il caso clinico.

Attraverso la relazione terapeutica, L. è stata ed è tuttora accompagnata in un percorso di consapevolezza, accettazione e contatto con il proprio mondo affettivo.

Bibliografia

Adler, A. (1910). *Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose*. In W. Metzger (a cura di), *Heilen und Bilden* (pp. 42-52). S. Fischer Verlag, 1973.

Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter*. J.F. Bergmann-Verlag. Tr. it. *Il temperamento nervoso*. Newton Compton, 1971.

- Adler, A. (1914). *Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes*. Reinhardt. Tr. it. C. Canzano e G. Ferrigno, Il bisogno di tenerezza del bambino. *Rivista di Psicologia Individuale*, 59, 7-15, 2006.
- Adler, A. (1920). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. Bergmann Verlag. Tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*. Casa Editrice Astrolabio, 1967.
- Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Grosset & Dunlap. Tr. it. *Cos'è la Psicologia Individuale*. Newton Compton, 1976.
- Adler, A. (1935). The fundamental views of Individual Psychology. *International Journal of Individual Psychology*, 1, 5-8. Tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale. *Rivista di Psicologia Individuale*, 33, 5-9.
- Altemeyer, B. (1981). *Right-Wing Authoritarianism*. University of Manitoba Press.
- Altemeyer, B. (1988). *Enemies of Freedom: Understanding Right-Wing Authoritarianism*. Jossey-Bass.
- Altemeyer, B. (1996). *The Authoritarian Specter*. Harvard University Press.
- American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic And Statistical Manual Of Mental Disorders. Fifth Edition. DSM-5*. American Psychiatric Association. Tr. it. *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali. Quinta edizione. DSM-5*. Raffaello Cortina Editore.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler*. Harper & Row. Tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*. Martinelli, 1997.
- Balzano, G. (2011). La rete delle finzioni nella costruzione e nella modifica dello Stile di vita. *Rivista di Psicologia Individuale*, 69, suppl., 27-34.
- Bibring, E. (1953). *The mechanism of depression*. In P. Greenacre (a cura di), *Affective Disorders: Psychoanalytic Contributions to Their Study* (pp. 13-48). International Universities Press.
- Black, D.W., Goldstein, R.B., Noyes, R. & Blum, N. (1995). Psychiatric disorders in relatives of probands with obsessive-compulsive disorder and co-morbid major depression or generalized anxiety. *Psychiatry*, 5, 37-41.
- Bosetto, D. (2010). Le finzioni estetiche nella teoria individualpsicologica. *Rivista di Psicologia Individuale*, 68, 29-37.
- Busch, F.N., Rudden, M. & Shapiro, T. (2004). *Psychodynamic treatment of depression*. American Psychiatric Publishing, Inc. Tr. it. *Psicoterapia psicodinamica della depressione*. Raffaello Cortina Editore, 2007.
- Cain, N.M., Pincus, A.L. & Ansell, E.B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28, 4, 638-656.
- Canzano, C. (2007). *Teoria della Psicologia Individuale Comparata. La filosofia del come se e le finzioni*. Scuola Adleriana di Psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler.

- Castrogiovanni, P., Di Muro, A., Goracci, A. & Guidelli, L. (2001). Confini tra disturbo ossessivo-compulsivo e depressione: considerazioni psicopatologiche. *Journal of Psychopathology*, 4. <https://www.jpsychopathol.it/article/confini-tra-disturbo-ossessivo-compulsivo-e-depressione-considerazioni-psicopatologiche/>
- Dawood, S. & Pincus, A.L. (2018). Pathological narcissism and the severity, variability, and instability of depressive symptoms. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 9, 144-154.
- de Adamich, B.M. (2021). La finzione utile e creativa nella clinica adleriana. *Studi Adleriani*, 1, 76-85.
- de Adamich, B.M. & Antonietti, M.G. (2021). Pensiero antitetico e protesta virile. Il percorso psicoterapeutico di una donna adleriana. *Education & Learning Styles*, 2, 113-128.
- de Adamich, B.M. & Doderò, V. (2021). *Is it possible to heal from the obsession of total control?* Poster presentato al XXVIII Congresso Internazionale IAIP “The Challenges of the Global World: Healing and Growth”, Lviv (Ukraine).
- De Page, L. & Merckelbach, H. (2021). Associations between supernormality (“faking good”), narcissism and depression: An exploratory study in a clinical sample. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 28, 1, 182-188.
- Di Maria, F., Formica, I. & Scrima, F. (2007). Disturbo Narcisistico ed Ossessivo-Compulsivo: uno sguardo diverso. *Rivista di Psicologia Clinica*, 3, 293-303.
- Erkoreka, L. & Navarro, B. (2017). Vulnerable narcissism is associated with severity of depressive symptoms in dysthymic patients. *Psychiatry Research*, 257, 265-269.
- Feinstein, A.R. (1970). The pre-therapeutic classification of co-morbidity in chronic disease. *Journal of Chronic Diseases*, 23, 7, 455-468.
- Filippi, D. (2014). *Il temperamento nervoso*. Centro Studi di Psicologia e Letteratura. <http://centrostudipsicologiaeletteratura.org/2014/01/il-temperamento-nervoso/>
- Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B., Rosenbaum, B. & Simonsen, E. (2020). Perfectionism, shame, and aggression in depressive patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 34, Special Issue, 25-41.
- Freudenstein, O., Valevski, A., Apter, A., Zohar, A., Shoval, G., Nahshoni, E. et al. (2012). Perfectionism, narcissism, and depression in suicidal and nonsuicidal adolescent inpatients. *Comprehensive psychiatry*, 53, 6, 746-752.
- Gabbard, G.O. (2014). *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice. Fifth Edition*. American Psychiatric Press, Inc., Washington D.C. Tr. it. *Psichiatria psicodinamica*. Raffaello Cortina Editore, 2015.
- Gabbard, G.O. (1989). Two subtypes of narcissistic personality disorder. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 53, 6, 527-532.

- Hillman, J. (1983). *Healing fiction*. Station Hill Press. Tr. it. *Le storie che curano*. Raffaello Cortina Editore, 1984.
- Huprich, S.K., Porcerelli, J., Keaschuk, R., Binienda, J. & Engle, B. (2008). Depressive personality disorder, dysthymia, and their relationship to perfectionism. *Depression and Anxiety*, 25, 207-217.
- Hyatt, C.S., Sleep, C.E., Lynam, D.R., Widiger, T.A., Campbell, W.K. & Miller, J.D. (2018). Ratings of affective and interpersonal tendencies differ for grandiose and vulnerable narcissism: A replication and extension of Gore and Widiger (2016). *Journal of Personality*, 86, 422-434.
- Kealy, D., Tsai, M. & Ogrodniczuk, J.S. (2012). Depressive tendencies and pathological narcissism among psychiatric outpatients. *Psychiatry Research*, 196, 157-159.
- Kernberg, O.F. & Yeomans, F.E. (2013). Borderline personality disorder, bipolar disorder, depression, attention deficit/hyperactivity disorder, and narcissistic personality disorder: Practical differential diagnosis. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 77, 1-22.
- Koch, K. (1949). *Der Baumtest. Der Baumzeichenversuch als psychodiagnostisches Hilfsmittel*. Verlag Hans Huber. Tr. it. *Il reattivo dell'albero. Il disegno dell'albero come ausilio psicodiagnostico*. Giunti O.S., 2007.
- Krizan, Z. & Johar, O. (2015). Narcissistic rage revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108, 784-801.
- Lion, E.G. (1942). Anancastic depression: obsessive-compulsive symptoms occurring during depression. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 95, 730-738.
- Loeffler, L.A.K., Huebben, A.K., Radke, S., Habel, U. & Derntl, B. (2020). The Association Between Vulnerable/Grandiose Narcissism and Emotion Regulation. *Frontiers in Psychology*, 11, 1-12.
- Maiullari, F., de Adamich, B.M. & Fragapane, M.C. (2019). Il finalismo del sogno nella Psicologia Individuale di Alfred Adler. *Psicoterapia e Scienze Umane*, 53, 4, 599-624.
- Maiullari, F., Molina, F., de Adamich, B.M. & Doderò, V. (2022). *Difese ossessivo-compulsive che non difendono più. Un accenno alle ossessioni moderne*. In F. Maiullari, Esploratori di ossessioni. Mitologia, letteratura e clinica (cap. VI). Edizioni San Paolo.
- Marčinko, D., Jakšić, N., Ivezić, E., Skočić, M., Surányi, Z., Lončar, M. et al. (2014). Pathological narcissism and depressive symptoms in psychiatric outpatients: Mediating role of dysfunctional attitudes. *Journal of Clinical Psychology*, 70, 341-352.
- Mezzena, G. (1981). Dalla finzione rafforzata alla finzione vitale. In *II Congresso Nazionale S.I.P.I.*, Camogli.
- Mezzena, G. (1988). Le finzioni e la loro successione nella psicoterapia. *Rivista di Psicologia Individuale*, 28-29, 16-24.

- Mezzena, G. (1994). La “finzione” nell’educazione e nel trattamento analitico. *Rivista di Psicologia Individuale*, 35, 51-58.
- Miller, J.D., Gentile, B., Wilson, L. & Campbell, W.K. (2013). Grandiose and vulnerable narcissism and the DSM-5 Pathological Personality Trait Model. *Journal of Personality Assessment*, 95, 284-290.
- Millon, T. (1998). DSM narcissistic personality disorder: Historical reflections and future directions. In E.F. Ronningstam, *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 75-101). American Psychiatric Association.
- Oberst, U. & Stewart, A.E. (2003). *Adlerian Psychotherapy. An Advanced Approach to Individual Psychology*. Routledge.
- Oberst, U., Ibarz, V. & León, R. (2004). La Psicología Individual de Alfred Adler y la Psicosisíntesis de Olivér Brachfeld. *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 67, 31-44.
- Ohara, K., Suzuki, Y., Ochiai, M., Tsukamoto, T., Tani, K. & Ohara, K. (1999). A variable-number-tandem-repeat of the serotonin transporter gene and anxiety disorders. *Progress in Neuro-Psychopharmacology & Biological Psychiatry*, 23, 55-65.
- Pagani, P.L. (2000). Discorso sulla Psicologia Individuale e sull’ecllettismo. *Rivista di Psicologia Individuale*, 48, 21-39.
- Pagani, P.L. (2002). *Piccolo lessico adleriano, Dizionario argomentato dei lemmi e delle locuzioni della Psicologia Individuale*. Istituto Alfred Adler.
- Pagani, P.L. (2006). Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler. *Rivista di Psicologia Individuale*, 60, 5-36.
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Casa Editrice Astrolabio.
- Parenti, F. (1987). Discorso sulla psicoterapia. Definizione, formazione degli operatori e altro ancora. *Rivista di Psicologia Individuale*, 15, 26-27.
- Pincus, A.L. & Lukowitsky, M.R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 1, 421-446.
- Pinheiro, T., Verzman, J. & Viana, D. (2016). Melancholia, Narcissism and Depression. *The American Journal of Psychoanalysis*, 76, 3, 281-294.
- Rachman, S.J. & Hodgson, R.J. (1980). *Obsessions and compulsions*. Prentice-Hall.
- Rasmussen, S.A. & Tsuang, M.T. (1986). Clinical characteristics and family history in DMS-III obsessive-compulsive disorder. *The American Journal of Psychiatry*, 143, 317-322.
- Ronningstam, E.F. (1996). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder in Axis I disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 3, 326-340.
- Ronningstam, E.F. (2005). *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*. Oxford Press.

- Ronningstam, E.F. (2011). Narcissistic personality disorder: A clinical perspective. *Journal of Psychiatric Practice*, 17, 89-99.
- Ronningstam, E.F. & Baskin-Sommers, A.R. (2013). Fear and decision-making in narcissistic personality disorder. A link between psychoanalysis and neuroscience. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 15, 191-201.
- Rosenfeld, H.A. (1987). *Impasse and Interpretation*. Routledge. Tr. it. *Comunicazione e interpretazione*. Bollati Boringhieri Editore, 1989.
- Rota Surra, G. (1999). Quando la rabbia non ha le parole per dirlo. *Rivista di Psicologia Individuale*, 45, 85-94.
- Rovera, G.G. (2016). La Psicologia Individuale. *Rivista di Psicologia Individuale*, 80, 63-83.
- Szücs, A., Szanto, K., Adalbert, J., Wright, A.G.C., Clark, L. & Dombrowski, A.Y. (2020). Status, rivalry and admiration-seeking in narcissism and depression: A behavioral study. *PLoS ONE*, 15, 1-17.
- Tibi, L., van Oppen, P., van Balkom, A.J.L.M., Eikelenboom, M., Rickelt, J., Schruers, K.R.J. et al. (2017). The long-term association of OCD and depression and its moderators: A four-year follow up study in a large clinical sample. *European Psychiatry*, 44, 76-82.
- Tritt, S.M., Ryder, A.G., Ring, A.J. & Pincus, A.L. (2010). Pathological narcissism and the depressive temperament. *Journal of Affective Disorders*, 122, 280-284.
- Vaihinger, H. (1911). *Die Philosophie des Als Ob*. Salzwasser-Verlag. Tr. it. *La filosofia del "come se"*. Casa Editrice Astrolabio, 1967.
- van den Akker, M., Buntinx, F. & Knottnerus, J.A. (1996). Comorbidity or multimorbidity: what's in a name? A Review of literature. *European Journal of General Practice*, 2, 2, 65-70.
- Velotti, P., Ellison, J. & Garofalo, C. (2014). Shame and aggression: Different trajectories and implications. *Aggression and Violent Behavior*, 19, 454-461.
- Watson, P.J., Sawrie, S.M., Greene, R.L. & Arredondo, R. (2002). Narcissism and depression: MMPI-2 evidence for the continuum hypothesis in clinical samples. *Journal of Personality Assessment*, 79, 1, 85-109.
- Wink, P. (1991). Two Faces of Narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 4, 590-597.
- Yap, K., Mogan, C. & Kyrios, M. (2012). Obsessive-compulsive disorder and comorbid depression: the role of OCD-related and non-specific factors. *Journal of Anxiety Disorders*, 26, 5, 565-573.

The use of the C.A.T. according to the Adlerian approach by *Davide Maria Giarratana**

ABSTRACT (ENG)

This paper contributes to the psychodiagnostic evaluation of children aged 3-10. It consists of the participant observation report of a 6.5 year old girl who was administered the C.A.T. (Children's Apperception Test). The responses of the tested person correspond to the projection of inner experience. The interpretative hypothesis is based on the constructs of the Adlerian theory, such as: sense of inferiority, inferiority complex, will to power, compensation, style of life (or life style), social sense and feeling of community. The information gathered during the interview and through the administration of the test highlights the fantasies of power and the concealment of the sense of inferiority. This paper provides guidelines for the elaboration of self-narration and information useful for promoting the change process.

Keywords: will to power, life style, feeling of community, C.A.T., psychodiagnostic assessment

L'uso del C.A.T. secondo l'approccio adleriano di *Davide Maria Giarratana*

ABSTRACT (ITA)

Questo lavoro contribuisce alla valutazione psicodiagnostica dei bambini di età compresa fra i tre e i dieci anni. Consiste nel report dell'osservazione partecipante di una bambina di sei anni e mezzo a cui è stato somministrato il C.A.T. (Test di appercezione per bambini). Le risposte dell'esaminata corrispondono alla proiezione dell'esperienza interiore. L'ipotesi interpretativa si basa sui costrutti della teoria adleriana, quali: senso di inferiorità, complesso di inferiorità, volontà di potenza, compensazione, stile di vita, senso sociale e sentimento comunitario. Le informazioni raccolte durante il colloquio e attraverso la somministrazione del test mettono in luce le fantasie di potenza e l'occultamento del senso di inferiorità. Questo documento fornisce linee guida per l'elaborazione della narrazione di sé e informazioni utili a promuovere il processo di cambiamento.

Parole chiave: volontà di potenza, stile di vita, sentimento comunitario, C.A.T., valutazione psicodiagnostica

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Theoretical premise

Individual psychology may be considered as the completion of psychoanalytic theory, therefore Miller and Dillman Taylor (2016) assert: “Adler becomes more and more correct year by year. As the facts come in, they give stronger and stronger support to his image of man” (p. 125).

The psychoanalytic model of psychosexual development is founded on the libidinal displacement on erogenous zones (areas of the body through which the enjoyment of pleasure is possible). Indeed, each stage corresponds to an investment of psychosexual energy in the mouth and oral cavity, anus and sphincter muscles, and genital organs: oral stage (age 0-18 months), anal stage (age 18 months-3 years), phallic-oedipal stage (age 3-6 years), latent stage (age 6 years-puberty) and genital stage (from puberty onwards) (Freud, 1955, 1961, 1962).

According to Freudian theory, the Oedipus/Electra complex represents a transition stage characterised by unconscious feelings of love and hate (attraction towards the parent of the opposite sex, repulsion of the parent of the same sex). This dynamic would culminate at the age of 6 or 7 and it would find its resolution through different identification processes (Freud, 1955, 1961, 1962).

Individual psychology represents one of the evolutions in the theory and technique of depth psychology, and it is therefore necessary to enumerate the main constructs of Adlerian theory (Adler, 1917, 2014; Ellenberger, 1970).

Sense of inferiority, natural perception of inadequacy resulting from the comparison with the outer world and principle of complex (*inferiority complex*): from early childhood, the interactions with the environment highlight the clumsiness and lesser capacities than adults (the bond to reference figures pursues the goal of survival) (Parenti, 1983, pp. 14-17).

Will to power, strive for self-affirmation as opposed to the sense of inferiority and aimed at new acquisitions: the need to survive external dangers leads to imitate the behaviour of adults and subsequently to adapt to environmental demands (Parenti, 1983, p. 11).

Compensation, expedient to soften and counterbalance the perceived vulnerability: several personal aspects experienced in terms of disadvantage may be offset by enhancing other qualities. The person may positively or negatively compensate for evident frailties (impairments, disabilities) or personal particularities represented as “defects” (aesthetic details, morphology) (Parenti, 1983, pp. 20-21).

Style of life (or life style), intrapsychic organiser that corresponds to the character: it agrees with private logic and constitutes the general orientation of all psychic functions. From 3-4 years of age, thoughts, feelings and behaviours acquire the same trend or direction (Ansbacher, 1967, pp. 191-212).

Social sense, natural predisposition to sociality and relationships with others for the purpose of survival: the inclination to relational bond is innate and it is connected to the human impossibility of living in self-sufficiency (Pagani, 2006, pp. 5-36).

Feeling of community (or social feeling), human capacity for mutuality, emotional closeness and participation: it corresponds to collective logic and the ability to cooperate among peers (Parenti, 1983, pp. 11-13).

In the Adlerian development theory, the feeling of inferiority appears in early childhood. It is a natural condition of insecurity that children establish in relation to their living environment. Lesser intellectual and motor skills force children to depend on adult figures, without which they would not be able to survive. Indeed, adults are perceived as more able, stronger and better suited for life (Orgler, 1939).

Adults become the first sources of knowledge from which to learn, and for this reason many of their behaviours are imitated and introjected (Parenti, 1970).

During the development process, children typically improve their skills. In the case of an environment which is not excessively hostile, they may progressively structure a positive vision of themselves. Each new acquisition allows them to interact more profitably with the adult environment (Orgler, 1939).

In different circumstances, the environmental hostility reinforces the sense of inadequacy: the style of life (personality) might be structured on a complex, in line with which psychic functions would be oriented and the idea of inferiority would become stable. This polarisation might lead to represent oneself as incapable and inadequate, to see the world in a hostile or frightening way and to consider relationships dangerous (Shulman & Mosak, 1988).

The inferiority complex is generally based on self-distrust and the inability to achieve desired goals: exposing oneself and relating to the social world is represented as disadvantageous, and other people are perceived as dominant and devaluing (Stein & Edwards, 2002, pp. 23-31).

The fulcrum of the adlerian theory is the “heroic poem” (or Epos), a construct opposed to the erotic drive of the psychoanalytic tradition (Adler, 1975; Ellenberger, 1970).

Several criticisms are directed towards psychoanalytic orthodoxy and Freudian “pansexualism”: psychic functioning does not necessarily follow the logic of displacement and may not be reduced to the investment of psychosexual energy on oneself or on external objects (Parenti, 1970; Clark, 2016).

Individual psychology criticises the centrality of the unconscious in daily life and, in particular, the importance attributed to sexual instinct (or Eros), which the psychoanalytic bibliography describes as the main drive of human behaviour. Psychosexuality may be considered a purely partial aspect, and according to the Adlerian perspective, aggressive behaviour and self-

preservation have not only an erotic value but also socio-cultural and finalistic declinations. Indeed, the fantasies and inner conflicts that characterise the stages of psychosexual development are justified only through the use of extreme symbolisms (Parenti, 1970, pp. 11-12).

An example is the parallelism with the greek tragedy Οιδίπους τύραννος (*Oedipus the king*), a metaphor on which the theory of the Freudian complex is based: without realizing it, Oedipus kills his father Laius, the king of Thebes, and once he has ascended the throne he marries his mother Jocasta. According to the Adlerian theorists, it would be more plausible to consider patricide as a mean of obtaining power rather than an expedient to establish an incestuous relationship. The person represents the center of a transformation that springs from the will to power, and this process is configured as a creative act of internal modeling and self-determination (Parenti, 1981, p. 10).

The narrative Self is often charged with attributions of power that elevate the life path to an epic tale of individual striving and affirmation: clinical work is founded on the co-construction of the narration and includes the retrieval of past experiences, the present processing, and the creation of new perspectives and projects. It starts from the containment of the entire psychoaffective production and from the analysis of family dynamics, style of life, early memories and dreams (Parenti, 1983, pp. 95-120).

The intervention involves balancing the will to power and the feeling of community. The Adlerian therapist accompanies the patient in self-expression and towards the life tasks of adulthood, such as stable and meaningful relationships, satisfying activities and friendships (Stein & Edwards, 2002, pp. 23-31).

The accompaniment of children during the developmental path is based on “encouragement”: considering that the sense of inferiority may become more pronounced and assume the form of a complex, the treatment coincides with a leveling action between the desire to excel over others and the need to belong to the group (Orgler, 1939; Ansbacher, 1992, pp. 402-412).

2. Interview strategies

The first approach to patients is essential for the enhancement of their “healthy” parts and for the management of their change process. Indeed, gathering information is useful for the mutual attunement. the diagnostic and clinical assessment, the definition of short-, medium- and long-term objectives and the treatment path. Even if the expression “first interview” appears in the adlerian language, it is clear that the first approach requires “several interviews” (Pagani, 2003, pp. 3-22).

Among the spontaneous verbalisations, it is necessary to select the most significant ones. This stage requires attention to the needs and emotional closeness: a compromise between adherence to the individual-psychological method and flexibility is appropriate (Ansbacher & Ansbacher, 1997, pp. 364-369).

As opposed to the medical-psychiatric model and other orientations, the individual psychological therapy is characterised by a non-directive approach. The motivation of patients conditions their expectations about themselves, the therapist and the treatment path (Stein & Edwards, 2002, pp. 23-31).

Although individual psychology is based on specific theories and techniques of interview, the Adlerian therapist adapts the intervention to promote the affinities with the patient. From the first interview, even though it is necessary to define rules and roles, the Adlerian therapist adopts an encouraging attitude that predisposes to change (Rovera, 2009, pp. 139-160).

The first interview starts with the demand analysis. Anamnestic collection and spontaneous verbalisations are an integral part of the psychic production that may be contained and deepened within the clinical relationship (Fassino, 2004).

The clinical observation includes verbal aspects (what the patient says) and non-verbal aspects (what the patient suggests). The main non-verbal aspects include clothing, self-care, management of proxemic space, facial expressions, gestures and tone of voice. The therapist proceeds to verify the patient's orientation towards the life tasks: any imbalances and deficiencies contribute to the suffering manifested (Ansbacher & Ansbacher, 1997).

The assessment is followed by clarifications on the therapy agreement (or contract): informed consent (permission for care and treatment), duration of each session, expected length of treatment, remuneration, methods of payment, etc. (Ansbacher & Ansbacher, 1997, pp. 382-384). In the Adlerian technique, the phases of clarification and interpretation are aimed at redirecting the style of life. The therapist, after gathering all useful information for the reconstruction of the style of life, retraces the most significant moments and draws a "time line" (early memories and any information on the family constellation find context in the present condition and in future projects) (Canziani & Masi, 1979, pp. 15-34).

The style of life represents more than the architecture of personality. Indeed, this theoretical construct goes beyond the limits of psychoanalytic determinism, according to which the person results from events that have shaped the internal structure (Shulman & Mosak, 1988).

Patients may objectively focus on their inner world and accept the therapist's feedback to conceive their adaptive modalities and their style of life (Di Summa & Vidotto, 2010, pp. 53-58).

The therapy path implies that *fictions* (or concealment of vulnerability) and the *fictive goals* pursued by the patients become the object of constructive criticism. The analysis of memories and

personal experiences highlights the general psychic orientation and the teleology of the entire life path. According to the Adlerian theory all psychic functions are oriented towards a life goal and respond to the same private logic that supports the person (Bianconi, 2010, pp. 7-27; Fassino, 2010, pp. 59-80).

Creativity is one of the principles of individual psychology. Given that the person is the result of an adaptive process in which creativity plays a central role, psychotherapy is founded on promoting the same creative abilities. Insights allow patients to redirect their style of life and pursue “healthier” goals for both themselves and others (Ansbacher & Ansbacher, 1997, pp. 390-428).

3. Psychodiagnostic assessment

The Adlerian method involves the use of psychodiagnostic tools such as the Rorschach Test and the T.A.T. (Thematic Apperception Test). These techniques are based on the administration of standardised cards with unstructured or ambiguous stimuli (inkblots or scenes of social interactions). The interpretation is the result of projections of the inner experience: the psychic contents expressed by the tested person are used for the evaluation of mental functioning and for the reformulation of the self narration (Parenti & Pagani, 1976; Brelet, 1986).

In the version for children (age 3-10), the C.A.T. (Children’s Apperception Test) is founded on pictures with animals – mostly anthropomorphised ones (C.A.T.-A) – in different social situations (Bellak & Bellak, 1950, pp. 173-180).

The authors also produced a version with human characters (C.A.T.-H) and a supplement (C.A.T.-S) consisting of life events scenes that may be interpreted positively or negatively (Bellak & Bellak, 1952). This paper will focus on the exclusive use of the version of the C.A.T.-A, exemplary for the use of the other projective tests.

Instructions are highly projective and ask the patient to observe each card and invent a story with a beginning, a development and an ending. The evaluation is based on parameters such as affective-relational capacity, ego function and latent conflicts (Bellak 1954; 1976).

Following the description of the 10 cards:

1. chicks around a table with feed in front of them, alongside the shadow of a rooster or hen (nutrition, sibling rivalry);
2. an adult bear pulls a rope, at the other end an adult bear and a cub do the same (parent-child relationship, identification, cooperation);
3. a lion with a pipe and stick sits in an armchair, a mouse may be glimpsed (authority figure);

4. a female kangaroo carries a cub in her pouch, another young kangaroo rides a bicycle (sibling rivalry);
5. a dark room, two bears are in a bed and a larger bed appears in the background (couple's relationship, sibling relationship);
6. in a dark place, a bear lies on the ground and the silhouettes of two bears appears in the background (jealousy, abandonment);
7. a tiger with sharp teeth and claws leaps towards a monkey (aggression);
8. an adult monkey with a younger monkey, two monkeys have tea behind them (family dynamics);
9. a dark room, a rabbit sits on a bed (fear, anguish, abandonment);
10. an adult dog and a puppy, a bathroom behind them (punishment, morality) (Bellak 1954; 1976).

The interpretative model proposed by L. Bellak (1954) refers to parameters such as: main theme, attribution of the hero (or the protagonist), attribution of the secondary character, identifications, external contingencies, omissions, anxiety, latent conflicts, feelings of guilt, story conclusion and developmental stage.

In line with the constructs of the adlerian theory, the hero of the story reflects the perspectives and fantasies of power of the tested person. Frequently the qualities and actions of the hero, or the interactions between secondary characters, spring from family dynamics: an example is the imitation of attitudes of superiority or victimhood, which from an adaptive perspective are oriented to the logic of personal advantage (Adler, 1982; Costantino et al, 2001).

Latent conflicts are contextualised in family life, which directs the first interviews towards the analysis of siblings and the deepening of the parental influence (Chabert, 1980, pp. 115-124).

The dynamics of identification and construction of the style of life are influenced by the stereotypes of masculinity (aggressive attitude) and femininity (sensitivity). Learning about gender stereotypes begins in childhood: they are transmitted through relationships, they are internalised automatically and declined in the different attributions of superiority and inferiority, dominance and subalternity (Adler, 1982).

The ending of the stories of the C.A.T. is connected to a personal project that is oriented in an optimistic or pessimistic, constructive or destructive sense (Bellak, 1968, pp. 425-427).

4. Test administration

Below is the psychic production of S. (♀), 6 years and 5 months old, normal school performance. No severe psychopathological manifestation is observed.

The socio-cultural background of the family is medium-high, however no previous path of individual, couple or family psychotherapy was reported. During the 5 months observation period the parental couple goes through a critical phase and discusses separation.

Family data:

children, S. (♀, 6.5), J. (♂, 2.9);

father (39, management engineer), «he works hard», «he's tired», «he's always busy»;

mother (36, recently unemployed), «she goes shopping», «she gets angry».

Children's Apperception Test (34 min., average latency time 12.5 sec.):

1. (lat. 8 sec.) “Once upon a time there was a mum who couldn't feed her chicks. So she sold all of her eggs and put a lot of food in a bowl. In the end... mmh she can't eat. All the chicks eat, they are fine and say ‘thanks, mum’. We always say ‘thanks’ when mum cooks. The chick on the left, however, is happier than the others. She can't eat because they cleaned their plates”;

2. (lat. 18 sec.) “There are two bears and a cub... pulling a rope. I don't know... Mmh... The two bears are angry about something... Perhaps... mmh they are fighting because the cub did something wrong before. The cub doesn't know how to help that bear. The two bears have the same angry eyes. In the end, the one alone, the one on the left manages to win and pulls the other two to himself... so, that's why they get angry”;

3. (lat. 8 sec.) “Once upon a time there was a lion, the lion was a king, the Lion King. He was old and tired... he was waiting to lose the throne. A little mouse looked at him from a hole ‘Ha ha ha!’. The little mouse made fun of him because the lion was no longer scary. In the end, he can't scare people and... he can't scare babies”;

4. (lat. 10 sec.) “Once upon a time there was a mum who ran to accompany her two puppies to a party. Mmh... they're looking at each other with evil eyes, maybe because he is the younger one and stays in the pouch, and she's tired and rides a bike. ‘Why don't you learn to ride a bicycle?’, she asks... ‘Oh, you are still a puppy, you can't ride a bicycle because you might fall and hurt your knee’. In the end, their mum leaves them at the party and in the meanwhile she goes shopping”;

5. (lat. 19 sec.) “A mum and a dad in a large bed... two puppies in the little one. It was raining outside and there was a storm... The two puppies were afraid of thunders and the dark. She said ‘I'm ok. It's raining, don't be afraid... I hope you grow up brave like me’. In the end, her brother starts crying”;

6. (lat. 20 sec.) “The puppy... Mmh it's a kind of nightmare... she didn't see her mum and dad well, even though they are close to her. In the end, she luckily wakes up”;

7. (lat. 7 sec.) “One day a tiger was hungry and wanted to eat a monkey. She had sharp teeth and was roaring loudly... ‘Grrr I’m going to eat you!’, she said, the monkey was cute but she tried to defend herself with her claws. In the end, the monkey runs away”;
8. (lat. 9 sec.) “Once upon a time there was a family and a house. A little monkey went to her mum. ‘Am I a good girl?’, she asked, and her mum was happy. In the meanwhile, the uncle and the aunt said bad things about the mum, I don’t know what, but she didn’t care. In the end, she says ‘Shut up!’ and they stop it”;
9. (lat. 18 sec.) “A little girl was alone in her bedroom... she was waiting for one of her parents, but her mum and dad were in the other room. She was afraid of being alone in the dark, but... I don’t know... In the end she is left alone”;
10. (lat. 8 sec.) “Once upon a time there was a puppy who didn’t want to take a shower. That puppy was stinky and her mum said ‘Eww, it’s so disgusting!’... ‘I told you to go, right now!’. She doesn’t want to take a shower. The mum is spanking the bad puppy, so... she finally goes to take a shower and is no longer stinky”.

5. Interpretation

Data analysis – not complete here for editorial reasons – leads to several interpretative hypotheses.

The mother is represented as responsible and close to the daily life of the children: she is the main educational figure who appears from the first interpretation. The idea of the parents’ preference for the brother also emerges, which is the basis of the rivalry: the youngest child is represented as the one who has more advantages and is more cared for.

Given that in childhood cognitive abilities are not sufficient to fully conceive adult reality, misunderstandings or difficulties in decoding the dynamics of the parental couple emerge. In this case, the inability to take the adult perspective leads to self-blame.

The protocol highlights the devaluation or the distance of the father figure. The dynamics of the couple and the family situation lead to represent the father as subordinate or lacking in decision-making power.

Sibling rivalry appears in several interpretations and is compensated for through the emphasis on the incapacity of the younger brother and the imitation of the adult attitude.

Childhood fabulation also revolves around themes of aggression: predation-survival dynamics, aggressive behaviour and possibility of defense. In this case, aggressive attitudes are attributed to female figures.

Pleasing the mother by playing the role of the “good girl” has several advantages such as obtaining care and praise or diverting the parent’s attention from external contingencies. The mother is represented as a resolute figure, who maintains a dominant position within a scene of potential conflict between relatives.

Childhood fears and a sense of abandonment emerge: the presence and reassurance of both parents is sought.

The educational action also concerns personal hygiene, with respect to which the mother is always represented as a dominant figure.

The reaction to cards 2, 5, 6 and 9 is attributable to content with a high emotional intensity. This aspect is explored in several interviews.

Bibliography

- Adler, A. (1917). *Study of organ inferiority and its psychical compensation. A contribution to clinical medicine.* Nervous and Mental Disease Publishing Company.
- Adler, A. (1975). *Epische spekulanten. Versuch einer synchronen geschichte des altfranzösischen Epos.* Theorie und geschichte der literatur und der schönen künste (Bd. 33). Fink.
- Adler, A. (1982). *Cooperation between the sexes. Writings on women and men, love and marriage, and sexuality.* W.W. Norton & Company.
- Adler, A. (2014a). *Guiding the child on the principles of individual psychology.* Routledge.
- Adler, A. (2014b). *The practice and theory of individual psychology.* Routledge.
- Adler, A. (2014c). *The science of living.* Routledge.
- Adler, A. (2014d). *Understanding human nature.* Routledge.
- Ansbacher, H.L. (1967). Life style. A historical and systematic review. *The Journal of Individual Psychology*, 23, 191-212.
- Ansbacher, H.L. (1992). Alfred Adler’s concepts of community feeling and of social interest and the relevance of community feeling for old age. *Individual Psychology. The Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, 48, 4, 402-412.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler.* Harper Torchbook. Tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler.* Psico G. Martinelli & C., 1997.
- Bellak, L. (1954). *The Thematic Apperception Test and the Children’s Apperception Test in clinical use.* Grune & Stratton.

- Bellak, L. (1968). Discussion. The Children's Apperception Test. Its use in developmental assessments of normal children. *Journal of Projective Techniques & Personality Assessment*, 32, 5, 425-427.
- Bellak, L. (1976). Ego function assessment in the T.A.T., C.A.T., and S.A.T. *PsycCRITIQUES*, 21, 5.
- Bellak, L. & Bellak, S.S. (1950). An introductory note on the Children's Apperception Test (C.A.T.). *Journal of Projective Techniques*, 14, 173-180.
- Bellak, L. & Bellak, S.S. (1952). *Supplement to the Children's apperception test (C.A.T.-S)*. C.P.S. Inc.
- Bianconi, A. (2010). Finzione e contro-atteggiamento. *Rivista di Psicologia Individuale*, 68, 7-27.
- Brelet, F. (1986). *Le T.A.T. Fantasme et situation projective*. Dunod.
- Canziani, G. & Masi, F. (1979). Significato dei primi ricordi infantili: la loro importanza nella diagnosi e nella psicoterapia con particolare riguardo all'età evolutiva. *Rivista di Psicologia Individuale*, 11, 15-34.
- Chabert, C. (1980). Manifest content and latent content in the Children Apperception Test (C.A.T.). *Psychologie Francaise*, 25, 2, 115-124.
- Clark, A.J. (2016). Empathy and Alfred Adler. An integral perspective. *The Journal of Individual Psychology*, 72, 4, 237-253.
- Costantino, G., Flanagan, R. & Malgady, R.G. (2001). *Narrative assessments. T.A.T., C.A.T. and TEMAS*. Jossey-Bass.
- Di Summa, F. & Vidotto, B. (2010). Finzione e stile di vita. *Rivista di Psicologia Individuale*, 68, 53-58.
- Ellenberger, H.F. (1970). *The discovery of the unconscious. The history and evolution of dynamic psychiatry*. Basic Books.
- Fassino, S. (2004). Funzioni psicoterapeutiche trasformative dell'anamnesi. *Atti del seminario Percorsi diagnostici in psicologia individuale*. Istituto Alfred Adler.
- Fassino, S. (2010). Finzione e processo di cambiamento. *Rivista di Psicologia Individuale*, 68, 59-79.
- Freud, S. (1955). *The interpretation of dreams*. Basic Books.
- Freud, S. (1961). *Beyond the pleasure principle*. Liveright Publishing Corporation.
- Freud, S. (1962). *Three essays on the theory of sexuality*. Basic Books.
- Miller, R. & Dillman Taylor, D. (2016). Does Adlerian Theory Stand the Test of Time? Examining Individual Psychology from a Neuroscience Perspective. *The Journal of Humanistic Counseling*, 55, 2, 111-128.
- Orgler, H. (1939). *Alfred Adler. The man and his work*. C.W. Daniel.
- Pagani, P.L. (2003). *Piccolo lessico adleriano*. Istituto Alfred Adler.

- Pagani, P.L. (2006). Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale. Sulle tracce del pensiero di Adler. *Rivista di Psicologia Individuale*, 60, 5-36.
- Parenti, F. (1970). *Manuale di psicoterapia su base adleriana*. Hoepli.
- Parenti, F. (1981). *Adler dopo Adler. Teoria generale adleriana, lineamenti di psichiatria dinamica e tecniche d'analisi*. Istituto Alfred Adler.
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Astrolabio.
- Parenti, F. & Pagani, P.L. (1976). *Il reattivo del Rorschach nell'età evolutiva*. Hoepli.
- Rovera, G.G. (2009). Le strategie dell'incoraggiamento. *Rivista di Psicologia Individuale*, 66, 139-160.
- Shulman, B.H. & Mosak, H.H. (1988). *Manual for life style assessment*. Taylor & Francis.
- Stein, H.T. & Edwards, M.E. (2002). Adlerian psychotherapy. In *Encyclopedia of psychotherapy* (vol. 1). Elsevier Science.

Narrazione e creatività: la circolarità tra l'oralità, la rilevanza cognitiva e la scrittura

di *Silvia Mariana De Marco**

ABSTRACT (ITA)

L'elaborato presenta il tema della circolarità tra la parola orale, la rilevanza cognitiva e gli appunti scritti del terapeuta, che si esplica nella creatività della narrazione terapeutica. La parte iniziale introduce il concetto di narrazione e le sue caratteristiche in relazione al funzionamento intrapsichico, traendo spunto dal campo della fenomenologia. Successivamente vengono confrontati i concetti di senso e significato, sottolineando l'utilità clinica di questa distinzione nella relazione interpersonale. Viene inoltre approfondito il concetto di rilevanza cognitiva, unendo i contributi della linguistica e dell'approccio fenomenologico, quale plausibile *trait d'union* tra la narrazione del paziente e la pratica scrittoria del terapeuta. L'elaborato si conclude infine con una breve analisi del concetto di scrittura, e con una riflessione personale su come la scrittura di appunti sia influenzata dai concetti precedentemente esposti, e come questa influenzi a sua volta la narrazione nel processo terapeutico.

Parole chiave: parola, senso, narrazione, scrittura, rilevanza

Narrative and creativity: the circularity between the oral world, the cognitive relevance and the notes

by *Silvia Mariana De Marco*

ABSTRACT (ENG)

The paper shows the theme of the circularity between the oral word, cognitive relevance and the therapist's written notes; this circularity has his expression in the creativeness of the therapeutic narrative. The first part introduces the concept of narration and its characteristics related to intrapsychic functioning, drawing inspiration from the field of phenomenology. The concepts of significance and meaning are then compared, emphasizing the clinical usefulness of this distinction in the interpersonal relationship. The concept of cognitive relevance is also analyzed, combining the contributions of linguistics and the phenomenological approach, as a plausible link between the patient's narrative and the therapist's writing practice. The paper ends with a brief analysis of the concept of writing, and with a personal consideration about the way writing notes is both influenced by the previous concepts and influencing the narrative in the therapeutic process.

Keywords: word, significance, narration, writing, relevance

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

Le parole suscitano affetti e sono il mezzo comune con il quale gli uomini si influenzano tra loro.

Non sottovaluteremo quindi l'uso delle parole nella psicoterapia

(S. Freud)

Nel momento in cui la mia attenzione si sposta dall'ordine regolare delle righe scritte e segue la mobile complessità che nessuna frase può contenere o esaurire, mi sento vicino a capire che dall'altro lato delle parole c'è qualcosa che cerca di uscire dal silenzio, di significare attraverso il linguaggio, come battendo colpi su un muro di prigione.

(I. Calvino)

Non esistono, quindi, fatti ma solo interpretazioni dei fatti, in quanto viviamo nel regno dei significati.

(A. Adler)

Questo elaborato nasce dall'osservazione di un aspetto pratico relativo alla mia attività clinica privata: alcuni mesi fa ho dovuto valutare l'acquisto di un porta-documenti più capiente a causa della quantità crescente dei miei appunti scritti. Confrontandomi con diversi colleghi anche di differente orientamento psicoterapeutico, si è evidenziata una differenza stilistica e quantitativa. È così sorta la curiosità di approfondire gli aspetti intrinseci alla pratica scrittoria degli appunti e se e come questa potesse essere collegabile, soprattutto a livello teorico, ai costrutti della teoria adleriana. Indipendentemente dalla corrente teorica, non è infatti possibile escludere un aspetto comune a tutte le sedute di psicoterapia: sia il paziente che il terapeuta utilizzano la parola orale per comunicare. L'oralità si configura con una modalità particolare, quella della narrazione, che ha delle caratteristiche intra e interpersonali specifiche. Comprendere queste caratteristiche e il loro funzionamento, alla luce di diverse discipline, potrebbe aiutare non solo a migliorare gli scenari di pratica clinica già esistenti ma anche a pensarne e crearne di nuovi.

Spesso – non sempre – i terapeuti riportano questa narrazione orale sottoforma di appunti scritti: questo 'salto' di forma, sebbene possa sembrare piccolo e quasi insignificante, potrebbe apportare invece cambiamenti più o meno pregnanti all'interno del percorso di cura. Per poter essere maggiormente agenti di questi possibili cambiamenti, è però indispensabile comprendere meglio il linguaggio narrativo del paziente e cosa è necessario per modificarne – quando necessario – la forma e la direzione. Rispetto al tema specifico degli appunti, sono purtroppo rintracciabili pochi contributi all'interno della disciplina psicologica e psicanalitica: è stato necessario quindi scomporre l'argomento in più sotto-argomenti e trarre contributi anche da differenti discipline come la linguistica e la filosofia.

1. La narrazione

L'uomo ha da sempre utilizzato svariati linguaggi per esprimere ed esprimersi, creando nuove configurazioni che gli permettano di veicolare al meglio il contenuto (emotivo, cognitivo e relazionale) che intende trasmettere. Tra questi linguaggi una nota di rilievo occupa la lingua, che si fonda sull'utilizzo della parola quale mezzo di trasmissione di significati. Come ogni mezzo, ha assunto molteplici forme: da quelle più razionali (pensiamo al dizionario, dove di ogni parola vengono fornite delle definizioni limitate) a quelle più magiche, mistiche. Riferendoci alle forme magiche, una parola tra tutte si affaccia alla mente: "abracadabra", la famosa formula che nell'immaginario collettivo viene utilizzata dagli stregoni per realizzare un incantesimo. Questa parola proviene dall'espressione aramaica *abraq ad habra*, che significa "creo quello che dico" (Vescovi, 2014). Viene così riconosciuta alla parola una potenza tale da travalicare il non-essere, la non-esistenza di un'entità, materiale e non; una potenza che solo alcuni individui possono e riescono a gestire ed utilizzare per un preciso scopo. Tra la popolazione lapponese dei Sami, ad esempio, esistono degli sciamani chiamati "dottori della parola" in quanto sembrano riuscire a portare la guarigione con il potere delle parole e delle canzoni (Vescovi, 2014).

L'utilizzo di parole singole però non è sufficiente ad assolvere la funzione espressiva della lingua, è necessario che queste siano molteplici e unite tra di loro da regole sintattiche e grammaticali che permettano di usarle per costruire una narrazione. L'arte della narrazione è antica quanto l'essere umano. "È come la vita, esiste di per sé, è intenzionale, trans-storica e trans-culturale" dice Roland Barthes (1969, p. 7), assimilandola per l'appunto alla vita (Lattuada, 2020).

Secondo Callieri (2000) lo psichiatra A. Kleinman è del parere che vi sia un'influenza dei valori culturali e dei rapporti sociali, soprattutto per quanto riguarda il significato che viene creato nella malattia; è a lui che ritiene vada infatti attribuito il merito dell'unione della tradizione antropologica e di quella clinica.

Parenti (2002) ritiene che per Adler rivestirebbe una grande importanza il fattore comunitario: uno dei suoi concetti chiave sarebbe infatti il sentimento sociale, che viene definito come "il bisogno [...] di cooperare e compartecipare emotivamente con i propri simili".

Qualunque persona tenti infatti di agire percorrendo vie estranee alla società, corre il rischio di smarrire il contatto con la realtà (Adler, 1947).

Per Umberto Eco (1994), la narrazione ha la sua ragion d'essere nella sua capacità di "dar forma al disordine dell'esperienza" (p. 51). Le azioni e gli eventi all'interno della narrazione trovano un posto e un significato, ma al tempo stesso anche il narratore definisce e posiziona la propria identità nel racconto (Lattuada, 2020).

È dunque grazie all'osservazione del linguaggio del paziente che abbiamo la possibilità di crearci un'idea di come egli costruisca la propria realtà; utilizzando specifiche parole, metafore, immagini, ne possiamo quindi cambiare la visione (Vescovi, 2014).

Prima di procedere, è necessario comprendere le specificità della narrazione.

Lattuada (2020) afferma che lo psicologo J. Bruner (1992) ha definito alcune proprietà della narrazione:

- sequenzialità: gli avvenimenti sono organizzati in sequenza spazio-temporale;
- specificità: il contenuto si riferisce ad un episodio specifico;
- intenzionalità: i personaggi sono mossi da una specifica intenzione che guida l'azione;
- opacità referenziale: sono descritte rappresentazioni di eventi, non fatti obiettivi; la narrazione deve essere verosimile/possibile, non vera;
- componibilità ermeneutica: le parti della narrazione sono legate al tutto, dal quale dipende l'interpretazione fornita;
- violazione della canonicità: presenza di eventi inattesi che spezzano la routine;
- composizione pentadica: presenza di cinque elementi, un attore/che compie un'azione/con un certo strumento/per raggiungere uno scopo/in una determinata situazione;
- incertezza: la narrazione nasce dall'espressione di un punto di vista tra quelli possibili;
- appartenenza ad un genere: categoria letteraria che influisce sulla modalità del racconto.

Nel momento in cui si narra il proprio passato, avviene un processo di ricostruzione (Callieri, 2000). Quando il narratore propone e riconfigura eventi vissuti, azioni passate, torti subiti, è necessario riuscire ad assumere un punto di vista diverso ogni volta, al fine di seguire le prospettive che ci presenta; è necessario prendere in considerazione che il progressivo svolgimento del racconto può indurre il narratore a scoprire nuovi significati. Questi sono relativi sia alla costruzione della trama della malattia, sia alla posizione personale nel contesto del discorso locale (tendenzialmente familiare) (Callieri, 2000).

La narrazione a cui assistiamo nella stanza d'analisi, in qualità di terapeuti, secondo questa descrizione, è quindi spesso composta da molteplici narrazioni, le une connesse alle altre. La trama narrativa che si dispiega in terapia comprende e integra più eventi dispersi per costruire delle totalità significative, quali la morale del racconto, il *de te fabula narratur* (Callieri, 2000). La narrazione, come intesa da L. Binswanger, sollecita il terapeuta ad accedere al mondo ipotetico e possibile del "come-se" del paziente, caratterizzato da diverse prospettive e ricostruzioni (Callieri, 2000).

L'espressione "come-se" ci riporta all'opera *La filosofia del come se* di H. Vaihinger (1967), da cui Adler fu indubbiamente influenzato, soprattutto per quanto riguarda il concetto di "finzione". Ansbacher & Ansbacher (1956) ritengono che le finzioni siano definibili come delle idee

soggettive comprendenti elementi consci ed inconsci. A loro parere infatti svolgerebbero l'utile funzione di mettere l'uomo nella condizione di mediare tra i propri bisogni e la realtà. Le finzioni in tal modo diverrebbero "immagini guida".

Questo mondo del "come se" è importante come e più del mondo cosiddetto reale. Esso diventa un mondo di valori che deve essere distinto dal mondo del divenire (Ansbacher & Ansbacher, 1956). All'interno del racconto del paziente bisogna riuscire a cogliere delle sequenze alternative della narrazione, la cui trama racchiude diverse forme di efficacia poiché conserva sempre un'apertura al cambiamento (Callieri, 2000). La facoltà psichica del Sé creativo del paziente, infatti, mette continuamente in atto revisioni e arrangiamenti delle finzioni, mantenendo così una vitalità interiore (Parenti, 1988).

Il nostro lavoro di terapeuti (adleriani e non) poggia proprio su questa apertura al cambiamento, che è possibile sfruttare se riusciamo ad appropriarci del linguaggio del paziente.

Saper utilizzare le sue espressioni linguistiche, interiorizzare il paziente, per poter entrare all'interno della sua sfera emotiva e facilitare il dialogo, deve quindi diventare una delle abilità del terapeuta (Vescovi, 2014).

Il pensiero narrativo viene attivato dal contesto relazionale, ed è un racconto mentale costituito da eventi che possiedono un contenuto sociale distinguibile in azioni e intenzioni (Lattuada, 2020).

I punti di riferimento rintracciabili nel contesto sociale sembrano essere, secondo Callieri (2000), maggiormente attendibili rispetto all'intreccio degli avvenimenti. Secondo questa prospettiva, è possibile parlare di formazione "storico-culturale" e "socio-culturale" della malattia, di uno svolgimento interiore che può svalutare la sofferenza e alterare l'essenza profonda dell'esperienza vissuta; questo confermerebbe il concetto di realtà come "costruzione sociale o esistenziale" di Berger e Luckmann.

La narrazione è la modalità fondamentale con cui accediamo all'universo simbolico-culturale e ha la sua espressione quando si presenta una situazione di incongruenza di un evento rispetto alle nostre aspettative. Raccontarsi e riportare all'altro la nostra storia ci permette di attribuire un senso a tale incongruenza (Lattuada, 2020). La storia che narriamo riguardo noi stessi ci rappresenta e costituisce la nostra identità narrativa: un insieme di accertamento di dati e narrazione creativa. Questo porta a connotare l'interpretazione come l'unione tra la finzione narrativa (*fiction*) e la storia. L'individuo può essere quindi inteso come la trama di una narrazione, attraverso cui scopre la propria identità come piena di senso, decifrabile e comprensibile (Callieri, 2000). A tal proposito, potremmo dire che questa narrazione sia connotata da quelle che H. e R. Ansbacher (1956) definiscono come "finzioni estetiche". Queste, infatti, comprendono in sé sia

analogie, immagini e similitudini sia le formazioni di rappresentazioni che dispongono in maniera libera della realtà (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

Tutto questo diventa ancor più importante quando la narrazione personale include in sé un evento incongruente come può essere la malattia, intesa non solo in senso psicofisico, ma anche e soprattutto come istanza che procura malessere personale e relazionale all'individuo. La malattia interrompe con un prima e un dopo la nostra esistenza, creando una “frattura biografica” (Lattuada, 2020).

La narrativizzazione di qualsiasi storia di malattia, secondo Callieri (2000), è uno degli strumenti primari necessari a contestualizzare la malattia stessa: vengono tematizzati aspetti nuovi dell'esperienza e ne scompaiono invece altri dalla prospettiva della cronicità.

Lattuada (2020) rileva che Arthur W. Frank (1995) ha proposto tre modelli di narrazione e di trama della malattia, tra di loro spesso sovrapposti:

- *restitution narrative*: la linea narrativa di base è “ieri ero sano, oggi sono malato, ma domani sarò di nuovo sano”. Implica una posizione orientata alla guarigione, al ritorno a uno stato di salute.
- *chaos narrative*: gli eventi vengono narrati senza palese sequenza o causalità. È un'anti-narrazione perché non ci sono le parole per esprimerla. “Il caos è un buco nel discorso, che costringe a parlare sempre più velocemente per cercare di nascondere la sofferenza con le parole”, afferma Frank.
- *quest narrative*: la sofferenza è esperita come parte del viaggio della vita, la malattia come un'opportunità, un viaggio che diventa ricerca. È una storia di scoperta e apprendimento. Il “prima” e “dopo” evidenziano il cambiamento.

Il paziente cerca di uscire da una condizione di isolamento attraverso la narrazione, mentre con l'intreccio narrativo e l'impegno può far affiorare il materiale inconscio (Lattuada, 2020).

Come può emergere questo materiale inconscio nel racconto? La narrazione è costellata di lacune, che generano una risposta dell'immaginario, dando alla realtà una collocazione di senso variabile ma pur molto aperta al contesto. Il narrante, quando costruisce l'intreccio, procede affinando e integrando degli elementi tra di loro eterogenei; questo è quasi comparabile alla formazione dei sogni di Freud. I vissuti all'interno del narratore vengono temporalizzati seguendo scansioni soggettive, sia rigide che mutevoli, e dunque acquisendo un senso (Callieri, 2000). Questa temporalizzazione interna chiaramente si estrinseca nella narrazione che il paziente ci fornisce in terapia.

Il contesto della dimensione narrativa, al pari di ogni esperienza umana, ha sempre una connotazione temporale: “Il tempo diviene tempo umano nella misura in cui è articolato in modo narrativo” (Ricoeur, 1986, p. 15).

Come già accennato precedentemente, sembra che la narrazione individuale non possa prescindere da un aspetto non solo relazionale, ma anche sociale più ampio. Secondo Binswanger, non è sufficiente comprendere la storia di ognuno come storia individuale, è necessario anche e soprattutto reintegrarla all'interno delle connessioni che la rendono comprensibile *pour autrui*, per l'altro-da-noi. La storia del paziente, in tal caso, è da intendersi come il racconto dell'intreccio delle esperienze vissute e del progetto che viene rivelato: diviene così la storia interiore della vita, connotata da decisioni e scelte e in cui si rivela l'unità di uno stile attraverso i molteplici vissuti, che rende la narrazione irriducibile. Fare esperienza delle scelte dell'altro e, quindi, cercare di interpretarne gli sviluppi e le manifestazioni, di mettere in relazione la storia interiore dell'altro con le storie di altri, può portare alla luce le connessioni di senso (intra e interpersonale), fondamentali per ogni possibilità di significato (Callieri, 2000).

Questa unità di uno stile, per dirla in termini adleriani, può essere identificabile con le caratteristiche di unicità, indivisibilità e irripetibilità dell'individuo e il concetto di stile di vita. Parenti (1983, p. 25) definisce lo stile di vita come “l'impronta soggettiva di ogni individuo, costituita dalla risultante di tratti comportamentali, orientamento del pensiero, affetti ed emozioni, articolati al servizio di finalità prevalenti”. Viene anche equiparato, tra le varie definizioni date da Adler, sia al modo di affrontare i problemi sia all'atteggiamento verso gli altri (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

È dalle molteplici differenziazioni individuali che infatti prende vita il concetto di “unicità psichica” che non coincide con nessun'altra (Pagani, 2002). In ogni storia inoltre è presente una “direzione di crescita”: ogni atto narrante ha quindi predisposta in sé la narrazione che ancora deve realizzarsi, con una propria trama, proprio in conformità con questa direzione e con la capacità di ripresa (Callieri, 2000). In questa concettualizzazione, non possiamo che riscontrare il finalismo caratterizzante il pensiero e la teoria adleriana.

La presenza di un fine ultimo permette di dare una collocazione alle diverse manifestazioni dello stile di vita e dunque ai comportamenti dell'uomo (Pagani, 2002). Adler (1947, pp. 12-13) afferma addirittura che “non siamo in grado di pensare, di sentire, di volere, di agire senza avere in mente un fine”.

Non sono però sufficienti la direzionalità e l'unicità della narrazione individuale, è necessario rendere possibile l'emergere nel paziente delle novità nel campo del significato.

L. Boscolo e P. Bertrando (1996) la definiscono come “retorica della imprevedibilità”, intesa come modalità di agire con le parole in maniera tale da produrre un contesto in cui possano sorgere significati nuovi (Vescovi, 2014). Questa retorica ha l'obiettivo di produrre nell'ascoltatore delle emozioni che siano in grado di definire un cambiamento nel pensare e nell'agire del paziente (Vescovi, 2014).

Il contesto generativo di nuovi significati che il terapeuta riuscirà a creare, non deve prescindere dall'aspetto socio-relazionale che caratterizza la narrazione.

Le storie vissute da un individuo sono necessariamente incuneate e aggrovigliate nelle storie vissute altrui, anche se mantengono un'apertura alle due estremità. Il procedere dell'esperienza clinica si snoda all'interno di questo groviglio, con la possibilità di restare impigliati nelle storie, "*empêtré dans des histoires*" (Callieri, 2000, pp. 2-9).

Diventa importante notare la modalità con cui gli altri si impigliano nelle storie degli individui narranti: si tratta dunque di comprendere l'altro-da-noi (Callieri, 2000).

Il nostro co-involgimento con le storie dei pazienti è identificabile con il coinvolgimento del Noi (Callieri, 2000).

L'estensione della storia intima di un individuo può essere smisurata, intrecciando e impigliando colui che la ascolta. La narrazione e l'ascolto sono una parte che non è possibile prescindere dalla storia, poiché stabiliscono nuove "connessioni viventi" da narrare (Callieri, 2000).

Esiste per il fenomenologo Wilhelm Schapp (1992) anche un "auto-impigliarsi" nelle storie passate e costitutive dell'essere del paziente, di cui spesso non è rintracciabile l'intreccio (Callieri, 2000). All'interno di queste auto-narrazioni, diventa quindi problematica l'unità nelle varie storie (Callieri, 2000).

La comprensione del racconto del passato individuale, quale intenzione di ricercare dei ricordi al fine di comporne la narrazione, è possibile grazie al concetto di connessioni viventi legato intrinsecamente alle storie interiori di vita. Il racconto inoltre è indirizzato agli altri, ma anche a noi stessi, e questo lo rende una co-produzione (Callieri, 2000). Il fatto che la narrazione sia una co-produzione sembra suggerire che il processo narrativo influisca non solo sul paziente, che racconta a noi e a se stesso, ma anche sul terapeuta, che (ri)racconta al paziente e dunque anche a sé.

Smorti (1994) ha cercato di misurare come la pratica narrativa influenzasse il narratore, l'interlocutore e il loro rapporto. Smorti (1994) studia il rapporto tra emozioni, ricordo e racconto autobiografico, confermando che la narrazione di un evento passato produce una modificazione del vissuto emotivo associato al ricordo. Grazie al racconto, infatti, la persona riesce a percepire nuove emozioni che arricchiscono il proprio vissuto emotivo e modificano il significato del ricordo. Questo processo, detto di complessificazione, indica la ricchezza e la complessità che la narrazione introduce nella rielaborazione delle memorie. Tra il linguaggio esteriore della narrazione e quello interiore della memoria e del pensiero si individua un rapporto dinamico percepibile attraverso la narrazione. Vi è quindi una circolarità tra la narrazione-linguaggio e il pensiero-memoria. Secondo Smorti (1994) quando esterniamo un ricordo, il nostro racconto trasforma in maniera potente il ricordo poiché viene arricchito di coerenza e di nuovi punti di

vista, e viceversa il nostro ricordare produce una trasformazione nel testo della narrazione passata, strutturandolo e rendendolo più complesso (Lattuada, 2020).

Un altro aspetto nel rapporto tra memoria e narrazione è legato alla relazione comunicativa con l'altro, dove tutte le variabili relative alla comunicazione tra narratori e ascoltatori assumono rilevanza. Il racconto del narratore dipenderà quindi non solo dalle sue memorie e dagli scopi che si prefigge, ma anche dalle reazioni dell'interlocutore e soprattutto dal tipo di ascolto (attento o distratto). Secondo Smorti (1994), quindi, il modo di raccontare che modifica il ricordo è influenzato dall'ascoltatore (Lattuada, 2020).

L'aspetto fenomenico della seduta – composto da un narratore, un ascoltatore e un reciproco impigliarsi nella narrazione – non sussiste all'esterno della propria struttura o, in altri termini, della sua configurazione narrativa. La psicoterapia quindi si configura come una variante del colloquio narrativo (Callieri, 2000). Nel colloquio non è solo presente il reciproco impigliarsi, ma anche l'auto-impigliarsi precedentemente descritto.

Quest'ultima concetto, descritto dallo psichiatra Wolfgang Blankenburg (1965), è un orizzonte di chiusura: il terapeuta, tramite il colloquio, deve ricercare e rendere accessibili altre narrative e significanze, permettendo quindi la riapertura delle connessioni viventi all'interno di una dialogicità, di un *co-empêtement* (Callieri, 2000). Le parole che vengono utilizzate all'interno di questo dialogo, proprio perché possono riaprire quelle connessioni viventi, dovrebbero essere scelte accuratamente.

Un importante concetto appartenente agli anni '80 è la depatologizzazione, che implica l'utilizzo di parole, espressioni, predicati verbali che possano offrire più possibilità di svincolare il paziente dal ruolo di diverso e di far sorgere descrizioni, storie in grado di aprire percorsi evolutivi di normalità, eliminando il duplice rischio di incentivare i vantaggi secondari della malattia e di rappresentare una profezia che si autoavvera (Vescovi, 2014).

2. Senso, significato e semantica

Ho fin qui usato spesso i termini significato e senso, poiché sono indispensabili volendo parlare di lingua e di narrazione. Sebbene talvolta mi sia vista costretta a usarli come sinonimi, sono invece due termini con una definizione specifica. Le parole senso e significato vengono tuttavia usate in maniera indistinta nell'esperienza quotidiana (De Luca Picione & Freda, 2012).

L'etimologia della parola significato proviene da *significatus* (indizio), che a sua volta deriva da significare (*signum-facere*). Per la parola senso, il vocabolario Treccani (n.d.b) illustra addirittura sei macrocategorie semantiche che però conservano un legame con l'etimologia latina *sensus* (da sentire). Il termine *sentire* è collegato all'avvertire qualunque stato di coscienza, attraverso i sensi o

lo stato affettivo, che il mondo esterno produce in noi. I significati fondamentali di questo verbo possono essere ricondotti a: realizzare una percezione, avvertire una sensazione, provare un sentimento (De Luca Picione & Freda, 2012).

Per comprendere meglio quale sia la differenza semantica e come questa influisca nella pratica terapeutica, è necessario ritornare al funzionamento della comunicazione e alle sue implicazioni intra e interpersonali.

Il linguista Émile Benveniste (1966) afferma che il soggetto si serve della parola e del discorso per rappresentare sé stesso in qualunque situazione comunicativa e coinvolge l'altro per constatarlo. Questo porta la produzione linguistica a configurarsi come un dispositivo semiotico in cui coesistono la soggettività e l'intersoggettività. Affinché i soggetti possano essere definiti "parlanti", devono quindi condividere uno spazio simbolico che possa essere modellato e reso funzionale in funzione dell'organizzazione della relazione (De Luca Picione & Freda, 2012).

Ogni persona cresce all'interno di un sistema simbolico culturalmente definito e, allo stesso tempo, è un soggetto non totalmente risolvibile nella propria cultura e che attua un processo di soggettivazione, operando degli specifici e idiosincratici processi di significazione a partire dai propri sistemi relazionali (De Luca Picione & Freda, 2012).

L'epistemologia costruttivista ipotizza che i significati siano dei costrutti mentali, attraverso cui ogni individuo costruisce in maniera attiva la propria visione del mondo. Ognuno, quindi, costruisce schemi e credenze che possano consentirgli di attribuire un significato agli eventi e di prevederli (Guarnieri, 2013-14).

Secondo Guarnieri (2013-14) per la visione costruzionista è invece la conversazione ad essere l'elemento fondante la soggettività: le emozioni, le modalità di percezione, la memoria, i sistemi di credenze, gli scopi diventano elementi secondari poiché sono l'esito delle pratiche coordinate che organizzano la conversazione tra persone. Questo non li renderebbe processi meno importanti, ma li ancorerebbe alla conversazione.

Una persona, quindi, costruisce la propria identità tramite la conversazione all'interno dei gruppi a cui appartiene e, conseguentemente, l'esperienza non è mai semanticamente chiusa (Guarnieri, 2013-2014).

Nonostante le emozioni siano un elemento secondario, ho illustrato in precedenza come possano essere d'aiuto al paziente, all'interno del contesto descritto da L. Boscolo e P. Bertrando (1996), nella scoperta di nuovi significati. Le emozioni possono quindi essere un punto di partenza per dipanare un'area di sovrapposizione tra significato e senso. Queste sono sia un'esperienza psicofisica primaria, sia la componente principale della relazione umana con il contesto e generano l'elaborazione della simbolizzazione emozionale degli eventi (De Luca Picione & Freda, 2012).

L'emozione si configura quindi come un campo di esperienza e di orientamento del processo interpretativo e di significazione. È per questo motivo che il senso è connaturato e imprescindibile dalle emozioni, poiché queste organizzano un processo di costruzione di relazioni che hanno una direzione e quindi un senso. Possiamo quindi affermare che le emozioni organizzano, nel tempo, una traiettoria di sviluppo di ogni sistema relazionale. Dalla relazione del soggetto con altri e con il mondo emerge il senso, permettendo un processo creativo di reti relazionali che si configurano in semiotizzazioni specifiche (De Luca Picione & Freda, 2012).

Questa traiettoria di sviluppo sembra un'espressione del finalismo adleriano, per cui l'individuo ha bisogno di una direzione che si configura con delle finzioni distinte. È quindi importante distinguere il significato dal senso, poiché il primo è sostenuto da un rapporto di denotazione e di riferimento, mentre il secondo pertiene invece al processo ed è più legato alle relazioni in cui le persone sono organizzate ed organizzatrici allo stesso tempo. Al fine di cogliere e di sviluppare il senso, il lavoro clinico avviene grazie alla connessione metaforica e metonimica dei significanti prodotti all'interno della relazione (De Luca Picione, Freda, 2012).

Attraverso l'analisi della direzione delle relazioni, ovvero del movimento delle emozioni generate nelle relazioni, è possibile cogliere la comprensione del senso. Poiché ogni esperienza relazionale è sia informativa che comunicativa, questa analisi implica cogliere le informazioni che scaturiscono dai significanti (De Luca Picione, Freda, 2012).

Il significato e il senso, seppur in una relazione non univoca e definitiva, all'interno del campo relazionale e conversazionale non sono facilmente ed immediatamente distinguibili dai soggetti implicati (De Luca Picione & Freda, 2012).

Cogliere il senso è importante, poiché ci rivela quale sia la direzione relazionale, ma è altresì importante, all'interno della conversazione, riconoscere le configurazioni che può assumere il significato.

Secondo Ugazio, la conversazione – non solo in famiglia, ma anche in altri contesti intersoggettivi dotati di storia – si organizza all'interno di significati antagonisti; si tratta delle polarità semantiche familiari, che vanno a costruire una trama condivisa di significati all'interno dei quali ciascun membro deve necessariamente prendere posizione nella conversazione (Guarnieri, 2013-14).

Guarnieri (2013-14) evidenzia che le polarità semantiche sono, secondo Ugazio (2012), dei fenomeni primariamente emotivi.

D'altronde, come sottolineato da Kelly (2004), non esistono significati puramente cognitivi e, viceversa, non esistono emozioni senza cognizioni. All'interno del suo modello teorico, i costrutti più importanti per l'identità (costrutti superordinati) sono maggiormente preverbal, dunque riguardanti le emozioni (Guarnieri, 2013-14).

Ciò spiegherebbe come mai il significato e il senso non siano facilmente distinguibili, soprattutto per coloro che ne sono coinvolti. Le polarità definiscono cosa sia semanticamente rilevante per un determinato gruppo e in che modo la realtà venga costruita all'interno della conversazione (Guarnieri, 2013-14).

Il significato viene quindi costruito all'interno del dialogo tra le persone che occupano posizioni differenti; le polarità semantiche comprendono un intero range di posizioni diverse che concorrono a costruire la conversazione. Guarnieri (2013-14) rileva che Ugazio, Negri, Zanaboni e Fellin (2007), in accordo con la *positioning theory*, affermano che gli individui si posizionano – e posizionano gli altri – sulla base di ciò che dicono e fanno e, allo stesso tempo, sono posizionati sulla base di ciò che gli altri dicono e fanno. L'io però non può assumere infinite posizioni, poiché esso viene delimitato dalla storia delle precedenti con-posizioni, dalla propria famiglia e cultura (Guarnieri, 2013-14). È solo facendo esperienza di episodi particolari, detti enigmatici, che la persona ha la possibilità di apprendere nuovi giochi semantici. Gli episodi enigmatici sono situazioni caratterizzate da un'impossibilità degli interlocutori a con-porsi, causata dalle loro emozioni; ciò implica dover mettere in discussione il proprio *positioning* e, dunque, anche la propria identità. I partner conversazionali possono superare l'episodio enigmatico e sperimentare nuove dimensioni semantiche solo se le emozioni generate dalla relazione contestualizzano le emozioni divergenti; in caso contrario, dopo alcune interazioni enigmatiche, avviene la rottura della relazione (Guarnieri, 2013-14).

In altre parole, altri significati sono possibili solamente se le emozioni fanno emergere il senso della narrazione co-costruita; se il senso non viene trovato, la narrazione non può arricchirsi di nuovi significati e quindi la relazione con l'altro può terminare, poiché non conferma più la nostra presenza.

Guarnieri (2013-14) illustra le quattro polarità semantiche identificate da Ugazio et al. (2007):

- Semantica della libertà: libertà/dipendenza, esplorazione/attaccamento. Le emozioni fondamentali sono: paura/coraggio, smarrimento/costrizione. Avvicinarsi-allontanarsi è il movimento relazionale caratteristico di questa semantica.
- Semantica della bontà: bene(sacrificio)/male(egoismo), morto/vivo. Le emozioni fondamentali sono: innocenza/colpa, disgusto/godimento. Astenersi/infettarsi, sacrificarsi/approfitte sono i movimenti relazionali caratteristici di questa semantica.
- Semantica del potere: vincente/perdente, volitivo/arrendevole. È puramente relazionale poiché porsi su uno dei due poli è sempre l'esito di un confronto. Non è rilevante l'oggetto del confronto, poiché è invece fondamentale chi conquista la supremazia. Le emozioni che caratterizzano questa polarità (vanto-vergogna, efficacia personale-inettitudine) hanno una stretta connessione con il *positioning*. Poiché la loro superiorità viene riconosciuta dai partner

conversazionali, i vincenti possono sperimentare fiducia in sé stessi e vanto, mentre coloro che si collocano tra i perdenti sperimentano invece vergogna, imbarazzo e impotenza.

- Semantica dell'appartenenza: inclusione/esclusione, onore/onta. Le emozioni fondamentali sono: gioia/disperazione, gratitudine/rabbia. Includere/escludere è il movimento relazionale caratteristico di questa semantica.

All'interno della conversazione psicoterapeutica, a livello di storia narrata, sono prevalenti i significati riconducibili alla semantica critica delineata per le diverse psicopatologie, come dimostrato da Ugazio, Negri e Fellin (2011): ai disturbi fobici è associata la semantica della libertà; ai disturbi ossessivi è associata la semantica della bontà; ai disturbi alimentari è associata la semantica del potere; infine ai disturbi depressivi è associata la semantica dell'appartenenza (Guarnieri, 2013-14).

La variabile che modella la relazione terapeutica, secondo Ugazio (1995), non è tanto la psicopatologia bensì la semantica dominante nei contesti conversazionale del paziente. Questo significa che esistono tanti modi quante sono le semantiche di costruire la relazione terapeutica (Guarnieri, 2013-14). Quando prevale la semantica della libertà, il paziente oscilla tra affidarsi e chiudersi, caratterizzando la relazione terapeutica da movimenti come incoraggiare-limitare e spaventare-calmare. Per quanto riguarda la semantica della bontà, il paziente oscilla invece tra il rispetto delle regole e l'approfitarsi, portando nella relazione i movimenti quali giudicare-corrompere e resistere-sfogarsi. Il paziente oscilla tra adeguarsi-opporsi quando prevale la semantica del potere, e i movimenti relazionali saranno tenere testa-arretrare e allearsi-competere. Infine, quando prevale la semantica dell'appartenenza, il paziente oscilla tra condividere-rivendicare la propria unicità e la relazione terapeutica è caratterizzata da movimenti come rispettare-denigrare e entusiasinarsi-distruggere (Guarnieri, 2013-14).

I costrutti e gli elementi che costituiscono le polarità semantiche sono processi, e in quanto tali soggetti a trasformazioni e negoziazioni (Mariotti & Langella, 2011).

Da questo, possiamo ipotizzare che esistano infinite polarità semantiche, tante quante sono le narrazioni e ri-narrazioni di ogni paziente e terapeuta.

3. La rilevanza

Finora abbiamo parlato molto delle caratteristiche intrinseche ed estrinseche dell'abilità narrativa dell'uomo, soffermandoci su molte sfaccettature. Una di queste però merita una nota a parte: la rilevanza.

Perché proprio questa? Più di altre caratteristiche, la rilevanza può essere il punto di contatto – o di fraintendimento – tra il narratore (o il paziente) e l'ascoltatore (o il terapeuta). È una

caratteristica che, a mio parere, risente più di altri aspetti dell'influenza della logica privata di cui parlava Adler. Prima di giungere a questa ipotesi, è necessario comprendere cosa si intenda per rilevanza e come questa sia implicata nel processo comunicativo.

Nella *Relevance Theory* per un individuo un input diventa rilevante quando l'elaborazione rispetto a un contesto, da cui è possibile trarre determinate assunzioni, crea un effetto cognitivo positivo. Quest'ultimo è una differenza significativa rispetto a una rappresentazione del mondo (Cruciani, 2015).

Considerando il modello di comunicazione di Cruciani (2015), il concetto di “significato inteso condiviso” di un enunciato è fondato sulla preferenza di un parlante per lo stato di cose a cui si riferisce l'enunciato, e sull'inferenza comunicativa dell'ascoltatore, il quale possiede la credenza relativa all'interesse del parlante in quella determinata situazione. Quando l'inferenza dell'ascoltatore è basata su una credenza vera riguardo all'interesse del parlante, possiamo affermare che la comunicazione è di successo, poiché indica che il significato inteso dal parlante e quello inteso dall'ascoltatore sono condivisi (Cruciani, 2015). Per interesse del parlante si intende la rappresentazione di uno stato di cose che implica le condizioni di possibilità di un suo scopo (Cruciani, 2015). Il significato inteso dal parlante è fondato sulla relazione tra gli stati di cose per cui un enunciato è vero, e l'ordinamento delle preferenze per gli stati di cose per cui l'enunciato è vero. Differenti insiemi di condizioni di verità – che corrispondono a differenti stati di cose – possono rendere vero un enunciato. A fornire le condizioni di verità determinanti per il significato inteso dal parlante, è lo stato di cose preferito dal parlante stesso, poiché implica il suo scopo. Determinare il significato del parlante è ascrivibile alla selezione di uno stato di cose che rende vero l'enunciato e soddisfa l'interesse del parlante nella situazione (Cruciani, 2015).

Il significato inteso dall'ascoltatore si può ottenere attraverso un'inferenza comunicativa in cui sussistono due premesse: una ammette alcuni significati contestualmente plausibili nell'enunciato; l'altra sussiste invece nella credenza dell'ascoltatore e riguarda l'ordine parziale di preferenza del parlante, che determina lo stato di cose che fornisce le condizioni di verità (Cruciani, 2015).

L'ascoltatore viene guidato da una specifica aspettativa di rilevanza e ciò lo porta a seguire un *path of least effort*, fermandosi quindi quando questa aspettativa viene soddisfatta. Questo processo possiede una compatibilità con l'ordinamento parziale delle preferenze per due motivi: in primo luogo, perché quando l'ascoltatore individua l'opzione che massimizza l'interesse del parlante soddisfa le sue aspettative di rilevanza, e in secondo luogo, perché decade la necessità di ordinare le altre opzioni, portandolo dunque a scegliere un *path of least effort* (Cruciani, 2015). I gradi di rilevanza degli input del contesto si possono mettere in corrispondenza con i livelli dell'ordine parziale di preferenza circa gli stati di cose che configurano come vero un enunciato in una data

situazione e che rendono disponibile l'informazione che permette di inferire una conclusione vera (Cruciani, 2015).

Abbiamo detto che un input è rilevante quando l'elaborazione rispetto a un contesto, da cui è possibile trarre determinate assunzioni, crea un effetto cognitivo positivo, ovvero una differenza significativa rispetto a una rappresentazione del mondo. In altre parole, "qualcosa" è inserito in un contesto (relazionale e comunicativo), ed è rilevante in quanto rende vera una determinata rappresentazione del mondo.

Precedentemente abbiamo approfondito come, nella narrazione individuale, sussista anche un legame con l'esterno. Ciò che connette le storie personali e il mondo esterno, secondo W. Schapp (1992), è rappresentato dalle configurazioni che denomina *wozuding* (Callieri, 2000). Questo è il suo concetto fondamentale, traducibile con "cosa-per", intesa come la cosa nella connessione del contesto in cui essa si trova ed associabile con i termini "sorgenza", "emergere", "nascenza" (Callieri, 2000). Le "cose-per" emergono congiuntamente alle loro determinazioni connettendosi ad un passato, ad una storia, ad un'età che è anche presente, ovvero qui-ora. In questa maniera, nell'orizzonte (rete di significati) di ogni "cosa-per" in cui si iscrive l'attività dell'uomo, sorge continuamente il passato. La "cosa-per" è quindi caratterizzata dal suo proporsi unitamente alla narrazione (Callieri, 2000). È per questo motivo che la rilevanza ha una forte pregnanza all'interno di questo discorso: emergendo dal contesto e quindi dai significati, ci illustra una condizione di verità rispetto al passato, ma allo stesso tempo rispetto al presente – individuale e sociale – della storia del paziente.

4. Gli appunti del terapeuta

Fino ad ora, ho approfondito gli aspetti relativi alla comunicazione e alla narrazione, che nella nostra pratica sono prettamente correlati all'oralità. Spesso capita però che il terapeuta si avvalga dello strumento della scrittura, prendendo appunti su questo o quel paziente. Prima di addentrarmi nello specifico, credo sia necessaria una digressione su cosa sia effettivamente la scrittura e il suo rapporto con la parola orale. Nell'opera *Fedro*, Platone (2018) – tramite la voce di Socrate – racconta il mito del dio egizio Theuth che donò agli egiziani le lettere dell'alfabeto e quindi la scrittura alfabetica. È questo un dono che Socrate non apprezza perché considera la scrittura solamente un supporto strumentale della memoria. Gli antepone invece il discorso parlato in quanto viva dialettica nel linguaggio e testimonianza di autentica sapienza, di cui invece il discorso scritto è solo un'immagine (Calefato, 2015). Per molto tempo, l'oralità è indubbiamente stata predominante rispetto alla scrittura, essendo questa giunta solo successivamente: lo possiamo notare ancora oggi osservando i bambini, che imparano a scrivere

ben più tardi di quando iniziano a parlare. Prima di giungere alla scrittura vera e propria, anche il bambino tenta tuttavia di produrre dei segni che si collocano a metà tra il linguaggio artistico e quello letterario (lo scarabocchio).

Comincia quindi a produrre dei segni che testimoniano uno stato emotivo e/o affettivo, un'idea o addirittura un proto-pensiero. Gli antropologi della scrittura ci hanno dimostrato come questa sia la modalità con cui il corpo si iscrive ed entra in contatto con il mondo, dando ritmo, misura, forma e senso a tale contatto. La scrittura assolve una funzione di modellizzazione primaria del pensiero, secondo Cardona (2009), che mette in mostra come le elaborazioni mentali abbiano bisogno, anche nella loro costituzione, di una semiotica che le strutturi (Calefato, 2015). L'origine del segno scritto alfabetico è collegata alle diverse modalità con cui sono state simbolizzate le tracce del rapporto tra il corpo e il mondo circostante (Calefato, 2015). L'alfabeto mette in luce il fatto che la scrittura dà senso alla lingua che trascrive e che ha senso di per sé, a prescindere dai contenuti trasmissibili (Calefato, 2015).

La scrittura è un concetto che copre tutta l'attività umana dell'*incidere il mondo* con i segni; infatti, la materia di cui la scrittura è composta, investe in più modi i nostri sensi. È al tempo stesso la preconditione della produzione di segni e il modo con cui i segni si riescono a collegare all'esperienza umana (Calefato, 2015).

L'attività scrittoria, quindi, non è soltanto una mera produzione di segni, ma una modalità simbolica delle esperienze individuali e quindi pregna non solo di significati ma anche di emozioni e sensazioni percepibili su più livelli. Qual è quindi la differenza con l'oralità?

La dimensione costitutivamente iconica del linguaggio e la presenza della corporeità nella parola si estrinseca attraverso gli aspetti paralinguistici e i tratti sovra-segmentali (gesti delle mani e della bocca, espressione del volto, rossore, posizione del corpo), mentre nel testo scritto in prosa essi non hanno modo di venire espressi se non attraverso parentesi, punti esclamativi, note esplicative (Calefato, 2015).

È probabilmente grazie alla potenzialità intrinseca dell'interpunzione, oltre che per la comparsa di nuove modalità di scrittura, che nel linguaggio scritto moderno si è approdati all'invenzione delle emoticon. Le emoticon, costituite dalla combinazione tra i segni di interpunzione, hanno infatti la caratteristica principale di integrare scrittura e immagine e dunque di rendere trasparenti anche nella scrittura le caratteristiche dell'eloquio (gestualità, intonazione, ritmo, velocità). Riescono dunque a realizzare una pratica linguistica che unisce sincreticamente oralità e scrittura: l'"oralitura", per usare un neologismo (Calefato, 2015).

Credo che, nonostante le emoticon abbiano avuto uno sviluppo grafico non indifferente, esse riescano ancora a realizzare questa pratica di "oralitura". Sarebbe interessante, a mio parere, un

loro utilizzo nella nostra pratica di scrittura proprio per questa caratteristica unificante, ma non intendo in questa sede dilungarmi su questo argomento.

Come già accennavo all'inizio del capitolo, in qualità di terapeuti, può capitare di prendere appunti. Non mi soffermerò tanto sulle motivazioni che portano il terapeuta a scrivere (seppur interessanti, costituirebbero una digressione), quanto sulle modalità con cui si scrivono gli appunti.

Già una prima distinzione può essere fatta sulla base temporale: vi sono terapeuti che prendono appunti durante la seduta, altri invece che aspettano sia terminata (a tal proposito, ho sempre trovato interessante – ma forse fin troppo speculativo – il metodo della Tavistock School, che prevede di riportare la precisa descrizione di tutta la seduta).

Vi è poi un'ulteriore distinzione che è possibile fare tra gli appunti scritti, che riportano fedelmente e integralmente le parole e le espressioni utilizzate dal paziente (come capita nella psicoanalisi lacaniana), e quelli che invece riportano, *de facto*, una nostra sintesi e/o elaborazione (forse prematura?).

L'ultima – ma non meno importante – distinzione è legata al filo logico degli appunti: quando scriviamo sul foglio (che siano le parole nostre o del paziente), i concetti sono uniti dalla stessa connessione logica che si è esplicitata nel racconto del paziente o invece già seguono la logica della nostra (o nostre) ipotesi?

Collegandoci a quanto detto prima rispetto alla natura della scrittura e alla sua relazione con l'esperienza umana, quanto di quello che scriviamo appartiene al paziente, al terapeuta o – addirittura – alla coppia terapeutica? E, andando ancora più avanti, quanto invece già appartiene al futuro essere-nel-mondo di tutti questi attori? Noi sappiamo che la comunicazione, riferendoci al modello classico di Roman Jakobson (1966), è un messaggio che viene scambiato tra un emittente che lo produce e un ricevente che lo decodifica in virtù di un codice di riferimento comune condiviso con l'emittente. Questo modello non considera però la complessità che il concetto di comunicazione ha via via assunto. Calefato (2015) rileva che Rossi-Landi (1998), in maniera ironica, affermava infatti che il messaggio non è un pacco postale: il suo passaggio è soggetto a modifiche, a fraintendimenti, ad arricchimenti oppure anche alla perdita in un'entropia dovuta a troppa informazione circolante.

Prendendo in considerazione queste possibili modifiche, già presenti nella comunicazione tra parlanti, non possiamo fare a meno di ipotizzare che ve ne siano altrettante quando scriviamo, che è un'altra modalità di comunicare: una comunicazione tra un parlante (il terapeuta) e un leggente.

Ho preferito utilizzare il termine leggente e non lettore poiché le definizioni di quest'ultimo implicitamente alludono alla presenza di un testo scritto che segue regole prefissate, e come tale

ha in sé già dei significati e un senso. Gli appunti del terapeuta invece non rispettano delle regole standardizzate e soprattutto, anche quando si configurano come un testo scritto, non è ancora presente un senso.

La stessa Treccani (n.d.a) definisce il termine “appunto” come “nota sommaria scritta per ricordare un fatto, una data, i punti salienti di un discorso e sim., o come promemoria di ciò che si deve fare o dire”. Di questa definizione mi interessa in particolar modo sottolineare l’espressione “i punti salienti di un discorso”: precedentemente abbiamo parlato di cosa sia la rilevanza e in che modo questo concetto sia correlato alla narrazione.

Se è vero che le rilevanze (o *wozuding*: “cosa-per”) sono i punti di contatto tra la narrazione individuale e il sociale, siamo veramente sicuri che gli appunti che prendiamo identifichino con precisione queste “sorgenze”? Quanto è importante che gli appunti del terapeuta colgano le rilevanze già presenti nella narrazione del paziente e non magari quelle ancora da creare?

Inoltre, se la rilevanza indica come vera una determinata rappresentazione del mondo (per le caratteristiche narrative descritte da Bruner [1992], “vera” è da intendersi come “verosimile”, “possibile”; in termini adleriani, “finzionale”), ma il paziente non ne riconosce la non-utilità, la disfunzionalità, è ancora da intendersi come rilevanza (relazionalmente e socialmente intesa)?

Il nodo cruciale ruota proprio intorno alle rilevanze: sono soprattutto queste a dare un senso unico e irripetibile alla narrazione individuale.

Se trascriviamo fedelmente la narrazione del paziente, rischiamo che il trovarsi impigliato non diventi un’opportunità, bensì un’immobilità che riduce drasticamente la capacità creativa (sia del terapeuta, sia della coppia); d’altra parte, se non trascriviamo le parole del paziente, rischiamo di vedere delle rilevanze dove magari non sussistono o che non gli appartengono, non riuscendo successivamente a creare (per noi e per il paziente) una narrazione in cui entrambi ci si possa ritrovare. Riuscire a disporre di una narrazione co-costruita che colga le aperture al cambiamento del paziente implementerebbe di molto non solo la sua (ma anche la nostra) capacità creativa, ma soprattutto lo aiuterebbe a (ri)trovare una benefica méta finzionale.

In conclusione, sarebbe interessante e utile immaginare – e costruire di conseguenza – un metodo per la scrittura degli appunti basato su questi presupposti, che ho tentato di collegare con la teoria adleriana, appartenenti a diverse discipline.

Bibliografia

- Adler, A. (1931). *What Life Should Mean to You*. Tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*. Newton Compton, 1994.
- Adler, A. (1947). *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Astrolabio.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The individual psychology of Alfred Adler*. Basic Books.
- Barthes, R. (1969). Introduzione all'analisi strutturale dei racconti. In AA. VV., *L'analisi del racconto* (pp. 5-46). Bompiani.
- Benveniste, E. (1966). *Problèmes de linguistique générale*. Gallimard.
- Blankenburg, W. (1965). Die Verselbständigung eines Thema zurn Wahn. *Jahrbuch für Psychol., Psychother. und med. Anthropologie*, 13, 137-164.
- Boscolo, L. & Bertrando, P. (1996). *Terapia sistemica individuale*. Raffaello Cortina Editore.
- Bruner, J.S. (1992). *La ricerca del significato. Per una psicologia culturale*. Bollati Boringhieri.
- Calefato, P. (2015). Metamorfosi della scrittura, *Revista Texto Digital*, 11, 2, 148-170.
- Callieri, B. (1999-2000). Dall'anamnesi al racconto: analisi esistenziale e/o analisi narrativa?. *Informazione Psicologia Psicoterapia Psichiatria*, 38-39, 2-9.
- Calvino, I. (1983). Mondo scritto e mondo non scritto. In I. Calvino (2002), *Mondo scritto e mondo non scritto*. Mondadori.
- Cardona, G.R. (2009). *Antropologia della scrittura*. UTET.
- Cruciani, M. (2015). Rilevanza e preferenza nella comunicazione. *Nea Science – Giornale italiano di neuroscienze, psicologia e riabilitazione*, 2, 9, 53-57.
- De Luca Picione, R. & Freda, M.F. (2012). Senso e significato. *Rivista di Psicologia Clinica*, 2, 17-26.
- Eco, U. (1994). *Sei passeggiate nei boschi narrativi*. Bompiani.
- Frank, A.W. (1995). *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*. University of Chicago Press.
- Freud, S. (1978). *Introduzione alla psicanalisi. Prima serie di Lezioni: 1915-17*. Bollati Boringhieri.
- Guarnieri, S.C. (2013-14). *Semantica e relazione terapeutica*. Tesi di dottorato [Università degli Studi Bergamo].
- Jakobson, R. (1966). *Saggi di linguistica generale*. Feltrinelli.
- Kelly, G.A. (2004). *La psicologia dei costrutti personali. Teoria e personalità* (M. Castiglioni, a cura di). Raffaello Cortina.
- Lattuada, A. (2020). La narrazione autobiografica che cura: implicazione della narrazione del Sé nella malattia. *Rivista online S.M.I.L.E (Sclerosi Multipla Informazione Letteratura Evidenze)*, 2, 56-58.
- Mariotti M. & Langella, A. (2011). Stili Relazionali – Relational Style Profile (RSP). Una conversazione proceduralizzata: dall'intervista circolare al profilo di stile relazionale. In P.

- Chianura, L. Chianura, E. Fuxa & S. Mazzoni (a cura di), *Manuale clinico di terapia familiare* (vol. III: Metodi e strumenti per la valutazione dei processi relazionali). Franco Angeli.
- Pagani, P.L. (2002). *Piccolo lessico Adleriano*. Istituto Alfred Adler.
- Parenti, F. (1983). *La Psicologia Individuale dopo Adler*. Astrolabio.
- Parenti, F. (1988), Valore dell'inutile e Sé Creativo. Un nuovo inquadramento psicologico del piacere nell'ottica adleriana. *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29, 7-15.
- Platone. (2018). *Fedro*. Mondadori.
- Ricoeur, P. (1986). *Il tempo raccontato* (vol. 1) (G. Grampa, trad.). Jaca Book.
- Rossi Landi, F. (1998). *Significato, comunicazione e parlare comune*. Marsilio Editore Venezia.
- Schapp, W. (1992). *Empêtrés dans des histoires. L'Être de l'Homme et de la Chose*. J. Greisch Editions du Cerf.
- Smorti, A. (1994). *Il pensiero narrativo*. Giunti.
- Treccani. (n.d.a). Appunto. www.treccani.it/vocabolario/appunto2/
- Treccani. (n.d.b.). Senso. www.treccani.it/vocabolario/senso/
- Ugazio, V. (1995). Il costruzionismo sociale: alcune conseguenze cliniche. In G.P. Lombardo & M. Malagoli Togliatti (a cura di), *Epistemologia in psicologia clinica* (pp. 258-281). Bollati Boringhieri.
- Ugazio, V. (2012). *Storie permesse, storie proibite: polarità semantiche familiari e psicopatologie*. Bollati Boringhieri.
- Ugazio, V., Negri, A., Zanaboni, E. & Fellin L. (2007). Libertà, bontà, potere e appartenenza. Griglia delle Semantiche Familiari (GSF). *Quaderni del Dottorato in Psicologia Clinica*, 1, 137-242.
- Ugazio, V., Negri, A., Zanaboni, E. & Fellin L. (2011). Significato e psicopatologia: la semantica dei disturbi fobici, ossessivi, alimentari e depressivi. *Quaderni di psicologia clinica*, 2, 69-129.
- Vaihinger, H. (1967). *La filosofia del "come se": sistema delle finzioni scientifiche, etico-pratiche e religiose del genere umano*. Ubaldini.
- Vescovi, S. (2014). Sul potere della parola, ovvero l'arte di fare psicoterapia. *Cambiamenti, Rivista dell'Istituto di Psicoterapia Sistemica Integrata*, 4, 43-56.

The Will to Power in Adlerian Thought

by *Claudia Muccinelli**

ABSTRACT (ENG)

This article aims to present the instance of the “will to power” by framing it in the broader framework of the historical evolution of Adlerian thought, starting from the concept of aggressive drive, to arrive subsequently to that of masculine protest and then to the will to power itself, considered as one of the two fundamental instances for the psychic functioning of the individual. The Adlerian theory starts from the observation of the child, in which it is possible to identify a feeling of inferiority towards the surrounding environment: this feeling of inferiority will never be totally eliminated, and the adult individual will elaborate a serie of strategies to be able to overcome it and to cope with the tasks of life. The difference between the normal individual and the neurotic individual is therefore more of a quantitative type than of a qualitative one, since in the neurotic individual we can detect exasperations and stiffenings of the same psychic phenomena detectable in the normal individual.

Keywords: will to power, neurosis, feeling of inferiority, masculine protest, aggressive drive

La volontà di potenza nel pensiero adleriano

di *Claudia Muccinelli*

ABSTRACT (ITA)

Questo articolo intende presentare l'istanza di “volontà di potenza” inquadrandola nella cornice più ampia dell'evoluzione storica del pensiero adleriano, partendo dal concetto di pulsione aggressiva, per arrivare successivamente a quello di protesta virile e quindi di volontà di potenza, considerata come una delle due istanze fondamentali per il funzionamento psichico dell'individuo. La teorizzazione adleriana parte dall'osservazione del bambino, nel quale è possibile identificare un sentimento di inferiorità nei confronti dell'ambiente circostante: questo sentimento di inferiorità non verrà mai totalmente eliminato, e l'individuo adulto creerà una serie di strategie per poterlo superare e per affrontare i compiti della vita. La differenza tra individuo normale e individuo nevrotico risulta quindi essere più di tipo quantitativo che di tipo qualitativo, in quanto nell'individuo nevrotico si possono rilevare delle esasperazioni e degli irrigidimenti degli stessi fenomeni psichici rilevabili nell'individuo normale.

Parole chiave: volontà di potenza, nevrosi, sentimento di inferiorità, protesta virile, pulsione aggressiva

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Introduction

The concept of the “will to power”, one of the basic instances of Comparative Individual Psychology, has been changing with the evolution of Adlerian thought. In order to understand the central role of the will to power in Comparative Individual Psychology, it is therefore necessary to trace the stages of the development of this concept, by examining the historical evolution of the theory of Alfred Adler.

In 1899, Sigmund Freud published *The Interpretation of Dreams*. In the first years since its publication, the book met with little success (only 351 copies were sold in the first 6 years) and was also widely criticized and opposed. In this climate of general negativity, one of the voices that arose in defense of the validity and originality of Freudian work was the one of Alfred Adler, who wrote a favorable review of *The Interpretation of Dreams* in a local newspaper, underlining Freud’s courage in trying to identify the psychological motivations beneath some physiological problems and neuroses (Mosak & Maniacci, 1999, p. 3).

Freud appreciated Adler’s intervention so much that in 1902 he invited him to take part in the Wednesday evening meetings, which led to the creation of the Psychoanalytic Society, of which Adler became the first President (Mosak & Maniacci, 1999, p. 3).

From the reading of the minutes of these meetings, it is evident that Alfred Adler, at first, approached the Freudian drive model, then gradually acquired opinions which can be considered as independent from those supported by Freud (Ferrigno et al., 2006, p. 15); in 1908, the year of the Salzburg Congress, Adlerian thought could already be considered not so much a deepening of the psychoanalytic one, but rather an autonomous orientation “destined to clash more and more openly with the orthodox psychoanalytic position, based on the primacy of the libidinal drive” (Ferrigno et al., 2006, p. 20).

In the essay *The aggressive drive in life and neurosis*, presented at the meeting of the Psychoanalytic Society on June 3, 1908, Adler indicated the aggressive drive as the main dynamic source of psychic life, both in normality and in neurotic disorders (Ellenberger, 1970, p. 605). Since before his approach to the Psychoanalytic Society, Adler had hypothesized the presence, in the human mind, of both an unconscious feeling of inadequacy and inferiority, and of the need to get free from this same annoying limitation (Pagani, 2006); in *The aggressive drive in life and neurosis* (1908), Adler went on to refine and clarify this hypothesis, contextualizing the presence, already in early childhood, of a “position of the child towards the environment that can only be defined as hostile” (Adler, 1908), due to the “difficulty in obtaining satisfaction” and linked to “a drive to fight for satisfaction, which I will call aggressive drive”. Adler underlined how this aggressive drive was linked “to the total superstructure, representing a psychological field of a higher order

that connects the drives” (Adler, 1908), thus identifying the aggressive drive as totally independent and autonomous in respect to the libido theorized by Freud (Pagani, 2006).

In this phase of his thought, Adler still moves in the context of physiological processes and not intentionality, therefore the aggression to which he refers should not be identified at the behavioral level, but rather as an internal push to “move towards” (*ad-gredior*), to go in the direction of a full realization of the potentialities that have yet to develop, but which are already enclosed in the body. The psyche and conscience, in this sense, become instruments of aggression (Canzano, 2006).

The approach to Freudian theories, focused on instincts, led Adler to use the term drive to indicate the human tendency to overcome the feeling of inferiority and to full realization; it is interesting to note how, in this same essay, Adler wanted to define the drive as “an abstraction”, whose birth and development would derive “from the impositions and requests coming from the outside world”; “the goal of the drive is determined by the satisfaction of the needs of the organ and the achievement of pleasure obtained from the environment” (Adler, 1908). In this first phase of his thought, Adler therefore seems to adhere to the Freudian position, placing biological factors in the foreground, and considering the unity of the organism as determined by the interaction between the functioning of the individual organs that compose it (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 32).

In a report on psychic hermaphroditism, presented on February 23rd, 1910 to the Psychoanalytic Society, Adler however referred to his 1908 essay on the aggressive drive, underlining how the conception he had expressed had “the defect of being biological and to be unable to fully explain neurotic phenomena”, and how it was necessary “a conception of the neurotic that is extremely attentive to the subjective and that judges phenomena not in biological terms, but in psychological terms and in terms of psychology of civilization” (Ferrigno et al., 2006, p. 144).

It will be this Adlerian switch from an objective psychology with a biological orientation, to a psychology of a subjective matrix and oriented towards the individual, to make Adler’s positions absolutely irreconcilable with the psychoanalytic one, marking the definitive detachment of the two currents of thought (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 33). Indeed, as Freud himself reported in one of his writings of 1923, the idea of the Adlerian aggressive drive, presented in 1908, was accepted and tolerated as it could still be ascribed to the field of psychoanalysis; when Adler introduced the concept of masculine protest, the break became evident (Pagani, 2006).

In the meeting of the Psychoanalytic Society held on 4th January 1911, Adler indicated that he had found “a distortion of the libido in neurosis and civilization”, while stating that it would be “because of this distortion that the libido in no way can be considered uniformly as the

motivational principle, but rather as intertwined and artificially nourished by masculine protest” (Ferrigno et al., 2006, p. 161).

Adler believed that the main cause of mental disorders was the masculine protest, which is the way used by some people to try to deal with the overestimation of masculinity. The men or women who agreed with this overvaluation wanted to be considered masculine and, therefore, powerful. A failure in meeting this standard, would eventually make them discouraged and resigned. Adler felt that the effort of these people was of a socially useless nature, and that it had its roots in the prevailing social orientation of the time, according to which masculinity was seen as dominant and femininity was considered as weakness (Mosak & Maniaci, 1999, p. 5).

These statements marked the beginning of many discussions amongst the members of the Psychoanalytic Society, which culminated on February 22, 1911, with Adler’s resignation as President of the Society. Adler continued to take part to the Wednesday evening meetings of the Psychoanalytic Society, but at the same time, with some members of the Society and with others, he founded a new group, the Society for Free Psychoanalytic Research. In October 1911, the Psychoanalytic Society sanctioned the impossibility of being part of both these associations, thus inducing Adler to abandon the Psychoanalytic Society (Ferrigno et al., 2006, p. 20). Subsequently, the Society for Free Psychoanalytic Research took the name of Society for Comparative Individual Psychology.

By introducing the concept of aggressive drive in his theorization, Adler wanted to identify a psychic and dynamic principle, starting from the observation of the existence of a predisposition of every human being to face obstacles and difficulties in an attempt to acquire a position of well-being and safety (Canzano, 2006).

The masculine protest mentioned in the adlerian works of 1911 appears instead to be the representation of a modality used by an individual to approach his ideal of personality. Even though it is still used to achieve safety, the masculine protest is connected mainly to neurotic situations, which, in his opinion, would be characterized by the presence of psychic components of a female type, fought by the individual himself as they are considered weak (Pagani, 2006).

The concept of masculine protest therefore initially replaced the one of aggressive drive, as a basic dynamic principle in the coordination of psychic activity as a whole. Proceeding with the development and deepening of his lines of thought, Adler however gradually went to identify the basic psychic principle in the concept of will to power rather than in the one of masculine protest, seen as more limiting (Pagani, 2006). The denomination of masculine protest can in fact be placed in a cultural context that identifies the top as male, and the bottom as female. In the Adlerian era, women’s claims for equal rights were still at an early stage: being a woman still entailed social disadvantages, while being a man entailed natural privileges (Parenti, 1983, p. 28).

Masculine protest would therefore become an aspect of a general movement from minus to plus, as a “reactive, conscious-unconscious psychological project, through which the man emphasizes the supremacy of his own virility and the woman carries on her revolt, overt or hidden, against the ancient subjection to the male” (Pagani, 2000).

“In the dynamics of life, masculine protest is inserted as a line of fortification, as if masculine were the equivalent of sure, of truly valuable” (Adler, 1924) and takes the form of exasperated manifestations of a conventional masculinity, with relative devaluation of attitudes considered culturally female. In women, masculine protest often translates into a preference for activities culturally considered as belonging to the male sex, in a competitive, combative and ambitious spirit and in an attempt to prevail over brothers and friends (Pagani, 2006); in men, it is manifested as an accentuation of the masculine characterization, moving towards extreme behaviors of harshness and prevarication (Parenti, 1983, p. 29). Adler had identified in psychic hermaphroditism and in masculine protest two of the instances which are present in many neurotic people, consequently coming to consider these instances as the nucleus of neuroses (Adler, 1924). The concept of masculine protest is correlated to that of the strive to compensate for an inferiority, in a high-low, masculine-feminine dialectical relationship: contextually to the gradual Adlerian transition from a biological to a psychological perspective, and to a parallel shift of the perspective from the observation of the neurotic individual to that of the healthy individual, it is possible to note how the centrality of Adler’s attention focuses on the instance of the will to power as a constitutive element of human nature itself (Canzano, 2006).

2. The will to power: a basic instance of psychic life

In his 1908 essay *The aggressive drive in life and neurosis*, Adler observed how the child, faced with a world still unknown to him, feels the need to be helped and therefore tends to turn to people he considers older and more experts of him. The awareness of this need would be linked to a physiological condition of insecurity and insufficiency, which Adler mentioned as a feeling of inferiority (Adler, 1908).

This feeling of insecurity and inferiority towards parents and the world would generate, in the child, a restlessness that would result into his desire to have the possibility to measure his own strength. In a favorable environmental condition, this feeling of inferiority would gradually diminish as the child's somatopsychic and relational development proceeds; however, in the presence of negative environmental situations, or perceived as such, the physiological feeling of inferiority can crystallize in the inferiority complex, a situation considered as pathological (Pagani, 2000) as an “abnormal and decompensated accentuation of the feeling of inferiority”.

Adler, however, believes that the feeling of inferiority is never completely overcome, not even in positive environmental conditions, and that, consequently, psychic life as a whole is made of a set of attempts to move towards situations characterized by greater safety (Parenti, 1983).

Adler comes to connote the feeling of inferiority as the very basis of human culture (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 121) as a whole: it is not only the individual who wants to move from a condition of minus to a plus, but it is it was the whole human race that, having become aware of its physical weakness and lacking an organic structure capable of sustaining its struggle for existence, found itself in the course of its evolution to have to look for ways that would provide it with forms of security (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 121).

“The history of humanity can be considered as the history of the feeling of inferiority and of all attempts to find a solution that will allow it to be overcome” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 127).

This statement by Adler is in line with the concept of Individual Psychology as a real theory of man, applicable to different and varied areas of human existence, whose common thread is “a perennial search for the meaning of the individual, understood in its diversified biological-psychological-social unity” (Rovera, 1999). It is therefore possible to frame every action, as well as every symptom, in a guideline oriented towards a goal, conscious or unconscious, which in general could be summarized as the survival of the human being and the attempt to overcome the physiological feeling of inferiority (Rovera, 1999).

Considering the dynamics of psychic life as dominated by the law of movement from a condition of minus to one of plus, conditions represented respectively by the feeling of inferiority and the aspiration to overcome it, Adler identified in man, understood as an individual or non-divisible, two basic fundamental instances, the will to power and the social feeling, which can be expressed either in mutual harmony or in contrast with each other, leading to internal conflicts within the individual himself and with the social environment (Pagani, 2000).

These two instances “both place themselves above the drives, with the specific task of regulating both instinctual impulses and conscious activities in each individual” (Pagani, 2000). Adler therefore does not intend to deny or underestimate the existence and importance, for the life of the individual, of psychic elements such as aggression and the sexual instinct, but rather wants to place the will to power and the social feeling as the instances that guide the energies and behaviors determined by these same instincts (Parenti, 1983, p. 4).

“The will to power is the energy that directs man on a conscious and unconscious level, towards purposes of elevation, of personal affirmation, of competition or at least of self-protection and survival” (Parenti, 1983, p. 11).

With this definition, Parenti wants to underline how the will to power provides the energy boost that directs the actions of the individual, primarily from a perspective of personal protection in order to guarantee survival, but also personal growth, in a context of healthy competition with others.

The energetic boost represented by the will to power is in fact constantly having to integrate with the other fundamental instance of human psychic life, that is the social feeling, as a need felt by every human being to “cooperate and share emotionally with other human beings” (Parenti, 1983, p. 12) The balance between these two instances would represent the ideal condition for the mental health of the individual.

It is also possible to hypothesize a process of specialization and refinement of the will to power, which in very early childhood could be described as a primordial impulse towards self-preservation, expressed in an unconscious and unintentional way. Only later, as a consequence not only of cognitive development but also of the possibility of experiencing emotions and environmental stimuli, it is possible to hypothesize in the child “a mental process (of thought and feeling) capable of reading the emotions of inferiority, of impotence, of inadequate functioning of the body and of unsatisfactory value in the group” (Canzano, 2006) which would lead to the definitive structuring of the will to power “as a thrust and behavioral response to the emotions of helplessness and physical insecurity and as a need to influence and to dominate those (adults) to whom the body and its safety are entrusted and to respond to it in a compensatory way”(Canzano, 2006).

To clarify this definition of the will to power as a behavioral drive that directs the individual towards a compensatory response, it becomes necessary to introduce the concept of compensation, which can be defined as “a modality, linear or artificial, with which the will to power aims to overcome a feeling or an inferiority complex” (Parenti, 1983). To underline the close relationship between the will to power and compensation, it is possible to quote Parenti, who states that “the will to power is only a compensating force that helps man to remedy his inner insecurity” (Parenti, 1983).

Since his first investigations in 1907 on organic inferiorities, Alfred Adler wanted to underline the relativity of the concept of inferiority, as it can only be defined in reference to specific circumstances and environmental demands, but at the same time also to emphasize the unity of mind -body-environment which is one of the conceptual cornerstones of Comparative Individual Psychology, which is expressed through “interactions between organism and physical environment, between organism and social environment, between different separate organs and all other organs, and finally between body and mind” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 7).

When these interactions reveal a position of imbalance to the detriment of the organism, “an effort is imposed on the psychic superstructure which must be suitable for the latter to produce a compensation, if this is possible” (Adler, 1912, p. 35) with a view to seek a balance between the individual and the environment.

Adler seems to start from the observation of what happens in the biological field, in order to broaden the concept, noting and finding compensation mechanisms also in the psychological and behavioral fields (Parenti, 1983). As an example, it is possible to hypothesize that an organic weakness in the digestive system can result in compensation related to food, or in compensation related to money as a symbolic substitute for food (Adler, 1912, p. 37).

In some situations, the energetic boost of the will to power, in order to compensate for the feeling of inferiority, can go beyond this goal and set particularly ambitious goals, resulting in supercompensation, which can lead the individual up to superiority complex, a pathological condition supported by a hypertrophic will to power and an imbalance between the will to power and social feeling (Parenti, 1983).

For Adler, compensations can be considered as positive, if they manage to lead the individual to overcome the perception of inferiority while maintaining social feeling intact and thus guaranteeing a good integration of the individual at a relational level, and negative if they go to the detriment of social feeling, leading the individual to distance himself from and social life (Parenti, 1983).

Taking as a parameter the conservation of social feeling and therefore the integration of the individual into the society in which he lives, it is also possible to define as positive some forms of supercompensation, such as artistic creations linked to genius: these can be classified as compensatory forms with decidedly ambitious objectives, but, far from distancing the individual from his context, they can instead arouse a form of respect which favors better social integration (Pagani, 2000).

It is possible to think of the compensations as the individual's “planning stratagems to defeat or evade inferiorizing situations, including psychological handicaps (Pagani, 2003).

This definition makes it possible to frame the compensations within an individual's project, which clarifies the full meaning and purpose of the compensation itself.

According to Adler (1924, p. 12), “we are unable to think, feel, want, act without having an end in mind” “every psychic phenomenon cannot be grasped and understood, in order to understand a personality, if it is not seen as a preparation for a goal” (Adler, 1924, p. 13).

This design finds one of its concretizations in the style of life, a key concept of individual psychology, as a “subjective imprint of each individual, consisting of the resultant of behavioral traits, orientation of thought, affects and emotions, articulated in the service of prevailing

purposes” (Parenti, 1983). The style of life is formed in early childhood, does not undergo substantial changes during the life of the individual except in conjunction with factors of particular importance, and determines all those distinctive characteristics of the person such as traits of his behavior, his opinions, his life choices, orienting them towards goals which are the result of a compromise between the demands of the will to power and those of social feeling (Pagani, 2000).

Every experience made by the individual will therefore be filtered and interpreted according to his own personal lifestyle; Adler probably meant to underline this aspect, citing as a motto, in *The nervous temperament*, Seneca’s sentence “*Omnia ex fiducia suspensa sunt*”: all things depend on the interpretation given to them (Ferrigno, 2005). Individual psychology is characterized by a subjectivistic attitude, since “meanings are not determined by the situations, but we ourselves determine situations with the meanings we attribute to them” (Adler, 1931a, p. 37).

In order to find an adequate orientation in life and to be able to make sense of the different possible meanings of objects and events, it is however necessary for the individual to have “a general scheme, which finds its correspondent in that characteristic disposition of the human soul to use hypothesis and fictions in an attempt to define what is chaotic in the world” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 95). This general scheme is concretized in another fundamental principle of individual psychology, namely that of fiction, understood as a modality, more or less objective, that the individual uses to evaluate himself and/or the world; this evaluative modality is built to back the purposes that the individual intends to pursue (Parenti, 1983). In other terms, it may be possible to consider fiction as a subjective and more or less conscious way of representing reality, a representation that the individual experiences as if was real, and which leads him to certain assessments of himself, of others and of the world; fictions help the individual to give direction to actions and opinions (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 96).

In literature, vital fictions are distinguished from reinforced fictions. Vital fictions allow the formulation of projects, adopting a future perspective that is in line with a socially acceptable approach; these fictions are “socially well addressed in the sense of emotional sharing” (Pagani, 2003, p. 14). The reinforced fictions are “deviations by excess of the usual phenomenon of “as if”, which have a pathological character and increase, in varying degrees and in different ways, the distance of the individual from the environment (Parenti, 1983, p. 23). The reinforced fictions therefore seem to be distinguished by two substantial characteristics, namely the distance of the individual from the environment and the parallel distance from logic and objectivity (Parenti, 1983, p. 23).

3. The will to power in neuroses

Tracing the historical evolution of individual psychology, it is possible to remark that, in the definition of the main dynamic force underlying the functioning of the individual, Adler went from the initial concept of aggressive drive to the one of virile protest, and finally identified the basic dynamic force in the will to power.

At the same time, also the definition of the final goal underwent some changes: at first, Adler defined it as a goal of superiority whose point of arrival was represented by power, safety and self-esteem, or, in other words, by those qualities that can be culturally attributable to a real man. This definition referred in particular to the neurotic individual, which represents the first area of Adlerian theoretical study: in the neurotic, Adler saw an individual mainly oriented towards increasing or at least maintaining his own self-esteem. In a second moment of his theorization, Adler focused more on the “normal” individual, finding differences of a quantitative rather than qualitative type, compared to the neurotic individual: in the neurotic one would find clear exasperations of those same psychic phenomena which can also be found in the non-neurotic individual (Prina, 2018). In the normal individual, the goal of superiority is directed towards the daily tasks to be faced and solved, implementing a series of strategies which, although aimed at solving problems, take into account the social feeling and the role occupied by the individual in the society. In a neurotic individual the goal of personal superiority is very high, and this involves the use of strategies not always suited to the situation and mainly aimed at defending one's position in the event of a possible failure. “The error consists in being self-centered and not considering the mutual relationship between men” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 261).

Adler identifies a factor which the child and the neurotic individual have in common: a condition of little or no independence, which leads them to seek the help and support of third parties in order to cope with the tasks of life (Adler, 1924, p. 61). This common element can make it possible to identify, as one of the potential causes at the base of the neurotic temperament, a spoiled style of education: in fact, if a mother spoils a child by exempting him from cooperating, he could grow up expecting to receive anything, without any effort. This belief could lead to a slowdown and even a block in the development of his social feeling and his aptitude for cooperation with other individuals. Consequently, when he finds himself having to face the problems of life, he will find himself unprepared, also developing the belief that he has been wronged (Adler, 1933, p. 116). By referring to the spoiled child, Adler does not necessarily mean a child who is overly pampered or who is given material possessions in quantity, but rather a child whose parents are overly protective and take full responsibility for him, relieving him of the burden of fulfilling any task, including those functions that he could instead perform

autonomously. At the same time, Adler stresses, however, that the spoiled lifestyle should not necessarily be understood as caused only by the behavior of parents or grandparents, but that it can also be a creation or interpretation of the child himself, deriving from his particularly demanding attitude (Adler, 1931b).

Since it is not so much events themselves to be decisive in determining what we think, feel or do, but rather the opinion we have of these same facts, a child could develop the expectation of being entitled to receive anything without effort, even in the absence of manifestly spoiling behavior on the part of parents and family.

According to the Adlerian theory, two other factors can prevent the correct development of social feeling: the neglect of adults towards the child, and the presence of organic problems (organ inferiority) in the child himself. “Just as spoiled upbringing, these factors divert the child’s gaze and interest from living together, and direct his attention to the dangers he could run and to his own advantage” (Adler, 1933, p. 44).

A child who does not soon learn to move in his social world will sooner or later have to deal with the problems associated with making friends, being productive and falling in love, realizing that he cannot manage them effectively due to lack of the necessary skills (Hartshorne, 2012). Adler emphasizes that it is a normal life experience, the one of finding that you do not have the right or sufficient skills for a specific situation: this feeling is therefore not in itself an index of neurosis, but it becomes so when it becomes chronic and blocks the person, who cannot go beyond the problem.

It is possible to state that, in the psychic scheme of the neurotic individual, there are two basic elements: a low self-esteem, connected to an accentuated sense of inferiority, and a goal set so high as to become unrealistic. These two elements are interrelated: “An increased feeling of insecurity in childhood causes a higher positioning of the goal; at the same time, it provokes the efforts or defenses best suited to its achievement” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 267).

Another characteristic of the neurotic individual is his rigidity: the neurotic individual is “incapable of adapting to reality, since he functions in consideration of an unattainable ideal, the one of getting rid of a feeling of inferiority that haunts him” (Adler, 1912, p. 58). Once again, it is the feeling of insecurity and inferiority to be held responsible for this inflexible adherence to fictions, ideals and principles. “What once proved to be useful is perpetuated for its reassuring effect” (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 268).

In fact, neurotic individuals, but sometimes also psychologically healthy individuals who find themselves going through a moment of particular difficulty, have a tendency to cling to their fictions, which perhaps in the past were helpful, and try to apply the same concepts and the same solutions to a different situation, in which that specific fiction, however, perhaps fails to be

decisive. While the individual with a good psychic balance manages to detach himself from the fictions that he detects are not adequate to the current situation, the neurotic individual becomes a slave to them, because the fiction has become a dogma in which he must believe, without being able to review or question it (Oberst & Stewart, 2003, p. 15).

Adler underlines that “every trait of the neurotic character tells us how this is permeated by the aspiration to power”: the individual, moved by his profound aspiration for security, elaborates a fictional final goal characterized by the desire for power, and uses a large part of his psychic energies in order to reach it (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 113).

The neurotic wants to have everything, and yet he is never satisfied: this aspiration is linked to that deep desire to be the strongest that was defined by Nietzsche as the will to power, and which Adler frames as a form of compensation aimed at overcoming the feeling of insecurity (Adler, 1912, p. 71).

Traits of the neurotic character, but also neurotic symptoms, can in fact be seen as attempts to gain control over the surrounding environment. This is reflected in the concept of secondary benefit of the disease, which underlines the advantages that the individual can obtain from his situation: for example, an agoraphobic can avoid going to work, a depressed person is surrounded by the worry and care of the members of his family, and so on. From the Adlerian point of view, this secondary benefit rises to the position of the main purpose of the disorder: if the individual solves the problem he wants to avoid, in fact, the symptom disappears or at least improves. Adler emphasizes that the individual does not carry out a conscious mystification, but rather that it is a set of actions developing in a way that is totally unaware of him (Oberst & Stewart, 2003, p. 28).

For the neurotic, it is not enough to be equal to others, his goal is to be better than others, to be superior and to have power, real or imagined, over other people. The neurotic individual therefore uses a supercompensation, which gravitates towards the “useless side of life” as it does not benefit the community (Oberst & Stewart, 2003, p. 27).

Bibliography

- Adler, A. (1908). Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose. *Fortschritte Der Medizin*, 26, 577-584. Tr. It. La pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 46, 5-14, 1999.
- Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter: Grundzüge einer vergleichenden Individualpsychologie und Psychotherapie*. Springer. Tr. it. *Il temperamento nervoso: principi di psicologia individuale comparata e applicazioni alla psicoterapia*. Astrolabio, 1971.
- Adler, A. (1924). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. J.F. Bergmann. Tr. it. *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Astrolabio, 1990.
- Adler, A. (1931a). *What Life Should Mean to You*. Little Brown. Tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*. Newton Compton, 1994.
- Adler, A. (1931b). The structure of neurosis. *The Lancet*, 136-137.
- Adler, A. (1933). *Der Sinn des Lebens*. Dr. Rolf Passer. Tr. it. *Il senso della vita*. Newton Compton, 1997.
- Adler, A. (1935). The Fundamental Views of Individual Psychology. *International Journal of Individual Psychology*, 1, 1, 5-8. Tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Rivista Di Psicologia Individuale*, 33, 5-9, 1993.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler: A Systematic Presentation in Selections from His Writings*. Basic Books.
- Canzano, C. (2006). Aggressività e volontà di potenza. Ipotesi e confronti con la teoria di Antonio Damasio su emozioni e sentimenti. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 59, 57-68.
- Canzano, C. (2009). Il limite e il coraggio. Di fronte, accanto, dentro all'inferiorità. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 66, 31-41.
- Ellenberger, H.F. (1970). *This Discovery of the Unconscious*. Basic Books.
- Ferrigno, G. (2005). Il “piano di vita”, i processi selettivi dello “stile di vita” e la comunicazione intenzionale implicita della “coppia terapeutica creativa”: dalla “teoria” alla “clinica.” *Rivista Di Psicologia Individuale*, 58, 59-97.
- Ferrigno, G., Berselli, C., Canzano, C. et al. (Eds.). (2006). *Alfred Adler nei verbali della “Società Psicoanalitica di Vienna” (1906-1911)* (P.L. Pagani, presentation). Quaderni Della Rivista Di Psicologia Individuale.
- Freud, S. (1899). Die Traumdeutung. In *Sigmund Freud Gesammelte Werke* (vol. II). S. Fisher GmbH. Tr. it. L'Interpretazione dei Sogni. In S. Freud, *Opere. Vol. III: L'interpretazione dei Sogni*. Bollati Boringhieri, 1966.

- Hartshorne, T.S. (2012). Introduction to “What Is Neurosis?”. In J. Carlson & M.P. Maniacci (Eds.), *Alfred Adler revisited* (pp. 195-211). Taylor & Francis.
- Mosak, H.H. & Maniacci, M.P. (1999). Alfred Adler and Adlerian Psychology: An Overview. In *A Primer of Adlerian Psychology*. Brunner-Routledge.
- Oberst, U., & Stewart, A. (2003). *Adlerian psychotherapy : an advanced approach to individual psychology*. Brunner-Routledge.
- Pagani, P.L. (2000). Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'eclettismo. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 48, 21-39.
- Pagani, P.L. (2003). *Piccolo lessico adleriano. Dizionario argomentato dei lemmi e delle locuzioni della Psicologia Individuale*. Istituto Alfred Adler.
- Pagani, P.L. (2006). Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 36, 5-36.
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Astrolabio-Ubaldini.
- Prina, P. (2018). Panoramica sulla Psicologia Individuale: dalla protesta virile all'equità sociale. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 84, 57-67.
- Rovera, G.G. (1999). La Psicologia Individuale. In G. Cassano (Ed.), *Trattato italiano di Psichiatria* (vol. III) (pp. 3529-3537). Masson.

Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana (B – APP). Combinare l'efficacia del modello psicodinamico con le risorse e i tempi del SSN

di *Stefania D'Ambrosio**

ABSTRACT (ITA)

Questo articolo verte sulla presentazione del modello B – APP, Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy quale strumento che può integrare l'efficacia della visione psicodinamica, in particolar modo adleriana, con le esigenze, le risorse ed i tempi dei Servizi di Psicologia del SSN. La presentazione di questo modello di intervento terapeutico risale ad una pubblicazione di Fassino, Amianto e Ferrero del 2008 sulla rivista internazionale *Panminerva Medica* nell'ambito di un rinnovato interesse per la psicoterapia breve per la sua comprovata efficacia ed in funzione di un favorevole rapporto costi/benefici. L'intento degli autori era quello di far conoscere a ricercatori e clinici la Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana e rendere accessibile agli psicoterapeuti di qualsiasi orientamento un metodo rigoroso di questo modello che ne evidenziasse gli elementi teorici e gli indicatori di processo.

Parole chiave: Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana, (B – APP), incoraggiamento, salute mentale, Adler

Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (B – APP). Combining the effectiveness of the psychodynamic model with the resources and timing of the NHS

by *Stefania D'Ambrosio*

ABSTRACT (ENG)

The main topic of this article is the presentation of the Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy model as a tool which can integrate the effectiveness of psychodynamic vision, especially Adlerian, with the needs, resources and timing of the NHS Psychology Services. The presentation of this model of therapeutic intervention dates back to a publication by Fassino, Amianto and Ferrero in 2008 in the international journal *Panminerva Medica* in the context of a renewed interest in brief psychotherapy for its proven effectiveness and in function of a favorable cost / benefit ratio. The intent of the authors was to introduce researchers and clinicians to Adlerian Brief Psychodynamic Psychotherapy and to make a rigorous method of this model accessible to psychotherapists of any orientation that would highlight its theoretical elements and process indicators.

Keywords: (B – APP), Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy, encouragement, mental health, Adler

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Introduzione

Questo articolo verte sulla presentazione del modello di Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana (B – APP) quale strumento che può integrare l'efficacia dell'approccio psicodinamico con le esigenze, le risorse ed i tempi dei Servizi di Psicologia del SSN.

La pandemia deve essere l'occasione per una revisione ed ammodernamento di un grande patrimonio collettivo che ha il Servizio Sanitario Nazionale, nella sua capacità – culturale, scientifica ed operativa – di occuparsi della salute delle persone e della collettività, e di farlo con logiche di sistema, approcci integrati, proattivi e di promozione delle risorse, coniugando il rispetto per le persone con l'efficacia e l'efficienza anche economica delle scelte (CNOP 2021).

Può essere utile a tal proposito prendere in considerazione i lavori del *Tavolo Tecnico Salute Mentale* del maggio 2021 che si sono concentrati su tre aree:

- Programmazione Regionale;
- Analisi delle criticità nei servizi e dell'appropriatezza dei servizi di cura;
- Diritti e riduzione degli interventi coercitivi.

Nell'analisi della seconda area, che verte sulle criticità, viene fatto rilevare che oggi in Italia ci sono circa 140 Dipartimenti di Salute Mentale, uno per ogni Azienda sanitaria territoriale. Un dato particolarmente critico riguarda la carenza di psicologi e del loro impiego nel lavoro clinico individuale, familiare e di gruppo con i pazienti che presentano situazioni cliniche e relazionali più svantaggiate. L'analisi dei dati 2015-2019 relativi al personale dipendente nei DSM documenta tale carenza. Si è passati da 57,7 operatori x 100.000 abitanti > 18 a. nel 2015 a 56,8 x 100.000 nel 2019 un numero stabilmente inferiore allo standard minimo di 66,6 x 100.000 fissato nel Progetto Obiettivo 1998-2000 (DPR 10.11.1999).

I medici erano 4.931 nel 2015 (di cui 3.772 psichiatri) e 5.341 nel 2019 (di cui 3.436 psichiatri). Gli psicologi erano 2.213 nel 2015 e 2.009 nel 2019.

“Ciò finisce per radicalizzare una tendenza alla separatezza tra interventi medici e interventi non farmacologici, di fatto questi ultimi relegati in una dimensione ancillare rispetto ai primi” (sezione 2.2 del documento).

Altra area di criticità individuata è l'accesso ai servizi che è il requisito di partenza su cui valutare l'appropriatezza e la qualità dei percorsi. Si rileva la difficoltà dei servizi di salute mentale a intercettare la morbilità psichiatrica all'esordio, problema particolarmente serio per le psicosi schizofreniche per le quali la presa in carico ed il trattamento precoce sono fattori determinanti nella prognosi. Si rileva inoltre che solo una quota molto limitata di disturbi emotivi comuni viene intercettata dai DSM rispetto alla prevalenza stimata nella popolazione generale.

Tra le criticità evidenziate rientra l'intensità della presa in carico e l'aderenza ai PDTA già formalizzati. Le persone in carico ai centri di Salute Mentale hanno ricevuto in media 14,2 prestazioni a testa. Si rileva inoltre una insufficiente implementazione delle Raccomandazioni per i disturbi psichiatrici gravi (depressione, disturbi della personalità e del comportamento, mania e disturbi bipolari, schizofrenia e altre psicosi funzionali), approvate dalla Conferenza Unificata il 13.11.2014. Solo il 2,4% degli utenti con disturbi psichiatrici gravi ha ricevuto almeno una prestazione di trattamento psicologico. I dati del 2019 evidenziano un ulteriore divario, essendosi verificato un aumento della prevalenza ed incidenza trattata a fronte di una riduzione delle risorse umane.

Date queste premesse, l'intento di questo lavoro è quello di favorire una maggiore conoscenza e diffusione del modello di psicoterapia breve ad orientamento adleriano tra gli operatori del SSN ed illustrarne i punti di forza e di convergenza rispetto ai bisogni di diagnosi, presa in carico e trattamento efficace e precoce delle patologie che rientrano nella sfera della Salute Mentale.

La presentazione di questo modello di intervento terapeutico risale ad una pubblicazione di Fassino, Amianto e Ferrero del 2008 sulla rivista internazionale *Panminerva Medica* nell'ambito di un rinnovato interesse per la psicoterapia breve per la sua comprovata efficacia ed in funzione di un favorevole rapporto costi/benefici. L'intento degli autori era quello di far conoscere a ricercatori e clinici la Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana e rendere accessibile agli psicoterapeuti di qualsiasi orientamento un metodo rigoroso di questo modello che ne evidenziasse gli elementi teorici e gli indicatori di processo.

2. Psichiatria Psicodinamica e Modello Bio-Psico-Sociale

Il modello di psicoterapia breve presentato in questo lavoro rientra nella più ampia cornice della psichiatria psicodinamica che attualmente, come verrà illustrato di seguito, non può prescindere dal contesto concettuale di riferimento biopsicosociale.

La psichiatria psicodinamica è un approccio alla diagnosi e alla terapia caratterizzato da un modo di pensare sia rispetto al paziente sia rispetto al terapeuta che comprende il conflitto inconscio, le carenze e le distorsioni delle strutture intrapsichiche e le relazioni oggettuali interne, e che integra questi elementi con i dati attuali delle neuroscienze (Gabbard, 2015, p. 4).

La quinta edizione del testo di Gabbard, *Psichiatria Psicodinamica*, ha fatto seguito alla pubblicazione del DSM-5, con l'intento di arricchire il lavoro dei clinici con un'articolata visione psicodinamica. L'impegno di Gabbard è quello di illustrare, per ciascun tipo di patologia, contributi ed avanzamenti della ricerca secondo il modello psicodinamico per aiutare il clinico

nella comprensione del modo in cui il paziente sviluppa, mantiene e cronicizza una data patologia.

Un approccio di tipo dinamico non è certamente necessario per tutti i pazienti psichiatrici. Tuttavia, un approccio orientato dinamicamente per la maggior parte dei pazienti – se non per tutti – arricchirà la capacità professionale dello psichiatra e accrescerà il senso di padronanza del clinico (Gabbard, 2015, p. 26).

Pensare in termini psicodinamici vuol dire porre l'attenzione sui conflitti interni, sull'impatto degli eventi traumatici, sulle fantasie inconse, sulle relazioni oggettuali interne, sulla struttura del Sé e sui meccanismi di difesa. In altri termini, si tratta di una visione che si focalizza su ciò che è unico in ciascuno di noi, inclusi i fattori neurobiologici e il modo in cui l'ambiente influenza il funzionamento del nostro cervello.

Praticare oggi l'approccio psicodinamico significa collocarsi nella più ampia cornice di riferimento della psichiatria biopsicosociale che integra i progressi nel campo della genetica e delle neuroscienze. I dati disponibili indicano come una quota significativa dell'attività psichica sia inconscia e come i fattori sociali ed ambientali siano in grado di influenzare l'espressione dei geni ed avere, come nel caso degli eventi traumatici, profondi effetti biologici modificando il funzionamento del cervello.

Kandel ha dimostrato in una serie di esperimenti come la psicoterapia abbia un impatto significativo sul cervello, modificando in maniera permanente le connessioni sinaptiche. Il processo di apprendimento che avviene con la psicoterapia può produrre modifiche dell'espressione dei geni e alterare la forza delle connessioni sinaptiche. La sequenza di un gene non può essere modificata da esperienze ambientali, mentre la funzione di trascrizione di un gene, responsabile della sintesi di proteine specifiche, è sensibile ai fattori ambientali.

La funzione di apprendimento che avviene nella psicoterapia, corrisponde all'acquisizione di *insight* sui propri problemi. I correlati neurobiologici di questo processo sono stati dimostrati in una ricerca (Jung & Beeman, 2004, in Gabbard, 2015) in cui i ricercatori utilizzando EGC e tecniche di imaging funzionale, hanno individuato due principali correlati neurali dell'*insight*: un aumento di attività a livello del giro temporale anteriore superiore dell'emisfero destro associato alla risoluzione di compiti che prevedevano l'*insight*, mentre i tracciati ECG mostravano un picco di attività neurale nella stessa area a partire da 0,3 secondi prima della soluzione attraverso l'*insight*. Gli studiosi ritengono dunque che l'improvvisa comparsa di fenomeni di *insight* in terapia potrebbe essere dovuta ad attività neurali che si manifestano quando collegamenti labili in precedenza diventano evidenti.

In uno studio randomizzato finlandese condotto su 23 pazienti con disturbo depressivo maggiore, trattati con fluoxetina o con psicoterapia psicodinamica breve, i ricercatori hanno

concluso che la terapia psicodinamica può avere un impatto significativo sul metabolismo della serotonina.

Oggi è sempre più diffuso nella pratica clinica un approccio integrato che prevede la combinazione di farmaci e psicoterapia in quanto esso si è dimostrato più efficace di ciascuna delle due modalità utilizzate singolarmente. Entrambi i trattamenti influenzano il funzionamento del cervello e in questo senso sono entrambi da considerarsi trattamenti “biologici” (Gabbard, 2015, p. 24).

3. Meccanismi di cambiamento in psicoterapia

I progressi nelle neuroscienze ci possono aiutare a comprendere le modalità con cui avviene il cambiamento in psicoterapia. Per ottenere cambiamenti duraturi è necessaria una disattivazione di connessioni neurali problematiche parallelamente all’attivazione di collegamenti nuovi e più adattivi (Gabbard, 2015). Sia l’insight che le esperienze relazionali curative sono elementi fondamentali che in modo combinato agiscono per produrre il cambiamento in terapia.

In una revisione di studi comparativi sui fattori di cambiamento in psicoterapia (Blagys & Hillsenroth, 2000, in Gabbard, 2015) hanno identificato sette aspetti tecnici che rappresentano i fattori peculiari della psicoterapia psicodinamica rispetto ad altre forme di trattamento.

Tabella 1: rappresentazione degli aspetti tecnici distintivi della psicoterapia psicodinamica (Gabbard, 2015 p. 113)

Focus sugli affetti e sull’espressione delle emozioni
Esplorazione dei tentativi di evitare alcuni aspetti dell’esperienza
Identificazione di temi e pattern ricorrenti
Discussione delle esperienze passate
Focus sulle relazioni interpersonali
Focus sulla relazione terapeutica
Esplorazione di desideri, sogni e fantasie

L’esperienza che in terapia il paziente fa della relazione terapeutica può condurlo a interiorizzare atteggiamenti emotivi del terapeuta e ad identificarsi con il suo modo di affrontare i problemi. Inoltre il terapeuta può essere interiorizzato come una figura fonte di sicurezza e conforto.

In aggiunta alle tecniche focalizzate sull'*insight* e sulla relazione terapeutica, esistono tutta una serie di strategie utili per promuovere il cambiamento terapeutico che includono l'uso della suggestione, la confrontazione di credenze disfunzionali, l'analisi delle strategie cosce che il paziente utilizza per risolvere i problemi, l'analisi dell'impatto che il comportamento del paziente ha sull'ambiente circostante, ed interventi di conferma o validazione delle sue esperienze.

4. Valutazione psicodinamica del paziente

Elementi essenziali alla base della pianificazione del trattamento terapeutico sono sia la diagnosi descrittiva, basata sui criteri del DSM-5, che la diagnosi psicodinamica, basata sulla comprensione del paziente e della malattia. “Il vero vantaggio dell'approccio dinamico è la sua attenzione al ruolo dei fattori di personalità nella malattia” (Gabbard, 2015, p. 26).

Una diagnosi psicodinamica completa comporta la valutazione del paziente sulle seguenti aree:

- **Caratteristiche dell'Io:**
 - Forze e debolezze
 - Meccanismi di difesa e conflitti
 - Rapporti col Super Io

- **Qualità delle relazioni oggettuali:**
 - Relazioni familiari
 - Processi di transfert e controtransfert
 - Interferenze sulle relazioni oggettuali interne

- **Caratteristiche del Sé:**
 - Autostima e coesione del Sé
 - Confini del Sé
 - Rapporto mente/corpo

- **Pattern di attaccamento/capacità di mentalizzazione**

Secondo Gabbard la formulazione del caso clinico dovrebbe iniziare con una descrizione sintetica del quadro clinico e dei fattori di stress che sono alla base della richiesta di assistenza. Proseguire

con delle ipotesi sulle modalità con cui elementi biologici, intrapsichici e socio culturali contribuiscono a determinare il quadro clinico. Nella terza parte andrebbe illustrato come i primi due punti possano influenzare il programma terapeutico e la gnosi.

5. Psicoterapia breve

Negli ultimi venticinque anni è aumentato l'interesse nei confronti delle varie forme di psicoterapia breve. Le indicazioni per una psicoterapia psicodinamica breve sono:

- capacità di *insight*;
- alti livelli di funzionamento dell'Io;
- forte motivazione a comprendere se stessi; non solo la ricerca di un controllo o riduzione dei sintomi;
- capacità di instaurare relazioni profonde;
- capacità di tollerare l'ansia;
- capacità di circoscrivere il problema a un tema dinamico focale.

In funzione della sua brevità la psicoterapia di durata limitata deve essere di natura focale, richiedendo che il terapeuta ed il paziente identifichino già nel primo incontro il focus psicodinamico problematico.

La ricerca empirica ha dimostrato che nella psicoterapia psicodinamica breve i risultati dipendono dall'accurata selezione dei pazienti. La qualità delle relazioni oggettuali è uno dei migliori predittori dell'esito (Hoglund, 2003 e Piper et al., 1990, in Gabbard, 2015).

6. I presupposti teorici della B-APP

La B-APP ha le sue radici nella Psicologia Individuale di Alfred Adler che si inquadra nell'ambito delle teorie psicodinamiche; essa è la matrice del filone socioculturale della psicologia del profondo ed assume oggi un ruolo rilevante, nel confronto con gli sviluppi della Psicoanalisi, della Psicologia del Sé e di altri modelli teorici (Pagani, in Shulman & Mosak, 1990; SIPI).

Francesco Parenti, che in Italia è stato uno dei maggiori divulgatori del pensiero di Adler, prospetta un modello psicodinamico relazionale aperto alla dimensione biologica e sociale. La Psicologia Individuale è una visione del mondo relazionale e socio ambientale nel quale l'uomo vive e, al contempo, è anche uno strumento psicoterapeutico (Maiullari, 2017).

Come osservato da Fassino et. al (2020) la B-APP condivide con la Psicologia Individuale di Adler tre presupposti teorici. Il primo presupposto si riferisce all'unità psicosomatica

dell'individuo coerentemente con le concezioni attuali del modello psicobiologico della personalità.

Gli individui cercano di affrontare il senso iniziale di disagio o inadeguatezza (pensiamo al neonato che arriva al mondo ancora sprovvisto delle risorse necessarie per far fronte ai suoi bisogni e alle richieste dell'ambiente) attraverso compensazioni psichiche e somatiche, secondo due diverse modalità: aumentando le proprie competenze (principio della compensazione) o aumentando le proprie capacità di inclusione e cooperazione (sentimento sociale) o utilizzando entrambe.

Il secondo presupposto è quello della regolazione del Sé che riconosce la necessità di base dell'individuo di raggiungere una immagine coerente di sé. Sotto il profilo teorico, considera anche i contributi psicoanalitici di Kohut e Stolorow.

La costruzione di una coerente immagine di sé e di una identità stabile è legata al soddisfacimento dei bisogni di tenerezza primaria, che costituisce la base per lo sviluppo dell'autostima. L'individuo sviluppa le proprie strategie per affrontare le difficoltà della vita coerentemente con l'immagine che ha sviluppato di sé. L'insieme di queste strategie conscie ed inconscie costituisce lo "Stile di vita" dell'individuo, unico ed irripetibile, che descrive il modo specifico in cui reagisce e si adatta agli eventi della vita ed ai propri vissuti interiori.

Il terzo presupposto fa invece riferimento al concetto di moduli di legame, secondo cui il senso psicologico dei comportamenti umani non può prescindere dalle interazioni che ogni individuo ha con i suoi simili. Inoltre, le modalità con cui si svolgono queste relazioni significative vengono registrate all'interno dell'individuo, anche nell'inconscio, e diventano come "immagini guida" per orientarsi nella vita. Queste immagini guida inconscie sono chiamate "finzioni" da Adler; sono anche descritte come "schemi emotivi" da Bucci e da Gabbard e Westen, e sono coerenti con la "teoria dell'attaccamento" di Bowlby e Fonagy e Target.

7. Obiettivi e indicazioni per la B-APP

La B-App è una psicoterapia ad orientamento psicodinamico caratterizzata da due aspetti distintivi rispetto ai tradizionali approcci psicodinamici:

- a) un numero ridotto e predefinito di sedute;
- b) un focus tematico rappresentato da una problematica attuale presentata dalla persona correlata in modo significativo alla sua personalità, allo stile di vita e alla sintomatologia presentata.

È una psicoterapia ad orientamento psicodinamico che mette in relazione i sintomi del paziente e le sue strategie disfunzionali con le sue dinamiche inconscie, sebbene la struttura psichica o il

significato simbolico della comunicazione del paziente non siano l'oggetto specifico dell'intervento psicoterapeutico.

Gli obiettivi della terapia sono:

- 1) una risoluzione almeno parziale del problema focale
- 2) una diminuzione dei sintomi
- 3) un aumento complessivo del benessere del soggetto

La B-APP è adatta nei casi in cui sia possibile individuare un focus tematico circoscritto ed in presenza di una buona aderenza del paziente al progetto terapeutico. È controindicata invece nei casi in cui si rilevi un'alta tendenza alla dipendenza regressiva.

La B-APP ha una vasta gamma di indicazioni cliniche e a seconda del tipo di personalità, il terapeuta può lavorare, di volta in volta, con obiettivi differenti.

Essa offre un approccio tecnico alla psicoterapia breve fruibile in molti ambiti della psichiatria e della psicologia clinica, ad esempio gli interventi di prevenzione nei soggetti a rischio, il trattamento dei disturbi d'ansia, della distimia e altri disturbi depressivi, dei disturbi alimentari, dei disturbi somatoformi, dei disturbi post-traumatici e dell'adattamento.

8. Definizione del focus

Il Focus ha due caratteristiche:

- 1) è un problema importante nella vita attuale del paziente;
- 2) esemplifica una dinamica significativa dello stile di vita, rilevante per la condizione clinica.

Per esempio, un lutto, un cambiamento di lavoro o un altro evento significativo possono rappresentare l'argomento focale del trattamento di un paziente nel quale un'angoscia di perdita non risolta è alla base una sintomatologia depressiva.

La scelta del focus viene concordata con il paziente. A differenza degli altri approcci psicodinamici brevi, l'elaborazione del focus comporta, la ricerca di soluzioni al problema esistenziale prescelto. Alla base dei comportamenti disadattivi ci sono le strategie che il paziente ha iniziato ad adottare come tentativo di soluzione del problema o come evitamento del dolore. Strategie che in un primo tempo hanno portato un beneficio o in termini di parziale soluzione della situazione o in termini difensivi di contenimento dell'ansia. Ma che da tempo si sono rivelate non più funzionali e rappresentano esse stesse un meccanismo di mantenimento del problema.

Il paziente ci porta in terapia gli esiti di una parziale strategia di risoluzione o di un tentativo di evitamento che si sono rivelati utili in passato, ma che ormai non servono più. L'irrigidimento di tali copioni comportamentali finisce per diventare un sintomo.

Identificare il focus dell'intervento psicoterapico a breve termine significa concordare con il paziente un piano d'azione. Significa condividere la formulazione del caso, facilitandone la comprensione delle cause e dei meccanismi che sono alla base del mantenimento del problema.

Attraverso questo processo si riesce a dare un senso a ciò che sta accadendo nella storia del paziente e a porre l'attenzione non solo sugli aspetti disfunzionali ma anche su quelli adattivi.

Ma la B-APP non limita i propri obiettivi a questo. Nell'ambito del focus, uno dei compiti del terapeuta consiste nell'aiutare il paziente a tollerare gli eventi esterni più stressanti per la loro gravità o per il loro significato simbolico: può essere utile, ad esempio, riconoscerne il significato per favorirne l'accettazione, quando non sia possibile evitarli. Inoltre, a livello più profondo, il terapeuta aiuta il paziente a filtrare gli stimoli intrapsichici correlati al focus che risultano intollerabili o che possono causare reazioni regressive "maligne", facendo, per esempio, in modo che non ne rimanga troppo coinvolto.

9. Le fasi del trattamento

Il trattamento è articolato in cinque fasi e ognuna può comprendere da due a quattro sedute. Il numero elettivo di sedute è 15, ma può variare da 10 a 20, in accordo alle necessità cliniche e organizzative.

Tabella 2: Fasi di trattamento, elementi, e sotto elementi del processo terapeutico (Fassino et al., 2020)

FASE 1

- Raccolta dell'anamnesi; esplorazione dei primi ricordi e dello schema appercettivo; formulazione di ipotesi circa alcuni denominatori comuni tra le esperienze presenti e passate; comprensione della linea direttrice della personalità del paziente; identificazione del focus; costruzione dell'alleanza terapeutica; definizione dell'accordo-contratto terapeutico.

FASE 2

- Lavoro sul focus: riflessioni, emozioni, fantasie, progetti; iniziale restituzione terapeutica sui problemi maggiormente evidenti; ricognizione delle potenzialità del sé creativo rispetto al perseguimento di mete fittizie.

FASE 3

• Approfondimenti sul focus: elaborazione dei problemi latenti e più difesi; formulazione di ipotesi progettuali come soluzioni alternative ai sintomi; problemi di separazione in relazione al focus.

FASE 4

• Elaborazione della relazione, del lavoro terapeutico, del problema della separazione; incoraggiamento volto all'incremento dell'autostima.

FASE 5

• Identificazione di materiale intrapsichico e relazionale recente correlato al focus; valutazione di ulteriori richieste; sintesi delle dinamiche discusse trattate e valutazione clinica; rielaborazione del transfert positivo; discussione dei progetti clinici ed esistenziali successivi alla conclusione delle sedute.

10. Strumenti Tecnici

Nella tecnica psicoterapeutica della B-APP gioca un ruolo centrale il lavoro sullo schema appercettivo e sullo stile di vita del paziente. Lo schema appercettivo è l'opinione dell'individuo, in parte consapevole, in parte inconscia, circa se stessi e il mondo. Il modo in cui pensiamo influenza il modo di sentire psicologicamente il mondo. Lo schema appercettivo è costituito degli schemi cognitivi ricorrenti che l'individuo utilizza nella vita e nelle relazioni interpersonali: "Il mondo è così, io sono così, perciò...".

La questione non è tanto il contenuto di questi schemi, ma la relazione che si ha con essi. Io posso avere la seguente opinione di me "sono scarso". In alcune circostanze è vero, in altre no. Pur ipotizzando di fare una terapia perfetta e di trasformare l'opinione che il paziente ha su di sé, dobbiamo riconoscere che non abbiamo controllo sulla risposta dell'ambiente esterno ai comportamenti del paziente. In alcuni casi il mondo esterno rimanderà al soggetto realmente la risposta "sei scarso". Il tema è come reagisce? Il punto è lavorare non tanto sull'obiettivo ma sulla direzionalità che è ciò che dà il senso al cammino. Non viene messo in discussione il pensiero in sé, ma la relazione che la persona ha con esso.

Gli strumenti tecnici che consentono il lavoro sugli schemi appercettivi del paziente rientrano in due categorie:

- strumenti tecnici esplorativi: facilitano la connessione tra le verbalizzazioni cosce del paziente ed elementi non pienamente consapevoli;

- strumenti tecnici validanti: facilitano l'identificazione di determinati vissuti, situazioni o comportamenti.

La B-APP non assegna a priori a ciascuno di questi strumenti (riassunti nella tabella sottostante) un significato in termini di efficacia conservativa, cioè tesa a consolidare la struttura difensiva del paziente, o mutativa, ovvero tesa a un cambiamento dello stile di vita e quindi dell'organizzazione di personalità dell'individuo. L'effetto conservativo o mutativo dipende dalla patologia del paziente ed il terapeuta a seconda delle necessità, seleziona ogni strumento tenendo conto della sua organizzazione di personalità.

Tabella 3: Strumenti tecnici (Fassino et al. 2020)

Strumenti tecnici (TI) esplorativi

promuovono connessioni tra le espressioni cosce del paziente e elementi dinamicamente inconsci

- **TI 1** inconsci: interpretazione
- **TI 2** subconsci: confrontazione
- **TI 3** già consapevoli: chiarificazione

Strumenti tecnici (TI) validanti

promuovono il riconoscimento di specifici vissuti, situazioni o comportamenti

- **TI 4** incoraggiamento a elaborare
- **TI 5** convalidazione empatica
- **TI 6** consigli e elogi
- **TI 7** conferma e prescrizione

L'incoraggiamento a elaborare, talora anche tramite il silenzio del terapeuta, si colloca al centro del *continuum* costituito dagli altri strumenti della tecnica

11. Elementi e sottoelementi del processo terapeutico

Possono essere identificati tre elementi nel processo terapeutico:

- relazione incoraggiante;
- identificazione del focus;
- aree di possibile cambiamento all'interno del focus.

Ogni elemento è suddiviso in sottoelementi ed è costituito da un insieme di interrogativi ed opzioni che il terapeuta affronta nel corso della seduta. Si tratta di una traccia per valutare come procede il trattamento e confrontare l'aderenza del terapeuta alla tecnica. Non è prevista un'adesione rigida allo schema, si tratta di linee guida che indirizzano le scelte e consentano di monitorare i progressi della terapia.

Tabella 4: Elementi e sottoelementi del processo terapeutico (Fassino et al., 2020)

A. RELAZIONE INCORAGGIANTE

Sottoelementi:

- A1.** È stato necessario costruire la relazione? sì / no
- A2.** È stato accolto il transfert positivo? sì / no
- A4.** È stato incoraggiata l'autonomia? sì / no
- A5.** È stato scoraggiata la dipendenza? sì / no
- A6.** Sono state incoraggiare relazioni sociali realistiche? sì / no
- A7.** È stata rielaborata la prospettiva del distacco? sì / no

Se la risposta è SÌ:

Quali strumenti tecnici ha scelto il terapeuta? T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7

B. DEFINIZIONE DEL FOCUS

Sottoelementi:

- B1.** È stato necessario formulare nessi consapevoli tra espressione del sintomo, situazione attuale e stile di vita-personalità? sì / no
- B2.** Sono stati svelati gli impulsi del paziente connessi al focus? sì / no
- B3.** Sono stati svelati i derivati degli impulsi del paziente connessi al focus? sì / no

B4. È stato necessario intervenire per non allontanarsi dal focus? sì / no

Se la risposta è SÌ:

Quali strumenti tecnici ha scelto il terapeuta? T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7

C. AREE DI POSSIBILE CAMBIAMENTO ALL'INTERNO DEL FOCUS

Sottoelementi:

C1. Si sono favorite soluzioni di problemi contingenti? sì / no

C2. Sono stati filtrati eventi esterni perturbanti? sì / no

C3. Sono stati filtrati stimoli intrapsichici destabilizzanti? sì / no

C4. È stata incoraggiata la creatività? sì / no

C5. È stata incoraggiata la tolleranza dell'ambivalenza? sì / no

C6. Sono state incoraggiate la consapevolezza e l'autocritica? sì / no

C7. Sono state rispettate difese adattive? sì / no

C8. Si è lavorato contro alcune difese? sì / no

Se la risposta è SÌ:

Quali strumenti tecnici ha scelto il terapeuta? T1, T2, T3, T4, T5, T6, T7

12. Conclusioni

In questi ultimi anni anche nella psicoterapia vengono richiesti dai sistemi sanitari statali, ma anche da enti formativi ed assicurativi prove di validazione ed efficacia dei protocolli psicoterapeutici applicati dai clinici per rispondere alle esigenze etiche di buona pratica clinica e di corretto uso delle risorse pubbliche.

Il modello clinico presentato in questo lavoro rappresenta un tentativo da parte degli studiosi di orientamento adleriano di sviluppare un approccio alla pratica clinica che possa soddisfare le esigenze di efficacia ed efficienza richieste e che possa essere condivisibile da psichiatri e psicoterapeuti di tutti gli orientamenti teorici.

Il gruppo di ricerca costituito da:

- Centro Pilota per i Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA) del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino;

- Unità di Psicoterapia del Dipartimento di Salute Mentale di Chivasso (Torino ALS T0 4);
- Istituto di Ricerca della Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi di Torino ha svolto trials clinici su più di 500 pazienti trattati con la B-APP. Si tratta di soggetti in carico ai servizi ospedalieri o a Dipartimenti di Salute Mentale per i disturbi d'ansia, dell'umore, il disturbo post-traumatico da stress, i disturbi alimentari e i disturbi di personalità.

Dal 2016 il gruppo di ricerca che ha sviluppato il modello della B-APP viene coordinato dall'Associazione APPS-Training & Research che è responsabile dello sviluppo coerente della tecnica e della valutazione dei processi e degli esiti dei trattamenti secondo le linee guida accreditate dalla letteratura scientifica.

Bibliografia

- Adler, A. (1920). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. Tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, 1970.
- Amianto, F., Milazzo, M., Bertorello, A., Settanta, C. & Fassino S. (2014). Effetti della Psicoterapia Psicodinamica Breve Adleriana (B-APP) sulla personalità e sulla psicopatologia in pazienti affette da bulimia nervosa. *Rivista di Psicologia Individuale*, 75.
- Consiglio Nazionale dell'Ordine degli Psicologi. (2021, 1 febbraio). *Un sistema sanitario vicino alle persone. Le proposte degli psicologi per il rilancio del SSN*. <https://www.psy.it/un-sistema-sanitario-vicino-alle-persone.html>
- Coccanari de'Fornari, M.A., Maiello, L., Rondano, F., Del Casale, A., Reli, A. & Piccione, M. (2005). Indicazioni alla psicoterapia breve: un'esperienza ad orientamento adleriano. *Rivista di Psicologia Individuale*, 57, 67-82.
- Fassino S., Amianto F. & Ferrero, A. (2020) Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana: elementi teorici e indicatori di processo. *Rivista di Psicologia Individuale*, 87, 115-150.
- Fassino, S. (1995). Psicoterapia Breve a orientamento individualpsicologico: riflessioni sull'agente terapeutico. *Rivista di Psicologia Individuale*, 38, 43-52.
- Ferrero, A. (2004). Standardizzazione dei processi delle psicoterapie psicodinamiche: una revisione critica in prospettiva adleriana. *Rivista di Psicologia Individuale*, 56, 35-45.
- Ferrero, A. (2009). Le strategie dell'incoraggiamento nella psicoterapia time-limited. *Rivista di Psicologia Individuale*, 66, 65-80.

Gabbard, G.O. (2015). *Psichiatria Psicodinamica* (Quinta Edizione Basata sul DSM-5). Raffaello Cortina Editore.

Maiullari, F. (2017). Il Principio di Potere. Impotenza, onnipotenza, ripudio, dall'Antigone alla clinica. *Rivista di Psicologia Individuale*, 81, 29-56.

Ministero della Salute. (2021, maggio). *Tavolo tecnico salute mentale. Documento di sintesi*.
https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3084_allegato.pdf

SIPi (Società di Psicologia Individuale). <http://www.sipi-adler.it/>

Adler e le neuroscienze: dallo stile di vita all'epigenetica di *Massimo Martucci**

ABSTRACT (ITA)

Questo lavoro nasce dal desiderio di approfondire il concetto di “stile di vita” così come emerge dai testi di Adler, e di accostare questo caposaldo del suo pensiero alle conoscenze più recenti in ambito neuroscientifico. L'ipotesi di lavoro è, da un lato, mostrare l'attualità dell'approccio adleriano, anche nel senso dell'effettiva efficacia clinica; dall'altro, mostrarne la fondatezza logica, come visione antropologica confermata dagli sviluppi successivi della ricerca psicologica anche in ambiti diversi da quello psicodinamico; dall'altro ancora, riconfermare le osservazioni empiriche e le inferenze teoriche che Adler, con gli strumenti che aveva a disposizione, elaborò un secolo fa, alla luce delle evidenze delle neuroscienze sulla struttura e il funzionamento del livello neurobiologico e neurofunzionale della mente umana.

Parole chiave: Adler, psicologia individuale, stile di vita, epigenetica, neuroscienze, connettoma

Adler and neurosciences: from lifestyle to epigenetics by *Massimo Martucci*

ABSTRACT (ENG)

This work stems from the desire to deepen the concept of “lifestyle” as it emerges from Adler's texts, and to approach this cornerstone of his thought with the most recent knowledge in the neuroscientific field. On the one hand, the working hypothesis is to show the relevance of the Adlerian approach, also related to the effective clinical efficacy; on the other hand, to show its logical validity, as an anthropological vision confirmed by subsequent developments in psychological research also in areas different from psychodynamic; eventually, to reconfirm the empirical observations and theoretical inferences that Adler, with the knowledge he had at his disposal, made a century ago, in the light of the neuroscientific evidence on the structure and functioning of the neurobiological and neurofunctional level of the human mind.

Keywords: Adler, individual psychology, lifestyle, epigenetics, neuroscience, connectome

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

Adler becomes more and more correct year by year.

As the facts come in, they give stronger and stronger support to his image of man

(Abraham Maslow)

1. Lo stile di vita secondo Adler

1.1 Un concetto dinamico

Tra i concetti adleriani, quello di “stile di vita” è forse quello meno statico, che riflette il frutto maturo del pensiero di Alfred Adler, che, negli scritti attorno al 1930, si sviluppa sempre più “verso una psicologia sempre più completamente dinamica” (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 186).

È interessante, infatti, proprio osservare l'evoluzione di questo costrutto attraverso l'evoluzione della prospettiva teorica di Adler; nei primi anni, ad esempio ne *Il temperamento nervoso* (1912), la definizione era quella più rigida di “piano di vita”, in una prospettiva per cui nella vita di un individuo troviamo un “asse psicologico principale” che guida l'individuo verso la mèta finzionale. In questa prospettiva il “piano di vita” da un lato risente delle idee di Adler quando era ancora prossimo ad una prospettiva più meccanicistica, dall'altro già mostrava la sua differenza rispetto ad altre prospettive deterministiche, proprio quando sottolineava l'unicità di ogni individuo, con la sua impronta specifica che lo guida nel suo sviluppo psicologico.

Ansbacher e Ansbacher (1956, pp. 187-188), che ricostruiscono la storia del concetto di “stile di vita”, sottolineano l'evoluzione terminologica attraverso le espressioni “piano di vita”, “schema di vita”, “linea di movimento”, e infine “stile di vita”.

Una formulazione netta, semplice e nello stesso tempo efficace, com'è nello stile di Adler, la troviamo proprio in *La scienza del vivere*:

Se noi guardiamo a un pino che cresce nella valle noteremo che cresce diversamente da quello sulla cima della montagna. È lo stesso tipo di albero, di pino, ma ci sono due stili di vita distinti. Il suo stile sulla cima della montagna è diverso dal suo stile quando cresce nella valle. Lo stile di vita di un albero è l'individualità di un albero che si esprime e si modella in un ambiente (Adler, 1927, p. 95).

Troviamo qui condensato un po' tutto l'approccio di Adler al tema della stile di vita, in cui confluiscono il suo rifiuto del meccanicismo e del determinismo, la passione per l'individualità e l'unicità di ogni uomo, la constatazione del valore di modellamento dell'ambiente. La chiarezza concettuale con cui accosta una determinazione biologica (lo stesso tipo di pino) con il ruolo di

modificazione plastica da parte dell'ambiente, è sorprendentemente moderna se la accostiamo ai più recenti approcci dell'epigenetica, che ci costringono ad abbandonare definitivamente il vecchio approccio riduzionistico che riconduce l'espressione fenotipica di un individuo al suo solo corredo genetico.

Essendo un concetto così straordinariamente “moderno”, è allora utile ricostruire brevemente come per Adler sia centrale il concetto di stile di vita, sia per la comprensione dell'individuo, sia per la prospettiva terapeutica.

Innanzitutto lo stile di vita si pone come una dimensione unitaria, capace di dare conto della totalità dell'individuo, che la psicologia individuale concepisce appunto come un tutto auto coerente, che si esprime in maniera unitaria sia nei pensieri che nelle azioni, e in cui ogni suddivisione metodologica (ad es. quella tra conscio e inconscio) non deve far pensare ad una frammentazione ontologica. Pare anzi, dalle parole di Adler, che la missione della psicologia individuale sia proprio sottolineare con forza questa scoperta dell'unità della persona, che non viene più solo affermata su un piano filosofico, ma provata nell'incontro con persone reali. È questo tra l'altro un punto di chiara presa di distanza dalla scomposizione della personalità operata dalla psicoanalisi, mentre, dichiara lo stesso Adler, è un punto di vicinanza con altri approcci, ad esempio la psicologia della *Gestalt* (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 189).

1.2 Ereditarietà e ambiente

Il rapporto tra ereditarietà e ambiente viene così colto alla luce del potere creativo dell'individuo. Il modellamento da parte dell'ambiente è infatti tutt'altro che un fenomeno passivo, perché il soggetto umano si relaziona con l'ambiente con una capacità creativa, che marca in maniera irripetibile la sua specificità: cadremmo altrimenti in un'altra forma di determinismo, non più dei caratteri ereditari, ma dell'ambiente. Non si spiegherebbe, tuttavia, come lo stesso ambiente possa avere effetti e influenze molto diverse su individui diversi.

Ma poiché questa creatività non può essere astratta, ma ha bisogno dell'impatto col reale essa si manifesta fin dall'età infantile, quando il bambino viene per la prima volta in contatto con un ambiente, che presenta e presenterà continuamente degli “ostacoli” da superare:

La pulsione in un bambino è priva di direzione fino a quando non viene incorporata nel movimento verso la mèta che egli crea in risposta al suo ambiente. Questa risposta non è semplicemente una reazione passiva, bensì una manifestazione di attività creativa. È futile cercare di fondare una psicologia sulla base delle sole pulsioni, escludendo il potere creativo del fanciullo che le dirige e le modella, dotandole di una mèta significativa (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 191).

Ci sono naturalmente in queste parole molti richiami, probabilmente polemici, alla psicoanalisi freudiana, che vede il fanciullo più che come un soggetto di pulsioni, quasi un oggetto di esse, che si esplicano come forze impersonali che lo dominano e lo pervadono. È qui invece molto chiara la soggettività, totalmente presente fin dall'infanzia, che dirige, interpreta, utilizza le pulsioni in un movimento finalistico. La personalità in formazione è così come un'opera d'arte, dice Adler, in cui opera e artista coincidono (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 191), in un movimento che struttura, passo dopo passo, esperienza dopo esperienza, lo stile di vita.

Si innesta così un processo evolutivo, che struttura lo stile di vita, fino a un momento, attorno ai cinque anni, in cui questo processo si arresta; fino ad allora le esperienze modellano lo stile di vita, mentre ora il processo è in un certo senso inverso, in quanto lo stile di vita, ormai consolidato e strutturato, interpreta e modella le esperienze.

Il grande messaggio, utile anche per la clinica oltre che per la descrizione del funzionamento della psiche, è che ciò che conta nella psicologia individuale non sono le esperienze in sé, ma la maniera attraverso cui l'individuo vive soggettivamente queste esperienze, filtrate dal proprio stile di vita.

Questa è la ragione per cui l'individuo è colto non solo nella sua unità, ma anche unicità: ogni individuo ha avuto le proprie esperienze, che, nell'intreccio di fattori ereditari e influenze dell'ambiente, hanno strutturato il suo specifico stile di vita, che a sua volta rappresenta quella modalità unica e peculiare con cui egli legge la realtà che ha davanti e gli eventi della sua vita. L'unica variabile dell'individuo, è così l'individuo stesso: “L'obiettivo della psicologia individuale è comprendere la variabile individuo” (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 194).

In questa unicità dello stile di vita sono ricompresi altri capisaldi del pensiero adleriano; ad esempio il sentimento di inferiorità e la compensazione. Un esempio di Adler stesso è utile per capire meglio questo aspetto: supponiamo che un individuo voglia diventare un medico. L'essere medico può significare, per la storia e nell'esperienza psichica di ognuno, cose molto diverse. È probabile che ognuno cerchi in questa una professione, ma ognuno avrà uno specifico aspetto della propria storia, della propria “inferiorità”, che cercherà di compensare (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 195). L'esempio non è ovviamente scelto a caso, dato che lo stesso Adler racconterà di aver deciso a cinque anni (proprio a cinque!) di voler intraprendere la professione medica, dopo aver vissuto una difficile malattia in cui un medico l'aveva dichiarato irrecuperabile, mentre un altro medico, con le sue cure, l'aveva salvato. Quale sia l'aspetto che ciascuno vuole compensare, e dunque quale sia lo specifico stile di vita, lo si può capire osservando l'individuo, come si rapporta in questo caso alla sua professione, e in generale come affronta la vita.

Lo psicologo individuale è in grado di cogliere lo stile di vita anche in situazioni di relativo adattamento, perchè ha un occhio attento ai dettagli: dall'esterno, invece, un uomo potrebbe non

mostrare i tratti peculiari del suo stile di vita, fino a quando l'ambiente non gli presenta un cambiamento che richiede un nuovo adattamento: in questa ricerca si manifesta più chiaramente lo stile di vita. Pensiamo a quanti sviluppi successivi delle varie correnti psicologiche partono da questo assunto: le convinzioni negative così sottolineate dal cognitivismo, o il concetto stesso di resilienza applicato alla psicologia, quello di autoefficacia di cui parla Bandura.

Adler lo spiegava in modo molto semplice:

Finchè una persona si trova in una situazione favorevole non possiamo vedere il suo stile di vita chiaramente. Comunque, in nuove situazioni, dove la persona si deve confrontare con le difficoltà, lo stile di vita appare in modo chiaro e distinto. [...] È mentre il soggetto si confronta con queste difficoltà che dobbiamo studiarlo e scoprire i suoi sentimenti diversi e i segni caratteristici che lo distinguono (Adler, 1927, p. 95).

Non a caso il costrutto di stile di vita di Adler è stato accostato, anche in ricerche recenti, a quello di autoefficacia di Bandura (Dinter, 2000): si tratta di cogliere con quale percezione del sé il soggetto affronta le avversità della vita, con quanta efficacia e quanto si percepisca, soggettivamente, efficace nell'affrontarle.

Questo ci fa capire come altro sia osservare lo stile dall'esterno, inferendolo dai comportamenti osservabili, altro sia invece vivere “dall'interno” la propria peculiare modalità di leggere ed affrontare gli eventi, specie avversi, dell'esperienza.

È per affrontare questo tema che Adler introduce il tema dello “schema di appercezione”. Lo fa inserendosi in una tradizione filosofica e gnoseologica ben consolidata, che ci assicura come la percezione non uguale alla sensazione. Quest'ultima è infatti il mero impatto della realtà esterna sui nostri sensi, ma la riflessione filosofica degli ultimi tre secoli, confermata dalle scoperte delle neuroscienze, ci spiegano come una sensazione pura non esista: essa è invece piuttosto sempre percezione, cioè la modalità soggettiva con cui noi non entriamo in contatto diretto con i fatti della realtà, ma con immagini e rappresentazioni soggettive di essa.

1.3 Stile di vita, soggettività e unicità dell'individuo

Questa è oggi la chiave di lettura prevalente del mondo emotivo, che è fatto appunto di risposte non alle sensazioni, a alle percezioni, che sono sempre soggettive e seguono vie peculiari ascrivibili alla singolarità del soggetto (Nardone, 2019). Così la variabilità degli individui e delle loro risposte all'ambiente è data dalla differenza di questi schemi di appercezione: due individui che vivono nello stesso ambiente, esposti agli stessi fatti, reagiscono in modo a volte completamente diverso, perchè hanno una rappresentazione interna dei fatti differente, in quanto

mediata ciascuno dal proprio schema di appercezione. Senza la mediazione di questo schema, il rapporto del soggetto con l'ambiente sarebbe meccanico, deterministico, e non saprebbe dare conto delle differenze individuali. È questo un punto di notevole distanza da Freud, come Adler stesso dichiara, facendone un punto di distanza sostanziale, forse il più rilevante:

Se vogliamo comprendere la differenza fondamentale esistente tra Freud e me, dobbiamo chiederci se un'impressione è possibile, e può avere l'effetto attribuito, senza uno schema preesistente di appercezione. Negare la connessione tra l'esperienza e questo schema è come prendere da una melodia delle singole note ed esaminarle per il loro valore e il loro significato (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 198).

Neanche troppo velatamente il giudizio è molto severo Freud non avrebbe colto proprio la rilevanza della soggettività nelle conseguenze che le impressioni possono avere sulla psiche dell'individuo. Se non esistesse uno schema capace di filtrare e dare significato alle esperienze, il loro effetto non sarebbe spiegabile. Siamo abituati, in ambito psicodinamico, a dare per scontato che ciò che conta, nel racconto clinico di un individuo, non è tanto la realtà dei fatti, ma la maniera in cui l'individuo ha soggettivamente vissuto questi fatti, dando magari una rilevanza straordinaria a ciò che dall'esterno può apparire insignificante. Dobbiamo chiederci quanto di questa pacifica convinzione di ogni clinico psicodinamico sia da attribuire proprio al contributo di Adler. Il quale, quando discute ad esempio del valore dei primi ricordi, afferma proprio che ciò che conta non è l'evento nella sua oggettività – al limite l'episodio può anche non essere accaduto, o non essere un ricordo diretto ma riferito da qualcuno – ma ciò che rileva è la modalità con cui il soggetto lo ricorda e il significato che gli attribuisce.

Questo è forse l'equivoco di fondo di chi, anche in una prospettiva moderna di tipo neuroscientifico, come vedremo più avanti, scambia i primi ricordi o la stessa nozione di inconscio come un luogo del cervello dove è custodita una memoria implicita, non immediatamente disponibile al soggetto. E' forse questo un retaggio della visione topografica della psiche di Freud, proprio quella contro cui Adler combatte, e che lo stesso Freud, negli anni Venti, è costretto a rivedere.

1.4 Genesi dello stile di vita

Come si struttura dunque lo stile di vita di una persona? Tutto si gioca nella prima infanzia, quando il bambino mette alla prova il proprio corpo, sperimentando possibilità e limitazioni. Dal tentativo di superare i propri limiti nasce la tensione verso una mèta, che si sviluppa lungo una direttrice coerente. In tutto questo certamente conta l'eredità organica, senza che però sia

determinante; è molto rilevante infatti il ruolo dell'ambiente, senza però che neanche questo sia determinante. Questo ci suggerisce prudenza anche verso quelle prospettive contemporanee che, minimizzando il ruolo della genetica e valorizzando quello dell'ambiente, finiscono per cadere in un riduzionismo capovolto, senza tener conto di quella forza creatrice e creativa che invece Adler aveva tanto a cuore.

Meccanicismo classico e darwinismo positivista ottocentesco non reggono di fronte agli sviluppi contemporanei anche di altri saperi. L'approccio di Adler coglie davvero i segni dei tempi, anche dal punto di vista degli esiti novecenteschi delle scienze "dure", là dove sottolinea che anche queste ultime hanno dovuto abbandonare il loro determinismo assoluto e necessario, e sarebbe assurdo non farlo in quella scienza dell'umano che è la psicologia: "Dopo che, nella spiegazione del susseguirsi degli eventi, la stessa fisica ha ceduto il passo al calcolo statistico delle probabilità, non è più possibile prendere sul serio gli attacchi alla psicologia individuale, che nega il principio di causalità nello studio degli eventi psichici" (Adler, 1933, p. 13).

Ma poiché quella di Adler non è solo un'antropologia o una filosofia, ma è innanzitutto passione per la clinica, il concetto di stile di vita ha una grande forza esplicativa del disagio del paziente e della via per affrontarlo. I sintomi sono infatti proprio ciò che la persona sviluppa per raggiungere la propria mèta, e affrontare direttamente in sintomi in sé sarebbe senza senso, oltre che impossibile. Uno degli esempi di Adler è quello di un fanciullo che andava male a scuola, e lo faceva proprio perché solo così avrebbe avuto le attenzioni dell'insegnante.

Per questo occorre andare in profondità nel rapporto con un paziente, cogliere quella unità profonda che rimane sempre identica a se stessa, anche se si manifesta in varie forme e in molti modi, compresi i sintomi.

Questa unità coerente si struttura nei primi cinque anni di vita, dando luogo a "schemi mentali" (Ansbacher e Ansbacher, 1956, p. 205) che diventano una maniera di leggere la realtà e di guidare i comportamenti, proprio come, a molti decenni di distanza, sosterranno gli autori classici della psicologia cognitivo-comportamentale.

Questi schemi sono così stabili nel resto della vita, che è difficilissimo liberarsene; occorre una grande consapevolezza da parte dell'individuo dell'incongruenza tra questi e le richieste sociali, e occorre che il sentimento sociale operi per far colmare questa distanza.

Dal punto di vista dello psicologo, invece, la conoscenza dello stile di vita di una persona è fondamentale per capire il perché degli eventi passati, filtrati attraverso la soggettività del paziente, ma anche, in un certo senso, per "prevedere" gli eventi futuri. Naturalmente, come sottolineano anche gli Achenbach (Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 213), si tratta di una previsione ipotetica, che serve a dare più forza teorica al modello finalistico sostenuto fermamente da Adler.

Non ci sono tecniche in senso stretto per “correggere”, come si esprime Adler (1927, p. 101), ma quello che lo psicologo può fare è da un lato diminuire il sentimento d’inferiorità del paziente, dall’altro rinforzare il suo sentimento sociale:

Se tale persona potesse agire come un ospite a una festa facendo in modo che i suoi amici si divertano, essendo amichevole con loro e pensando ai loro interessi, migliorerebbe straordinariamente. Ma nella vita sociale quotidiana vediamo che non si diverte, non ha idee e come risultato dice: “Persone stupide – esse non possono divertirmi, non possono interessarmi” (Adler, 1927, p. 102).

Anche questa valenza positiva e terapeutica dell’autentico sentimento sociale è confermata dalle recenti conoscenze neuroscientifiche; numerose ricerche mostrano come atteggiamenti di compassione e gentilezza migliorano la condizione generale di benessere psicologico, ed è ormai noto il ruolo benefico dell’ossitocina, legata a comportamenti prosociali, come fattore di protezione dallo stress (Miller & Taylor, 2016). Così si esprime la psichiatra spagnola Marian Rojas Estapé (2019, p. 58):

In presenza di livelli di ossitocina superiori al normale, emozioni come amore, empatia e compassione risultano più intense. È stato inoltre osservato che, a fronte di livelli particolarmente elevati, è più difficile manifestare rancore o rabbia: in tali condizioni, infatti, si disattiva l’amigdala, area cerebrale responsabile della paura, e di conseguenza ansia, angoscia, ossessioni e pensieri negativi diminuiscono di intensità.

E poi, trattandosi di un libro divulgativo, non mancano i consigli semplici e chiari che potrebbero essere decisamente in linea con le riflessioni di Adler citate poco sopra:

Individuate le persone con cui ogni giorno passate più ore e sforzatevi di stabilire una maggiore familiarità: sorridete, non siate troppo critici e, consapevoli della posta in gioco – e del fatto che se davvero lo volete, siete in grado di modificare cervello, emozioni e metabolismo –, impegnatevi ad amare meglio e a essere più comprensivi con le persone che vi circondano! (Estapé, 2019, p. 58).

Paiono forse parole troppo semplici per trovare spazio nella scienza ufficiale, eppure sono suffragate ora dalle evidenze neuroscientifiche, tanto quanto, ai tempi di Adler, era per lui punto d’orgoglio difendere queste semplicità e verità della potenza del sentimento sociale; la punto che – alludendo chiaramente a Freud – prende una netta distanza da quegli “Autori” che ritengono “ridicolo” il monito “Ama il prossimo tuo come te stesso” (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 215).

2. Adler e le neuroscienze

2.1 Psicoterapia e neuroplasticità

Non mancano, negli ultimi anni, pubblicazioni che cercano di rileggere il pensiero Adleriano alla luce degli sviluppi della ricerca psicologica, ma anche delle altre scienze, in particolare delle neuroscienze. Non si tratta di aggiornare il pensiero di Adler, adattandolo ai nuovi paradigmi e alle nuove scoperte, ma, al contrario, mostrare la straordinaria attualità di questo pensiero – così com'è – e la sua forza anticipatrice di scoperte che sarebbero avvenute decenni dopo.

Fassino e colleghi riflettono ad esempio sul ruolo performativo della psicoterapia, anche rispetto a studi di valutazione quantitativa degli effetti di essa in termini di plasticità cerebrale (Fassino et al., 2005). Alla luce di questo documentato potenziale della psicoterapia, riflettono sulle istanze etiche ad essa sottese, in particolare per quanto riguarda la relazione terapeuta-paziente, tema che è centrale nella prospettiva adleriana, come del resto in molti altri approcci.

La compresenza, nel discorso adleriano, di elementi ereditari, di visione del sé basata sull'esperienza (lo schema appercettivo) “sempre più spinge verso un'integrazione degli approcci cognitivo-comportamentali, psicodinamici e sociali” (Fassino et al., 2005, pp. 22-23).

Capovolgendo il discorso, potremmo riconoscere in Adler la sorgente da cui si sono ramificati nel corso del Novecento approcci diversi, che hanno sviluppato ora uno ora l'altro degli elementi già chiaramente presenti in Adler.

Ci sono tuttavia alcuni aspetti peculiari della Psicologia Individuale che le permettono di dialogare con approcci specifici, ad esempio quello psicobiologico. Innanzitutto la psicologia adleriana nasce proprio sull'assunto di una profonda connessione mente-corpo, là dove parte dell'inferiorità d'organo come fattore fondamentale nella strutturazione dello stile di vita di una persona.

L'approccio epigenetico applicato allo sviluppo della mente, come risultato dell'interazione di genetica ed ambiente, porta a quel “determinismo e finalismo morbido” che è condiviso oggi dalla psicobiologia come lo era allora dal determinismo *relativo* di Adler, così nettamente distinto da quello freudiano.

La concezione psicobiologica del carattere, in particolare, condivide con la prospettiva adleriana la convinzione secondo cui il comportamento è influenzato dal modo con cui il soggetto percepisce la realtà, come conseguenza della propria personalità, del senso del Sé, che a sua volta è legato allo stile di vita.

2.2 I capisaldi del pensiero adleriano di fronte alle neuroscienze

Altri autori cercano una più diretta corrispondenza tra conoscenze neuropsicologiche e costrutti adleriani, scoprendo suggestive conferme delle intuizioni adleriane.

Raissa Miller e Dalena D. Taylor, ad esempio, nell'articolo *Does Adlerian Theory Stand the Test of Time: Examining Individual Psychology from a Neuroscience Perspective* (2016) tracciano un percorso molto puntuale che esamina i principali costrutti adleriani alla luce delle neuroscienze. Si tratta di una pubblicazione del 2016, dove le autrici muovono dalla considerazione che già da tempo alcuni approcci psicologici e psicoterapeutici sono stati analizzati alla luce della "lente" delle neuroscienze: ad esempio gli approcci centrati sul cliente, le psicoterapie narrative, quelle cognitivo-comportamentali. Niente di simile è però stato fatto per l'approccio adleriano. Non si tratta di uno sconfinamento di campi e di grossolane confusioni epistemologiche - come quando si utilizza l'espressione *evidence-based* come metro di giudizio di saperi che poco hanno in comune con il metodo sperimentale. Si tratta piuttosto, come le autrici stesse sottolineano, di aggiungere una prospettiva, un punto di vista, che è tra l'altro sempre più apprezzato anche dai rappresentanti delle psicologie cosiddette "umanistiche".

Sul tema del sentimento sociale abbiamo già anticipato quanto le neuroscienze confermino la valenza dell'apertura verso gli altri, del proprio contributo all'utilità comune, come fattori importanti di benessere psicologico. Addirittura alcuni studi hanno confrontato un sincero sentimento di apertura e di interessamento verso gli altri, con una ricerca più edonistica di piacere personale, correlando questi fattori con una maggiore o minore risposta antinfiammatoria del sistema immunitario, concludendo decisamente a favore della bontà del sentimento sociale come fattore protettivo. Questo conferma come rinforzare il sentimento sociale sia un obiettivo importante di una terapia psicologica (Miller & Taylor, 2016, p. 2).

Troviamo la rilevanza dell'accento che Adler pone sull'intima essenza relazionale dell'essere umano anche nell'insistenza sui primi ricordi. I primi ricordi sono fondamentali per comprendere lo stile di vita, e spesso sono densi di vissuti relazionali, soprattutto nei bambini "viziosi" e "odiati" (Adler, 1927). Come è noto per Adler sono fondamentali i primi cinque anni di vita.

Bene, per quanto sappiamo sullo sviluppo del sistema nervoso, esso si sviluppa in maniera sequenziale, non solo da un punto di vista filogenetico, ma anche ontogenetico: a partire dal tronco encefalico nello sviluppo intrauterino, fino ad arrivare alla completa formazione della corteccia nella prima età adulta. Addirittura ci sono studi che mostrano come nello sviluppo dei circuiti cerebrali e nell'architettura fondamentale di essi, compresi quelli più direttamente coinvolti nella salute o nella patologia mentale, siano decisivi proprio i primi cinque anni di vita. Le autrici citano ad esempio uno studio di Andersen del 2008 e uno di Perry del 2009.

Si tratta di ricerche che prendono in esame soprattutto le conseguenze a livello neurale dei vissuti di maltrattamento, e che confermano la crucialità dei primi cinque anni di vita nella strutturazione di quei circuiti neurali che accompagneranno l'individuo per tutta la vita.

La predisposizione genetica interagisce con l'ambiente, che è soprattutto ambiente relazionale, in quella prospettiva che abbiamo chiamato – e che le autrici stesse chiamano in causa - epigenetica. Una conferma sperimentale ci viene da un altro studio di Fallon (2013), che ha analizzato le scansioni cerebrali di soggetti coinvolti in fatti di violenza ed aggressività verso altre persone. Ha riscontrato mancanze nella funzionalità dei lobi frontali e temporali, ma la cosa rilevante è che il ricercatore ha ritrovato un assetto neurofunzionale simile in soggetti che invece non hanno mai espresso aggressività e mancanza di empatia. Approfondendo la storia di questi individui, ha potuto riscontrare la precoce esposizione di costoro ad un ambiente sicuro e prevedibile; questo conferma l'influenza dell'ambiente relazionale nell'inibire, o comunque nel mediare, predisposizioni genetiche.

Ritroviamo questa importanza dell'ambiente relazionale rispetto alla plasticità cerebrale, nel tema del rapporto terapeutico. Notoriamente caro ad Adler e agli adleriani, il rapporto terapeutico consente di sperimentare quell'ambiente sicuro che potrebbe essere mancato nell'infanzia, e che consente di essere incoraggiati a esplorare nuove possibilità per la propria vita. Su questo punto sono molto rilevanti gli studi dello psichiatra americano Daniel Siegel, che ha proposto un modello per illustrare le conseguenze sulla plasticità cerebrale della relazione terapeutica.

La nozione di plasticità è a sua volta un presupposto fondamentale per questa comparazione tra neuroscienze e il pensiero di Adler: se è vero che per lui “noi non siamo così tanto interessati al passato come al futuro” (Adler, 1927, p. 95), deve esistere nella sua visione non solo la possibilità di una ricostruzione “storica” del processo di sviluppo dell'individuo, della formazione del suo stile di vita, come un fenomeno che, ormai arrivati all'età adulta, non lascia spazio a cambiamenti. Non avrebbe altrimenti senso il lavoro terapeutico. Ma se l'architettura fondamentale del cervello si struttura nei primi anni di vita, quale può essere allora l'impatto reale di un'attività, pure altamente coinvolgente e attivante, come la psicoterapia? La risposta è da cercare non tanto in una visione statica del sistema nervoso, ma nella nozione sempre più studiata di connettoma (Lucangeli & Vicari, 2019). Ciò che può realmente cambiare, e di molto, anche in età adulta, sono le “connessioni” tra neuroni e circuiti neurali, attraverso quella continua attività di gemmazione di nuove connessioni e pruning (potatura) delle vecchie, di cui consiste l'arricchimento della nostra esperienza durante tutto l'arco della vita.

Siegel (2012) riprende questo concetto definendo così la plasticità cerebrale: “*The overall process with which brain connections are changed by experience*” (Miller & Taylor 2016. p. 3.). In questo senso nomina alcuni fattori del beneficio che la relazione terapeutica porta in termini di plasticità cerebrali:

presence, attunement, resonance, and trust, riassunti nell'acronimo PART. Ma questi fattori, certo esclusivi dell'approccio adleriano, sono tuttavia proprio alcuni dei temi su cui insiste il modello di transfert adleriano.

Se però questa coppia terapeuta-paziente è detta “coppia creativa”, è perché una delle convinzioni più profonde di Adler è che le azioni umane siano sempre finalisticamente orientate, e la terapia non può certo venir meno a questo assunto fondamentale. Uno degli scopi principali del bambino è la ricerca di attenzione, in una dimensione chiaramente sociale: attenzione dei *caregiver*, attenzione dei pari. Lo dimostra l'esempio dello studente citato da Adler esposto più sopra. Ma il bisogno di appartenenza è uno degli scopi confermati dalla storia ancestrale della nostra specie, scritta nel nostro cervello a livello filogenetico: il bisogno di appartenenza ad un gruppo è strettamente conseguente al bisogno di sopravvivenza, e così entrambi rappresentano i primi scopi delle azioni umane fin dalle origini. Il sistema nervoso è “evolutiveamente programmato” innanzitutto per autoconservarsi, e per farlo è continuamente allerta per evitare il pericolo. Ecco perché percepire intorno a sé un ambiente non sicuro, non protettivo, indica il fallimento di uno degli scopi fondamentali, quello della ricerca della sicurezza nel gruppo. Ecco perché da ambienti sociali poco sicuri e prevedibili nella prima infanzia, possono seguire comportamenti e pensieri maladattivi, scarsa capacità di adattamento, rigidità.

Tutto questo confluisce nel concetto di stile di vita, che mette un po' insieme i temi delle prime esperienze, del sentimento sociale, del fine ultimo. Il legame più diretto con le conoscenze neuroscientifiche attuali è con il concetto di memoria implicita, che riguarda le prime esperienze, e che funge, nelle epoche successive, come filtro nella percezione del mondo esterno e interno, dei propri stati mentali e del proprio corpo. Le risposte che agiamo di fronte agli stimoli esterni di qualunque natura dipendono da questo schemi interni (*mental models*) che ricordano molto da vicino lo schema di appercezione di cui parla Adler.

Siegel (2012) ne parla in questi termini: “*These models, derived from the past, shape our perceptual experience of the present and help us to anticipate and act in the future*”. Da notare la rilevanza data anche alla predittività delle azioni future, che suggestivamente sembra ripercorre le parole di Adler già ricordate, quando afferma che la conoscenza dello stile di vita di un individuo consente in un certo senso di prevederne gli atti futuri, perlomeno in termini ipotetici.

Ora, esistono studi che mostrano come una relazione di una certa durata ha un potere performativo sulla plasticità cerebrale, (*experience-dependent neuroplasticity*; Miller & Taylor, 2016, p. 5). Soprattutto quando questa relazione consiste in un'esperienza a tutto tondo, che coinvolge non solo il setting della stanza di terapia, ma anche l'ambiente circostante, come la scuola, il lavoro, come accade in diversi progetti adleriani dove c'è una fase terapeutica volta alla realizzazione di obiettivi anche “esterni” rispetto alla dimensione strettamente psicodinamica.

Sulla base di questi presupposti, un gran numero di tecniche di matrice adleriana trovano conferma della loro validità dal punto di vista neuroscientifico, come pure questo approccio consente di confermare la vicinanza, già ampiamente studiata, dell'approccio adleriano con la teoria dell'attaccamento, che insiste su alcuni temi comuni (il valore dell'esperienza relazionali nei primi anni di vita, ad esempio) (Peluso et al., 2009).

2.3 Il paradigma della neurodiversità

Parlando di conoscenze scientifiche sul sistema nervoso, in modo più ampio, sembra doveroso citare il tema della neurodiversità, per accostarsi ad un accento che abbiamo visto essere molto caro ad Adler, quello dell'unicità e irripetibilità di ogni stile di vita, e dunque di ogni essere umano.

Mettendo a sistema i dati finora emersi, possiamo concludere che, proprio come Adler sosteneva, ogni individuo è il frutto di fattori ereditari e di un'opera "plasmatrice" dell'ambiente, soprattutto di quello relazionale nei primi anni di vita, ma più in generale del mondo dell'esperienza. Questo intreccio determina una traiettoria auto coerente verso un fine, una mèta, che retrospettivamente e teleologicamente dà senso a tutto lo sviluppo esistenziale dell'individuo. Lo stile di vita diventa così quell'impronta assolutamente irripetibile, diversa per ciascuno, che si manifesta in schemi appercettivi, in modalità peculiari con le quali l'individuo osserva il mondo esterno e quello interno, i propri pensieri come il proprio corpo.

Ora, alla luce di tutto questo sembra utile citare il paradigma della neurodiversità. Si tratta di un concetto sfaccettato, emerso negli anni Novanta del Novecento, per indicare la variabilità neurologica di ogni individuo umano, e nello stesso tempo per considerare da una nuova prospettiva quelle che tradizionalmente erano ritenute patologie del neurosviluppo.

La definizione più rigorosa, espressa da Judy Singer (s.d.), ritiene la neurodiversità "una sottocategoria della biodiversità", che esprime l'infinita variabilità della cognizione umana e l'unicità di ogni mente umana". Ogni essere umano esprime una sua specifica forma di rapporto cognitivo (ed emotivo) con il mondo, perché ogni essere umano è neurodiverso. Non c'è dunque una modalità di percepire il mondo uguale all'altra, anche se ovviamente ci saranno distribuzioni e ricorrenze statistiche. Da qui discendono, naturalmente, le classificazioni nosografiche, che sono proprio ciò che il movimento della neurodiversità, nel momento in cui diventa un tema sociologico e politico, si propone di superare. Ciò che è nato negli ultimi decenni attorno a questi temi è appunto un movimento di pressione politico-culturale che ha l'obiettivo di superare le divisioni e soprattutto le stigmatizzazioni tra "normalità" e "malattia" quando si parla di funzionamento neurologico degli individui.

Come è noto, il DSM-5 inquadra ad esempio i disturbi dello spettro dell'autismo, i Disturbi Specifici dell'apprendimento e il Disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività tra i disturbi del neurosviluppo. Questo, se da un lato risponde ad evidenti esigenze clinico-diagnostiche, suscita ambiguità nella percezione comune, e spesso anche nella convinzione degli specialisti, attorno a queste categorie. A differenza di altri raggruppamenti di sintomi psicopatologici, infatti, qui si sta parlando di differenze strutturali del funzionamento neurologico dell'individuo, che si discosta per alcuni aspetti, e in misura variabile, da una normalità statistica. Il movimento della neurodiversità vuole appunto superare questa divisione tra “neurodiverso” e “neurotipico” perchè la considera comunque una forma di stigmatizzazione e di medicalizzazione di quella che è una semplice diversità. Tuttavia esula da questo lavoro approfondire queste implicazioni politico-culturali.

L'aspetto rilevante, invece, per chi oggi si occupa in ambito clinico della neurodiversità, è che, anche se alcune di queste specificità di funzionamento si manifestano in età evolutiva, essendo appunto qualcosa di strutturale, non scompaiono ovviamente con la maggiore età. Il DSM-5 presenta tuttavia una grossa lacuna diagnostica per quanto riguarda all'età adulta, e questo influisce sulla difficoltà, nella pratica clinica, a riconoscere nell'adulto tratti di neurodiversità, soprattutto in quelle situazioni ad alto funzionamento come la sindrome di Asperger, dove alcune specificità (comportamenti bizzarri, difficoltà relazioni) vengono interpretate come sintomi di altre psicopatologie.

Questo per dire che Alder ragionava, da un punto di vista sia antropologico che clinico, in una maniera assimilabile, o almeno compatibile, con questo approccio, quando affermava l'assoluta unicità dell'individuo, del suo modo di percepire il mondo:

I tipi, le similitudini e le approssimazioni spesso non sono che avvicinamenti artificiosi, basati sulla povertà del nostro linguaggio, incapaci di esprimere con attendibilità le immancabili sfumature di ciò che si osserva: sono i veri risultati di probabilità statistiche. La loro constatazione non dovrebbe mai sfociare nell'enunciazione di una regola. Essa non può portare alla comprensione di un caso individuale; può soltanto illuminare un campo visivo, nel cui ambito la singolarità si presenta irripetibile (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 210).

Troviamo quindi una chiara consapevolezza, legata probabilmente all'osservazione, all'esperienza clinica, all'elasticità di pensiero tipiche di Adler, del fatto che lo stile di vita è davvero una specificità di ogni individuo, e ogni operazione di *labeling* va intesa puramente come raggruppamento statistico, e non deve in nessun modo essere utilizzata come definizione d'essenza della situazione di un individuo. Le conseguenze di questo approccio ricadono sulla clinica ma anche, ad esempio, sull'educazione, perché regole e modalità che valgono per un

bambino, non valgono per un altro. A ben più di un secolo da queste considerazioni, siamo ancora lontani dal cogliere l'effettiva specificità del funzionamento cognitivo ed emotivo di ogni essere umano.

3. Stile di vita ed epigenetica

3.1 Epigenetica

Ma l'accento che Adler pone nell'elaborazione e nello sviluppo del piano di vita, è in particolare non solo sull'ereditarietà o sul condizionamento dell'ambiente e delle prime esperienze di vita, ma sull'intreccio indissolubile di entrambi questi fattori. Questo ci proietta nella prospettiva già più volte citata dell'epigenetica.

Per epigenetica intendiamo

l'insieme dei processi di relazione tra geni e ambienti in grado di modificare le funzioni neuronali sia in termini strutturali che funzionali. La scoperta dei meccanismi epigenetici ha di fatto permesso il superamento del dualismo mente-corpo in favore di un approccio sistemico che vede lo sviluppo dell'uomo sotto l'influenza coesistente dell'ambiente e della configurazione biologica (Lucangeli & Vicari, 2019, p. 26).

Si tratta di fatto di cambiamenti, che dipendono dall'interazione tra ambienti e patrimonio genetico, che nel breve periodo non intaccano il genotipo, ma sono ereditabili nell'espressione dei geni, ma nel lungo periodo possono arrivare a modificare lo stesso DNA. Si tratta di temi affrontati dalla biologia molecolare, che studia questi meccanismi circolari e sistemici, molto più di quanto si pensasse in passato, tra genotipo ed espressione fenotipica; ma sono temi che hanno importanti ricadute in ambito psicologico, sia in termini generali di prevenzione e di promozione della salute, data la forte incidenza in questi cambiamenti del mutamento globale dell'ambiente in cui viviamo, soprattutto nel Nord del mondo; sia nell'affrontare quelle psicopatologie che siamo abituati a definire “ereditarie” o “genetiche”.

In questa relazione così stretta tra fattori ereditari ed ambiente, in questa visione olistica dell'uomo, troviamo certamente molti punti di contatto con la visione antropologica di Adler. Come abbiamo ribadito, il suo era un determinismo *relativo*, da non intendersi in senso causale-meccanicistico. Tutta l'insistenza sul sentimento sociale e sul valore dell'ambiente relazionale nei primi anni di vita non avrebbe senso se l'uomo fosse il prodotto necessario del suo patrimonio ereditario. L'epigenetica ci mostra, come abbiamo visto, il contrario: cioè che le modificazioni che

sono dovute all'interazione tra fattori ereditari ed ambientali possono essere ereditate dalle generazioni successive.

Questo discorso non deve tuttavia essere inteso nel senso di un determinismo dell'ambiente, per il quale avremmo un modello in cui a tali fattori ambientali seguono necessariamente tali dirette conseguenze psichiche o fisiche.

Interessanti a questo proposito gli esperimenti di Rosenzweig e collaboratori (Lucangeli & Vicari, 2019) sull'"ambiente arricchito". Venivano introdotti nelle gabbie di animali da laboratorio alcuni oggetti che rendevano l'ambiente più complesso, attraverso stimolazioni sensoriali, che rendevano più variegato il comportamento dell'animale. I ricercatori hanno dimostrato che negli individui adulti che erano stati esposti ad un ambiente arricchito vi era maggiore connettività cerebrale, in termini di numero di sinapsi, di arborizzazione dendritica e perfino un incremento della neurogenesi. L'ambiente ha letteralmente "plasmato" il cervello, anche attraverso influenze, per così dire, "indirette". Sono stati fatti esperimenti successivi di allattamento al buio, e si è osservato che i ratti che erano stati esposti ad un ambiente arricchito non hanno avuto le stesse conseguenze negative sullo sviluppo corticale dell'area visiva, rispetto al campione di controllo. In questo caso dunque fattori ambientali non direttamente correlati alla vista hanno avuto una funzione protettiva rispetto allo sviluppo della corteccia visiva. Non ci sarebbe dunque una influenza meccanica, ma piuttosto funzionale e ramificata, dell'ambiente sullo sviluppo del sistema nervoso, soprattutto in quei periodi critici in cui è massima la plasticità cerebrale.

Il concetto di plasticità cerebrale sarebbe infatti il correlato neurofunzionale della possibilità del costituirsi di uno "stile di vita" nei primi cinque anni di vita. L'esistenza di finestre temporali specifiche giustificerebbe anche il fatto che, una volta stabilitesi certe reti neurali, è più difficile modificarle in epoche successive, proprio come, osserva Adler, è molto difficile modificare in età adulta uno stile di vita, ma bisognerà ricorrere ad altre strategie compensatorie, che comunque non intaccano lo stile di vita in quanto tale.

Lo confermano, in ambito neuroscientifico, alcuni esperimenti di deprivazione sensoriale degli anni Sessanta (Lucangeli & Vicari, 2019): durante la fase di sviluppo del sistema visivo, venivano suturate le palpebre di un solo occhio di cuccioli di scimmie, che divenivano cieche da quell'occhio, con importanti modificazioni della corteccia visiva nell'area di pertinenza di quell'occhio; ripetendo l'esperimento con individui adulti, questa modificazione neuronale non avveniva. Riaprendo invece la palpebra prima della chiusura della finestra temporale del periodo critico, c'era un parziale recupero, a conferma della plasticità cerebrale ancora presente.

3.2 Il connettoma

Per questo sono così importanti i primi anni di vita e – oggi sappiamo – in particolare il primo anno. Una volta che queste finestre temporali si sono chiuse, il grado di plasticità, pur non scomparendo, sarà notevolmente inferiore. Adler, con il suo linguaggio, non diceva una cosa molto diversa: “È molto difficile per chiunque liberarsi, anche solo in parte, degli schemi elaborati nel corso della propria infanzia” (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 206).

Assodato questo, ci si potrebbe chiedere se davvero l'ambiente è in grado di modificare in maniera così importante una struttura neurale che dovrebbe essere il correlato fenotipico di una programmazione genetica. Per affrontare questo tema, i neuroscienziati propongono la metafora dell'*hardware* e del *software*. Se il primo sarebbe la struttura “portante” del sistema nervoso, geneticamente determinato, il secondo sarebbe l'insieme delle connessioni neurali, sviluppatesi epigeneticamente, dunque sulla base delle modificazioni provenienti dall'ambiente, dall'esperienza, dall'apprendimento; questo insieme di connessioni neuronali è stata definita il connettoma, una

fitta rete di connessioni neurali che si sviluppano a livello cerebrale con caratteristiche di unicità e dinamicità, tali da rendere ogni sistema nervoso irripetibile e allo stesso tempo provvisorio. Questa mappa individuale [...] è stata definita ‘connettoma’, ed è il luogo dove sono immagazzinati e codificati i nostri ricordi, i pensieri e le esperienze vissute, o, in altre parole, le basi biologiche della nostra identità (Lucangeli & Vicari, 2019, p. 29).

È davvero suggestivo accostare queste parole, che sono ormai evidenza scientifica, al modo di esprimersi di Adler, quando parla prima di “schema di appercezione” e poi di “stile di vita” come di una marcatura assolutamente unica e irripetibile che ogni individuo ha nel rapportarsi con il mondo: “Siamo stati accusati di presupporre l'uniformità degli uomini, e di aspirare ad essa. Questo è un mito. Al contrario, cerchiamo di esaminare le sfumature, l'unicità della mèta e dell'opinione che un uomo ha di se stesso e dei compiti della vita. L'obiettivo della psicologia individuale è comprendere la variabile individuo” (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 194).

Ora, se riteniamo valido questo approccio epigenetico, possiamo anche ridimensionare l'incidenza sul vissuto psichico di eventi particolarmente significativi o drammatici nella vita di un individuo, come nel caso di grandi traumi. Non per sminuirne l'importanza, ma per sottolineare che ogni individuo reagisce in una maniera sua propria, a seconda del suo stile di vita – e potremmo oggi dire del suo connettoma – anche alle esperienze traumatiche, proprio come

abbiamo visto negli esperimenti di ambiente arricchito, o come hanno mostrato gli studi sulle differenti reazioni in età adulta di soggetti vittime di abusi e violenze in età infantile.

Adler aveva molto chiaro questo aspetto:

Nessuna esperienza è causa di un successo o di un insuccesso: non sono le situazioni-shock, i cosiddetti traumi, ad arrecarci danno. Essi, più semplicemente, forniscono il materiale da cui attingere solo ciò che è in accordo con gli scopi prestabiliti. Sono i significati che conferiamo alle nostre esperienze a condizionarci e, probabilmente, si commette sempre un errore ad assumere qualcuna di queste come base della propria vita futura (Adler, in Ansbacher & Ansbacher, 1956, p. 227).

Senza negare, ovviamente, l'impatto di vissuti traumatici, quello che Adler sottolinea che non esiste neanche un determinismo dell'esperienza, perchè i significati attribuiti ai vissuti, positivi o dolorosi, sono mediati e filtrati dallo stile di vita.

Conclusioni

Abbiamo ripercorso i testi di Adler per ricostruire il suo pensiero intorno al concetto di "stile di vita". Lo abbiamo conosciuto come un concetto dinamico, che si evolve insieme allo sviluppo del pensiero del suo autore.

Lo abbiamo preso a riferimento di altri capisaldi del discorso adleriano, perché lo stile di vita riassume un po' la visione antropologica, prima che psicologica, che Adler sviluppa, in particolare insistendo sul tema del finalismo, della vita come lo sviluppo di un progetto auto coerente e unitario che si rifà appunto allo stile di vita strutturato nei primi cinque anni di vita.

Abbiamo più volte avuto conferma di come Adler rifugga qualunque forma di determinismo rigido, che ritiene una forma di semplificazione inaccettabile; egli è piuttosto appassionato della complessità, che emerge da un intreccio originale e non determinabile a priori tra fattori ereditari, ambiente, esperienze di vita. È questo intreccio, che si costituisce e si struttura in particolare nei primi cinque anni di vita, a rappresentare lo "stile di vita", e nello stesso tempo l'assoluta unicità e irripetibilità di ogni individuo umano.

In termini più filosofici, abbiamo mostrato come per Adler non sia una causa a determinare la modalità con cui un individuo affronta la vita, concepisce sé e il mondo, si rapporta agli altri, ma piuttosto un fine.

Lo stile di vita rappresenta così da un lato una premessa dell'agire, dall'altro, in un certo senso, una spiegazione a posteriori. Retrospectivamente posso rendermi conto di aver agito in una certa maniera perché il mio stile di vita mi ha orientato verso una certa direzione, magari come strategia compensatoria di un sentimento di inferiorità vissuto nel primo sviluppo della mia esistenza.

Questo sguardo retrospettivo è compito del clinico, che ricostruisce lo stile di vita del paziente e, avendo questo una carica teleologica, utilizza questa conoscenza per costruire in maniera creativa, insieme al paziente, una mèta più funzionale, senza poter tuttavia modificare sostanzialmente lo stile di vita.

Ci siamo poi domandati se i capisaldi del discorso adleriano possano essere accostati a scoperte molto più recenti, ad esempio nell'ambito neuroscientifico. Abbiamo incontrato lavori che cercano di mostrare il correlato neurobiologico della psicoterapia, particolarmente di quella adleriana; ci siamo poi concentrati su di un tentativo più puntuale di rileggere, confermandole, le osservazioni adleriane alla luce delle conoscenze neuroscientifiche. In questo percorso abbiamo, tra gli altri, riletto il concetto di "stile di vita" alla luce dei più recenti studi di epigenetica.

Troviamo in questo approccio gli assunti che Adler aveva fissato partendo dall'osservazione e dall'esperienza clinica, e che ora trovano conferma nella conoscenza dei meccanismi neurobiologici e neurofunzionali che mettono in relazione i fattori genetici di un individuo con le influenze dell'ambiente, delle esperienze, dell'apprendimento.

Questo intreccio, costituito a livello psicobiologico dal connettoma, rappresenta la vera marcatura individuale e irripetibile di un individuo, proprio come lo era lo stile di vita negli scritti di Adler. La sua passione per l'unicità, intesa sia come unità olistica dell'essere umano, sia come irripetibilità, passa anche attraverso il paradigma della neurodiversità, che ben si accorda con la prospettiva epigenetica, per affermare infine che ogni umano sulla terra ha un suo proprio modo di interagire con il mondo, frutto di un intreccio infinitamente variabile della sua genetica e dell'influenza dell'ambiente.

Bibliografia

Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter*. J.F. Bergmann-Verlag. Tr. it. *Il temperamento nervoso*. Astrolabio, 1978.

Adler, A. (1927). *The Science of Living*. Tr. it. *La scienza del vivere*. Edizioni Universitarie Romane, 2012.

Adler, A. (1933). *Der Sinn Des Lebens*. Dr. Rolf Passer. Tr. it. *Il senso della vita*. De Agostini, 1997.

Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The individual Psychology of Alfred Adler*. Tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*. Martinelli, 1997.

- Andersen, S.L., Tomada, A., Vincow, E.S., Valente, E., Polcari, A. & Teicher, M.H. (2008). Preliminary evidence for sensitive periods in the effect of childhood sexual abuse on regional brain development. *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 20, 292-301. doi: 10.1176/appi.neuropsych.20.3.292
- Cloninger, C.R., Przybeck, T.R., Svrakic, D.M. & Wetzel, R.D. (1994). *The Temperament and Character Inventory (TCI): a Guide to its Development and use*. St. Louis, MO, Centre for Psychobiology of Personality.
- Dinter, L.D. (2000). The Relationship Between Self-Efficacy and Lifestyle Patterns. *Journal of Individual Psychology*, 56, 4.
- Etapé, M.R. (2018). *Cómo hacer que te pasen cosas buenas*. Espasa Libros. Tr. it. *Come fare perché ti succedano cose belle*. Antonio Vallardi Editore, 2019.
- Fallon, J. (2013). *The psychopath inside: A neuroscientist's personal journey into the dark side of the brain*. Penguin Group.
- Fassino, S., Delsedime, N., Novaresio, C. & Abbate Daga, G. (2005). Psicoterapia e neuroscienze: crescenti evidenze etiche. Implicanze per la Psicologia Individuale. *Rivista di Psicologia individuale*, 57, 13-29.
- Lucangeli, D. & Vicari, S. (2019). *Psicologia dello sviluppo*. Mondadori.
- Miller, R. & Taylor, D.D. (2016). *Does Adlerian Theory Stand the Test of Time: Examining Individual Psychology from a Neuroscience Perspective*. Boise State University ScholarWorks, Department of Curriculum, Instruction, and Foundational Studies. doi: 10.1002/johc.12028
- Nardone, G. (2019). *Emozioni. Istruzioni per l'uso*. Adriano Salani.
- Peluso, P.R., Peluso, J.P., Buckner, J.P., Kern, R.M. & Curlette, W. (2009). Measuring lifestyle and attachment: An empirical investigation linking individual psychology and attachment theory. *Journal of Counseling & Development*, 87, 394-403. doi: 10.1002/j.1556-6678.2009.tb00123
- Perry, B.D. (2009). Examining child maltreatment through a neurodevelopmental lens: Clinical applications of the neurosequential model of therapeutics. *Journal of Loss and Trauma*, 14, 240-255. doi: 10.1080/15325020903004350
- Siegel, D.J. (2012). *The developing mind: How relationships and the brain interact to shape who we are*. The Guilford Press.
- Singer, J. (s.d.). What is Neurodiversity?. *Reflections on Neurodiversity – Judy Singer blog*. <https://neurodiversity2.blogspot.com/p/what.html?m=1&fbclid=IwAR0WcAs9DopM8HMfKHD8RCNfXbXUTBFopCAz3rVkhxHsnMYXOQDYgLusFDI>

La cooperazione tra i sessi (dalla protesta virile all'amore) di *Alice Pirò**

ABSTRACT (ITA)

Adler con i suoi scritti sulle donne, sugli uomini, sulla sessualità, sull'amore e sul matrimonio, chiude il cerchio di quella che è una teoria complessa e affascinante nella sua linearità e semplicità. A partire da un attento studio sulla condizione di uomini e donne del suo tempo e della società in cui vive, riconosce nella protesta virile e nel sentimento d'inferiorità le principali cause della nevrosi che caratterizza uomini e donne. Un adeguato sviluppo, supportato da una sana educazione ai valori sociali e del rispetto reciproco, getta le basi per le generazioni future che hanno il compito più grande ed elevato di occuparsi del benessere dell'intera umanità. È possibile realizzare tutto questo attraverso l'amore e il matrimonio, in cui la cooperazione tra i sessi è perfettamente volta alla cura e alla devozione per l'altro, in ultima analisi alla felicità dell'individuo.

Parole chiave: cooperazione, sessi, amore, nevrosi, benessere

Cooperation between genders (from viril protest to love) by *Alice Pirò*

ABSTRACT (ENG)

With his writings on women, men, sexuality, love and marriage, Adler completes his linear and fascinating theory. Starting from a careful study of the condition of men and women of his time and of the society in which he lives, he recognizes in virile protest and in the feeling of inferiority the main causes of the neurosis, which characterizes men and women. An adequate development, supported by a healthy education in social values and mutual respect, lays the foundations for future generations, who have the greatest and highest task of looking after the well-being of all humanity. It is possible to achieve all this through love and marriage, in which cooperation between genders is perfectly aimed at caring and devotion to each other, ultimately to the individual happiness.

Keywords: cooperation, genders, love, neurosis, well-being

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Il mito dell'inferiorità femminile

In principio fu la divisione del lavoro. Adler parte da qui per porre l'accento e spiegare il dramma della condizione femminile in una società in cui la cultura è sempre più tesa all'aspirazione al potere, in cui certe classi o individui volevano assicurarsi privilegi per se stessi. Ed è in questo contesto che la divisione del lavoro viene orientata in favore degli uomini, i quali divengono il gruppo con privilegi garantiti e in grado di influenzare la posizione femminile nella divisione del lavoro. Tale divisione è data anche dal dimorfismo sessuale umano, così che sin dall'inizio esso esclude la parte femminile da certi lavori e occupazioni a causa del suo fisico. La divisione del lavoro per Adler, invece, andrebbe condotta in base a criteri completamente imparziali.

Storicamente c'è stato un tempo in cui esisteva il matriarcato, quando la madre giocava il ruolo più importante della vita e la figura dell'uomo era del tutto secondaria. La transizione dal matriarcato al patriarcato fu preceduta da una grande battaglia dalla quale uscirono vincitori gli uomini e le donne soggiogate.

Il convincimento che le donne siano inferiori è tanto diffuso da apparire come se fosse universalmente condiviso. Da Omero alla caccia alle streghe, abbiamo centinaia di testimonianze di come le donne per secoli siano state considerate come la causa di tutti i mali. Si parla infatti di inferiorità morale, di depravazione, cattiveria, volubilità, falsità, litigiosità, stupidità e via dicendo. Si tratta di una bassa stima nei confronti delle donne che si è andata accentuando nei secoli e che si esprime anche nel campo lavorativo e nella scarsa retribuzione che è minore rispetto a quella degli uomini, anche in presenza del medesimo lavoro.

Siamo di fronte, culturalmente parlando, a una dicotomia di concetti. Il maschile è identificato come degno di valore, forte, vittorioso, mentre il femminile come obbediente, debole, subordinato. Ed è un modo di pensare che Adler sottolineava essere profondamente radicato nella nostra cultura, tanto da portare ad pensare o ad asserire che ogni cosa riconducibile a ciò che è femminile sia inferiore.

Inevitabilmente questa cultura influenza anche i bambini e i ragazzini e, quindi, l'educazione. In particolari i maschi sono influenzati a prendere la direzione che appare garantita di privilegi della virilità del mondo maschile e che vede pressochè ovunque. Ai tempi di Adler eravamo di fronte ad un'educazione familiare basata sull'accrescere l'aspirazione al potere e quindi a mettere in risalto i privilegi maschili e ad aspirare ad essi. Il padre era visto dai ragazzi come una figura quasi sacra, divina; tutto ciò che usciva dalla sua bocca era inappellabile. E anche in quei contesti in cui madre e padre potevano avere un ruolo uguale o fossero sensibili ad un'equa divisione dei diritti, il bambino avverte chiaramente quale possa essere la parte privilegiata e di maggior valore. E vede di solito donne svolgere un lavoro subordinato.

Appena cresce, il ragazzo avverte l'importanza di diventare virile, che tutta la sua crescita è improntata sulla virilità e la può avvertire quasi come un obbligo. Inizierà a chiedersi continuamente se il suo atteggiamento è abbastanza virile, se può essere paragonato a ciò che fa o farebbe il padre, respingerà impulsi "femminili" e assorbirà tratti per i quali egli può prendere in prestito solo modelli maschili adulti, fin quasi, nei casi estremi, a fenomeni di rudezza e brutalità. Cosa avviene invece nelle ragazze? L'ideale virile può diventare una tentazione anche per molte ragazze. Infatti "nelle questioni relative alla cultura ogni donna vorrà essere un uomo", così fin da bambine troveranno soddisfazione nei giochi e nelle attività maschili.

Adler pone l'accento su una condizione tristissima delle donne del suo tempo, cresciute con il pensiero costante di essere delle incapaci e di poter ambire soltanto a ruoli semplici e subordinati. Ogni ragazzina è quindi indotta a ritenere l'incapacità femminile come un destino inevitabile per la donna, finendo in definitiva a credere davvero nella propria inettitudine. E quando tale convincimento si sarà rafforzato, ella comprensibilmente perderà del tutto il coraggio, fino quasi a volersi tirare indietro di fronte ai compiti della vita.

2. La ribellione contro il ruolo femminile

La donna, in una società e in contesto in cui predomina il potere maschile, inizierà a soffrire di un forte sentimento di inferiorità, causato da una serie di disturbi nel suo sviluppo psicologico e nella sua crescita. Naturalmente, questo non vale sempre. Ci sono ragazze che trovano il loro equilibrio in una posizione di mezzo, principalmente per via del loro carattere ma anche da una condizione sociale basati su lussi e privilegi.

Perciò Adler distingue tre tipologie di donne: il primo tipo si sviluppa lungo la direzione "virile", si tratta di donne che lottano per il loro successo e che sono molto ambiziose e combattive. Queste ragazze cercano di superare i fratelli e i compagni maschi, praticano sport maschili e provano interesse verso qualsiasi attività riservate al genere maschile. Si tratta di donne che spesso rifiutano il matrimonio e l'amore e se dovessero sposarsi, nel matrimonio, sono continuamente presenti tentativi di affermazione del proprio dominio e di rifiuto dei lavori domestici o tipicamente femminili. Molto evidente è in queste donne un certo grado di difesa contro il ruolo femminile, che considera opprimente e insopportabile e che pertanto la spinge alla rivolta.

Un altro tipo di donna si discosta completamente dalla precedente, perché dimostra un certo grado di rassegnazione e un rilevante grado di adattamento, di obbedienza e umiltà. Sono donne però profondamente deboli, solo apparentemente forti, perché sviluppano sintomi nevrotici o ricercano in ogni modo attenzioni e considerazioni. Infatti sul lungo periodo non riescono a

fronteggiare i compiti della vita e il proprio ambiente. La loro rivolta è lo stesso tipo di rivolta del primo tipo di donna, anche se sostanzialmente dissimile.

Un terzo tipo di donna invece, vive nel profondo della propria coscienza il tormento di non essere all'altezza dell'uomo. È una donna infatti convinta dell' inferiorità femminile e che ritiene che solo l'uomo possa far fronte a certi compiti e adempimenti. Si unisce dunque alla società attorno che attribuisce ogni capacità all'uomo.

Per Adler il problema più importante della società in cui vive è probabilmente la questione femminile. La donna sviluppa una bassa autostima e una scarsa fiducia in se stessa che non le permette di affrontare i compiti della vita. Si ritira dalle prove, non dimostra abbastanza coraggio. Raramente si dirige verso strade indipendenti e ha bisogno di appoggiarsi a qualcosa che raramente può essere soddisfatto, così da essere valutato irrealizzabile ed eccessivamente elevato come meta. Fanno la comparsa i tratti della debolezza e della sottomissione. La sessualità e il significato del corpo vengono falsati, quindi i tratti naturali della donna e, di conseguenza, il proprio ruolo all' interno della società e dell' intera esistenza vengono rifiutati. Analogamente l'uomo, educato e sovraccaricato durante tutta l'infanzia dell'obbligo di dimostrare la propria virilità e superiorità sulla donna, dimostra nei confronti dell' altro sesso un atteggiamento dominante, a volte con maggiore sospetto fino ad arrivare ad episodi di vera e propria tirannia. Di conseguenza è inevitabile una lotta ed un conflitto che appaiono insormontabili ed ineluttabili se non si prova a fare una seria ed attenta riflessione sull'importanza non solo di un dialogo tra uomo e donna, ma di un vero e proprio lavoro di cooperazione e sostegno reciproci.

3. La protesta virile

A fronte di un quadro psicologico così compromesso, con ricadute nella sua quotidianità e nei suoi compiti primari, la donna può sviluppare nevrosi con lo scopo di innalzare la propria autostima, attraverso un'esagerata protesta virile. Il modello virile proposto, così difficile da raggiungere dall'uomo stesso, e il modello femminile così poco attraente e svilente, hanno creato un profondo squilibrio nei ruoli stessi che uomo e donna dovrebbero avere.

A differenza di Freud, che vede nella sessualità il terreno dove maturano le manifestazioni nevrotiche come sintomo di una libido repressa, Adler vede la sessualità come una parte, una dimensione di un quadro più ampio che caratterizza il ruolo sessuale dell' uomo e della donna. Per Freud alla base della nevrosi c'è un trauma che rafforza la rimozione e rinnova il conflitto interno alla persona. Adler invece vede nella causa della nevrosi qualsiasi sentimento di svalutazione o addirittura aspettativa di provare questo sentimento. E individua le due fonti principali dei meccanismi nevrotici: il sentimento d' inferiorità e la protesta virile. Infatti per Adler

il complesso di Edipo, di cui parla per inquadrarlo nell'ambito della sua teoria, è solo una piccola parte della dinamica nevrotica opprimente, è solo uno stadio della protesta virile.

Potremmo asserire che il concetto di protesta virile è dunque alla base della rottura tra Freud e Adler nel 1911, quando quest'ultimo arrivò ad asserire che l'eziologia della nevrosi non era da ricercarsi nella rimozione di un impulso sessuale, ma nella compensazione del sentimento d'inferiorità.

4. L'amore come compito della vita

La soluzione è da ricercarsi nella piena realizzazione dell'amore. Adler pone l'amore al centro dell'esistenza umana e lo annovera tra i tre compiti vitali: amore, lavoro e amicizia. Ma forse più di ogni altro compito, la felicità umana dipende dalla buona riuscita del problema dell'amore. Di fronte ad un fallimento matrimoniale, non sapremo mai fino in fondo se si è trattata di una scelta erronea da parte dei coniugi o se uno dei due o entrambi avrebbero avuto la stessa natura di problemi con persone diverse accanto, quindi avrebbero avuto lo stesso problema per ragioni più profonde. Una comprensione dell'animo umano può essere un'ancora di salvezza contro un possibile fallimento.

Il bambino cresce in modo graduale a contatto con questa dimensione. Il suo ambiente è fatto di relazioni d'amore e matrimonio. Spesso se si affronta questa tematica in presenza del bambino, egli può provare un senso di vergogna e la sensazione di rischiare di apparire debole o di perdere di valore. Questo aspetto è maggiormente sottolineato da Adler in riferimento alla cultura e alla società dell'epoca, generalmente orientata verso un ideale virile in cui l'impulso e le manifestazioni affettuose rappresentavano un disonore. Di conseguenza anche l'amore, passando dalla letteratura e dalla scuola e da qualsiasi ambiente, è associato ad una mancanza di virilità.

Alla base di qualsiasi forma d'amore c'è il sentimento comunitario. Lo sviluppo completo del bambino richiede l'appartenenza a un contesto in cui è presente il sentimento comunitario dell'adulto. È facile intendere che l'essere umano piccolo, anche appena nato, a causa dell'inferiorità della sua condizione, dipende dal sentimento comunitario dell'adulto. E tutto lo sviluppo, tutte le capacità e qualità e realizzazioni del vivere umano sono concepibili inserite nell'ambito di una reciproca coesione, resa necessaria anche dalla nostra organizzazione sessuale. Per Adler la divisione tra i sessi ha in sé il significato profondo dell'eterna necessità l'uno dell'altra. Studiando le culture dei vari popoli, egli ha constatato che la cultura dell'incesto, ossia dei rapporti sessuali tra familiari stretti, si è via via sradicata perché questo portava all'isolamento delle famiglie. Già nel bambino infatti si sviluppa un sentimento comunitario che elimina la possibilità che potrebbe condurre ad un isolamento dell'uomo. L'amore quindi, nel suo

significato essenziale, è strettamente correlato al sentimento comunitario e non può prescindere da esso. L'amore, come relazione tra due persone, è parte del sentimento comunitario e ha leggi proprie. È inoltre componente necessaria per la conservazione della specie e della società umana. In un'ottica adleriana, affermare la comunità, implica necessariamente affermare l'amore. Coloro i quali presentano un sentimento sociale, favoriranno il matrimonio o una forma di amore di grande valore. D'altro canto, in presenza di un sentimento sociale soffocato, di un mancato raggiungimento di un adeguato sviluppo, si avranno anche relazioni amorose non adeguate.

5. I disturbi delle relazioni amorose

Nelle relazioni d'amore è implicata l'intera personalità, così da poter desumere il tipo di investimento e le particolari aspirazioni, anche sessuali, dell'individuo.

Spesso è possibile rilevare che per una delle due parti l'amore può apparire come un "obbligo". C'è spesso errore sottostante di credere che la persona amata, soltanto per il fatto di essere amata, è vincolata all'altro. È la concezione, ormai quasi del tutto permeata nell'attuale società, ma riscontrabile anche ai tempi di Adler, del "possesso", che si pone in netta antitesi con la forma più pura e libera di amore, cui lo stesso Adler fa riferimento. Tale concezione origina dall'infanzia e dalla famiglia, e nell'adulto è sempre un residuo dalle dinamiche relazionali infantili.

Il bisogno di potere di uno che cerca di condurre l'altro nel proprio schema, richiede che i desideri, le aspirazioni e le azioni di quest'ultimo, si realizzino secondo i suoi desideri perché "egli ama questa persona". In ogni relazione c'è purtroppo una traccia di questa inclinazione, che potrebbe sfociare in situazioni limite.

La donna per la sua natura accogliente, materna ed empatica, è particolarmente più vulnerabile a questa forma di relazione morbosa, che ai giorni nostri sfocia oramai con sempre più frequenza in rapporti tossici che possono sfociare persino in assassini. Adler non ne parla così chiaramente, probabilmente perché un fenomeno, per quei tempi, ancora abbastanza sommerso, nonostante la condizione di supremazia maschile fosse così ben nota. È bene sottolineare però che, al di là degli aspetti più strettamente sociali, questo "peccato originale" appartiene alla donna quanto all'uomo. La donna con la sua mania del controllo inerente la quotidianità, gli aspetti organizzativi o di pulizia della casa, ecc. corre il rischio di scivolare in un ruolo di direttrice verso figli e marito che non aiuta a vedere l'altro e i suoi reali bisogni. E quindi, ad amare veramente.

Non soltanto nella relazione a due è possibile rintracciare questo bisogno di dominare. Infatti "chi aspira alla superiorità personale ostacola la propria associazione con la comunità", rifiutandosi di inserirsi in un contesto, ma ricercando comunque la subordinazione degli altri. Queste persone vivranno sempre una grande sofferenza che le porterà o a ricercare partner

sottomessi, ed in questo caso l'amore si trasformerebbe in schiavitù, oppure a ricercare partner simili, dominanti, dando così vita ad una continua lotta di potere per la supremazia. Adler mette anche in luce il "desiderio predatorio" alla base della scelta di partner che sono già impegnati, e che ha il latente significato di svincolarsi dalle responsabilità che un rapporto d'amore richiede, di aspirare ad un tipo di legame impossibile e/o idealizzato, quindi irrealizzabile.

Anche "l'amore non corrisposto" può nascondere questo atteggiamento sottostante di allontanarsi dalla vita reale e dal mondo, giustificando l'impossibilità di attuare una relazione e allontanandosi dalla meta. Si tratta molto spesso di "infatuazioni" che offrono a queste persone la possibilità di evasione dalla realtà e di nascondimento. E spesso si rifugiano in ideali alti, elevati, come bellezza, onestà, coraggio ecc. e che nella vita reale si scontrano con persone "concrete". La conseguenza è che a tutte le persone che passano dalla vita non sarà permesso di misurarsi con questi ideali, perché ritenuti troppo distanti.

Adler mette in luce un problema indubbiamente presente e forse ancora più accentuato nella società odierna: la paura dell'amore e del matrimonio. Lo sfuggire dalla realtà come tratto generale dei tempi e che è sintomo di un sentimento di insicurezza molto profondo e dilagante che pervade anche il campo della sessualità, componente imprescindibile dell'amore.

La descrizione della psicologia dell'"artista" che ricerca nell'arte una vita avulsa dalla realtà concreta dell'esistenza, chiama in gioco la figura della donna, la quale è vista come pericolo e l'idea stessa di amore e matrimonio come disturbante, opprimente e ostile. Pertanto, chi si avvicina a questa presunta zona pericolosa, mostrerà segni di difesa e salvaguardia.

Anche la cultura, passando dalla letteratura all'arte, sembra sostenere questa posizione. Adler descrive la sua società come una società in cui l'arte è in prevalenza arte maschile, che presenta le problematiche predominanti maschili e tende ad innalzare la donna quasi a renderla una raffigurazione magica, lontana, che spaventa. A tal riguardo, Baudelaire si esprime così "non sono mai stato in grado di pensare a una donna bellissima senza avere, allo stesso tempo, il senso di un immenso pericolo".

Le donne, di conseguenza, non possono tenere il passo con l'ideale maschile secondo Adler, non perché non ne sarebbero, ma perché non possono servire l'esagerato ideale maschile.

"La donna come pericolo è un ideale guida duraturo nell'arte" come asseriva Adler, considerando i quadri di Rops, passando per Goethe, che sfuggì tutta la vita dalla donna e dall'amore. In verità, queste personalità sono state sempre attratte e conquistate dal problema dell'amore e la sua mancata soluzione ha persino aiutato la loro creatività.

L'amore, o ciò che crediamo possa essere, dovrebbe spingere l'uomo a mettersi in gioco, ad avere il coraggio di imbattersi anche nelle difficoltà, ad andare a fondo della propria personalità per comprendere ciò che non gli permette il raggiungimento di questa meta. Nella psicologia

adleriana, infatti, la peculiarità dell'erotismo di una persona è un fiorire della sua personalità complessiva, che deve essere compresa e messa in risalto in ciascun singolo individuo. All'interno di essa possiamo scorgere lati oscuri che bloccano, che creano difese a volte in apparenza insormontabili e che non permettono un sano sviluppo del sentimento comunitario. L'amore infatti è coltivato e le relazioni diventano appaganti attraverso la cura e lo sviluppo del sentimento comunitario. Esse infatti non si improvvisano ma sono il frutto di una lunga preparazione.

Nel lavoro di comprensione della personalità possiamo scorgere nei primissimi impulsi amorosi dell'infanzia, ancora non erotici, non sessuali, i semi piantati del sentimento comunitario sotto forma di attaccamento e affetto. L'amore, quel legame duraturo tra i singoli individui che è a servizio della conservazione della specie umana, non era ancora formato, ma in quel momento sono gettate le basi perché possa svilupparsi pienamente.

6. Il compito dell'amore

Per Adler il problema dell'amore è strettamente connesso al problema sociale e al benessere degli altri. Come lui stesso afferma, se un individuo è interessato ai suoi simili e al benessere dell'umanità, ogni suo comportamento sarà guidato dall'interesse per loro. L'amore infatti non è un compito puramente naturale; il sesso è una pulsione, un istinto, ma l'essenza dell'amore e del matrimonio non coincide nel semplice appagamento di una pulsione, bensì rappresenta la meta di un compito molto più importante ed elevato, legato profondamente all'interesse dell'intera umanità. Infatti come abbiamo coltivato il modo di mangiare, il cibo, l'igiene e i gusti che sono stati raffinati, tutte le nostre tendenze sono state adattate alla nostra cultura e riflettono gli sforzi che abbiamo imparato a fare per il bene della umanità e per la nostra vita comunitaria. Allo stesso modo per Adler ogni individuo è chiamato a lavorare perché il tema dell'amore non riguardi soltanto lui e la sua felicità, ma il benessere di chi gli è attorno e dell'intera umanità.

Essendo l'amore un compito per due persone, ed essendo l'uomo stato educato a lavorare da solo o a gruppi, si apre una prospettiva del tutto nuova: l'esperienza di lavorare a coppia e per la coppia, oltre che del singolo per la coppia. Le difficoltà legate a ciò, possono essere più facilmente affrontate se le due persone hanno sviluppato un interesse per i propri simili e sta loro a cuore il benessere dei propri simili.

Fondamentale è il concetto di parità, l'unica base su cui possono aver successo l'amore e il matrimonio. "Per una piena cooperazione a due è necessario che ciascuno dei membri della coppia abbia maggiori riguardi nei confronti dell'altro che non per se stesso. [...] Solo in questo modo ciascuno potrà sentirsi sicuro, meritevole e necessario". In un così intimo legame nessuno dei due partner potrà sentirsi sottomesso o trascurato. Soltanto se entrambi sono disposti a

investire sforzi ed energie per facilitare ed arricchire la vita dell'altro, si può raggiungere una condizione vera di parità. Per Adler è impensabile, date queste premesse sul rapporto di coppia, la condizione di molte donne che vivono una posizione d'inferiorità e sono costrette ad obbedire a uomini dominanti, che invece di cooperare si pongono come guide e padroni.

Non c'è una reale preparazione al matrimonio perché manca una valida educazione a cooperare durante lo sviluppo dell'individuo. Solo la cooperazione, e quindi la parità, e quindi la capacità di interessarsi all'altro come fosse se stessi, può far sì che molti errori possano essere evitati e molte difficoltà superate. "Amare e porci, allo stesso tempo, delle limitazioni è impossibile". La cooperazione ha così valore per l'eternità, in quanto non ci si può impegnare in questi termini circoscrivendo il nostro impegno a tre o cinque anni.

Come si è inoltre detto in precedenza, molte donne, a causa degli errori compiuti nello sviluppo, si sono abituate a disprezzare e rifiutare il loro ruolo sessuale. Questo è ciò che in larga parte mina un rapporto che può essere felice e deriva dalla sopravvalutazione del ruolo del maschio nella cultura. Non a caso i desideri appartenenti al proprio ruolo sessuale compaiono quando l'individuo inizia a voler raggiungere la sua meta.

7. L'educazione e la preparazione al matrimonio

Nel pensiero adleriano la preparazione al matrimonio è estremamente importante e non si improvvisa. Nel comportamento caratteristico del bambino, già fissato entro il quinto o sesto anno di vita, nei suoi atteggiamenti e comportamenti, nei suoi pensieri, è possibile intravedere il modo in cui è stato educato per le situazioni che incontrerà nella sua vita. Il compito del genitore e degli educatori è trasmettere ai bambini che l'amore è un compito meraviglioso a cui ci si prepara e che è un impegno da assolvere nell'interesse di tutta la comunità. In questo modo si instilla nella loro mente un ideale sano che li aiuterà nel futuro a stare con gli altri in un rapporto di devozione reciproca. I bambini d'altro canto in maniera spontanea compiono scelte di tipo monogamico spontaneamente, nonostante in molti casi i loro genitori non siano felici insieme.

Adler sconsiglia una spiegazione dei rapporti sessuali molto presto o a dare più informazioni di quanto i bambini chiedano. Consiglia di farlo più tardi, anche se le prime esperienze sessuali dovessero essere posticipate. Anzi, può essere un bene perché la probabilità che si diano significati erronei è di gran lunga inferiore. Infatti, riguardo a questa problematica come anche per altre, è importante che il bambino sia indipendente e che sappia apprendere con i propri sforzi, quello che ha bisogno di sapere. È importante che egli percepisca fiducia tra lui e i genitori, così che ciò che avrà appreso attraverso amici lo valuterà con spirito critico avvalendosi dell'aiuto di un adulto fidato.

La condizione essenziale perché si possa arrivare preparati al matrimonio è aver sperimentato nella propria vita un'unione solida e sana. I bambini, infatti, si formano una propria impressione sul rapporto tra i sessi a partire dall'esperienza dei propri genitori. Molto spesso, se un bambino non ha imparato dai propri genitori la cooperazione, sarà difficile che possa metterla in atto da adulto. Tanto da determinare un fallimento matrimoniale. Il fattore importante, quindi, è il contesto e l'ambiente in cui il bambino è cresciuto e in cui ha ricevuto preparazione all'amore e al matrimonio.

Adler però ci avverte di fare molta attenzione a questo tipo di osservazione, perché bisogna sempre ricordare che una persona non è tanto condizionata dal suo ambiente, quanto piuttosto dalla valutazione che dà di esso.

Una preparazione inadeguata si intravede nel caso di un individuo che è costantemente orientato verso il proprio interesse, cioè un individuo educato a ricercare e trarre vantaggio dal piacere personale o a qualsivoglia esaltazione. Questo individuo chiederà sempre appoggio, consensi e libertà, incapace di riconoscere i bisogni dell'altro e come arricchire la sua vita.

Un sinonimo di cooperazione utilizzato da Adler è "cameratismo", che rappresenta ancor meglio il concetto del rapporto fondante l'amore tra uomo e donna, un rapporto in cui si prende una scelta decisiva e inalterabile, che ha valore per l'eternità. E non c'è altro di meglio che questa prospettiva per educare le future generazioni. Non si cerca semplicemente il matrimonio per trovare un sollievo e per placare certi bisogni, non si è sulla strada giusta. Così come non si è sulla strada giusta nel portare avanti un vero cameratismo se entrambi i partner sono d'accordo nel conservare la propria libertà; e per libertà si intende il sentirsi liberi anche di frequentare e avere relazioni extraconiugali. In questo caso non c'è nessun cameratismo. "Nel cameratismo non si è liberi di muoversi in qualsiasi direzione perché ci siamo impegnati a cooperare reciprocamente".

8. Il caso di due divorziati che si sposano

Adler ci presenta il caso di un cosiddetto "falso cameratismo", ossia il caso di un uomo e una donna divorziati (con precedenti matrimoni falliti) che si sposarono. Si trattava di persone colte e intelligenti, con molta motivazione e speranza che la loro esperienza matrimoniale sarebbe andata meglio delle precedenti. Un dato però abbastanza allarmante è che entrambi non sapevano il perché i loro matrimoni precedenti fossero finiti. Cercavano la strada giusta, senza aver prima fatto luce sul loro inadeguato sentimento sociale. Desideravano un matrimonio facile, libero, in modo da non dover incappare nel rischio di stancarsi l'uno dell'altra. Decisero di comune accordo che entrambi sarebbero stati liberi di muoversi in ogni direzione, avrebbero soltanto dovuto dirsi tutto con fiducia reciproca.

Così il marito sempre più spesso tornava a casa e raccontava con sincerità le sue relazioni extraconiugali, la moglie era orgogliosa di lui e si divertiva ad ascoltare certi racconti. Lei fu sul punto più volte di intraprendere delle relazioni brevi, ma prima che ciò si concretizzasse davvero, iniziò a soffrire di agorafobia. Non riusciva più a uscire da sola e passava le giornate confinata nella sua casa.

L'agorafobia era un chiaro segnale di difesa contro la decisione presa, ma anche la richiesta di vicinanza e protezione al marito. E siccome era incapace a uscire da sola, il marito fu costretto a starle vicino. La logica dell'amore e del matrimonio irruppe nelle loro vite e nella loro decisione. Entrambi erano impossibilitati a vivere la loro libertà, lui stando vicino alla moglie e lei non potendo uscire da casa. Questo è un chiaro esempio di come in assenza di una cooperazione o per meglio dire di un compito cooperativo su cui possa fondarsi l'amore, qualsiasi legame è destinato a deteriorarsi, ma soprattutto questo caso è la prova di quanto la natura profonda dell'essere umano sia organizzata così, pensata per amare in questo modo.

Secondo la psicologia adleriana, l'amicizia è uno dei modi con cui il sentimento sociale può essere sviluppato. E educare all'amicizia è un'ottima preparazione al matrimonio. Essa permette di identificarsi con un'altra persona, guardare con i suoi stessi occhi e sentire con il suo cuore. Un bambino che cresce da solo, isolato dai suoi amici e coetanei, non svilupperà questa capacità. È importante aiutare i bambini a fare questo genere di esperienze, ad esempio preparare una coppia di bambini a lavorare e studiare insieme. Anche la danza può rappresentare un buono strumento, perché è un tipo di attività in cui è richiesta una cooperazione, un compito comune. Così come il lavoro, infatti una giusta preparazione al matrimonio include anche la preparazione per il lavoro: entrambi i partner o uno dei due è necessario che abbia un lavoro per potersi guadagnare da vivere e sostenere una famiglia.

9. La monogamia e i criteri per una scelta coniugale

Dopo aver affrontato ampiamente la tematica così cara ad Adler del matrimonio, è facile comprendere come alla base di un rapporto tra due individui fatto di intima devozione, cura e interesse l'uno per l'altra, ci deve essere necessariamente la scelta di vivere la monogamia. Secondo Adler le rotture accadono quando uno o entrambi i partner non raccolgono tutte le loro forze per dare all'altro e non soltanto per ricevere. È un grave errore pensare che il matrimonio possa risolvere problematiche personali non ancora risolte o, peggio ancora, pensare possa essere il "paradiso in terra". Il matrimonio rappresenta il banco di prova dove si affronteranno i problemi veri e i compiti della vita.

Se, come abbiamo detto, l'atteggiamento di un individuo verso il matrimonio è una delle espressioni del suo stile di vita, è importante prendere in esame l'intera esistenza dell'individuo nella sua complessità, e quindi valutare anche il suo atteggiamento verso il lavoro, la cooperazione e l'amicizia con gli altri.

Le persone che sfuggono da questo banco di prova di maturità sono rimaste dei "bambini viziati", il cui unico scopo è ottenere ciò che si vuole e se non lo ottengono, pensano che la vita sia senza scopo e cadono nel pessimismo. La rimozione delle proprie pulsioni ed emozioni è intesa come un dispetto nei loro confronti, così spesso scelgono senza scegliere veramente, attraverso matrimoni di prova o una sorta di esperimenti a termine. Cercano successivamente divorzi facili e all'inizio di un legame richiedono la libertà e il diritto di essere infedeli. Con questo genere di premesse è impossibile garantire all'altro un legame duraturo, una fiducia solida, la sincerità e la responsabilità adeguate, l'amicizia.

Scegliere la persona che può starci accanto e può impegnarsi in questo compito per l'eternità, implica valutare bene chi si ha davanti non solo sulle doti fisiche e intellettuali, ma soprattutto sulle qualità che sono espressione di un sufficiente grado di sentimento sociale:

- a) la capacità di instaurare e mantenere amicizie;
- b) l'interesse e l'impegno per il proprio lavoro;
- c) una propensione a prendersi cura e avere attenzione verso il partner più che se stessi.

10. Conclusione

Il pensiero di Adler è incredibilmente attuale. In una società come la nostra, in cui domina l'idea della relazione umana come qualcosa di non esattamente definibile, fluido, mutabile col tempo e destinato a finire, Adler ci propone, con esempi clinici concreti che, seppur datati, sono facilmente applicabili ai giorni nostri, che la felicità è possibile. Possibile se pensata come riconducibile all'essenza della natura umana, in quelle caratteristiche maschili e femminili che ci caratterizzano e che se ben sviluppate apportano bene all'altro e all'intera comunità.

In una società sempre più tesa a eliminare tali differenze e relativi ruoli, visti come qualcosa di controproducente la libertà umana e di conseguenza la felicità, Adler ci propone una riflessione importante: la vera libertà consiste proprio nella piena realizzazione del maschile e del femminile nelle loro accezioni più peculiari e nella loro sana cooperazione, la cui manifestazione sfocia nell'amore. Non si tratta un amore destinato a cessare, ma che ha una meta eterna, che implica responsabilità e maturità, che eleva l'uomo a un fine alto che vale ogni nostro sforzo e sofferenza, in definitiva per cui vale la pena vivere.

Bibliografia

Adler, A. (2001). *La cooperazione tra i sessi (scritti sulle donne e sugli uomini, sull'amore, il matrimonio e la sessualità)*. Edizioni Universitarie Romane.

Adler, A. (1967) *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*. Astrolabio.

Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1997). *La psicologia individuale di Alfred Adler*. Martinelli & Co.

Balzani, A, Maiullari & F. Mascetti. (1984). Attualità e aggiornamento del concetto adleriano di protesta virile nella donna. *Rivista di Psicologia Individuale*.

Prina, P. (2018). Panoramica sulla Psicologia Individuale: dalla protesta virile all'equità sociale. *Rivista Di Psicologia Individuale*, 84, 57-67.

Eventi

**SEMINARIO NAZIONALE DEL 25 GIUGNO 2022
(POLICLINICO - AULA ANFITEATRO, VIA PACE 9, MILANO)
LA PSICOTERAPIA PSICODINAMICA: FRONTIERE ATTUALI**

Ore 9:00 Registrazione

Ore 9:15 Saluti

Prof. **Laura Parolin** Presidente dell'Ordine degli Psicologi Lombardia

Daniela Bosetto già Prof. Straordinario di Psicologia, psicoterapeuta, Direttore della Scuola adleriana di psicoterapia del CRIFU

Ore 9:40 Introduzione - La psicoterapia psicodinamica: frontiere attuali

Moderatori: **Daniela Bosetto** Direttrice Scuola Scuola adleriana di psicoterapia del CRIFU e **Mattia Maggioni** psicoanalista ASP

Girolamo Lo Verso Prof. Ordinario di psicoterapia f.r. UniPA

Roberto Carnevali psicoterapeuta, gruppoanalista, Amministratore unico Psiche Srl

Ore 10:30 Intervallo

Ore 10:45 Psicoterapia psicodinamica individuale e di gruppo: ricerca e clinica

Moderatori: **Angela Francesca Molina** neuropsichiatra infantile, Presidente APIAAM, docente formatore Scuola adleriana di psicoterapia del CRIFU e **Franco Del Corno** psicoterapeuta, Direttore collana "Psicologia clinica e psicoterapia", Cortina Editore, Past President S.P.R.

Serena Giunta Prof.ssa - docente LUMSA-Pa e Giudice Onorario Trib. Minori Palermo

Gianluca Lo Coco Prof. Ordinario di psicologia clinica uniPA, Past President S.P.R.

Pergola Filippo gruppoanalista, Presidente Società Polis Analisi RO, docente Università di Roma Tor Vergata

Ore 12:00 Discussione

Ore 12:30 Intervallo

Ore 14:00 Confronti ed integrazioni con altre prospettive

Moderatori: **Franco Maiullari** neuropsichiatra infantile, Didatta Ufficiale S.I.P.I. docente formatore Scuola adleriana di psicoterapia del CRIFU e **Daniela Bosetto** Direttrice Scuola Scuola adleriana di psicoterapia del CRIFU

Gianluca Castelnuovo Prof. Ordinario di Psicologia clinica univ. Cattolica MI

Giuliano Geminiani Prof. Ordinario di Psicologia clinica UniTo, neuropsicologo clinico

Silvana Grandi Prof. Ordinario di Psicologia clinica UniBO

Marina Quattropani Prof. Ordinario di Psicologia clinica UniCT, neuropsicologo clinico

Francesco Rovetto già Prof. Ordinario di Psicologia clinica, attualmente docente presso Sigmund Freud University Vienna (sede di Milano)

Ore 16.00 Segnalazione nuovi testi

Ore 17.00 Conclusioni: Girolamo Lo Verso e Daniela Bosetto

Segreteria organizzativa Scuola adleriana di psicoterapia del CRIFU - Via Ariberto 11, Milano. Ingresso gratuito fino ad esaurimento dei posti. **IL SEMINARIO RIVOLTO A MEDICI, PSICOLOGI E STUDENTI SI SVOLGERÀ SIA ONLINE CHE IN PRESENZA.**

Contatti per l'iscrizione al seminario: info@scuolapsicoterapiacrifu.it - tel. 3387360920

Una introduzione. Brevi spunti laicamente soggettuali* di *Girolamo Lo Verso*

Sono passati 150 anni dall'inizio del lavoro di Freud che ha cambiato il mondo e fondato la psicoterapia moderna. Da allora, ovviamente, moltissimo si è evoluto.

Non mi riferirò qui alla psicoanalisi classica che, anche oggi, sta facendo i suoi percorsi nei vari orientamenti, spesso interessanti.

Mi riferisco più direttamente al concetto di *psicoterapia analitica*, che nei due termini tiene compresenti sia l'obiettivo della cura (anche sintomatica) che quello conoscitivo/trasformativo delle strutture psichiche.

Tra le caratteristiche della psicoterapia psicodinamica, oggi, va segnalata la grande ampiezza nelle aree di intervento. Terapie brevi e terapie lunghe; individuali, di gruppo, istituzionali; con bambini, adolescenti, anziani; con pazienti ospedalieri, dipendenze patologiche. In contesti privati, pubblici e sociali ecc.

Il principale fattore terapeutico viene, oggi, considerato la relazione, cui l'interpretazione è integrativa (del resto, già Freud aveva segnalato la non terapeuticità dell'interpretazione al di fuori del transfert). La centralità della relazione in psicoterapia viene, del resto, differentemente, oggi, sottolineata da tutti gli orientamenti più clinici.

È necessario tirare tutte le conseguenze di una constatazione clinica siffatta per potere inquadrare oggi la psicoterapia.

Ciò ha notevoli ricaschi nel lavoro di cura, ad esempio diventa centrale la *persona* del terapeuta e il rapporto con il paziente/i. Chi scrive, da molti anni, lavora per affiancare al concetto di contro transfert quello di *co-transfert*, per segnalare la centralità della presenza del terapeuta come persona portatrice di una storia, una sessualità, un'esperienza, un vissuto, un'identità ecc.

Ma cosa si intende oggi per relazione nel nostro campo? A mio avviso assai ampiamente vanno sottolineate sia la storia relazionale interna (famiglia e vissuto) conscia ed inconscia (intesa in senso ampio) di pazienti e terapeuti; le relazioni attuali, il "campo relazionale" che si crea dentro la terapia, la condivisione di affetti, scambi di pensiero, proiezioni simboliche ed immaginarie da cui essa è strutturata.

* Intervento tenuto durante il seminario nazionale "La psicoterapia psicodinamica: frontiere attuali" (25/6/2022)

A livello teorico/clinico ciò si collega alla necessità di attenzionare, nella sua *contemporaneità*, la presenza di ciò che è *mentale, corporeo, relazionale*.

Ogni aspetto della vita comprende questi elementi (e ce ne sono molti altri). Essi sono presenti in ogni lavoro psicoterapeutico (sia che vengano attenzionati o meno). La psicoterapia psicodinamica non è quindi solo uno strumento psichico che cura problemi psichici, ma è anche un metodo relazionale che cura il *bios*, il vivente nella sua interezza (o, almeno, cerca di andare il più possibile avanti in questa direzione).

È ovvio, ormai da molti anni, che il riferimento epistemologico sia la *complessità* (Morin, Ceruti ecc.), intesa in primo luogo come metodo che cerca di approfondire ampiamente le variabili in gioco e di non negarle con micro-riduttivismi che non riguardano il vivente o con generici olismi che rendano il tutto inafferrabile e non tematizzabile.

Sono diventate rilevanti la definizione dei *settings* con cui si opera, vista, oggi la loro estrema varietà e l'integrazione della ricerca empirica che può arricchire sempre più, se legata alla clinica, la comprensione e la verifica del lavoro. Essa, in passato, ha usato un riferimento scientifico sperimentalista, inadeguato per una disciplina che si occupa di sofferenza psichica, soggettività, relazione, ecc. Essa si può rivelare molto utile se collegata ad una concezione scientifica che sia adeguata alla peculiarità della disciplina e ad una metodologia di ricerca che possa integrare utilmente, metodi quantitativi, qualitativi e clinico-osservativo. Proficuo si è rivelato il ritorno allo studio, anche empirico, del “*single case*”.

Il confronto con gli altri orientamenti psicoterapeutici strutturati, avviene, oggi, di fatto, più di quanto ci si renda conto. Non tanto nelle teoresi quanto nei metodi di lavoro della pratica clinica. Ad esempio, il metodo familiare (con cui condivide attenzione alla storia e al transgenerazionale e transpersonale), ma anche quelli meta-cognitivo, etno-psicoterapeutico, neuro-psicologico, clinico, relazionale ecc.

Certamente, oggi, ogni terapeuta psicodinamico utilizza aspetti e arricchimenti che vengano da questi orientamenti e ciò avverrà in futuro in misura sempre maggiore.

C'è poi la questione del training formativo, e cioè l'acquisizione di un metodo. Finora, con qualche eccezione (specialistiche in cui sono stati introdotti gruppi formativi e di discussione casi, presenze di docenti portatori di vere competenze professionali, ecc.) le università sono state scadenti o minimali. Non utile la presenza di lauree in psicologia clinica “telematiche”. Esse, infatti, necessitano di presenza, tirocini, ambulatori, supervisioni ecc.

Grandi potenzialità si aprono con le lauree abilitanti e con il riconoscimento del carattere sanitario della psicologia.

Se, in esse, le formazioni saranno pensate professionalmente da docenti che ne abbiano le competenze, potranno essere un'ottima base per la psicoterapia, anche psicodinamica. Potranno

anche evitare che ci sia soltanto la conoscenza settoriale di un solo orientamento e che venga almeno offerta una conoscenza degli orientamenti più strutturati e consolidati. Ottimale sarebbe che venissero fatti conoscere limiti e possibilità di ognuno. La psicoterapia psicodinamica deve ripartire dall'analisi di ciò che *non* sappiamo fare, dalle difficoltà rispetto a certi problemi ecc. Non vendere il prodotto lasciando intuire capacità universali. I tempi, oggi, sono maturi.

C'è l'assurdità delle 400 scuole riconosciute, molte naïf e legate alla necessità di sopravvivere o ad attenzioni puramente commerciali. O comunque solo indirettamente riferibili a una definizione specifica della psicoterapia. Per motivi storici la psicoterapia psicodinamica è attenta alla cura personale del futuro terapeuta. Come stanno le cose oggi? Essendo partito dalla gruppo analisi da molti anni ho contribuito ad introdurre dentro le scuole di specializzazione un'esperienza di gruppi analitici per gli allievi. Cosa molto delicata perché coinvolge, insieme, dimensioni affettive, didattiche, relazionali, istituzionali. Questi gruppi richiedono una notevole e specifica competenza professionale per essere condotti. Essi sono un momento esperienziale e formativo e, tuttavia, non sostituiscono né l'analisi né la supervisione. Essi consentono anche di stimolare una formazione al lavoro con i gruppi. Li stiamo introducendo oggi sia nella scuola del Crifu che nel corso di psicoterapia individuale e di gruppo di Roma.

E l'analisi? Certo oggi è un'altra cosa. Io sono stato sul lettino cinque anni per tre volte alla settimana. Mi è servito molto ma oggi è improponibile. Tutto si è molto laicizzato. Resta però utile l'esperienza storica di un lavoro su di sé del futuro terapeuta psicodinamico. Ed, a mio avviso, non solo.

Mi rendo conto che sto affrontando qui un oceano di problemi, ma che riesco solo ad avanzare qualche flash. Necessitano riscontri, critiche, integrazioni. Se riusciamo a parlare senza ipocrisie, furbizie, chiusure, della nostra disciplina, direi con consapevole ingenuità, ci andiamo consolidando nel costruire la specifica scienza e pratica clinica che chiamiamo psicoterapia. I colleghi invitati sono, ad avviso di chi scrive, persone adatte a questo compito.

Spero anche che la giornata odierna sia solo l'inizio di un percorso più ampio.

Riferimenti personali recenti:

Serena, G. & Lo Verso, G. (2019). *Fare gruppi*. Il mulino.

Lo Verso, G. et al. (2022). *La clinica psicoterapeutica*. Alpes.

Lo Verso, G. (2022). *Quando Giovanni diventò Falcone*. Pan di lettere.

Lo Verso, G. (2022). *La cura psicoterapeutica* (Forcelli, P. & Semerari, A., con i contributi di). Alpes.

Studi adleriani

Rivista semestrale

Anno II – N. 2 – 2022



Scopo primario della pubblicazione è mettere in luce la modalità di operare del terapeuta adleriano. La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo. La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri. La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.



Con contributi di: *Stefania d'Ambrosio, Bianca Maria de Adamich, Silvia Mariana De Marco, Davide Maria Giarratana, Girolamo Lo Verso, Massimo Martucci, Claudia Muccinelli, Alice Pirò*

Rivista di studi adleriani

Rivista semestrale

N. 1 – Dicembre 2021



Scuola
Adleriana di
Psicoterapia del
CRIFU



Direzione Scientifica: Daniela Bosetto (Università eCampus / Direttrice Centro di Ricerca in Psicologia Applicata eCampus / Direttrice Scuola di Specializzazione in Psicoterapia del CRIFU)

Comitato Scientifico: Silvio Bolognini (Università eCampus / Direttore CE.DI.S. – Centro studi e ricerche sulle politiche del diritto e sviluppo del sistema produttivo e dei servizi), Pasquale Belardinelli (H San Raffaele Resnati Srl – Milano), Angela Francesca Molina (Istituto la Flag – Pavia), Giuseppe Sartori (Università degli Studi di Padova)

Comitato Tecnico-editoriale: Luca Siniscalco

Segreteria di redazione: Anna Cattaneo

Per l'invio dei contributi originali, non inviati ad altre riviste (il testo, corredato di un *abstract* in inglese e nella lingua di stesura del saggio, ciascuno di non più di 500 caratteri, spazi inclusi, e di 5 *key words*, deve essere privo di indicazioni relative all'autore; in un *file* a parte va spedita un documento con nome/cognome, titolo, istituzione di appartenenza, email; vanno seguite le norme redazionali disponibili online sul sito della rivista), inviare una mail a: info@scuolapsicoterapiacrifu.it

I contributi destinati alla pubblicazione vengono preventivamente sottoposti a procedura di *double-blinded peer review* (revisione a “doppio cieco”). Il Comitato tecnico-editoriale e scientifico si avvale di esperti esterni nel processo di revisione tra pari. La Direzione editoriale può in ogni caso decidere di non sottoporre ad alcun *referee* l'articolo, perché giudicato non pertinente o non rigoroso né rispondente a standard scientifici adeguati. I contributi non pubblicati non saranno restituiti.

Il Codice Etico di *Studi adleriani* è consultabile sul sito www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Proprietà: CRIFU – Centro Ricerche e Formazione UNITRE
Via Ariberto 11 – 20123 Milano (MI)
www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Editore: Armando Editore
Via Leon Pancaldo 26 – 00147 Roma
www.armandoeditore.it

Sito della rivista: www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Direttore responsabile: Daniela Bosetto

ISSN: 2785-4604

SOMMARIO

PRESENTAZIONE	4
<i>Il bambino simmetrico</i> di Angela Francesca Molina, Matteo Crevani	6
<i>Inferiority "Of the Wall"</i> di Liesbeth Elsink	19
<i>I primi ricordi: una finestra sullo stile di vita del paziente</i> di Laura De Simoni	53
<i>La finzione utile e creativa nella clinica adleriana</i> di Bianca Maria de Adamich	76
<i>I tre livelli dell'inferiorità: dal sentimento al suo complesso</i> di Simone Evangelista	86
<i>Il caso di Valentina: l'apprendimento di compensazioni negative e positive</i> di Clementina Pizza	105
<i>Ipotesi sull'origine del pensiero adleriano: analisi del retroterra religioso ebraico</i> di Aurelio Calcagno	117

Presentazione

La Scuola quadriennale adleriana di Psicoterapia del CRIFU, riconosciuta dal Miur il 15/03/2015, con i suoi docenti e specializzandi intende far conoscere a psicologi, psicoterapeuti e medici, attraverso la pubblicazione di articoli scientifici sulla rivista in oggetto, il modello della Psicologia individuale di Alfred Adler applicabile al contesto clinico.

Scopo della rivista è mettere in luce attraverso la pubblicazione di articoli rigorosamente selezionati dal comitato scientifico la modalità di operare del terapeuta adleriano.

La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo.

La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri.

La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.

L'intento è quello di proporre al lettore, l'approfondimento di alcuni concetti teorici finalizzati all'analisi del caso presentato.

Attraverso lo studio della costellazione familiare, dei primi ricordi, del sogno, delle associazioni libere si osserverà come i terapeuti adleriani, attraverso un lavoro creativo, orientano il paziente scoraggiato verso una nuova progettualità.

Il bambino simmetrico di *Angela Francesca Molina** e *Matteo Crevani***

ABSTRACT (ITA)

Dall'intuizione di Jaques Lacan all'interpretazione di Françoise Dolto, il concetto di "bambino dello specchio" interessa la clinica ma recupera valenza educativa nell'opera di Claudia Messing. Nella trama del racconto storico compare la Psicologia Individuale che, unica, ha anticipato la problematica dell'educazione democratica vs l'educazione patriarcale rinvenendo nella cooperazione tra i sessi la chiave della prevenzione.

Parole chiave: educazione, cooperazione, genitorialità, relazioni sociali, teoria del doppio

The symmetrical child by *Angela Francesca Molina* e *Matteo Crevani*

ABSTRACT (ENG)

From the intuition of Jaques Lacan to the interpretation of Françoise Dolto, the concept of "mirror child" affects the clinic but recovers its educational value in the work of Claudia Messing. In the plot of the historical story, Individual Psychology appears which, unique, anticipated the problem of democratic education vs patriarchal education, finding the key to prevention in cooperation between the sexes.

Keywords: education, cooperation, parenting, social relations, "double" theory

* CRIFU/APIC

**APIC/IIPG

1. Il tema del doppio e il bambino dello specchio

Il concetto di “doppio” nasce nell’opera freudiana in relazione a ciò che è perturbante, ovvero qualcosa che precedentemente era familiare all’interno della vita psichica per poi essere estraniato dal soggetto attraverso il meccanismo della rimozione. Il lavoro del sogno e nel sogno è uno dei principali strumenti che la psiche utilizza al fine di compiere la difesa della rimozione, mantenendo vivo il fantasma del perturbante inteso come vissuto di spaesamento o estraniamento. Siamo nel terreno del paradosso trattando del “non nascosto” che, pur dovendo restare segreto, intimo, incomprensibilmente riaffiora. È l’estraneo segretamente familiare che ci perturba creando incertezze ed inquietudine.

Il rapporto tra il perturbante e il processo di separazione-individuazione è simbolo della relazione con il *caregiver* in un processo incessante di con-fusione, identificazione e riconoscimento del Sé che porta nella crescita al con-vivere con chi ci è affine o no. Il “doppio” ne è metafora all’interno del gioco ben specificato negli studi sul riflesso speculare di Jaques Lacan.

Secondo l’Autore, tra i 6 e i 18 mesi il bambino identifica sé con lo sconosciuto dello specchio secondo tre fasi: nella prima ipotizza l’Altro quale sconosciuto nel riflesso dello specchio, nella seconda riconosce l’Altro come immagine e nella terza l’Altro diviene immagine riflessa. Tale processo sarebbe alla base di tutte le future identificazioni del soggetto e quella traccia primaria resterebbe insita nella costituzione dell’Io rendendo permanente a livello psichico il riflesso speculare come ruolo del doppio. Più semplicemente, tutto nella psiche diverrebbe paragonabile (“essere come”, “essere opposto a”, “somigliare a”, “differenziarsi da”, “voler somigliare a”, “voler divenire come”) per merito di quel primo contrasto tra Sé e il riflesso di Sé nella metafora del perturbante. Divenire individuo richiede un gioco di specchi tra simile e dissimile che consenta il superamento della fusionalità con il materno.

Lo sguardo della psicobiologia è oggi di grande aiuto per la comprensione di queste intuizioni. In gravidanza, le cellule del bambino migrano nel flusso sanguigno della madre e poi ritornano al bambino; si chiama “microchimerismo fetale-materno”. Per 41 settimane le cellule circolano e dopo la nascita molte restano nel corpo della madre, lasciando una impronta permanente nei tessuti, nelle ossa, nel cervello. Le ricerche hanno dimostrato che a fronte di una ferita nella madre le cellule fetali si precipiteranno sul luogo della lesione e si trasformeranno in diversi tipi di cellule specializzate. Se la madre costruisce il bambino, il bambino ripara la madre.

La fusionalità con il materno è dunque prima di tutto biologica, qualcosa di familiare eppure estraneo, proprio eppure alieno, dimostrazione della indissolubilità tra corpo e mente. Françoise Dolto ne trasse una interpretazione teorica dello “stadio dello specchio” di Lacan, ipotizzando una immagine inconscia del corpo, ovvero un corpo in ombra, inconscio, che si è formato nelle

relazioni primarie e via via raffinato in tutte le relazioni successive. Sarebbe questa la spiegazione “corporea” della mente infantile incapace di riconoscere sé, da subito, nel riflesso dello specchio.

Il *fil rouge* di tutte queste concezioni teoriche si trova nella finalità relazionale della psiche; l'intrapsichico non ha possibilità di emergere dal caos primigenio se non attraverso un “Noi” centrico da cui, superate le fatiche di separazione e individuazione, si differenzierà l'Io.

Sidney Longford (1995) individuò la rivoluzione adleriana nel valore dato all'azione secondo cui il Sé si manifesterebbe attraverso l'atto, abbandonando l'“Io penso” a favore dell'“Io faccio”, così come l'analisi dello Stile di Vita evidenzerebbe che pensieri, sentimenti, emozioni e comportamenti sono subordinati ad un modello coerente di gestione dell'Altro e dei compiti vitali. Queste osservazioni sono la chiosa di una rivoluzione copernicana ben più profonda ed ardita: l'Io non esiste se non attraverso la differenziazione da un Noi primigenio, corporeo e psichico, che è ontologicamente relazionale. Da quel caos arcaico origina il pensiero attraverso il “fare” relazionale rappresentato, a sua volta, dal movimento del bambino verso la madre. Ne consegue che gli Autori sopracitati hanno colto ed approfondito l'eco di un'onda più antica, la trasformazione dell'intrapsichico in intrapsichico relazionale che attraversa tutta l'opera adleriana e spiega il concetto stesso di Psicologia Individuale, secondo cui le azioni sono l'unica guida certa per comprendere la personalità.

Secondo questa interpretazione, forma e funzione dell'Io sono relazionali e dunque pratiche e concrete, non confinabili nel solo contesto del pensiero ma riconoscibili nel dinamismo di mente e corpo. Nessun intervento di prevenzione può esimersi dal confronto con questo assunto di base che, di conseguenza, impregna anche i contesti educativi.

2. Le osservazioni di Claudia Messing e le conseguenze cliniche

Claudia Messing (2020), psicologa argentina, definisce “bambini simmetrici” i minori che, cresciuti ed educati dai loro genitori come fossero dei pari, non comprendono e non riconoscono il principio di autorevolezza e, conseguentemente, sono caratterizzati da una mancata identità. Giungono all'osservazione perché difficili da gestire e, nella crescita, sempre più problematici. Secondo l'Autrice il disagio psichico affonda le proprie radici in un modello educativo in cui non vi è un esercizio coerente dell'autorità né una nitida distinzione di ruoli tra madre, padre e figlio in una sorta di democrazia smisurata che disegna le gerarchie generazionali in modo che tutti finiscono per percepire gli altri come pari anche quando non lo sono. Ne consegue un abbattimento delle responsabilità in cui ognuno è responsabile solo di sé e per sé indipendentemente dalla generazione.

La confusività che ne deriva porta il minore alla convinzione di avere diritti che, di fatto, non è in grado di gestire, ad elevata aggressività agita in modo impulsivo ogni qualvolta si tenti di definire un limite, all'impossibilità di dare credito al mondo adulto considerato arrogante, dispotico, non in grado di aiutare. Il bambino non riesce a leggere nell'adulto esperienza e conoscenza, così come non crede di aver bisogno di imparare non potendo considerare l'apprendimento parte della crescita. La socializzazione ne risulta complessa e complessata dal tentativo di attuare ipercompensazioni troppo spesso fallimentari; l'adattamento all'ambiente è basso, ricco di rapporti conflittuali e persecutori legati alla scarsa empatia.

L'accesso illimitato e per nulla protettivo alla vita adulta espone senza filtro alcuno non solo agli eventi traumatici reali ma anche al fantasma del trauma genitoriale che viene "copiato" nella psiche del minore. Claudia Messing segnala che il bambino-adulto abbraccia quattro diverse dimensioni: l'imitazione massiva fino ad essere copia dell'adulto con la possibilità di ripetizione degli schemi disfunzionali dei genitori in conseguenza di scarsa separazione, parità comportamentale che espone a rischi relazionali, illusione di completezza che si manifesta con comportamenti arroganti e supponenti e successivo isolamento dal gruppo dei pari ed infine mancata possibilità di individuazione. In ambito familiare il comportamento di questi bambini assume caratteristiche dittatoriali, la pretesa non viene vissuta come tale ma come espressione di un diritto che non può essere negato; all'esterno lo scontro con il reale li spaventa e confonde con conseguente possibilità di ritiro scolastico e sociale.

Anche la genitorialità presenta caratteristiche precipue. Entrambi i genitori sono confusi non solo nel ruolo educativo ma anche nei ruoli interni alla coppia, bloccati in un difficile equilibrio di potere che si vuole esente da responsabilità. Il "non detto" domina il rapporto, nessuno dei due chiarisce il proprio sentire per evitare di alterare equilibri che potrebbero condurre alla separazione e spesso la nascita viene affrontata come evento riparativo le falle della relazione.

Ritornando al *fil rouge* teorico potremmo ipotizzare che il bambino "specchio" del disagio genitoriale altro non sia che un tentativo di cura per due adulti-bambini ancora stretti nelle fatiche del perturbante, dal passato indistinto che ricerca identità in quella del figlio. Al neonato, da subito, viene offerta cura senza regole, senza rispetto dei ritmi circadiani, in cui i bisogni fisiologici non sono riconosciuti tanto che qualunque pianto può essere letto come richiesta di cibo e al sonno si arriva per sfinimento. Il corpo viene considerato nell'esteriorità ma resta inintelligibile nella sua immagine inconscia, in quel lato in ombra che si forma nelle relazioni primarie. Il "doppio" non si struttura, *come se* Sé e Non Sé collabissero fino a collassare nell'indistinto.

In questi bambini il processo di separazione-individuazione pare abortito sul nascere, in fase molto arcaica, la fase psichica del "doppio" coartata ed incistata nel mancato riconoscimento del

Sé con elevato rischio di ossessività fino alla costruzione di oggetti persecutori interni che non appartengono alla loro mente ma sono proiezioni inconsce del *caregiver*. L'autenticità viene negata in una patetica volontà di potenza tanto più intensa quanto più grave è il complesso di inferiorità cui il bambino si trova esposto in ogni contatto con il reale. Si tratta di un meccanismo dissociativo che da fisiologico sfocia nel patogeno. La dissociazione è infatti un fenomeno fisiologico necessario al costruirsi della mente. Senza dissociazione non potremmo escludere degli stimoli dal campo percettivo, non potremmo concentrarci, non potremmo produrre pensieri. Diviene patologica quando esclude dalla coscienza configurazioni sensorio-ideative (pensieri, ricordi, emozioni) che sentiamo intollerabili e pericolose per l'integrità della mente ma questo altera senso e visione del mondo. Per evitare questi pensieri dobbiamo infatti evitare ogni stimolo ambientale che li elicit, limitando la nostra libertà di movimento fisico e psichico. Definiamo così dei confini che, se da un lato sono necessari alla sopravvivenza e allo sviluppo del Sé, quando dettati da traumi subiti divengono carceri in cui rinchiudiamo il vero Sé.

I bambini simmetrici non conoscono altro modello di comportamento, non hanno argini né confini e quando l'ambiente li propone o impone si sentono confusi, esposti ad una angoscia senza nome, cui reagiscono ribellandosi.

L'educazione libera e democratica si rivela alla fine per ciò che realmente è, ovvero il disperato tentativo degli adulti di colpevolizzare il minore del fallimento familiare e della coppia, salvaguardando una finzionale immagine del Sé scevra da ogni responsabilità.

Le conseguenze sul piano clinico possono essere molto gravi, dall'impulsività ed aggressività scomposta fino a strutturare personalità sociopatica, all'ossessività persecutoria in grado di sfociare in un DOC, al rischio psicotico vero e proprio. L'intervento terapeutico vede nella psicoterapia ad indirizzo dinamico l'indicazione di elezione associata a percorso di recupero educativo delle funzioni genitoriali, indispensabile per bonificare l'ambiente in cui il minore si trova a vivere.

3. D. o il declino di un bambino simmetrico

D. giunge all'osservazione tardivamente, ormai adolescente, in seguito ad abbandono scolastico e a comportamenti altamente disturbati in ambito familiare. Il nucleo familiare è composto dai due genitori, una sorella minore e, seppur defilati, nonni materni che hanno grande ascendente sulla struttura nucleare.

I genitori faticano a ricostruire gli avvenimenti, descrivono D. "strano" fin da piccolo, ma riconoscono che le alterazioni comportamentali non sono mai state arginate da loro ed ora contagiano anche la secondogenita. Si sono decisi a cercare aiuto perché ritengono la situazione

sia ormai giunta all'estremo: D. si lamenta di *loop* cui non sa opporsi, pensieri ossessivi che riguardano la madre e lo spingono ad attacchi sconsiderati; con modalità assurda e contraddittoria ha preteso che il padre se ne andasse da casa, cosa che ha ottenuto, conquistando così la madre tutta per sé ma, nonostante ciò, riconosce di poter stare meglio in assenza di lei. Il crescendo del disagio comportamentale è giunto a movimenti fisicamente aggressivi verso la madre mentre il padre, per ottenere “prove”, filmava l'evento invece di intervenire, a vivere la notte impedendo di fatto a tutti di dormire, a cucinare ad ore improponibili lasciando la casa in una sorta di devastazione continua.

La coppia coniugale non riesce a definirsi, si descrivono infelici da sempre pur sostenendo che il loro disastro di coppia dipende da D.; riconoscono di non aver mai dato regole pensando che i bambini “vengono su da soli se li lasci stare” e volendo differenziarsi dalle modalità educative delle loro famiglie di origine. I nonni materni, vicini di casa e rigidi con le loro figlie, concedono tutto a D. considerando le sue angherie come reazioni alle incapacità dei genitori. Di fatto i genitori vivono separati da quando D. ha cacciato il padre, il peso gestionale spostato tutto sul materno, ma non si separano “davvero” pur non avendo più alcun tipo di rapporto. La loro relazione è solo riferita alla necessità di arginare i “disastri di D.” ed ora anche della sorella minore.

L'intervento dei Servizi di territorio, dall'assistenza sociale all'educativa domiciliare, sembra essere l'unica via cui però entrambi si oppongono; per entrambi il problema è D., lui è patologico e lui solo deve essere “curato”. Sarà necessario aggirare le resistenze, segnalare alla madre la propria sofferenza e fatica e al padre il tentativo più che evidente di tenersi defilato.

L'incontro valutativo con D. presenta un adolescente sfidante, alto per l'età, assolutamente in grado di confrontarsi fisicamente con il padre descritto come incapace, aggressivo, senza nulla da insegnare. Anche per la madre ha parole sprezzanti, non comprende i suoi *loop* né le sue necessarie reazioni per arginarle. Trova ridicolo i genitori abbiano cercato aiuto perché “nessuno può fare niente, le cose stanno così e basta”; non intende tornare a scuola dicendosi non interessato e sa che questo fa disperare la madre che è docente alle secondarie di primo grado.

In alleanza con i genitori chiarisco la loro aderenza ad un piano di intervento che, essendo lui minorenni, lo riguarderà, piaccia o meno, ed una sola alternativa, l'ingresso in una comunità, cosa più che ottenibile dati i movimenti aggressivi verso la madre. Alla prima reazione sfidante segue uno sguardo preoccupato quando evidenzio che non sarò sola in questo progetto ma vi saranno educatori e formatori che lavoreranno anche con i suoi genitori; garantisco il lavoro clinico con uno psicoterapeuta che costruirà con lui un'area privata, solo sua, in cui nessuno avrà diritto ad entrare. In quello spazio e tempo saranno accolti i suoi *loop* cui, chiarisco, il resto del mondo non si piegherà più.

D. esce dall'incontro dicendosi d'accordo *obtorso collo*, i genitori paiono assurdamente tranquillizzati *come se* pensassero di aver effettuato una sorta di ulteriore consegna di responsabilità. Si scoprirà in seguito come non avessero ben compreso che ciò che si era deciso si sarebbe attuato *davvero*, come sperassero in un atto *finzionale e magico* capace di resettare il passato e restituire loro un figlio *nuovo*, quello che avevano costruito nella mente, quel *bambino della notte* (Vegetti Finzi, 1990) che D. aveva forcluso dal loro futuro. Un lungo lavoro educativo arginerà le loro pretese, simili a quelle di D., in cambio di ragionevoli speranze.

4. L'intervento clinico

D. si presenta in terapia riportando la presenza di pensieri di natura ossessiva costanti e di difficile gestione, presentatisi per la prima volta all'età di 4 anni e successivamente riemersi con maggiore intensità all'età di 11 anni. I pensieri ossessivi sembrano essere in stretta relazione con una componente di impulsività che si manifesta in una modalità comportamentale aggressiva con le figure genitoriali e con la sorella minore descritta da D. come "portatrice dello stesso problema" e figura aggressiva e manipolatoria. La socialità di D. risulta gravemente compromessa, segnata da un'alterazione del ritmo sonno-veglia e da una modalità di rifiuto tale da compromettere la frequenza scolastica. In un primo momento, la natura dei pensieri ossessivi (definiti dal paziente come "*i loop*") sembrava essere di difficile inquadramento, aspetto favorito da una modalità relazionale di D. oppositivo-provocatoria rispetto a ogni tentativo di avvicinamento, comprensione e alleanza. Le sedute si susseguono facendo emergere il bisogno da parte di D. di riportare al terapeuta la sua incapacità, "*come del resto quella di chiunque altro*", a comprendere la sua sofferenza che associa a una paura della morte che l'ha segnato fin dalla prima infanzia.

Sembrano emergere due elementi significativi che mobilitano la relazione terapeutica. Il primo elemento fa riferimento all'organizzazione patologica della personalità, individuata dal paziente con il termine "*loop*", questa parte della personalità sembra assumere delle caratteristiche controllanti, persecutorie e dominanti, non elaborate a livello intrapsichico.

Nelle organizzazioni patologiche della personalità di carattere non nevrotico (quindi sia psicotiche che borderline) una condizione di ritiro psichico viene generalmente garantita da una componente patologica identificabile con quella che Bion (1970) ha definito "parte psicotica della personalità". Questa infrastruttura prevede l'utilizzo reiterato e anomalo dell'identificazione proiettiva favorendo "*una fantasia di ritiro dalla realtà prodotta dall'identificazione proiettiva contro l'apparato psichico*" e che "*a causa dell'onnipotenza di tale fantasia, il paziente non sente come fantasia ma come fatto reale*". Nello specifico, Bion sottolinea come il risultato di un utilizzo eccessivo

dell'identificazione proiettiva comporta l'insediamento nella psiche di un oggetto interno ostile e persecutorio, minante ogni legame emotivo e ostacolante la crescita psichica.

D. durante una seduta dichiara: *“Ho iniziato a dedicarmi all'orto. Sto provando a far crescere il basilico, tuttavia più mi impegno, più le talpe divorano da sottoterra le radici”*.

Questa immagine rappresenta al meglio le modalità con cui l'oggetto ostile “divori” le parti vitali della personalità (e del lavoro terapeutico) favorendo una condizione di impoverimento psichico. Lavorare su questo aspetto, rimandandone la possibilità di un contenimento, favorito dal setting, si rivelò importante per la relazione. Tale oggetto ostile, in una condizione di ritiro psichico, è associabile a un Super-Io patologico, particolarmente severo, la cui natura può essere derivabile da una modalità particolare di funzionamento narcisistico che prima Rosenfeld (1990) e successivamente Green (1992) hanno definito *narcisismo distruttivo* o *narcisismo di morte*. Mobilitata dalla pulsione di morte come matrice totalizzante dei legami, questa forma di narcisismo corrisponde alla idealizzazione di parti cattive del Sé volte a colonizzare la parte più sana della personalità. Questa struttura psicopatologica nega e rigetta ogni sentimento di dipendenza, e quindi di possibile futura separazione, nei confronti dell'oggetto (incluso l'analista) proclamando, per così dire, la propria autosufficienza, ma in realtà impedendo al soggetto di sostare con le proprie emozioni e di entrare in relazione con l'altro.

Dietro la più superficiale modalità di funzionamento ossessivo di D. sembra emergere invece la condizione vincolante del rifugio formato da due istanze che ne determinano le caratteristiche (Steiner, 1996). Il precedentemente citato Super-Io ostile, onnisciente e onnipotente che sabotava e si oppone alla creazione del legame affettivo e, ancor più in profondità, un Vero Sé (Winnicott, 1988) segnato da una condizione di impoverimento depressivo, di perdita della sensorialità e di “contatto con la superficie” come evidenzia un'immagine che D. riportò in seduta:

D: *È molto silenzioso questo studio, è giusto così. Proviamo a creare un silenzio tombale. Hai mai provato a creare il silenzio assoluto? Hanno creato questa grotta profonda centinaia di metri e han messo questa persona dentro. Non c'era un suono, nessun rumore, il nulla, il vuoto. Queste persone impazzivano perché sentivano il loro battito cardiaco e il loro respiro era così forte da sentirlo in testa. Me l'ha raccontata mio padre, non mi ricordo quando.*

La “grotta profonda” nella quale, come esperimento, hanno “messo una persona” è la rappresentazione del rifugio di D., protezione nei confronti di una realtà originariamente frustrante, ma allo stesso tempo condizione persecutoria e di impoverimento dell'Io. Il vissuto depressivo rappresenta pertanto il vincolo a cui il paziente ritirato deve sottostare affinché sia garantita una continuità dell'esistenza a discapito di un percorso maturativo.

Il lavoro terapeutico si è così strutturato in una duplice direzione. In primo luogo, favorire una rappresentazione simbolica del rifugio rappresenta il primo passo verso una pensabilità dello stesso e una possibile trasformazione nel percorso di riemersione dell'Io. Per rendere questo processo possibile, il setting necessariamente deve lentamente rappresentare un'alternativa alla condizione di ritiro, una terra di mezzo, una “dogana” dove incontrarsi, tra la realtà originaria frustrante e il rifugio della mente. Altrettanto importante risulta essere il lavoro, tramite il transfert, di ammorbidimento del Super-Io attraverso una identificazione del paziente nella componente super-egoica dell'analista, differenziata nei suoi aspetti maggiormente benevoli dalle figure super-egoiche arcaiche del passato e successivamente introiettata. Questo processo prevede una faticosa fase di ancoraggio nei confronti della parte “mafiosa” della personalità, identificabile nel Super-io ostile, che corrompe e tiene sotto scacco la crescita emotiva dell'Io, minacciato dall'angoscia di frammentazione. Ritengo sia stato particolarmente utile nel lavoro con D. evitare il *braccio di ferro* con il corruttore, favorendo al contrario alternative nuove e nutrienti e lasciando al paziente il tempo di percepire come sempre più obsolete ed eccessivamente dispendiose le forme di controllo da lui utilizzate nella gestione dell'angoscia.

Lentamente i pensieri onnipotenti sulla morte e le forme di controllo ossessive (*i loop*) hanno lasciato spazio a una più autentica angoscia abbandonica e di separazione dalla figura materna, finalmente pensata e tradotta in sogno: “*Ero a casa mia, ma i mobili erano molto grandi, li vedevo dalla mia prospettiva come alti. La mia famiglia era a tavola, erano tutti seduti. Mi siedo anche io e noto che a fianco a me c'è una figura oscura, una sorta di ombra. Dice che vuole entrare in camera mia e spostarmi le cose. Era come un ospite indesiderato. Io mi arrabbio, ma mia mamma dice che sarebbe entrato sicuramente in camera mia. Poi lui se ne va e mia mamma lo segue*”.

Risulta ora più comprensibile capire di che *grotta profonda* D. stesse parlando. È ciò che Meltzer (1993) definirebbe *claustrum*, vale a dire il confinamento del bambino nell'utero materno in una condizione di cristallizzata fusionalità. È stato sorprendente constatare quanto D. sia riuscito con il tempo a gestire sempre meglio i momenti di dubbio e di separazione sovente caratterizzanti il percorso terapeutico. Si ricorda con piacere in una recente seduta, durante la quale si stava riflettendo sulla difficoltà di abbandonare una nave che affonda, un momento di singolare capacità di sostare entrambi all'unisono in una condizione di incertezza. Riporto qui la breve sequenza:

D: Questo discorso sulla barca mi ha fatto venire in mente quella canzoncina...

T: Fin che la barca va...

D: lasciala andare...

Lasciare affondare alcune navi, per quanto doloroso, permette ad altre di salpare e prendere il largo, in un percorso, qual è quello terapeutico, in cui con pazienza le perdite risultano sempre più sostenibili e i rinnovamenti sempre più possibili.

5. L'intervento educativo

Gestito dallo staff di Rocco Persampieri, educatore adleriano, l'intervento è stato strutturato come una sorta di “pronto soccorso” educativo al fine di ripristinare il prima possibile regole minimali di convivenza e di cura di sé. I passaggi affrontati nell'educativa domiciliare miravano al recupero dei ritmi circadiani, dell'igiene personale, di una comunicazione educata e responsabile (sedersi correttamente a tavola, sparcchiare, salutare, ringraziare, partecipare alle attività familiari definendo chiaramente i compiti di ognuno) oltre ad attività sportiva (corsa piana, pugilato, equitazione con finalità di pet-therapy).

Recalcitrante durante le prime settimane di lavoro, D. attuava modalità oppositive caratterizzate soprattutto da aggressività passiva (tenere il phon costantemente acceso quando l'educatore cercava la comunicazione, non alzarsi dal letto, ritardare l'igiene personale rallentando così tutte le attività seguenti), utilizzando i *loop* quali “scusanti” per il proprio comportamento. La costanza dell'intervento, affrontato anche in situazioni davvero difficili, è stata via via premiata da una maggiore consapevolezza e partecipazione fino ad ottenere collaborazione anche al recupero dell'attività scolastica. A riguardo si vogliono sottolineare le buone capacità cognitive di D., le abilità in matematica, fisica e nelle materie scientifiche in genere, capacità che gestite con l'aiuto dell'educatore hanno consentito il recupero del gap didattico anche per merito della DAD che ha facilitato il progressivo inserimento.

Le attività sportive sono state volano importante anche per sostenere la socializzazione, di fatto azzerata dopo il ritiro scolastico.

I genitori sono stati inseriti in uno specifico corso definito “Disciplina del carattere”, mirato a favorire il confronto con altri genitori in difficoltà, a processi di autoconsapevolezza completi di test autovalutativi, per poter giungere a comunicazione funzionale ed assertiva oltre che al recupero dei ruoli familiari. Si è favorita la partecipazione della famiglia allargata intervenendo sulle modalità relazionali dei nonni materni e favorendo la frequentazione di D. con i cugini, figli della zia materna. È da segnalare che il comportamento di D. quando era ospite della zia, è sempre stato impeccabile.

La mancanza di regole ambientali rendeva confuse le relazioni che, senza punti di reperi, sembravano riedizioni del caos primigenio cui D. era stato esposto.

Il lavoro con la madre, che ha affrontato anche un breve percorso psicoterapeutico, ha portato la signora a ricordare e riconoscere le proprie ansie gravidiche, legate al mancato desiderio per un bambino giunto all'improvviso a modificare i progetti di coppia. Questa arcaica sensazione d'essere depredata di parte del proprio futuro e della propria libertà faceva il paio con la sensazione profonda di D., convinto di non valere nulla e di non poter avere un futuro tanto da trasformare questo sentire in destino certo.

I primi risultati strutturati da D. in autonomia con ripresa di desideri propri (per es. coltivarsi un orto) si sono ottenuti dopo sei mesi di intenso lavoro educativo cui tutta la famiglia ha partecipato attivamente.

6. Pensare il recupero attraverso un lavoro di rete

L'Associazione di Psicologia Integrata e Complementare (APIC) ha istituito, in seguito ad esperienza pluriennale, un protocollo di intervento ispirato alla linea teorica della Psicologia Individuale applicabile in contesti in cui l'atto clinico psicoterapeutico può non risultare sufficiente. Nei casi come quello descritto in cui accanto al paziente designato, portatore del sintomo e dunque della patologia, esiste un contesto ambientale disfunzionale, risulta indispensabile un intervento ad ampio raggio anche, nel caso in cui occorra, con allontanamento del soggetto maggiormente sofferente dall'alveo familiare.

Questa strategia intreccia la componente clinica con quella educativo/scolastica, ha come oggetto la famiglia nel suo insieme ed è particolarmente efficace nei casi in cui il soggetto simbolo del disagio è un minore o un adolescente. Si tratta di modificare il punto di osservazione clinico, ovvero considerare la patologia non solo come una disfunzione riferita al singolo ma come una alterazione dei processi relazionali multipli cui il soggetto è esposto, rendendola di fatto una deformazione che circola tra i soggetti interessati ed è in grado a sua volta di deformare l'ambiente.

La mancanza di *insight* tra i diversi personaggi dà origine ad un teatro relazionale in cui gli inconsci agiscono senza possibilità alcuna di giungere alla coscienza. I soggetti non sembrano e non sono in grado di decidere, sono gli eventi ad imporsi determinando un movimento di adattamento continuo che, a sua volta, eleva ulteriormente le richieste del più sofferente.

Agire esclusivamente sul portatore del sintomo, oltre a poter risultare inefficace, confermerebbe la coppia genitoriale nell'idea che il "malfunzionamento" appartenga solo al singolo, responsabile della distruzione della famiglia. La vittima designata, vissuta come tale fin da prima della nascita, diverrebbe capro espiatorio atto ad evitare agli altri personaggi del teatro familiare qualsiasi assunzione di responsabilità e di conseguenza qualsiasi tentativo di evoluzione o cambiamento. È

necessario trasmettere alla coppia genitoriale l'importanza di convergere con pensiero ed azione indipendentemente dal rischio di agire con modalità errate; più chiaramente, non si tratta semplicemente di discernere interventi corretti piuttosto che scorretti ma di avere ben chiaro cosa si sta attivando e convergere sulla finalità. Questa coesione o, più propriamente, cooperazione tra i sessi, definisce ruoli ed interventi rendendoli prevedibili per i minori, stabilisce limiti e confini precisi attraverso i quali i figli possono costruire la loro sicurezza interna; è preferibile sbagliare insieme piuttosto che agire propriamente ma attraverso il conflitto.

Confermare e proteggere l'area di intervento clinico consente di strutturare il primo contesto privato, rispettato da tutto l'ambito familiare e trasformato in nuovo modello relazionale. Il lavoro intrapsichico verso una progressiva individuazione si muove parallelamente alla definizione della coppia e alla conseguente ridefinizione dell'ambito familiare. L'obiettivo è giungere ad una cooperazione tra i ruoli genitoriali, siano essi appartenenti ad una coppia ancora unita oppure separata, in una coesione che cominci ad apparire agli occhi del minore fattiva e reale seppure ovviamente imperfetta.

Bibliografia

- Adler, A. (2001). *La cooperazione tra i sessi. Scritti sulle donne e sugli uomini, sull'amore, il matrimonio e la sessualità*. (U. Sodini & A. Teglia, a cura di). Ed. Universitarie Romane.
- Adler, A. (2003). *La psicologia individuale nella scuola. Psicologia dell'educazione* (G. Canziani, a cura di). Newton.
- Bion, W.R. (1970). *Analisi degli schizofrenici e metodo psicoanalitico*. Armando.
- Dolto, F. & Nasio, D. (2011). *Il bambino dello specchio*. Marietti.
- Freud, S. (1993). *Il perturbante*. Theria.
- Green, A. (1992). *Narcisismo di vita narcisismo di morte*. Borla.
- Lacan, J. (1974). Lo stadio dello specchio come formatore della funzione dell'Io. In *Scritti* (G.B. Contri, a cura di) (pp. 87-94). Einaudi.
- Langford, S. (1995). La rivoluzione copernicana di Alfred Adler. *Rivista Psicologia Individuale*, n. 38, 21-28.
- Meltzer, D. (1993). *Clastrum. Uno studio dei fenomeni claustrofobici*. Cortina.
- Messing, C. (2020). *Simetria entre padres y hijos*. Noveduc.
- Rosenfeld, H.A. (1990). *Stati psicotici. Un approccio psicoanalitico*. Armando.
- Steiner, J. (1996). *I rifugi della mente*. Bollati Boringhieri.
- Vegetti Finzi, S. (1990). *Il bambino della notte. Divenire donna divenire madre*. Feltrinelli.
- Winnicott, D.W. (1988). Sulla traslazione. In C. Genovese (a cura di), *Setting e processo psicoanalitico*. Cortina.

Inferiority “Off The Wall”

by *Liesbeth Elsink**

ABSTRACT (ENG)

In this paper we will explore the following concepts: social life models and tasks, environment and community, feelings of inferiority, organ inferiority and its compensation. Furthermore, the concepts of superiority, will to power and the superiority complex will be examined. Through the connection between a pioneer of music (“the King of Pop”) and a pioneer of psychology, Alfred Adler, following the first theoretical section, the second part of this essay will explore some recent and modern approaches based on Adler’s Individual Psychology theory. It will also indirectly evaluate the applicability in the present of a “classic” theory that is more modern than ever. We want to understand its potential application across multimedia, involving a musician, influencers, and entrepreneurs who, in the age of social media, are closer to the Adlerian thought than one might think. Finally, this essay will outline the importance of empathy and encouragement in awakening courage within people in the hope of increasing their ability to face life in a “simple” way, to act “freely” in “healthy” interpersonal relationships and in social contexts, where listening and understanding serve as the basis for a humble and humane approach in interacting with patients, clients, children, young people, parents and other adults, in short, with humans.

Keywords: inferiority, superiority, superiority complex, will to power

Inferiorità “fuori dagli schemi”

di *Liesbeth Elsink*

ABSTRACT (ITA)

Nel presente saggio intendiamo esplorare i seguenti concetti: modelli e compiti della vita sociale, ambiente e comunità, sentimenti di inferiorità, inferiorità d’organo e sua compensazione. Verranno inoltre esaminati i concetti di superiorità, volontà di potenza e complesso di superiorità. Attraverso il collegamento tra un pioniere della musica (il “re del pop”) e un pioniere della psicologia, Alfred Adler, dopo la prima sezione teorica la seconda parte di questo saggio esplorerà alcuni approcci recenti e moderni basati sulla teoria della psicologia individuale di Adler. Valuterà anche l’applicabilità al presente di questa teoria “classica” ma più moderna che mai. Tenteremo di comprendere la sua potenziale applicazione attraverso il mondo multimediale, coinvolgendo un musicista, influencer e imprenditori che, nell’era dei social media, sono più vicini al pensiero adleriano di quanto si possa pensare. Infine, questo saggio delinea l’importanza dell’empatia e dell’incoraggiamento nel risvegliare il coraggio nelle persone nella speranza di accrescere la loro capacità di affrontare la vita in modo “semplice”, di agire “liberamente” nelle relazioni interpersonali “sane” e nei contesti sociali, dove l’ascolto e la comprensione servono come base per un approccio umile e umano nell’interazione con pazienti, clienti, bambini, giovani, genitori e altri adulti, in breve, con tutti gli esseri umani.

Parole chiave: inferiorità, superiorità, complesso di superiorità, volontà di potenza

* CRIFU

Introduction

“It is on the journey to this high place, in the attempt to move away from inferiority, that discouragement is produced. Alongside objective limits, there is the possibility of the mind perceiving or constructing purely subjective obstacles that make growth and fulfillment difficult or even impossible. However even those who do not construct fictitious obstacles encounter challenges in their drive to grow. Throughout the course of our lives, we are asked to decline and adapt our courage, the ability to get back up after we fall, to reformulate our project and, not to give up” (Canzano, 2009)

The frequentation of a school of psychotherapy is almost an unchosen choice since its attending is highly recommended after the specialization in psychology. Choosing not to attend a school of psychotherapy would be as if a therapist who – on his way to becoming a therapist – would refuse to go into therapy himself. Which school to choose among the wide selection available, a choice that should preferably not be dictated by its cost and geographic location, is an entirely different question. Let us face it, how can you become a psychologist right after your graduation, without exploring in depth the theoretical schools of thought of the great psychotherapeutic masters? In fact, you may come to think that you have made a school choice and then, not even one month in, realize that you were wrong... Getting an in-depth look into a psychotherapeutic reality does help... even in needing to admit that you are in the wrong place at the wrong moment and terrified of having to spend almost 4 years in an environment where you feel truly lost. It is therefore a matter of finding your own real path and walking it with the right and tailor-made dress on. That is when you understand that this is the road to follow. Perhaps it was also the fact that, being from another country with a different mentality, culture and point of view on some topics and feeling a bit like an outsider, I wanted to attend a school of psychotherapy that was “modern”, “different”, “new” especially for the age in which Alfred Adler built the theoretical foundations on which this school is founded and that has become “a happy home of wisdom, theories and recognition.” I never expected to find a theoretical school of thought in which I would passionately believe in within only a year. A school that matches my current aspirations and is in total synergy with modern authors, new musicians, current “influencers” and “entrepreneurs” who, even before I began this school, managed to capture my attention because of their approach to empathy, their ability to tap into each person’s potential, and the possibility of enacting change through the courageous approach of taking personal responsibility, every day, 365 days a year.

This is how the idea of bringing original Adlerian theoretical concepts, such as inferiority and superiority, in the here and now and giving them a new reading and application, was born. As there was a specific request for international texts and articles, I focused especially on literature in English. Consequently, the title of this essay connected music (through a historical album of

Michael Jackson) to writers who have given a modern application to Adler's theory, making his concepts extremely accessible to anyone, and bringing in also new concepts that I had not yet encountered in "classic" literature. As an Adlerian therapist it is, to my humble opinion, especially important to be able to share and make as many people as possible access Adler's concepts and to enable them to increase their self-esteem and to decrease their sense of inferiority through modern tools and methods.

In the first chapter, the concepts of life patterns and tasks, the environment and the community will be described. The second chapter will explore the concepts of feelings of inferiority, organ inferiority and its (super) compensation in order to describe superiority, will to power and the superiority complex in the third chapter. In the fourth chapter, through the introduction of another pioneer of his time in music, I will get to the heart of this essay: an attempt to bring the "classic Adlerian" theory – and its very modern concepts at that age of time – to the present to analyze how current and modern they actually are and how much of Alfred Adler's approach is still relevant today and applicable both in therapeutic contexts as in everyday interactions in the social world. Through a modern Japanese confrontation between a philosopher and his student, returning to the Ancient Greek approach when Socrates and Plato debated and challenged each other on life issues, using the same method to assess Adlerian Individual Psychology theory. I will conclude this Adlerian 2.0. journey by mentioning two current influencers/entrepreneurs who, to my opinion, could be an example for anyone because, without realizing it, they apply the Adlerian approach in all its facets. For me, this is a sign that Adler still manages to influence people in an initiative-taking way and to continue his thought. I will conclude the paper with a few concrete tips on the Adlerian therapeutic approach.

1. Models and tasks of (social) life, environment and community

Before exploring the main topics of this paper, namely inferiority, superiority, and the attempt to apply Alfred Adler's theory to the present, it is important to clarify some additional Adlerian concepts such as the meaning of life patterns and tasks, environment, and community.

1.1 Models and tasks of (social) life and the environment

In order to stay alive and achieve its goals, every living organism follows a definite life pattern and, through a predefined technique that is characteristic of that pattern, copes with its environment (Wolfe, 1931). The complexity of the pattern varies depending on the organism's capacity of change and adaptation. For this reason, human behavior patterns are much more

complex than those of other organisms since humans have a mind and a psyche (= a relational and social organ). Its function is regulated by affects and emotions (a process that self-regulates into a flow of information energies (emotions, memories, thoughts, awareness of self-experiences etc.). From a biological point of view, we therefore mobilize resources to develop and maintain an offense-defense life strategy. Our brain is part of our body and is therefore inserted into an ecosystem in which we act through complex and multiple attachment interactions and relationships. The body and the mind adapt to one and another. Brain activity is directed both towards the self and outwards. The psyche has the capacity to study the other but also itself. We are always looking for stimuli that are also dictated by our origins and culture. We move and preserve ourselves through community life, social life, and civilization because we cannot live and survive in isolation. “The fate of the individual is inextricably linked with the fate of its group” (Wolfe, 1931). This principle is one of the fundamental principles of Alfred Adler’s Individual Psychology.

A person’s social life was and is necessary for one’s own protection, because alone the human being is weak. Social solidarity helps to combat isolation and achieve goals. Therefore, a relationship of interdependence exists in everything, including in psychological development. Every human life begins from a state of helplessness and dependence. Without the help of caregivers (usually parents) – which are considered the first community – an infant would not survive (Wolfe, 1931). Through the care of parents or caregivers the child’s ability and potential grow. Development ideally occurs in two stages. The first phase is growth as an individual within the environment. The second phase is adapting to the community and making a social contribution to the environment in which the individual moves. It is usually the mother who, through her mediation, accompanies the child through these development stages. The stage of one’s adaptation to the environment begins once the child feels cared for through the mother’s affection which serves as the first form of social approval (Wolfe, 1931).

As the individual matures, and in a situation of “normality,” he develops enough strength to become an active participating member of a social group. The person gains sufficient peace and security, and a sense of wholeness that makes it worthwhile to live life in the best possible ways and face it boldly and independently.

Child development, however, does not always take place in a “normal” manner. Wolfe (1931) indicates that failure of a normal development process may depend on human biological characteristics, such as a mismatch between one’s perceptual and motor faculties. The perceptual faculties enable the child to be aware of the dependence on its caregivers for nutrition, warmth, and protection. As indicated, the role of the mother is fundamental in the process of social adaptation but along the way errors and difficulties from the caregiver part are inevitable. These

mistakes can lead to anti-social character traits that can manifest themselves years later and even into the child's adult life.

Wolfe differentiates the mother's function of reconciling the child with the environment between those who "undo" and those who "overdo." The first category of mothers lacks the adaptation function, with anti-social behavior as a possible consequence. The second category demonstrates the mother's overprotective behavior towards the child. These mothers feel so indispensable that as a result the child will not easily develop their thinking and behavioral skills. Wolfe determines that there is not such a significant difference between children in the first, often hated, category and the "overprotected and spoiled" infants. Both categories are not as well prepared as they should be for the future and for the required community tasks. The development of an intense sense of inferiority is almost guaranteed.

1.2 Community

According to Bartlett (2008), Adler emphasizes that individuals see themselves and should be seen as part of a larger, complete social situation. (Ansbacher, 1956). Adler's social interest applies to a greater participation to life and its vital tasks (Bitter, 2007). His main idea is that the more a person has invested in a community the more they will deliver to it. It would be in concordance with the famous saying "treat others the way you would want to be treated" or according to Adler, "live as you would like others around you to live." A balance between life and community would thus lead to a balanced mental health (Bitter, 2007). Adler urges behaviors that do not only help oneself, but more importantly include taking care of the family, society, and humanity (Boeree, 2006) in order to create a better environment all around.

2. The feeling of inferiority; organ inferiority and its compensation

In this chapter the concepts of feeling of inferiority, organ inferiority and its (super) compensation will be examined. Starting with an understanding of these concepts from a biological point of view, a small journey will be made into the world of inferiority of mankind and how it can also lead in a psychological sense to the sense of superiority, the will to power and the superiority complex.

2.1 Feeling of Inferiority

In a biological sense, the concept of inferiority indicates the limitedness, dependence, and precariousness of all life, including that no life form is self-sufficient and eternal. Inferiority means that life is imperfect, so it is essentially about the finitude and mortality of the living creature (Maiullari, 2013). Inferiority in humans is a concept related to this basic physical and biological reality, which in this case extends to the perception of life as holding insufficient competence and value. Every psychic existence possesses from birth a feeling of inferiority (limited, lacking, insufficient, incomplete, dependent, insecure, powerless [Maiullari, 2013]) that moves the individual towards goals to be achieved and the ability to choose how to reach them and that ensure safety (Adler, 1950). An infant, hitherto always united with his mother in the womb, once born witnesses this vital miracle: he feels uncomfortable, cries (“the bodily mirror of this initial ‘malaise’ of psychic life” [Maiullari, 2013]) and there comes this “alien”, adult person who meets his basic needs and moves through the infant’s cosmos. The child recognizes the fact that he is dependent on his mother and together with this notion, recognizes e also his own “weakness” (Wolfe, 1931) thanks in part to the fact that the psyche develops faster than the body. This position, apparently one of dependence, also reveals an enormous will to power, so that slowly the child develops his abilities and manages to occupy his social space in the world. It is the will to power that directs the intelligence in one direction or another to achieve a given concrete goal (Maiullari, 2013).

2.2. Organ inferiority and its compensation

Each person is born with and (unconsciously) aware of individual flaws that drive to useful social contributions to somehow “make up” for these “shortcomings” (Wolfe, 1931). Wolfe (1931) argues that unfortunately, only few are aware of these errors and have the courage to compensate for them. In fact, Wolfe indicates that there are several factors that precisely increase the sense of inferiority.

One of the main factors that makes one feel inferior and that leads to an inferiority complex – e in addition to “normal weakness” – are physical defects. If some other problem perceived as “inadequate” were to be added, the sense of weakness and inferiority becomes an all-around reality for the individual. Adler refers to this type of inferiority as “organ inferiority” which, although medically and physically perhaps insignificant, can lead to social embarrassment. Examples may include obesity, thinness, red hair, crooked legs, baldness etc. Considering oneself “ugly” has a particular place on this list, as does “being too beautiful” (Wolfe, 1931). The last

because according to the person considered “too beautiful” their beauty, mistakenly, is the only valid contribution that society requires of them.

The second group of factors that increase one’s sense of inferiority are the social, religious, and economic conditions of the individual (Wolfe, 1931). Again, this would include both those who belong to a lower social class and are thus in the minority with regards to others (this is the case where the risk of falling into criminality may be greater) and those who, for example, are extremely wealthy (for which there is a lack of incentive to get involved in their communities).

A third factor responsible for increasing the sense of inferiority would be one’s family constellation (Wolfe, 1931). The family is considered a “sensitive” topic because it is unlikely that a child can escape its influence. Within the family constellation, special importance is given to the position of the child in relation to other family members (e.g., being an only child rather than having other younger and or older siblings).

Bartlett (2008) describes how individuals born with an organ defect, and leading therefore a more complicated life, are more likely to develop an inferiority or superiority complex. Alfred Adler’s Individual Psychology has as its foundation the notion that each person can change through the transformation of their personality (Stein, 2008). Bartlett (2008) indicates how Adlerian psychotherapy views therapists as artists and not as “technicians” because of the work the patient and therapist do together to transform the individual (Adler Institute, 2008).

Alfred Adler, on the other hand, describes the concept “organ inferiority” as one of the main reasons why some young children “whose organs are in a state of inferiority” would lose or would not even develop their social feeling, thus losing their place in the world. They would face more difficulties in life (Bartlett, 2008), so they would thus adopt a *mentality* centered on their own person, losing interest in others. They would then be concerned only with themselves and with the impressions they receive from their environment, risking that their influence would awaken hostility and an inferiority condition with regards to that same surrounding. Thus, from an early age (from the age of two) they adopt a behavior that is different from their peers. They feel different, inadequate, and belittled, they also feel like they do not have the same rights and advantages and therefore they are more “demanding” Maiullari (2013) describes how the concept of inferiority has become taboo “because it touches the false consciousness of those who think of themselves as superior, either by birth, by skill, or by luck”. He describes that while, as a word, the term inferiority would seem almost too simple, in fact it demonstrates “the reality of those individuals who feel at first hand a sense of insignificance, or of nothingness, insecurity, uncertainty, or of not being considered good enough by those who think they are good enough” If one lacks social feeling (“a propensity to get in touch with the other” [Maiullari, 2013]), it is not possible to remove this state of inferiority and a child would not even survive. The social feeling

is what drives people towards relationships, it is a fundamental and innate factor in the child, who from birth naturally seeks the other, driven by a kind of “drive for affection “, as Adler defined it in 1908 (Maiullari, 2013). Children born with inferior organs feel their bodies, with their sufferings and weaknesses, as a burden (Ansbacher & Ansbacher, 1997). They then develop a feeling of inferiority and struggle to compensate for these shortcomings and to reach a goal that expresses their feeling of superiority. In this movement from the bottom to the top, they easily encounter difficulties in life and end up viewing life as an enemy country in which they are imprisoned. As they spend more energy fighting, hesitating, holding back and running than other individuals, they are selfish, thoughtless, lacking in social feeling, courage, and self-confidence, since the fear of defeat is much greater than the desire for success.

2.3 Compensation Theory

The concept of inferiority and organ inferiority are represented in Adler’s compensation theory (Ansbacher & Ansbacher, 1997). Inferiority is a concept related to the demands of the environment and situations in general. The results of these demands are shaped by the interaction of several forces: between the organ and its social environment, between several separate organs and all other organs, and finally between the body and the mind. According to Maiullari (2013) compensation in the biological sense is a concept that regards everything that a life form enacts to live, adapt, and survive the environment. From the basic genetic order to breathing, eating, defending, attacking, reproducing, and organizing, everything is geared towards compensating, temporarily and as much as possible, for the inferiority-finitude of life; “Compensation is what allows a living organism to adapt to its environment and to survive.” Maiullari also introduces the concept of life’s “will” to live and not to die by connecting to Nietzsche’s “will to power.” Ansbacher & Ansbacher (1997) describe Adler’s concept of compensation as follows: “If in the organ-environment interaction, the balance alters the organism, the latter responds through compensation mechanisms. Through the superstructure of the central nervous system, the mind, as part of the entire organism, will play its part in the process of compensation or maintenance of equilibrium. In this way Adler arrives at the concept of psychological compensation. Whilst striving towards perfection, man is continuously in a state of psychic tension and conscious of the weakness of the means at his disposal to achieve his goals. Only the certainty of having reached a satisfactory level in the attempt to reach towards the desired heights can provide him with a feeling of tranquility, of value, of happiness. The feeling of inferiority therefore continually requires compensation. The deeper the feeling of inferiority, the more insistent the desire to compensate for it and the more heated the emotion that

accompanies it will be". The feeling of inferiority is not pathological in itself; it actually is the basis of all improvements in human history. Maiullari (2013) describes how inferiority and compensation make an indissoluble conceptual pair that is the basis of human life: "The search for love [...] is based on the inferiority-absence of the loveless. The desire to be recognized, for physical and psychic well-being and knowledge, etc. is felt by those who feel held in check because they are marginalized, ignored, insecure, inhibited". Like Ansbacher & Ansbacher, Maiullari indicates that the interaction between organ and its environment require "intelligent and organized" strategies to compensate for one's inferiority and to adapt to the environment to be able to survive. The inferiority-compensation dynamic must constantly consider ways of human coexistence, between sense of self and others, between sense of power, responsibility, and solidarity. Maiullari recalls that the human organism is an entity that knows that its various parts together form a unity to be safeguarded.

Since the feeling of inferiority is always present, Adler describes that receptivity to education is threatened on two occasions: the first occasion appears when the sense of inferiority is reinforced and prolonged. The second occasion, on the other hand, arises when "the intended purpose is not only to ensure security, satisfaction, equality, but also favors the development of a tendency to power, directed to ensure a dominance over the environment" Adler specifies, "This is a road in which most children set out. The fact of always feeling offended, of considering themselves little favored by nature and of believing themselves, rightly or wrongly, excluded from adults, offers itself as an obstacle to the willingness to be educated. An exact analysis of all these conditions makes it possible to frame the possibility of failures and deviations in psychic development as an almost natural fact" (Adler, 1950). In fact, almost all children are exposed to the same basic situations: they are cared for and looked after by adults and are therefore small, weak, incapable, and inferior to these adults. Thus, children start to perform the tasks of life from a foundation of inadequacy. And this is where parents and caregivers would begin the children's education, which at the same time is fraught with difficulty. Adler continues: "If you demand more from a child than he is able to offer, you only increase his impression of being worthless. The result is a concentration of attention on one's own state of smallness, inadequacy and inferiority". Other forms of adult "education" may "ridicule children" as entertainment objects. Adults can become overly protective of children. Children may also be seen as "heavy" and "a burden". These forms, which can also alternate, create within children conflicting feelings between always wanting to please the adults or always wanting to oppose them. The pessimistic and negative approach of individuals affected by a feeling of inferiority can also originate from an unfavorable environment (Ansbacher & Ansbacher, 1997). This is the reason a fairly pronounced feeling of inferiority can be found in spoiled children. They live in an atmosphere of symbiotic

duality with their mother and tend to make such a situation final. Any change terrifies these infants, but change is inevitable, and this results in an increase in the usually normal feeling of inferiority. Their social sense is poorly developed, except towards their mother, to whom it is very pronounced. Throughout their lives they will not be extraordinarily successful in work, in love and in marriage, because individuals are only oriented to the achievement of their own well-being and completely disinterested in others (that are considered enemies). These children feel depreciated and behave just themselves like enemies. They use their strength only against the weakest and sometimes even become cruel towards them or towards animals. Adler also indicates that the attitude of adults wanting to overpower little children, making them feel small and therefore obliged to accept everything from them, lead the children to feel irritated and not taken seriously. They feel a sense of inconsistency in communication with adults and therefore doubts arise within the children about their lives (at home, school, etc.) and their environment leading them to construct ideas of what their “ideal” existence should be. Bartlett (2008) indicates that struggling in everyday life leads to being too self-centered (Boeree, 2006). Compensation through a second organ of the lower organ or supercompensation (Ansbacher, 1956). According to Adler one can hold the personality accountable for the ways in which we use compensation for the elements we lack in life (Boeree, 2006).

2.4 The (super)compensation of feelings of inferiority; the road to superiority

In the first paragraphs it was introduced that inferiority and compensation are two fundamental concepts at the basis of the evolution of species, so much so that we find them in various fields, from material subjects such as biology, genetics, and ethology, to the most abstract and spiritual such as psychotherapy, mythology, religion, ethics, and politics. We find them in the thinking, questioning, and explaining the world together with creating theories (Maiullari, 2013). Maiullari continues: “Man compensates for his limitations, that is, his constitutional inferiority, sometimes in a sublime way and sometimes in a tremendous way”. Man’s lifestyle constitutes the synthesis and individual pragmatic solution of the inferiority-compensation dynamic and is the way in which an individual accomplishes what Adler calls the three vital tasks of existence: love, friendship, and work. The concept of “lifestyle” summarizes the complexity of the person as a subject of desires, fears regarding the past and future and articulated in a life story. According to Maiullari, man always possesses a desire to fill a lack that he fears he will never be able to compensate completely. Man “has”, according to Maiullari, an emptiness that yearns for content, while he fears that he may not be able to fill it with adequate matters. The concept of lifestyle summarizes the idea of a person taking on these dual polarities of the mind in order to best adapt

and survive. Adler describes how, beginning in childhood, feelings of inferiority drive children to attract the attention and interest of their parents in order to achieve self-valorization and dominate their environment. He emphasizes the importance of the relationship between children's social feeling (which is absent in the case of a strong feeling of inferiority or even inferiority complex) and the tendency to superiority. Adler (1950) describes that "the ultimate goal is structured in such a way that its realization offers the possibility of feeling superior or of raising the concept of one's own personality to the point where life seems truly worth living". Children's initial doubts are then "denied" by impressions of the environment that guide and influence perceptions and representations and become beliefs. The stability and security obtained through beliefs are, according to Adler, only apparent (psychic fiction) and unreal but arise from the need to find an "*orientation* in the chaos of life". The psychic orientation of people towards a specific end thus becomes not only a "mode of judgment" but a fundamental datum ("the impulse to power"). The impulse to power is hidden by children through affectionate feelings and goodwill, but unconsciously it provides a desire for security and power, and children's behavior can begin to deviate from obedience to cowardice, from tenderness to cunning, with the aim of provoking the surrender of others and subduing them. A desire to dominate the other is then born. For this reason, education for Adler is a fixed point in order to help children feel understanding and loving towards others in the chaos of existence. Efforts must be directed toward a path that enables children to overcome insecurity and a sense of inferiority. The fact remains, however, that "the structure of the children's character, the mirror of their soul, conditions everything that happens within them". The *level of incidence* of the feeling of inferiority and insecurity is intricately linked to the *capacity of comprehension* of infants in their developmental age.

Children's feelings are however subject to constant change. This means that also the feeling of inferiority varies and leads to the fact that even "solid" feelings such as, for example, self-esteem cannot be consolidated. In this case, a compensation arises, i.e., a compromise against the feeling of inferiority. In order to cope with the feeling of inferiority, inadequacy and weakness, the psychic organ puts all its strength into dominating and overcoming these feelings. Ansbacher & Ansbacher (1997) explain the various forms of compensation as follows:

As soon as the equilibrium, which must be assumed to govern the economy of the individual organ or the whole organism, appears to be disturbed due to inadequacy of form or function, a certain biological process is initiated in the inferior organs. The unsatisfied demands increase until the deficit is made up through growth of the inferior organ, of the paired organ, or of some other organ which can serve as a substitute, completely or in part. This compensating for the defect through increase in growth and

function, may, under favorable circumstances, achieve overcompensation; it will usually also include the central nervous system in its increased development.

Alterations in the functioning of the lower organs represent considerable disturbances in the process of compensation. In cases of favorable compensation, the inferior organ comes to have the best developed and psychologically strongest structure. Ansbacher & Ansbacher describe: “The psychological manifestations of such an organ may be more plentiful and better developed as far as drive, sensitivity, attention, memory, apperception, empathy, and consciousness are concerned”. Through the process of compensation, the psychological axis develops according to the individual’s orientations and always dependent on one or more lower organs. Ansbacher & Ansbacher describe: “The striving to gain pleasure for these organs become noticeable also in dreams and fantasy, as well as in play and occupational preference and choices, because in the case of an inferior organ, primitive activity of the organ (drive) is always associated with pleasure”.

Where compensation per se is not necessarily negative or harmful, this changes when children, dictated by a state of distress, enact *supercompensation* behaviors. Adler describes it as follows: “The propensity for superiority and dominance is thus exacerbated, which takes on the characteristics of a real disease”. Ansbacher & Ansbacher (1997), on the other hand, describe that compensation resulting in supercompensation is not necessarily a pathology. The outcome of supercompensation depends on certain conditions; the limitations imposed by culture, the link between the dominant superstructure to other psychological fields, and the strength of the supercompensation. When nature fails to correct the lower organ, transient compensations are created which may succumb in case of attacks. In these cases, pathological forms such as incapacities, neuroses and psychological disorders may appear. According to Maiullari (2013) *hypercompensation* is an Adlerian concept that indicates an overbalanced compensation in one direction, in some cases an unbalanced one and sometimes a clearly pathological one. It can affect both the individual and the community and typically attempts to balance a severe feeling of inferiority-finitude. Examples may include group overcompensation and religious systems.

Children with this type of behavior leave nothing untried in order to achieve their goals, even at the cost of harming others. Things do not always get worse, but in the long run, children are unable to embody their vanity in a profitable way and feelings of hostility may arise towards society through pride, arrogance, and prevarication. Hostile behavior in the long run also damages the individuals themselves, creating feelings of unhappiness and malaise. The predominance of these subjects stands in contrast with the common obligations of solidarity that bind man to man. Those born in conditions of organic inferiority are easily induced to a

pessimistic worldview, because they carry traces of bitterness within themselves. The feeling of inferiority can arise, for example, due to a too harsh and rigid education. Consequently, children are no longer able to free themselves from obsessiveness that they may have internalized due to an unaffectionate past, making them distant from others and from the environment in which they live. Ansbacher & Ansbacher (1997) describe children with compensatory attitudes (and who therefore suffer from organic inferiority) as “very prone to acquire through their relations to the environment a feeling of inferiority. This feeling rests heavily upon them, and they aim to overcome it by any means”. These abnormal attitudes will then be linked to increased aggression that results from it. Ansbacher & Ansbacher (1997) describe:

Such traits as timidity, indecision, insecurity, shyness, cowardliness, increased need for support, submissive obedience [which Adler calls “dishonest obedience”], as well as phantasies and even wishes, which one can summarize as ideas of “smallness” or masochistic tendencies, correspond to the inferiority feeling. On top of this network of personality traits and through defensive and compensatory intent, impudence, courage, impertinence, inclination versus rebellion, stubbornness, and defiance appear, accompanied by phantasies, and wishes of the hero, warrior, robber role, in short, ideas of grandeur and sadistic impulses. The inferiority feeling finally culminates in a never-ceasing, always exaggerated feeling of being slighted, so that the Cinderella fantasy becomes complete with its longing expectation of redemption and triumph [...]. The entire child’s life drive is intensified and gains the upper hand. At the slightest injury, thoughts of revenge and death are expressed against the self and the environment, childhood disorders and unhealthy habits are defiantly retained, and sexual precocity and desire burst forth to be like the grown-ups, those who really count. The father is the one who is big, knows everything, has, or it is his substitute, the mother, or the teacher. He becomes the opponent who must be fought. The child becomes blind and deaf to his guidance, misunderstands all good intentions, becomes suspicious and extremely alert to all injuries coming from him. [...] the child has an attitude of defiance, but precisely on account of it has rendered himself completely dependent upon the opinion or attitude of others”.

Ansbacher & Ansbacher (1997) continue:

In other cases as a result of his temperament and life experiences, the child may lose his aggression tendency, learning from it, and try to seek satisfaction and success through passive behavior and submission either through honest or dishonest obedience. Hate might come up at time, although often only in dreams and through neurotic symptoms. These are signs, however, to those who understand, that the basis is formed for neurosis and prohibited behavior, unless the child proves himself capable of triumphant achievements or complete indifference. If the attitude of obedience and submission predominates, the parents frequently congratulate themselves on their model child without suspecting that in unfavorable life circumstances, the infant might be submersed into neurosis. Thus, in both main groups

of character traits we see the effect of erroneous attitudes, the compensatory significance which consists in the annihilation of the inferiority feeling through a compensatory protest and through phantasies of greatness. We find mixed cases in which traits of obedience and defiance run parallel.

3. Superiority, the will to power and the superiority complex

In this chapter the concepts of superiority, the will to power and the superiority complex will be described. These are central notions in Alfred Adler's Individual Psychology and explain human behaviour from early childhood with its life-long consequences.

3.1 Superiority and the strive for it

The notion of striving for superiority comes from Adler's description of his theory of personality and is exposed within the context of individual psychology. It sees a person as a unitary and coherent entity that can be achieved through a dominant dynamic force. Superiority, however, has a compensatory meaning so it originates from the feeling of inferiority (Ansbacher & Ansbacher, 1997). The dominant dynamic force consists in the struggle to move from a feeling of inferiority to one of superiority, from the bottom to the top. The original meaning of the concept of superiority was "to be a real man, to have power, self-esteem, and confidence". This description then changed because Adler intended the idea of being "above" as a form of "perfection, completion and surpassing" not only in terms of the Self but also in reference to external objects and internal obstacles. Adler believed that as a child, people were driven towards a desire to have and achieve more in order to become a better person (Bartlett, 2008). While Adler initially dealt with neurotic subjects to understand their struggle for improvement or their defence of the self-esteem, he later began to study also "normal" individuals. The difference between the two types of individuals lies in the fact that the "normal" individual has a less accentuated and dogmatized goal to nor less urgency in achieving superiority than the abnormal individual. The feeling of inferiority is also less accentuated in "normal" subjects. Another difference between normal and abnormal individuals is the fact that the former have more social sentiment, so the well-being of others and common sense are also considered in the concept of superiority. Striving for superiority as a term was later replaced by Adler with the concept of "striving for perfection".

Ansbacher & Ansbacher describe the striving for superiority as a vital necessity to achieve triumph, confidence, and growth. They state: "When philosophers and psychologists speak of self-talk, of the pleasure principle, of compensation (...) they're simply attempting to describe, in

a vague manner, that great upward push”. Therefore, as an automatic consequence, there is a desire to wanting to cancel every imperfection. Everyone wants to overcome challenges and aspire to achieve a goal that makes them feel strong, superior, and complete. The desire to strive for perfection is innate and an intrinsic part of life.

To better understand the desire to strive for superiority in “normal” subjects, Ansbacher & Ansbacher (1997) find Adler’s description of that feeling in neurotic subjects necessary. In these individuals the “I want to be a real man” feeling is dominant. The pathological fear in neurotics is that of not having the goal of achieving superiority and self-esteem. They have a disproportionate desire to be coddled and an inability to cooperate. The struggle undertaken by the neurotic individual is aimed at the acquisition of an ever-greater process, at the increase of one’s power and influence and at the discredit and deception of others. Adler highlights that until we understand the upward drive that characterizes and dominates a situation, we must trace back feelings such as the pursuit of pleasure, the instinct for self-preservation, affect (Bleuler), and those that can derive from organ inferiorities (Adler) to the ideal personality. Neuroses arise from situations of insecurity experienced during one’s childhood due to constitutional inferiority. In all neurotic cases the will and the thoughts are built based on a feeling of inferiority; a feeling that must always be considered to be reactive, since it developed from the individual's relationship with the environment or with his goals. The neurotic has always been preceded by conflict, by a comparison of himself with others, initially with the father, namely the strongest and most important person in the family, but sometimes also with the mother and siblings before targeting whoever the neurotic meets later in life. The feeling of inferiority is generally considered a sign of weakness and something to be ashamed of; it is therefore natural that there is a strong tendency to hide it.

The goal of achieving superiority of individuals (not just the neurotics) with a strong feeling of inferiority is to suffocate the other person. The increased sense of inferiority makes them suspicious and cunning, and this makes it difficult to convince them to develop social sentiment and the courage to do useful work. These children can become problematic children, neurotics, criminals, and suicidal. They have lost their social meaning and therefore their courage and self-confidence. Aillon and Simonelli state:

In the last 100 years socio-cultural changes have enormously increased the demands of the environment from the single individuals, so the feeling of inferiority has increased collectively, the extent of which depends on the discrepancy between our requests-expectations and the demands of the external environment. From a different perspective, by extrapolating Adler’s idea about the individual to society, one could deduce that for some time our society has been behaving in a ‘neurotic’ way, that is, it has elevated its ideal of personality so much as to place it beyond our reality, thus abolishing the concept of

limits and going limitless. If our “collective lifestyle” pursues an ideal of unlimited superiority-perfection (the hyper-compensatory function of the will to power) it is very likely that on a single individual level the fictional goal will be placed on a higher level, thus making the feeling of inferiority become more intense and widespread, leading to an increase in dysfunctional or even pathological compensations.

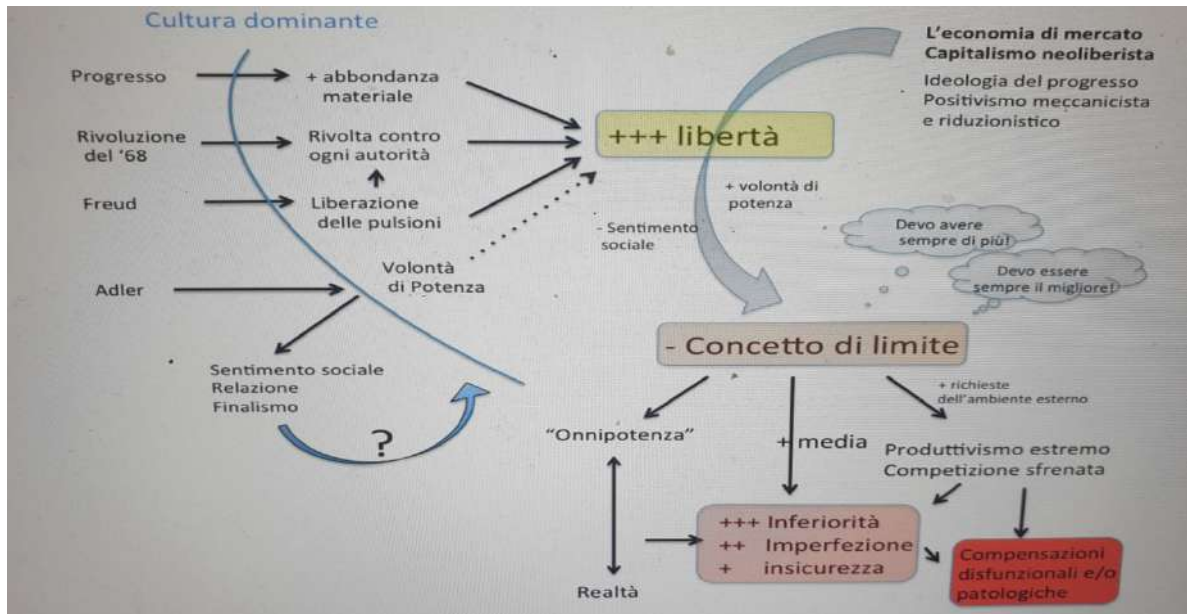


Table 1: Aillon-Simonelli (2012), *Social Sentiment Model*: Relationships between psychological, economic, social, and cultural factors that have led to an enormous increase in the freedom of human beings and to the disappearance of the limit concept (starting from the 1970s), causing an increase in the feeling of inferiority and the related dysfunctional and pathological compensations.

Adler also describes the concept of striving for superiority in “normal” individuals. Individual psychology assigns a central role to self-limitation (*Ichgebundenheit*): “The individual who places limitations on himself always forgets that his Self would automatically be better protected the more he adapted to the well-being of humanity”. This is a problem since the overall interest of individuals thus consists in emphasizing the obstacles encountered along the way or in fighting them with no other purpose than to get rid of them. The coveted progress is thus not achieved. “For a child to be able to gather his strength and overcome difficulties at the same time, his moves must be guided by a goal placed outside of him, a purpose based on a real interest, for others and for cooperation. [...] If a human being, in the context of meaning he attributes to life, wants to contribute and if his feelings are entirely aimed at this purpose, he will feel obliged to present himself in his best form in order to fulfil it. He will begin to prepare to solve three vital problems: behaviour towards others, work, and love, and to develop his own skills”.

3.2 The will to power

Adler (Ansbacher & Ansbacher, 1997) states that the concept of striving for power is the same concept as Nietzsche's "will to power" but it is not the same concept of superiority. Individuals strive for superiority, not for power. The concept of striving for power is only one of the many possible forms of struggle that all aim for perfection and security. The neurotic aspires to personal superiority and, in doing so, he expects a contribution from the group to which he belongs. The normal individual, on the other hand, fights for perfection from which everyone will benefit (Adler, 1927). The will to power and dominance can become exaggerated and intensified to the point of becoming pathological. Regular relationships and bonding cease to satisfy children so their movements begin to take on a grandiose type of body language, thus changing along with their goal. They will try to secure their position through extraordinary efforts with more eagerness and more impatience, with more impulses and without the consideration of others. By identifying with these exaggerated movements towards an exaggerated goal of dominance, children stand out and their attack on the lives of others requires defensive measures. They are angry with the world and the world is angry with them, but this antagonism doesn't necessarily happen in a negative way. A child may initially express his will to power in society in a manner that is not necessarily confrontational for a long time, and his ambition may be interpreted as perfectly regular. Subsequently, when we come to investigate the various achievements and results, we find that overall society doesn't benefit from these triumphs because the initial ambition is socially oriented and because of it the child will always be interpreted as a disturbing element. Gradually, other (anti-social) characteristics begin to appear capable of influencing the relationships of others. At the forefront of these manifestations, we will find elements such as pride, vanity, and the will to conquer everyone at all costs and through any method they can manifest themselves exalting their sense of self, degrading all others, and maintaining a considerate distance from them. Behaviour of this kind is not only uncomfortable for the person subject to it but also for the individual himself, continuously being put in contact with the dark part of his life and hindering him in his search for happiness and wellness. In this extreme effort of the will to power, children of this kind risk ending up in positions of resistance to regular tasks and duties asked of them. Comparing these "power-hungry" individuals with ideal sociable beings, it's easy to notice that these young kids tend to distance themselves from their peers. Alfred Adler links to and seeks recognition for psychic difficulties in primary age rather than to physical problems or other forms of inferiority. For Adler, it is fundamental in this perspective not to damage the social sentiment of the individuals in question and therefore to

help instead of condemning or blaming the bearers of these discomforts, especially since we are all protagonists in the same society that leads to these discomforts.

The identification of masculinity with superiority, the sense of being above others, the quality of related tasks, tenacity, dexterity and affirmation, and the identification of femininity with inferiority, the sense of being at the bottom, the least appreciated tasks, passivity, docility, fear, and defeat do not correspond at all to an innate disposition, but originates from value judgments (Pagani, 2006). The prejudice of the supposed inferiority of the woman is, for Adler, a strong obstacle for the very realization of the woman, but also for coexistence and the general development of society. Consistent with the social conception of his theory, Adler states that the privileged male condition is in contradiction with the natural presuppositions of human coexistence. For Adler, the ideals of women's emancipation movements must be actively supported because, in the end, the happiness and *joie de vivre* of all humanity depend on their affirmation. "For men – says Adler – happiness is possible only in a situation that involves the reconciliation of women with their role and a serene relationship between the two sexes". Following the gradual refinement of his theory, Adler replaces the principle of virile protest with the concepts of the desire to emerge, the will to power, and, finally, with the striving for valorisation and superiority. The notion of the will to power constitutes one of the most significant theoretical cornerstones of the Adlerian doctrine but when it comes to the will to power, there's an immediate urge to compare the concept as presented by both Nietzsche and Adler. The relationship between the two concepts of "will to power", the original one by Nietzsche and the subsequent one by Adler, attenuated and softened by the stable presence in men of the other fundamental instance, namely the "social sentiment", is much less effective and conceptually less substantial than initially perceived.

3.3 The superiority complex

When Adler indicates how to apply the technique of Individual Psychology, he emphasizes the importance of understanding someone's life problems and the demands they place on that person. This is the only way to discover an individual's lifestyle. The solution to such problems requires a certain degree of social sentiment and the capacity for cooperation and coexistence. When this capacity is lacking, a strong feeling of inferiority can be observed and, according to Adler, a "hesitant attitude" together with withdrawal. At that point, a whole set of physical and/or psychic phenomena appear which have been described as an "inferiority complex". The incessant striving for superiority tries to hide this state by means of a "superiority complex", which aims to exhibit a false personal superiority, even when there's no ability to experience a

“normal” social sentiment. At this point, Adler indicates that having established all the phenomena that characterize a case of failure, the causes of the lack of preparation must be identified in early childhood. In doing so, it would be possible to have a truthful image of the coherent lifestyle of the individual and to be able to grasp, in case of failures, the degree of impairment of their social sentiment, always in relation to their poor ability to relate to others. According to Adler, educators, and teachers, doctors, and the “spiritual father” have the task of enhancing the individual’s social sentiment, and therefore his courage. It must be explained through convincing arguments what is the cause of the failure he suffered, and it must be shown that the opinion that the individual has of himself, of the world, and of the meaning of life is wrong. Adler emphasizes that only those who have a deep understanding of life’s problems know in cases of failure both the individual himself and his inferiority and/or superiority complex are characterized by insufficient social sentiment. At the same time, this person has a great deal of experience in circumstances and situations that have most likely in childhood hindered, the development of social sentiment (Adler, 1997). The superiority complex can also arise through the drive for self-realization (Ansbacher, 1956). According to Adler, the superiority complex is characterized by the attitudes, character traits, and opinions of someone who believes himself to be superior and capable of superhuman performance. The complex can also be recognized by the exaggerated claims; this kind of individual, as Adler describes it, demands too much of himself and from others. Attitudes that hint at the presence of this complex include being always uptight, vanity linked to external appearance, clothing that is either too refined or intentionally disregarded, a very masculine appearance in women and a very feminine appearance in men, arrogance, excessive expansiveness, snobbery, vainglory, a tyrannical temperament, the tendency to malevolent criticism (contempt and belittlement), the exaggerated devotion to heroes, the tendency to make friends with authoritative characters or exploit the weak, the sick, less important people, the accentuation of a particular peculiarity, the abuse of current ideas and fads in order to belittle others. Other attitudes include excessive affection, in terms of short temper, thirst for revenge, moodiness or excessive enthusiasm, loud laughter, and the dismissal of others (looking away from the person and not listening to them) to draw attention solely to themselves. He also adds superstition and the belief in one’s telepathic and prophetic abilities. Adler indicates that all people can become victims of a superiority complex (Adler, 1997).

4. Off The Wall: the reinterpretation of Alfred Adler’s concept of inferiority

In this chapter, through the introduction of another pioneer of the music industry, we arrive at the core subject of this paper; the attempt to bring the once-modern “classic Adlerian” concepts

into our current times to examine how contemporary and modern they are and how well Alfred Adler's approach is still applicable, both in therapeutic contexts and in everyday interactions in the social world. Through a modern debate between the Japanese philosopher Ichiro Kishimi and his pupil Fumitake Koga, based on an approach used in ancient Greece where Socrates and Plato confronted each other through a dialogue by discussing a variety of life problems, the Adlerian Individual Psychology theory will be analysed. The goal is to modernize Alfred Adler's concepts and introduce them in a positive manner into the consumerist, virtual, online reality and through completely different social interaction channels, such as social media.

4.1 Off The Wall: The Connecting Wall Between Adler and Modernity

The title of this paper is *Inferiority Off The Wall*. The term "Off The Wall", can be translated as "out of the ordinary" and "unconventional". The term was also used as the title of a Michael Jackson music album, released on August 10, 1979. It was the singer's first solo album as a singer, composer, and songwriter in collaboration with producer Quincy Jones. As a result, the singer became the first artist in the history of music to have four singles from the same album in the top ten of the Billboard HOT 1000, including two which made it to number one: *Don't Stop Till You Get Enough*, *Rock with You*, *Off The Wall* and *She's Out of My Life*. The album received very positive reviews and the singer earned his first Grammy Award.

The album should also be credited with having broken all racial barriers, musically speaking, as it became the first work of a black singer to enter a ranking of white artists, thus contributing to the birth of the unified rankings. The album had great significance in the twentieth and twenty-first centuries and still serves as an inspiration for many musicians and composers today. A lot of attention went into the choice of the cover photo and the new public image of the singer who, until then, was part of *The Jacksons*, after years of being the child prodigy of the *Jackson 5*. To get him to break away from his brothers and make the most of his unique talent, his managers decided to introduce Michael Jackson as an adult as someone different. That's how his manager at the time, Ron Weisner, in agreement with Quincy Jones, came up with the idea of the "black Frank Sinatra" in a tuxedo, because that suit represented, according to Weisner, a "rite of passage" (in reference to the use of certain kinds of clothing during times of major changes, such as graduation parties and weddings). Michael Jackson wouldn't be Michael Jackson if he didn't add a personal touch: the white socks, his trademark by then. For the album cover, they decided to work with an advertising expert and photographer Mike Salisbury. One day, when the photographer went outside to take a breath of fresh air not far from his studio, he found the perfect wall to symbolize the famous wall of the album. On November 6, 1979, as the album was

starting to take off, Michael Jackson wrote a motivational message to himself, found after his death: “M.J. will be my new name, no more Michael Jackson. I want a whole new character, a whole new look. I should be a totally different person. People should never think of me as the kid who sang “ABC” and “I Want You Back” (...). I should be a new incredible actor/singer/dancer that will shock the world. I will do no interviews. I will be magic. I will be a perfectionist, a researcher, a trainer, a master [...]. I will study and look back on the whole world of entertainment and perfect and take further steps than where the greatest left off”.

Reading these self-affirmations and knowing how he underwent a literal and physical transformation over the years, one might think that “M.J.” was afflicted with an inferiority complex flaunted into a sense of superiority. However, it’s impossible to deny his significance for modern music still today. He was a musical genius with important messages wrapped and seasoned with a unique music style. “The King Of Pop” felt compelled to change, refine and bring forth a thought, an art form that, in his opinion, was lacking at the time in society.

Already back in 1908, Adler was extremely modern in his perception of the psychological reality of society, and, in fact, his concepts are more than ever applicable, describable, and usable to understand today’s reality. The Adlerian conception fully captures the experience of inadequacy typical of today’s society (the “society of everything is possible”), relating to the inferiority-superiority dynamic and the conflict between the possible and the impossible (Aillon & Simonelli, 2012). Therefore, we can affirm that in the last 100 years there have been socio-cultural changes that have enormously increased the demands from the environment to the single individual, thus collectively growing the sentiment of inferiority, the extent of which depends on the discrepancy between our demands-expectations and the demands of the external environment. From a different perspective, by extrapolating Adler’s idea about the individual to society, one could deduce that for some time our society has been behaving in a “neurotic” way, that is, it has elevated its ideal of personality so much as to place it beyond our reality, thus abolishing the concept of limits and going limitless. If our “collective lifestyle” pursues an ideal of unlimited superiority-perfection (hyper-compensatory function of the will to power) it is very likely that at the level of the single individual the fictional goal will be placed higher, thus making the feeling of inferiority become more intense and widespread, leading to an increase in dysfunctional or even pathological compensations.

4.2 The modern Adlerian concern

Aillon & Simonelli wonder what would Adler say about this consumerist society where possessing is more important than being, where almost everyone chases the success-money-

power triad without too many moral qualms and with a somewhat limited “social sentiment”? What would he say about a society where even the lack of moral qualms and “social sentiment” is not socially frowned upon and often allowed to reach greater success? What would he say about a society that puts much of its energy into work (even though nowadays it’s not as time-consuming as it was before), leaving barely any space for the other two fundamental life duties? Wouldn’t he agree, as many thinkers in the field of psychology already claim (see for example the work of Umberto Galimberti, Erich Fromm, Luigi Zoia, Miguel Benasayag, etc.) that we are an increasingly neurotic society? An economic system based not on the full realization of the human being, but on profit and on the unlimited and unrestricted growth of the production of goods, with the help of the current powerful means of communication, could only evolve in this direction. Various sociological research shows that one of the goals of advertising, in terms of maximizing consumption, is precisely to keep us in a state of permanent dissatisfaction and insecurity to push us to “compensate” for this feeling of insufficiency with diverse purchases. On the other hand, to maximize productivity, the competitiveness among men has been widely exacerbated to the detriment of cooperation. The media have also amplified the sense of inferiority both at individual and community level. Indeed, while back in the days we used to compare ourselves with the people in our neighbourhood or city, today we’re constantly comparing ourselves with the whole world and with the idols that are proposed to/imposed on us at every moment of our day. It is also the media that have largely contributed to the deconstruction of the notion of limit. To take the system to the next level, nowadays one should not simply be himself or find his own path in life but must always be “the best”. One must always have more and never enough.

4.3 The need to update Adler’s thinking

Were there perhaps in Alfred Adler not the sprouts for a “diagnosis” and a relative response to this omnipotent and messianic world vision which, unfortunately, is rampant today (in a more or less conscious way) and which is causing irrevocable damage to humanity? Speaking of the “Nervous Temperament”, Adler states that “the path created reveals the struggle for power as a demonic action, which has been left free at the expense of, or intelligently abusing, humanity’s immortal social sentiment [...]. Perceiving the human being in our own way means taking him out of the sick, agitated but impotent struggle to become God-like and bring him back into the stoic logic of human social life, of social sentiment”. He also points out that, “the prominent sentiment that underlies these fantasies [the desire that others die so that one’s own living space increases, that others suffer so that he can find himself in the best life conditions] comes from

other spheres, and in the present case, probably even from factors related to capitalistic activities where an individual will find himself all the more at ease where another person suffers”.

Adler’s concern about the world nowadays as described by Aillon & Simonelli is justified. Today, some of the factors that cause the most unrest on a social level are consumerism, the use of electronic devices (especially mobile phones), and social media. Since the purpose of this paper aims to present a refreshed and positive vision on Adlerian concepts and how they are still applicable and conducive to change in the individual through an increase in self-esteem and in a more empathic type of contact between people, I wanted to introduce a new, innovative, and perhaps even universal analysis of the Adlerian paradigms. Through extensive bibliographic research, I came up with an eloquent interpretation through a completely different approach, considered new because of its “ancient” origin. It is a comparison between the philosopher Ichiro Kishimi and his pupil Fumitake Koga.

4.4 The Courage to be disliked: A comparison between a philosopher and his pupil

It was 1999 when Fumitake Koga, by mistake, stumbled upon a book by philosopher Ichiro Kishimi titled *Introduction to Adlerian Psychology*. Since he was critical about Freudian and Jungian theories, he was pleasantly surprised by Alfred Adler’s concepts. That is where something unique happened with regards to the classical concepts of feelings of inferiority and superiority, which is where the novelty of this paper lays; Koga was completely hooked on the Kishimi-Adler combination. Kishimi based his theories on the ideas of Socrates and Plato along with other Greek philosophers and proposed Adler as a thinker, a philosopher whose work went far beyond clinical psychology. Koga quoted one of Adler’s thoughts as follows: “It is only in social contexts that a person becomes an individual”. He found this “Hegelian” thought and continued: “In his laying emphasis on subjective interpretation over objective truth, he echoes Nietzsche’s worldview and ideas recalling the phenomenology of Husserl and Heidegger are in abundance”. Adler was thus inspired by these philosophers and stated: “All problems are interpersonal relationship problems”, “people can change and be happy from this moment onward” and “the problem is not one of ability, but of courage to utterly change the worldview of this rather confused youth”.

Therefore, there is hope for our youth and our modern society, but how can we bring Alfred Adler’s thinking, which according to Koga almost no one had heard of, to the “public”, “to the people”, to the whole world? In this way Koga’s desire was born to, one day, write a book on Adlerian psychology together with Kishimi (called the “Kishimi-Adler studies”). Ten years passed before the philosopher and his pupil met again. In that meeting, Kishimi said to Koga: “Socrates’

thought came from Plato; I would like to be the Plato of Adler”. Koga then replied: “Then I will be the Plato for you, Mr. Kishimi?”. Both the book and the dialogue format between a philosopher and his pupil were born.

Kishimi is convinced that philosophy and psychology are closely linked and, more importantly, that Adlerian psychology is on the same line of thinking as Greek philosophy. Furthermore, Kishimi finds that the dialogues between Socrates and young people were very similar to our current counselling practices. Kishimi points out that Plato’s language is very “simple and easy to understand” particularly because it aims to make people (anyone, not just specialists) experience the process of achieving wisdom. Therefore, what matters is not the achievement of wisdom per sé but the path that leads to get there.

According to Kishimi, Adler teaches us that all problems are interpersonal relationship problems. When we are unable to build solid interpersonal relationships, we are always busy trying to meet the needs and expectations of others. Unable to communicate assertively out of fear of hurting or offending someone, an individual risks to abandon his desire, mission, and goals. The philosopher in Kishimi-Koga’s book paints the world as a “simple” place where everyone can be happy starting today. Adler states that his psychology is for everyone.

The book unfolds through discussions between a young man (the pupil) and a philosopher on the Adlerian theory that puts Adler’s belief in a liberating approach towards happiness in which every man has the power and potential to live happily and satisfyingly, with no worries about the past or the future, in the here and now. According to the book’s philosopher, we are not defined by our experiences but by the meaning we attribute to these experiences. We choose our life, make our own decisions, and define our own goals. According to the philosopher, one must never stop. When we are born, it doesn’t matter how we are born and what we are born with, but what we do with the “tools” we have. Another concept is that of the renewal of things, rather than the replacement of them. Everyone can choose happiness just like everyone can choose unhappiness. According to the philosopher, an individual’s lifestyle is defined by his world vision and by the thoughts about what life should be like. In some cases, change doesn’t happen simply because a person decides not to change. This is where courage comes into play: according to the philosopher, Adlerian psychology is grounded on courage. Unhappiness cannot be attributed to the past or to the environment but only to the lack of courage to be happy.

Therefore, it is necessary to realize that you live in the here and now and that from now one is the protagonist of one’s own life. Lack of courage leads to an inferiority complex which can, in turn, lead to a superiority complex. Here, the philosopher touches on an interesting and somewhat revolutionary thought: those who suffer from a superiority complex (and increased based on power over others) actually live according to the values of others, so there is nothing

“great” nor “superior” about them. The philosopher therefore explains that not only is a person suffering from a superiority complex actually very insecure, but he bases his superiority not only on his own ideas but mostly on the values of others. Another category that falls within this complex is that of people who use their “bad luck” to feel special and attract attention. Misfortune and weaknesses can thus become powerful weapons.

The philosopher urges to avoid competition because unnecessary due to the simple fact that it is enough to keep moving forward. Thus, a healthy sense of inferiority is a comparison between the self and the ideal self. We are all different and for this reason, we are all the same (“equal but not the same”). The philosopher explains to the pupil how important it is to treat children and young people not as adults nor as children but as human beings. Competition would only lead to problems in interpersonal relationships. To become a “travel companion” you need to let go of the urge for competition and the fear of losing something. Only in this way can you contribute to the lives of others.

The philosopher also deals with the topic of anger and how, avoiding it, it is possible to process thoughts and intentions more successfully by using appropriate language. Goals are achievable through the “life tasks” (work, love, and friendship) that everyone must carry out. Adlerian psychology is a type of psychology based on the idea of changing ourselves and not others through the completion of inevitable life tasks. If you try to avoid them, you end up living a lie. Therefore, whether we live in a lie or not depends on courage.

The philosopher points out that we do not live to meet the expectations of others. On the other hand, we also must not have expectations of others ourselves.

At this point, the book touches on a very interesting topic that surprised me and from which I think we can all learn something. The philosopher invites the pupil to think about any given action and the individual responsible for carrying out that action. He identifies it as “the separation of duties”. In general, as the philosopher describes, all interpersonal problems arise from the intrusion of others into our tasks or from us into the tasks of others. According to the philosopher, the separation of duties would dramatically solve many interpersonal problems. When educating children, students, and any given person, it is essential that they understand the notion of knowing how to stay “in one’s place” and intervene only upon an explicit request: “You can lead a horse to water, but you can’t make him drink. Please think of counselling and all other assistance provided to other people in Adlerian psychology as having that kind of stance. Forcing change while ignoring the person’s intentions will only lead to an intense reaction”.

Valid interpersonal reactions must involve a basis of trust towards others. It also entails having the courage to “let go” in such an act of trust. Having the courage to be happy, however, also

means being able to accept the idea of the impossibility to please everyone (and to not feel bad about it). True freedom and feeling free lie in living according to our own principles.

According to Adler, to be able to love and accept each other, people need to be useful through a contribution to the community. A very important point in this, according to the philosopher, is that it is not so much the contribution that matters but the meaning that we attribute to that contribution, as we don't know how useful it will be to others, but we know how we feel when making that contribution. Taking care of others ("social interest") through one's contribution is fundamental in horizontal relationships where one shows courage by being "useful" to others. It is the assistance of others based on equity ("equal but not the same"). Horizontal interpersonal relationships are another fundamental principle of Alfred Adler's Individual Psychology.

Another key point in the dialogues between the philosopher and the pupil is the fact that being "normal" should not be interpreted as a negative fact. Accepting yourself in your normality is a courageous act that will change your world view drastically.

According to the philosopher, the greatest lie is living in the past or in the future. Often actions are postponed thinking that the here and now is a preparatory phase for who knows what moment or event. The biggest "lie" lies in this misunderstanding that many individuals have about the "now", the current moment. The real life is in this moment; the process towards a goal is "the real deal". Life is therefore presented as a series of moments that are lived as if it were a dance, turning and turning every step of the way. While Michael Jackson's famous "Moonwalk" could be interpreted as walking "back" into a past that was extremely difficult for him, a brilliant dance, but disastrous for him (his desire to stay young, to change his looks, etc.), the Kishimi-Adler's dance is a one-step-at-a-time type of dance. Dancing is the real game, the real goal with no final destination. I like the idea of Michael Jackson doing his Moonwalk, taking off his hat and bowing down to Alfred Adler and his pupils to make room for courage, self-esteem, and empathy.

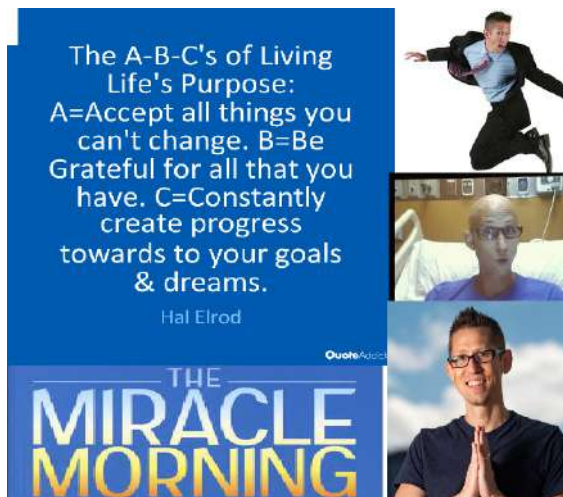
4.5 The Miracle Morning and Tea with Gary vee: adlerian concepts through social media

In 2020, it is impossible not to consider social media in any activity. I am therefore interested in exploring the influence of social platforms such as Facebook, YouTube, Tic Toc, Twitter, and others during the historical moment we're living with Covid-19 to see if we can find a connection with Alfred Adler's concepts.

4.5.1 Hal Elrod's *The Miracle Morning*; an “Adlerian” wake-up call

It is therefore interesting to involve a virtual community such as “The Miracle Morning” in this paper. This community was started on Facebook following the publication of a book of the same title written by Hal Elrod in 2012: *The Miracle Morning: The 6 Habits That Will Transform Your Life Before 8AM*. The writer lived a unique life. At age 19, he had a car accident and was pronounced dead for 6 minutes. He was then told he was never going to walk again, suffered from long-term memory loss, and saw his life coming to an end before his eyes. At least, that's what it felt like. After a few days of being in a medically induced coma, Elrod entered a state of “disbelief”, as defined by the doctors. The writer was always smiling and positive in front of them. His parents would invite him to cry, to be desperate and to vent but Elrod, in a very calm way explained his life strategy “can't change it”; “there are factors that I can't change so it doesn't make any sense for me to get angry” (talking about the Adlerian separation of tasks!). Following a rehabilitation process, Elrod started walking and working successfully. In 2007, due to the economic crisis, he lost his home, all his savings and he fell into a deep depression. During a phone call with one of his best friends, he was invited to go for a run the next morning. Being quite offended by the banality and simplicity of the “solution for his malaise” that was suggested to him, he decided to give it a try. He repeated the experience the next morning, and then the next one, and the next one... until it became a daily ritual. He began to add other routines on top of it. In 2008, after several attempts, he developed his own program which totally changed his life. He used to discuss his experiments with some of his clients and they would later post their own results on Facebook and Twitter. While trying to find a name for the program, his wife told him that for him it had become a “miraculous morning” the name “The Miracle Morning” was born.

Although it would seem that Hal Elrod had already lived enough “special” experiences by then, in 2018 he was diagnosed with a very rare form of cancer with little chances to survive. As a member of his community, I keep myself up to date on his progress. Fortunately, for the time being, he seems to have made it once again.



The format is based on six principles defined the S.A.V.E.R.S.

S=Silence

A=Affirmations

V=Visualizations

E=Exercise

R=Reading

S=Scribing

The author explains the different items and their significance in the book. The idea of doing these 6 actions before 8AM lies in the fact that after this time, we are consumed by work, family, and other commitments. The format is a “lifestyle” that becomes a routine. Although affirmations can, according to Adler (Kishimi & Koga, 2018), lead to a sense of inferiority and superiority, there are other things that can lead to “Adlerian affirmations”, for instance: it takes courage to decide to take these 6 steps one at a time every single day. The format allows you to achieve happiness by working through a process of daily routines. The community helps people to not feel alone and to feel part of a common purpose: well-being and feeling great. The combination of physical exercise with reading and writing represents a holistic approach that can be applied to individuals as an entity. Hal Elrod has been able to engage and encourage millions of persons into making contributions through posts about their progress on Facebook. He has been able to show empathy to whoever writes to him (he responds personally to every message) with effortlessness and simplicity because wherever the “I can’t change it” mentality doesn’t work, he manages to separate tasks very well. It is like a stain that enlarges and it is an approach that has been adopted by everyone in a positive and productive way (action) in every aspect of life (love, friendship, and work).

4.5.2 Tea with Gary vee; egocentrism as a key to community feeling

Gennady Vaynerchuck was only 3 years old when he and his family left Belarus and moved to the United States. When they arrived, his father found a job at a liquor store. The family was very poor and lived in a small flat with eight family members in Queens, New York. A few years later, his father opened his own small shop. Gary always remembers being an entrepreneur. Already at an early age, he used to sell lemonade and flowers (stolen from the neighbours' gardens), sing Christmas carols, and sweep snow. He wasn't a good student and hated school. He felt misunderstood and was looking forward to leaving school once he turned 16-17. To encourage him to get whatever he wanted, his mom, who he loved, used to tell him to "go and get it". That's how he learned at a young age to be financially independent. At the age of 14, he began working in his father's shop and when he turned 24, Gary took over the shop introducing a "Wine Library" and launching an online business (it was one of the first entrepreneurs to do so), which today would be a type of e-commerce. It was 2006 when he launched "Wine Library TV", a daily webcast dedicated to enology. By 2005, he had managed to grow his father's business from 3 million to 60 million dollars in value. In 2011 he left the family business without taking any money from it and began to work full time on Vaynermedia, a digital agency founded in 2009 together with his brother. In the span of 7 years, he achieved a turnover of 100 million dollars.

Gary Vaynerchuck is a good and smart entrepreneur. He is very down-to-earth and easy-going and seems a kid. He is extremely open but reserved at the same time (to this day, no one has ever seen a photo of his wife or his children). At one point, since he had become so successful, he was regularly asked as a "motivational speaker". Over time, his audience grew immensely, and he turned into a kind of "influencer". As he helped entrepreneurs identify their path by inviting them to his studio and filming everything to share on YouTube, he became a point of reference for anyone who wants to start an online business. Gary always questions people's complaints, their procrastination, and their excuses for not "taking action". He laughs at the frustration of those who just seem interested in getting "followers" and "likes" and who is afraid of competition. He often tells stories about how, back in the '90s, his friends and acquaintances used to think of Gary as a "loser" for always being at work. Gary knew what he wanted by focusing on himself. Having a very strict but very loving mom, Gary feels he was raised with a healthy level of self-esteem. It took a while but eventually, his mom realized that, instead of studying, Gary just needed to follow his instincts. She always believed in him.

Over the years, Gary's talks have changed as he began to encourage people to think. He asks people to think about the possibilities rather than the damage brought on by the Internet, about the major life changes that an online business can bring, about economic success, but above all

about freedom. Whether it's a 12-year-old boy or a 78-year-old grandfather, he's able to relate to them and explains how they can turn their life around, using simple terms and an empathetic tone of voice. One of his slogans is "Don't You Just Want to Be Happy?" and underlines the fact that the destination is not as important as the process you go through to get there and to enjoy it in order to find the strength to keep pushing forward every single day. He doesn't mean to say not to have any dreams, but you shouldn't complain and above all, you shouldn't have expectations of others (never to get disappointed). He uses each platform differently to deliver his messages, words of wisdom and quotes with a huge following.



During the various Covid-19 lockdowns, he did a "livestream" every day called *Tea with Gary vee*, where he broadcasted live from his room and answered anyone's business-related questions. His "ordinariness" brought people together and gave hope to many by reminding them that "if you work hard, you can do anything".

He is kind, humble, and empathetic without being arrogant. He has the courage to say what a person really needs to hear without empty promises. During his talks, I often think to myself, "if Adler could hear Gary, he would be happy". The same way the Gary's talks are meant for "everyone", so is the Adlerian psychology. Obviously, it takes courage to listen to him and take on more responsibility without expecting anything from others. Gary can relate to people's distress because he has experienced first-hand what it means to feel inferior, inadequate, and desperate. In a "virtual" and "online" social context, he knows how to get to a multitude of

people and in the process help them become aware of their own responsibilities. Adler would be happy to have “street” pupils spreading his ideas.

4.6 The role of empathy, encouragement, and empathetic transference and countertransference in Adlerian psychotherapy

In his article *Psychodynamic analysis and psychotherapy according to the Adlerian model*, Ferrigno describes how the Adlerian therapist, through a process of empathic encouragement based on containment, tries to share the patient's impenetrable private logic, which in turn corrupts, in a reciprocal game of “penetrance”, of “contamination”, of seduction (from the Latin *seducere* = to lead away into one's own territory), the private logic of the therapist, giving birth to a “common logic” shared by the creative couple. The therapist can understand (from the Latin *capere* = to understand, comprehend, contain) the patient's discomfort and despair, “if he accepts, as a container, to perform the function of a delicate receptor: through an interactive game of ‘as if's’, the patient teaches the therapist to ‘understand’ him empathically as he is, forcing him to suffer, at least temporarily, from his same own lack of self and wounds”. According to Canzano (2009), it is thanks to the value that has been attributed to the concept of inferiority and through empathy and kindness, that the therapist can go back to being the engine of curiosity, change, invention, love, and life. Among the many definitions of empathy, that of Canzano stands out: “the ability to interact with others as their self ‘looking with their eyes, listening with their ears and vibrating with their heart under the pressure of social sentiment’”. According to Canzano, the definition represents an essential tool used by Adlerian therapists.

While for Freud countertransference is always an undesirable event that must be controlled or rather eliminated, for Adlerian therapists, it's a diagnostic tool that acts as an indispensable counterpoint for the “containment” of the emotional experiences that develop in the chaotic affective world of patients. Individual Psychology, centred on relationships, on the inevitable transference/counter-transference dynamics, and on the process of encouragement, cannot conceive the therapist-patient relationship as an aseptic cognitive-rational experience. In the setting, the therapist-patient duality “easily recalls the original mother-child duality: the interpretative work and the emotional offer shared within the supportive environment are comparable, in fact, with the infantile nutritional experience whose maximum benefits are drawn when taking place in a calm, loving, reassuring environment”: the looks, the silences, the statements, the words... in short, the interventions of interpretation, if dosed in an optimal way, become food, an enveloping embrace, a “new” emotional experience that's encouraging and corrective of the original deficit. In this sense, we believe that in an Adlerian setting every interpretation must also be empathic.

In any case, the new emotional experience, a shared offer by the “primary” encouraging countertransference of the Adlerian therapist, must be considered as the precondition that makes the empathetic interpretation of reinforced pretences possible, but only later. Understanding, insight and, therefore, change, through a dialectical, flexible, and individualized circularity oscillating between “corrective maternal emotional experience” of primitive wounds and “interpretative paternal support” capable of dismantling the reinforced pretences. The synthesis of corrective emotional experience and empathic interpretation facilitates in the patient the subsequent creative construction of new affective-emotional-cognitive fictional schemes useful in different aspects of life; thus, it facilitates change. At the beginning of the twentieth century, Adler (1927) was already proclaiming how important it was for the patient to feel equal to others in his own environment. He underlined how important it is to not judge people with “physical, organic and psychic inferiorities” and to evaluate instead one’s social sentiment and how much it can contribute to these individuals.

5. Conclusions and some potential therapeutic advice

In this paper and in this first year of psychotherapy studies, I have tried to familiarize myself with some key and fundamental concepts of the Adlerian theory such as the sense of inferiority, the sense of superiority, and the inferiority-superiority complex, in an attempt to identify new approaches to potentially dismantle that sense of superiority and “transform” and “change” it into courage and self-esteem, in such a way to be able to feel a sense of freedom to face life tasks (love, friendship, and work) in a simpler and “light-hearted” way. I searched for recent, modern texts and approaches reminiscent of Adler’s concepts who, now more than ever, seem to have developed his ideas in this current modern time. He relates more than any other psychotherapist to today’s youth, today’s parents, and to the people who need to be understood and helped in an empathic way without being judged.

Wolfe (1931) gave some therapeutic advice that still seems applicable today in cases where an intervention is needed to correct deviant developments. Coexistence with children is necessary in order to guide the evolution of their innate social sentiment, to prevent the progressive increase of the impulse to dominate. It is essential to ascertain the erroneous assessment of alleged inferiority. It is important to define an individual’s story and to consider that everything starts from the beginning of his life since a new-born’s impressions lead to choices pointing to a certain direction and the development of answers to existential problems. These answers carry the implication of everything that the child acquires by living as a prospect of development; external pressures, experienced from birth onwards, then influence one’s outlook on life and the world.

“For these reasons, it is very important to offer the infant conditions that prevent him from forming a false concept of existence. Therefore, both the energy and resistance of the organism, as well as the social standing and character of the educator are decisive elements for that purpose. Even if at first the responses ensue in a purely automatic and reflective way, the child will gradually tend to behave in such a way to achieve the ultimate goal he has set for himself, so much so that he will no longer relate his feelings (such as joy and pain) to unavoidable external and contingent factors; on the contrary, he will try to overcome, with his own strength, the weight of these factors. Driven by this tendency to value themselves, some children tend to underestimate the importance of those who educate them and carry out actions in the exact opposite direction to what they were taught” (Wolfe, 1931).

Ethics concerns the education of the will to power and social sentiment toward responsibility, freedom, and cooperation, in a cosmic perspective, beyond a single individual, a single family, a single community. That is, it concerns the ability to think and see that the greatest “convenience” for mankind is to bet on the community and on the protection of the planet, not on their exploitation.

Adler states that only an individual who has learned to fully understand his life pattern can change his goals; that who understands the good and evil and he can be referred to as the master of his own destiny and the captain of his own mind. According to Wolfe (1931), it is thanks to Individual Psychology that we can understand our goals and our models so that we can change them.

Bibliography

Adler, A. (1927). The Feeling of Inferiority And The Striving for Recognition. Proceedings of the Royal Society of Medicine. *Section of Psychiatry*, 28-29.

Adler, A. (1950). *Il Temperamento Nervoso; Principi di psicologia individuale comparata e applicazioni alla psicoterapia*. Astrolabio.

Adler, A. (1979). *Il Senso della Vita*. Newton & Compton.

Aillon, J.L. & Simonelli, B. (2012). Inferiorità e compensazione dai tempi di Adler ai giorni nostri: una prospettiva culturale. Poster presentato al XIII Congresso Nazionale S.I.P.I. – *La rete delle funzioni compensatorie nella teoria e nella prassi adleriane*, Milano. https://www.sipi-adler.it/wp-content/uploads/2015/04/CD_075_Milano_Aillon-Simonelli.pdf

- Ansbacher, H.L., & Ansbacher, R.W. (1997). *La Psicologia Individuale di Alfred Adler. Il pensiero di Alfred Adler attraverso una selezione dei suoi scritti*. Psycho-G. Martinelli.
- Bartlett, M. (2008, 15 December). *Alfred Adler*. In Bicking, M.M., Collins, B., Fernett, L., Taylor, B. & Sutton, K. (eds.), *Perspectives in Theory: Anthology of Theorists affecting the Educational World* (pp. 5-16). Shepherd University.
- Canzano, B. (2009). Il limite e il coraggio. Di fronte, acconto, dentro all'inferiorità. *Riv. Psicol. Indiv.*, n. 66, 31-41.
- Elrod, H. (2012). *The Miracle Morning: The Not So Obvious Secret Guaranteed To Transform Your Life, Before 8AM*. Someday Box.
- Ferigno, G. (2001). L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo il modello adleriana. *Riv. Psicol. Indiv.*, n. 49, 15-27.
- Kishimi, I. & Koga, F. (2018). *The Courage to be Disliked: The Japanese Phenomenon That Shows You How to Change Your Life and Achieve Real Happiness*. Atria Books.
- Maiullari, F., Berelli, C., Marasco, E. & Mattioni, M. (2012). Psicoterapia e filosofia. Un progetto di ricerca adleriano su inferiorità e compensazione. *Nóema*, nr. 3, DOI: <https://doi.org/10.13130/2239-5474/2500>
- Maiullari, F. (2013). *L'Inferiorità e la compensazione. Principi di Analisi Adleriana per il terzo millennio*. Mimesis.
- Pagani, P. (2006). Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler. *Riv. Psicol. Indiv.*, n. 60, 5-36.
- Wolfe, W.B. (1931). *The Pattern Of Life, Adler and our neurotic world*. Routledge.

I primi ricordi: una finestra sullo stile di vita del paziente di *Laura De Simoni**

ABSTRACT (ITA)

Questo lavoro si propone di analizzare il fondamentale contributo di Alfred Adler allo studio dei primi ricordi come elemento cardine della Psicologia Individuale. I primi ricordi sono per Adler indicativi della personalità di un individuo: il soggetto inconsciamente seleziona, inventa o distorce eventi del passato adattandoli al suo umore, interessi o scopi. Divengono perciò prototipo dello stile di vita ed utili ai fini interpretativi. Di tale definizione l'articolo offre una panoramica in merito alle evidenze scientifiche concernenti l'utilità diagnostica dei primi ricordi.

Parole chiave: primi ricordi, stile di vita, personalità, predittività, utilità diagnostica

The first memories: a window into patient lifestyle by *Laura De Simoni*

ABSTRACT (ENG)

This work aims to analyze the fundamental contribution of Alfred Adler to the study of early memories as a cornerstone of Individual Psychology. Early memories are indicative of individual personality: the subject unconsciously selects, invents or distorts past events, adapting them to his mood, interests or purposes. They become the prototype of his lifestyle and they are useful for interpretative purposes. The article offers therefore an overview of the scientific evidence relating to the diagnostic utility of early memories.

Keywords: early memories, lifestyle, personality, predictivity, diagnostic utility

* CRIFU

1. L'analisi dei primi ricordi nel panorama storico di inizio '900

1.1 Background storico sui primi ricordi

I primi ricordi sono per Adler indicativi della personalità di un individuo. Il soggetto inconsciamente seleziona, inventa o distorce eventi del passato adattandoli al suo umore, ai suoi interessi o scopi. Si tratta di specifici eventi che il paziente ritiene essersi verificati nei primi anni di vita, eventi che inconsapevolmente modifica facendoli divenire prototipo del suo stile di vita e quindi utili ai fini interpretativi (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

Gli assiomi su cui si fonda la psicologia adleriana rimandano a una concezione di uomo dinamico, dotato di intenzionalità e di libertà di scelta (Ellenberger, 2003). I ricordi sono quindi il risultato di un processo di rievocazione attiva da parte dell'individuo e sono usati in terapia per rendere il paziente consapevole di come il suo atteggiamento, presente e futuro, sia influenzato dalle prime esperienze del passato. In questa concezione l'uomo è perciò libero nella misura in cui sceglie una meta da perseguire ma, una volta scelta, le sue progettualità saranno inconsciamente delineate dalle prime esperienze di vita (Ansbacher, 1973).

Adler si occupa per la prima volta del significato dei primi ricordi, attraverso l'analisi delle sue stesse memorie, nel 1911-12, mentre lavora alla stesura del libro *Il temperamento nervoso*. In particolare, è Paul Schrecker (1889-1963), filosofo austriaco interessato ad una lettura filosofica della teoria adleriana, a contribuire in larga misura alla psicologia individuale attraverso la pubblicazione di un lavoro contenente le osservazioni sui primi ricordi di Henri Bergson (1859-1941), filosofo francese che offre, all'inizio del nuovo secolo, un modello di antropologia pragmatica (Ansbacher, 1973). Adler condivide con Bergson una visione razionale e sociale dell'uomo, che ritiene capace di scelte consapevoli e razionali, ma anche una concezione quasi romantica dell'individuo, che considera unico e in continua interazione con il cosmo (Ellenberger, 2003). Una delle assunzioni di base del filosofo francese è proprio la concezione adleriana secondo la quale i ricordi sono usati dall'individuo come monito per orientare le proprie scelte, presenti e future.

L'interesse di Adler per i primi ricordi negli anni 1911-12 è documentata dalla pubblicazione, nel 1913, di uno scritto contenente il caso di un medico affetto da disturbo del sonno. Il pensiero su come salvare vite umane alla base dell'insonnia viene qui collegato alle prime esperienze di morte vissute dal paziente durante l'infanzia, esperienze che hanno generato in lui la paura della morte e che lo hanno portato ad esercitare la professione di medico.

La biografia di Phyllis Bottome, pubblicata dopo la morte di Adler, che include alcuni scritti autobiografici relativi ai suoi primi ricordi e alla scelta di divenire medico, rivela il carattere

autobiografico del caso presentato. È in uno di questi scritti che Adler cita il contributo di Schrecker, spesso dimenticato, nella definizione dell'importanza data ai primi ricordi. Il caso del paziente affetto da disturbo del sonno evidenzia così come Adler abbia costruito uno dei pilastri della psicologia individuale partendo dall'interpretazione dei suoi ricordi, esattamente come Freud ha costruito l'interpretazione dei sogni partendo dall'analisi dei propri (Ansbacher, 1973).

Paul Schrecker, come accennato, offre a soli 24 anni un grande contributo alla psicologia individuale. Il giovane filosofo francese, contraddicendo attraverso il riferimento fattuale la psicologia generale, secondo la quale solamente i ricordi più recenti sarebbero anche i più distinti, afferma che, se è vero che solo pochi ricordi dell'infanzia sono portati alla memoria in età adulta, è anche vero che almeno uno o due di questi ricordi vengono rievocati con grande chiarezza.

Secondo Schrecker questo sarebbe dovuto al carattere proiettivo dei ricordi: quello che per il soggetto è un evento oggettivo sarebbe in realtà in gran parte una sua costruzione (Schrecker, 1973). Una persona depressa, per rimanere tale, cercherà conferma della sua sfortuna selezionando e distorcendo quegli eventi della vita che ne possano dare conferma. Non importa che si tratti di fatti oggettivi, distorsioni o invenzioni, ciò che conta è che, in ogni caso, essi rispecchiano lo stile di vita del soggetto. I ricordi non sono mai in contrasto con lo stile di vita (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

L'individuo seleziona inconsciamente quegli eventi del passato che servono a spiegare il presente, che lo aiutino ad affrontare il futuro e a perseguire la meta prescelta. Infatti, tra i 10 e i 15 anni di vita, quando cioè l'individuo inizia a voler essere considerato adulto, si verifica un processo di avvaloramento del proprio passato attraverso il possesso di un diario personale sul quale annotare tutte quelle esperienze, vere o presunte tali, che diano conferma della propria modalità di approcciarsi all'ambiente.

A tal proposito Schrecker, nell'articolo *Individual Psychological Significance of First Childhood Recollections*, riporta il primo ricordo di Richard Wagner. Nella sua autobiografia, il compositore dichiara di aver imparato a suonare il pianoforte all'età di sette anni, quando nessuno ancora credeva nelle sue doti musicali. Non stupisce quindi una sua continua ricerca di conferme circa il proprio scopo di vita e, nel fare ciò, si aggrappa a quell'unico ricordo di autostima regalatagli dal patrigno poco prima di esalare l'ultimo respiro. Quest'ultimo, infatti, credendo in un possibile talento del giovane futuro musicista, permette a Wagner la salvaguardia del suo progetto di vita.

In questo stesso articolo, riportando un passo delle *Confessioni* di Sant'Agostino, egli evidenzia una tendenza del piccolo Agostino all'ambizione e al potere. Quella stessa tendenza che ritroviamo nel giovane Agostino, che vive una vita dissoluta, ma, anche, nel futuro Santo, che opera per la conquista delle anime.

Questi esempi sono per Schrecker la dimostrazione che i primi ricordi hanno sempre una funzione di supporto allo stile di vita dell'individuo poiché in ognuno di essi è implicata la sua linea d'azione (Schrecker, 1973).

1.2 I primi ricordi di Adler, Freud e Jung a confronto

La psicologia clinica vanta una lunga storia di interesse nei confronti dei primi ricordi, Freud ne parla già nel 1889 mentre Adler inizia a sviluppare un suo pensiero, di pari passo con la definizione della psicologia individuale, tra il 1907 e il 1913, ma bisognerà aspettare vent'anni perché i ricordi vadano a comporre i capitoli dei suoi libri (Mosak & Kopp, 1973).

La psicologia individuale di Adler, esattamente come la psicologia junghiana, non sono mere distorsioni della psicoanalisi; sebbene infatti abbiano collaborato con essa per un certo periodo di tempo, si presentano ugualmente come veri e propri sistemi indipendenti. La psicologia individuale, in particolare, è da considerarsi indipendente dalla psicoanalisi di Freud poiché, se l'interesse di Freud è rivolto all'infinitamente piccolo, quello di Adler è invece rivolto alla conoscenza concreta e pratica dell'uomo. A tal proposito, è *Menschenkenntnis* il termine che designa questa tendenza psicologica nel lessico adleriano: anziché ricercare la profondità dei problemi, si ricercano quei semplici principi che garantiscono una conoscenza concreta dell'uomo.

Non è facile capire in che misura Freud abbia influenzato la psicologia adleriana, lo stesso Adler riconosce al fondatore della psicoanalisi la paternità di alcuni suoi concetti chiave: l'importanza delle prime relazioni nel bambino, l'interpretazione dei sogni e anche l'inconscio poiché le prime esperienze infantili determinano inconsciamente lo stile di vita dell'individuo (Ellenberger, 2003). È certo però che Adler abbia usato Freud per sviluppare dei concetti antitetici ai suoi. Secondo la psicoanalisi i ricordi d'infanzia hanno una funzione di copertura, sono cioè capaci di fare da schermo ai contenuti inconsci di natura sessuale. Le esperienze traumatiche costituiscono una tale minaccia per l'Io che non possono avere accesso alla coscienza. Adler, per contro, attribuisce al ricordo cosciente infantile un significato diametralmente opposto: esso non cela dei contenuti repressi, ma svela i tratti essenziali della personalità di un individuo. I ricordi sono “prototipi dello stile di vita”, la persona inconsciamente seleziona i ricordi del passato in relazione alle sue progettualità immediate. Si tratta dunque di due concetti in totale dissonanza: per la psicoanalisi non conta ciò che emerge di un ricordo, ma ciò che rimane celato, per Adler, il ricordo cosciente infantile, rispecchia il mondo interiore dell'individuo.

Analizzando i primi ricordi di tre pilastri della psicologia, Adler, Freud e Jung, possiamo notare quanto queste prime esperienze ben descrivano la loro personalità e le loro teorie (Mosak & Kopp, 1973).

Memoria 1 di Adler. Anni 2. Della mia storia infantile ricordo parecchi avvenimenti in cui la morte mi sembrò vicina. Così da una mia rachitide si era sviluppato oltre alle difficoltà di movimento anche quella forma mitigata di laringospasmo che ho incontrato spesso presso i bambini, in cui, quando piangono, si manifesta una chiusura della glottide, tanto che mancanza di respiro e impossibilità di emettere suoni interrompono il pianto, finché, passato il crampo, il pianto riprende. So dunque per esperienza quanto questo stato di mancanza di respiro sia spiacevole: allora non avevo ancora tre anni. Lo spavento esagerato dei miei genitori e la preoccupazione del medico di casa non mi erano sfuggiti e mi riempivano, prescindendo dal tormento della mancanza di respiro, di un sentimento di paura o diinsicurezza. Mi ricordo inoltre che un giorno, poco dopo uno di questi attacchi convulsivi, cominciai a pensare come, visto che nessuna medicina aveva servito, avrei potuto eliminare questo disturbo. Per quale via mi venisse questa idea, o da fuori o che la trovassi da solo, non lo posso dire: decisi di abolire completamente il pianto ed appena sentivo il primo impulso a piangere mi davo una spinta, trattenevo il pianto e l'impulso passava. Avevo trovato un mezzo contro la malattia, forse anche contro la paura della morte (Adler, 1949).

Memoria 2 di Adler. Anni 2. Ricordo di essere seduto su una panca, tutto coperto di bende a causa del mio rachitismo, mentre mio fratello maggiore, in piena salute, mi stava seduto di fronte. Egli poteva correre, saltare e muoversi senza alcuno sforzo, mentre per me ogni movimento di qualsiasi tipo era una fatica e uno sforzo. Ognuno si dava un gran da fare per aiutarmi, e mia madre e mio padre facevano tutto ciò che era loro possibile. Nel tempo cui si riferisce questo ricordo io dovevo avere circa due anni (Ellenberger, 2003).

Memoria 3 di Adler. Anni 3. Poco dopo, avevo raggiunto il terzo anno d'età, morì mio fratello minore. Io credo di aver capito allora il significato della morte; rimasi vicino a lui quasi fino all'ultimo momento e compresi quando mi mandarono da mio nonno che non lo avrei visto mai più e che lo avrebbero sepolto nel cimitero. Dopo il funerale mia madre venne a prendermi per portarmi a casa. Essa era molto triste ed aveva gli occhi rossi di pianto, ma sorrise un poco quando mio nonno per consolarla le disse qualche parola scherzosa che probabilmente le doveva ricordare la possibilità di avere altri bambini. Per molto tempo non potei perdonare a mia madre questo suo sorriso e da questo mio astio credo di poter dedurre che ero già allora ben conscio del terrore della morte.

Memoria 4 di Adler. Anni 5. A cinque anni ebbi una polmonite; il medico mi dava per spacciato. Un altro medico però propose una cura e in pochi giorni ero guarito (...). Da quel tempo mi ricordo di aver sognato sempre per il mio futuro la professione di medico. Ciò vuol dire che avevo fissato una meta dalla quale potevo attendermi che essa avrebbe fatto finire la mia miseria infantile, la mia paura della morte. E' chiaro che io mi aspettavo da questa scienza professionale più di quanto essa effettivamente potesse darmi: superare la morte, la paura della morte, ecco la cosa che non avrei potuto aspettarmi dalle forze umane; unicamente da quelle divine. Ma la realtà impone di agire. E così ero costretto, nel mutare delle forme della funzione direttiva, nella coscienza, a trasformare tanto la mia meta quanto era necessario per renderla compatibile con la realtà. E così arrivai alla professione di medico per superare la morte e la paura della morte.

Memoria 5 di Adler. Anni 5. Il padre di un mio compagno di giuochi mi domandò cosa avrei voluto diventare. Io risposi: un dottore. Egli che aveva fatto forse cattive esperienze coi medici mi rispose: “Allora sarebbe meglio impiccarti subito al fanale più vicino!”. Naturalmente, proprio per la mia idea direttiva, questa frase non mi fece alcuna impressione; suppongo di aver pensato quella volta che sarei diventato un buon medico che nessuno avrebbe detestato.

Memoria 6 di Adler. Anni 6. Sapevo che per andare a scuola dovevo passare per un cimitero. E così avevo ogni volta paura e vedevo con grande disagio come gli altri bambini passassero spensieratamente sulla strada del cimitero mentre io la facevo passo per passo con paura ed orrore (...). Un giorno presi la decisione di farla finita con questa paura della morte. Come mezzo scelsi nuovamente la rigida disciplina (vicinanza della morte!); rimasi un bel pezzo indietro agli altri ragazzi, deposi la mia borsa sul muro del cimitero e traversai almeno una dozzina di volte il cimitero finché ritenni di aver dominato la paura. Ritengo di aver percorso in seguito quella strada senza paura (Adler, 1949).

I ricordi di Adler evidenziano come la sua teoria dell'inferiorità organica non nasca da un'attività di ricerca clinica ma venga da lui direttamente sperimentata durante l'infanzia, quando la malattia non gli permette il movimento. Il rachitismo rende Adler un fanciullo incapace e immobilizzato, ma che ricerca il movimento. Nei suoi ricordi ritroviamo il cuore della psicologia adleriana: ogni uomo si trova in una situazione d'inferiorità, situazione dalla quale può decidere di uscirne o di rimanerne invischiato. Superare l'inferiorità richiede un atto di coraggio che si manifesta tramite l'azione e che lo porta, dopo aver cambiato meta, a cambiare stile di vita (Ellenberger, 2003).

Memoria 1 di Freud. Anni 2. A due anni Freud bagnava ancora il letto; era il padre a rimproverarlo e non la madre, più indulgente. In una di queste occasioni ricordava di avergli detto: “Non prendertela, papà. Ti comprerò un bel letto nuovo rosso a Neutitschein”.

Memoria 2 di Freud: Anni 2 e mezzo. A due anni e mezzo scomparve Nannie. Come apprese più tardi, era stata sorpresa a rubare il suo denaro e i suoi giocattoli; Philipp aveva insistito perché fosse arrestata, e Nannie aveva scontato dieci mesi di carcere. Sospettando che Philipp fosse implicato nella sua scomparsa, Freud gli chiese che cosa le fosse accaduto; la risposta, scherzosamente ambigua, fu “*Sie ist eingekastelt*” (è stata rinchiusa). Un adulto avrebbe capito che questo significava “in carcere”, ma la mente del bambino prese la frase alla lettera, cioè rinchiusa in una cassa.

Memoria 3 di Freud: Anni 3. Sulla via di Lipsia, dove la famiglia si fermò un anno prima di proseguire per Vienna, il treno attraversò Breslavia, dove Freud vide per la prima volta i becchi a gas, che lo fecero pensare alle anime che bruciano nell’inferno.

Memoria 4 di Freud: Anni 6. Ricordava che a sei anni sua madre gli aveva detto che gli uomini sono polvere e polvere ritorneranno. Avendo egli espresso i suoi dubbi circa questa spiacevole asserzione, la madre aveva strofinato le mani una contro l'altra e gli aveva mostrato i neri detriti di epidermide, come ad indicare la polvere di cui siamo fatti. Il suo stupore fu enorme, e per la prima volta percepì l'inevitabile. Com'ebbe a dire egli stesso, “accettai gradualmente l'idea che più tardi avrei ritrovato espressa nelle parole “Sei debitore di una morte alla natura””.

Memoria 5 di Freud: Anni 8. Un altro episodio si ricollega al ricordo cosciente di aver orinato (deliberatamente) nella camera da letto dei genitori all'età di otto anni, e di essere stato redarguito dal padre che aveva esclamato testualmente: “Questo ragazzo sarà sempre un buono a nulla” (Jones, 1953).

Nei primi ricordi di Freud vi è un rimando al rapporto conflittuale con il padre, rapporto che si porrà alla base di un importante caposaldo della teoria psicoanalitica: il complesso di Edipo (Mosak & Kopp, 1973). Il bambino desidera liberarsi del padre, spinto da desideri incestuosi nei confronti della madre, ma allo stesso tempo, temendo di essere punito dal padre per tali desideri, finisce per identificarsi con lui (Ellenberger, 2003).

Il quarto ricordo rimanda alla futura teorizzazione della pulsione di morte (*Thanatos*) e delle pulsioni libidiche (*Eros*); Freud dichiarerà infatti che “lo scopo della vita è la morte”: la vita è la ricerca di un compromesso tra le due pulsioni, *Eros* e *Thanatos*, fino all'inevitabile prevalere di quest'ultima.

Infine, ma non per questo meno importante, notiamo un accenno alle libere associazioni e all'interpretazione simbolica (Mosak & Kopp, 1973).

Memoria 1 di Jung: Anni 4. Ed ecco ancora un ricordo che si affaccia alla memorie! Forestieri, trambusto, eccitazione. La domestica giunge di corsa ed esclama: “I pescatori hanno trovato un cadavere portato giù dalla cascata, e vogliono metterlo nella lavanderia!”. Mio padre dice: “Sì, sì2.

Vorrei subito vedere il cadavere, ma mia madre mi trascina via e mi proibisce severamente di andare in giardino; io però aspetto che tutti si siano allontanati, poi di soppiatto esco in giardino e mi dirigo verso la lavanderia. La porta é chiusa, allora giro intorno alla casa, e dietro, dove c'è un canale di scolo che scorre in pendenza, vedo colare sangue e acqua. Tutto ciò mi sembra estremamente interessante. Non avevo ancora quattro anni.

Memoria 2 di Jung: Anni 3 o 4. In una calda giornata estiva sedevo, come al solito, sulla strada di fronte alla casa, giocando nella sabbia (...). Guardando in alto, vidi un uomo che veniva giù dal bosco, con un ampio cappello e una lunga veste nera; sembrava un uomo vestito da donna. Lentamente si avvicinò, e allora vidi che realmente era un uomo con una strana toga nera, lunga fino ai piedi. A vederlo fui preso dalla paura, che si trasformò subito in uno spavento mortale quando, in un lampo, lo indentificai: “È un gesuita!”. Proprio poco tempo prima avevo ascoltato una conversazione tra mio padre e un collega, venuto a trovarlo, concernente la nefasta attività dei gesuiti; e dal tono, tra l'irritato e il timoroso, delle osservazioni di mio padre, avevo desunto che – gesuita – equivaleva a qualcosa di particolarmente pericoloso, per fino per lui (...). L'uomo che veniva giù per la strada doveva essere mascherato, pensavo, ecco perché portava abiti femminili, e probabilmente aveva brutte intenzioni! Terrorizzato, corsi precipitosamente verso casa e poi su per le scale, e andai a nascondermi nell'angolo più buio della soffitta, al riparo di una trave. Non so quanto tempo vi rimasi, ma dovette essere abbastanza lungo, perché quando mi azzardai a scendere fino al primo piano, e mi sporsi con circospezione dalla finestra, non c'era più modo di vedere quel nero personaggio, nemmeno in lontananza.

Memoria 3 di Jung: Anni 6. Finalmente, una volta – dovevo essere ancora un bambino di non più di sei anni – una zia mi condusse a Basilea, per farmi vedere gli animali imbalsamati del museo. Ci trattenemmo a lungo, perché io volevo vedere tutto con attenzione; alle quattro suonò il campanello, segno che il museo chiudeva. Mia zia prese a brontolare, ma io non potevo staccarmi dalle vetrine; frattanto la sala era stata chiusa e, per raggiungere la scala, dovemmo andare da un'altra parte, attraverso le sale delle antichità. Così all'improvviso mi trovai di fronte a figure meravigliose! Letteralmente sopraffatto dall'emozione spalancai gli occhi, poiché non avevo mai visto nulla di tanto bello! Non potei però guardare a lungo, perché mia zia mi tirava per un braccio verso l'uscio, mentre io mi lasciavo trascinare controvoglia, urlando: “Scandaloso ragazzo, chiudi gli occhi, chiudi gli occhi!”. Solo allora mi accorsi che quelle figure erano nude, coperte unicamente da una foglia di fico: prima non me n'ero accorto affatto. Questo fu il mio primo incontro con le belle arti! Mia zia ribolliva dall'indignazione, come se l'avessero trascinata in un istituto pornografico!

Memoria 4 di Jung: Anni 2 o 3. È un'incantevole sera d'estate, e una zia mi dice: “Ora ti mostrerò qualcosa” e mi porta fuori, di fronte alla casa, sulla strada che va a Dachsen; all'orizzonte,

lontano, le Alpi sono immerse nell'incendio del tramonto, e si possono vedere assai chiaramente. Sento ancora le parole di mia zia, in dialetto svizzero: "Ora guarda lassù, le montagne sono tutte rosse". È la prima volta che so di guardare le Alpi. Poi mi dice che il giorno seguente i bambini del villaggio andranno in gita scolastica allo Uetliberg, nei pressi di Zurigo: vorrei tanto andarci anch'io, ma - con mio rincrescimento - mi si dice che i bambini piccoli come me non possono parteciparvi, che non c'è niente da fare. Da quel momento lo Uetliberg e Zurigo diventano per me una terra di sogni, irraggiungibile, vicina alle splendide montagne ammantate di neve.

Memoria 5 di Jung. Anni 4. Sono irrequieto, febbricitante, e non mi riesce di dormire; mio padre mi tiene in braccio, passeggiando su e giù, e mi canta vecchie canzoni studentesche. Me ne ricordo specialmente una, che mi piaceva e riusciva sempre ad acquietarmi (...). Ancora oggi ricordo la voce di mio padre, mentre la cantava standomi vicino nella quiete della notte.

Memoria 6 di Jung. Anni 4. Poi una volta ci fu una grande inondazione. Il fiume Wiese, che scorreva attraverso il villaggio, aveva rotto gli argini, travolgendo, nella sua parte superiore, un ponte, facendo così annegare quattordici persone, che furono trascinate nell'impeto dell'acqua giallastra fino al Reno. Quando la piena cessò, vi erano alcuni cadaveri sepolti nella sabbia. Non appena ne sentii parlare, non fu più possibile trattenermi; e in effetti trovai il corpo di un uomo di mezza età, vestito di una redingote nera, che giaceva coperto a metà dalla sabbia, un braccio levato sugli occhi; era, verosimilmente, appena uscito dalla chiesa (Jung, 1961).

Nei primi ricordi di Jung vi è un rimando al processo di "desessualizzazione della libido" caratteristica della psicologia analitica. Per Jung la "libido", che si esprime attraverso simboli, non si identifica con il desiderio sessuale ma con l'energia psichica, energia che è percepita come desiderio e che si manifesta nel processo vitale, dapprima al servizio della nutrizione e dello sviluppo del bambino, poi, poco prima della pubertà, e solo allora, nella comparsa dell'istinto sessuale, che andrà a svilupparsi esclusivamente nella fase finale di maturità sessuale. In Jung si evidenzia perciò il rifiuto di una precoce sessualizzazione del bambino (Ellenberger, 2003).

In alcuni ricordi vi è invece un rimando al processo di "individuazione", processo che dura tutta la vita e che conduce ad una personalità unificata: da un inconscio indifferenziato, emerge un Io cosciente, che è un aspetto limitato di una realtà più ampia che Jung definisce con il termine di sé, il principale tra gli archetipi e sintesi degli opposti. Con questo termine Jung fa riferimento a ciò che è inconscio ed invisibile e a una totalità psichica nata dall'unione del conscio con l'inconscio (Ellenberger, 2003). Il secondo e quinto ricordo, in particolare, evidenziano proprio l'interesse di Jung per i contrasti e la sua tendenza alla sintesi di osservazioni contrastanti (Mosak & Kopp, 1973).

Notiamo anche un suo forte interesse per l'arte e la cultura; questi elementi, insieme alla spiritualità, non sono per Jung il risultato di una sessualità rimossa, come sostenuto dalla

psicoanalisi, ma, tra le varie cose, deplorano un interesse per la metafisica. La morte, quindi, non fa più paura, ma diviene il punto di partenza per una ricerca del trascendente che implica l'esistenza dell'anima (Ellenberger, 2003).

In conclusione, analizzando e presentando i primi ricordi di Adler, Freud e Jung in una cornice adleriana, emergono le diverse mete di vita di ciascuno di loro: Adler lotta contro l'inadeguatezza mediante impegno e volontà, Freud cerca di comprendere gli eventi mediante un'interpretazione non convenzionale e, infine, Jung si muove verso una maggiore comunione con la natura, parallelamente ad una maggiore consapevolezza dei sensi. Mete diverse presuppongono stili d'indagine diversi: Adler osserva e confronta le azioni delle persone, Freud usa il simbolismo e Jung osserva e analizza attraverso i sensi (Mosak & Kopp, 1973).

2. Le informazioni provenienti da un ricordo

2.1 Primi ricordi come rivelatori di personalità

L'esperienza clinica evidenzia come i primi ricordi permettano di predire i tratti di personalità di un individuo configurandosi altresì come elementi rilevanti nell'attribuzione di significato al materiale proiettivo raccolto. Ci sono diversi motivi per cui questo accade: in primo luogo si può affermare che il soggetto di un ricordo è sempre l'Io, si ha la certezza di indagare esclusivamente nel campo percettivo del soggetto evitando le perplessità tipiche dei materiali proiettivi nell'attribuzione di una direzione al comportamento individuale. In secondo luogo, i primi ricordi hanno principalmente a che fare con il contesto familiare e, se partiamo dal presupposto per cui i comportamenti agiti all'interno della famiglia costituiscono la base per ogni altra relazione umana, possiamo facilmente affermare che i primi ricordi siano predittivi della modalità di un individuo di agire e relazionarsi con gli altri.

A tal proposito, Freedman, Kadis e Greene, partendo dall'ipotesi per cui i primi ricordi facilitino la predizione dei tratti di personalità nel raggiungimento di un obiettivo e nel relazionarsi con gli adulti, e individuando così due categorie di riferimento (approccio, CATEGORIA 1 e autorità, CATEGORIA 2), hanno effettuato uno studio su venti ragazze di età compresa tra i 14 e i 17 anni. Tre sono le tipologie di materiale raccolto: descrizione da parte di due insegnanti circa le modalità delle ragazze di relazionarsi e di approcciarsi alle richieste scolastiche, tre storie scritte dalle studentesse in relazione a dieci tavole del Test di Appercezione Tematica (TAT) e primi ricordi del padre e della madre.

Le informazioni ottenute dalla raccolta dei primi ricordi sono state aggiunte al TAT e ai report delle inseganti. Il fatto di considerare dapprima esclusivamente le informazioni ottenute attraverso il test e, solo dopo, aggiungere quelle ottenute attraverso i ricordi, permette di rispondere alla domanda focale di questo studio: i ricordi permettono veramente di predire tratti di personalità non ancora identificati da altri test?

Sono sette gli *items* individuati nella prima categoria: raggiungimento di un obiettivo con intenzionalità, raggiungimento di un obiettivo ignorando le regole, raggiungimento di un obiettivo attraverso falsi strumenti, raggiungimento di un obiettivo secondo le regole, raggiungimento passivo degli obiettivi, raggiungimento degli obiettivi con scarsa fiducia in sé e non classificabile.

Quattro sono invece gli *items* individuati per la seconda categoria: completa accettazione dell'autorità, negazione indiretta dell'autorità, negazione diretta dell'autorità, totale indifferenza all'autorità.

Il ricordo di una bambina che a quattro anni usa la bicicletta senza il consenso dei genitori, è predittivo di una modalità di approccio che non rispetta le regole (ITEM 2). La risposta al TAT che segue, "Il bambino dovrebbe suonare il violino, ma quando vede gli amici giocare a baseball, si sente disgustato e rompe le corde", rappresenterebbe il rispettivo *items* per il Test di Appercezione Tematica.

APPROACH — Sample responses drawn from:			
I. Category	II. Teacher's Reports (Conduct Notes)	III. TAT	IV. ECR
1. Pursuing goal with initiative.	She has reading difficulties, but persists in trying to read — has made great improvements. She won't take no for an answer.	(3BM) The boy lost his home, but he'll help build a new one that's even prettier.	It was a stormy day. It was my first hike. I walked all the way and we went swimming.
2. Pursuing goal regardless of barriers.	She decides what the homework will be. When she couldn't change the class plan, she decided to carry on alone.	(16) They had a fine time: a feast of venison; when they're through they will rob a rich bishop and maybe give the money to the poor.	I remember I put my fist through my grandfather's newspaper when I wanted him to see my new doll.
3. Pursuing goal by fictitious gratuitous means—"scheming."	She plays one against the other to get what she wants. She takes her material from obscure and obsolete books and presents it as her own.	(1) He hated this practicing. Then he got an idea. 'Mom, can I go to the store for you?' 'Why, you sweet boy.'	I had some candy and Dad wanted to buy it from me for a dollar; I decided to sell it because I knew Dad would give me the candy anyway.
4. Pursuing goals as means of security.	Does good work, but quotes me verbatim. She recopies work at least three times so that it is as perfect as any paper can be.	(2) She clutches her books and goes off to school. She knows she will be able to help her parents if she studies hard.	I broke the dish, cried and asked Mother to pardon me. She told me she still loved me and I stopped crying. I would sit on Ma's lap while she was reading.
5. Complies, by doing minimum under protest. Passive opposition.	She says 'yes' but I always feel she does 'no.' She does her work in the last minute, or when she expects a reprimand, or is practically forced to.	(1) His mother told him to go on practicing, or else. He's now practicing, and every so often doodles on his paper—then goes on again.	I hated carrots; I just could not swallow them, and stored them in the side of my mouth. Dad was a good horseman. But he's pushed riding on to me and so I don't like it.
6. Depression, resignation, doubt.	I do this because that's all I can do. Refused to go to prom saying, "I never have any fun anyway."	(12F) The woman has been wanting to go to work. No food for 7 days. With her son killed, she will aimlessly work in the walls she calls her home.	Standing at the end of the deck looking into the water. Then I fell in, and I remember feeling the bubbles going up and down.

Tabella 1: *Items* caratterizzanti la categoria 1 con relativi esempi (Kadis et al., 1952-53).

AUTHORITY— Sample responses drawn from:			
I. Category	II. Teacher's Reports (Conduct Notes)	III. TAT	IV. ECR
1. Complete acceptance of authority relationship; empathy and positive identification.	She does what I want even before I ask her to do it.	(7GF) She wanted to listen to what her tutor was saying. How else could she grow up to be Daddy's little lady?	Father used to swing me around by the hands and I loved it. Mother told me I should not sleep with my head dug into the pillow. I turned my head, it was uncomfortable, but I do not recall since then having slept the other way.
2. Denying a relationship by indirection. (Ridicule, derogation, suspicion, criticism.)	She would bring in bits of information and offer them to correct me, to show where I made an error.	(7GF) Mother is reading the Bible, and she is closing her eyes to take the wisdom in small measure.	I remember lying in bed with my mother, wondering why she said 'Yes' for 'Yes.'
3. Denying a relationship by open break.	'I won't let you mess into my business.' Refused to write her autobiography because she felt 'the teacher had no right to personal and family information.'	(I) His mother wants him to practice. But he sees the boys downstairs and breaks the bow, and smashes the violin.	My father used to punish me when all my friends were around. Mother and I got into the subway and it was very crowded. She told me to get off at 86th St. She did—I didn't, and I waved to her as the train left the station.
4. Denying a relationship by aloofness; the avoidance of involvement.	She is holding all the teachers at arm's length. She goes from advisor to advisor, but hardly ever listens to what they have to say.	(12F) The voice of the old woman warned her not to marry. She smiled to herself, stared and gave no answer.	I was careful with the new china. Though I tried not to, I broke the cup. Father punished me, and I felt it was very unfair. I didn't cry or say anything. I can't remember my mother's face when she was bending over my crib.

—

*All examples have been abbreviated.

Tabella 2: *Items* caratterizzanti la categoria 2 con relativi esempi (Kadis et al., 1952-53).

Tre sono i giudici chiamati ad attribuire un risultato ad ogni tipologia di materiale raccolto. Quanto ottenuto dalle insegnanti serve come criterio per predire i tratti di personalità, a questo viene poi confrontato quanto invece ottenuto attraverso il TAT e i ricordi. I risultati evidenziano, sui 20 casi presi in esame, un'adeguata corrispondenza, nella categoria relativa all'approccio, tra i risultati ottenuti al TAT e quelli ottenuti mediante la relazione delle insegnanti, pari per ciascun giudice a 10, 8 e 8. Risultati che subiscono un incremento pari a 17, 16 e 16 con l'aggiunta dei primi ricordi. La categoria relativa all'autorità, vede un'iniziale corrispondenza pari a 10, 8 e 9, incrementata a 14, 15 e 15 con l'aggiunta dei primi ricordi.

I risultati ottenuti supportano l'ipotesi di partenza seconda la quale i ricordi aiuterebbero a predire più accuratamente i tratti di personalità. I casi in cui i giudici, attraverso l'uso del TAT, falliscono nella predizione, ma ottengono risultati soddisfacenti attraverso l'uso dei ricordi, evidenziano la relazione esistente tra questi ultimi e il test. I ricordi renderebbero più chiaro il modo in cui il soggetto agisce in base ai suoi aspetti più latenti. La bambina il cui ricordo è stato descritto in precedenza, manifesta solitudine e frustrazione nel TAT, buona capacità

organizzativa e tendenza ad agire secondo le proprie regole nei report e nei primi ricordi. Ciò che il test evidenzia è un tratto latente, non manifesto, sicuramente utile ma non rilevante.

Possiamo riassumere i risultati ottenuti nel seguente modo: i ricordi, attraverso la predizione del comportamento, permettono di distinguere i tratti funzionali da quelli latenti, organizzando il materiale proiettivo attorno ad un focus centrale. Inoltre, i ricordi del passato predicono il comportamento agito nel presente, e sono perciò, come assunto da Adler, prototipi dello stile di vita (Kadis et al., 1952-53).

2.2 Il caso Lyndon Johnson

Lyndon Johnson ricorda di essersi avviato, all'età di cinque anni, come di consueto, verso casa del nonno. Il tragitto era costeggiato da un fiume molto temuto dalla madre, la donna aveva infatti paura che il figlio potessi cadervi. Quel giorno Lyndon aveva desiderio di sciacquarsi mani e piedi, abbandonò il sentiero e si diresse verso il fiume. Giunto alla riva cadde sulle radici di un albero, si fece male alla testa e rimase steso a terra nella paura che nessuno potesse accorgersi della sua assenza. Improvvisamente vide comparire i suoi genitori, lo portarono a casa e lo misero a letto, assicurandosi che prendesse sonno. In quell'occasione, il futuro presidente degli Stati Uniti d'America, ricorda i genitori parlare tra loro con toni caldi e pacati, toni non molto usuali tra loro. Ricorda altresì di aver pensato che, per un clima caldo e accogliente come quello, avrebbe potuto vivere mille di quelle esperienze.

La prima parte del racconto evidenzia un bambino indipendente, e perciò anche molto fiducioso in se stesso, maturo e responsabile per la sua età: si reca solo verso casa del nonno, non piange in seguito alla caduta ma vede quest'ultima come punizione per aver trasgredito le regole della madre. Un bambino pieno di risorse che teme comunque l'abbandono da parte dei familiari.

La seconda parte del racconto mette in risalto il sentimento sociale del bambino, ovvero la sua sensibilità alle situazioni sociali. È proprio nel dichiararsi disposto ad altre situazioni di disagio pur di vivere un'esperienza di calore e affetto in famiglia, che viene messa in risalto l'empatia come forma di interesse sociale. Inoltre, il fatto che i genitori mostrino di essere capaci di cooperare quando necessario, evidenzia come l'esempio genitoriale abbia stimolato lo sviluppo di una capacità innata alla cooperazione (Ansbacher, 1978).

Molte delle qualità che emergono dal ricordo del futuro presidente, sono le stesse che Adler individua nella definizione di leader. Quest'ultimo è un individuo con un buon sentimento sociale, una visione ottimistica della realtà, una buona fiducia in sé e un atteggiamento attivo. Inoltre, deve possedere un coraggio e un'abilità superiori alla media, deve essere in grado di cooperare e di agire per il bene altrui (Ansbacher & Ansbacher, 1956).

Ovviamente, oltre a delle caratteristiche comuni, essendo ciascun uomo unico e irripetibile, vi sono delle qualità che differenziano ciascun leader. In questo caso specifico, il ricordo evidenzia un sentimento sociale sviluppatosi maggiormente sul versante dell'empatia e meno su quello delle azioni concrete. Inoltre, egli si riconosce un ruolo importante nella conciliazione delle parti in contrasto. Possiamo così affermare nuovamente che non importa quanto un ricordo rimanga aderente alla realtà in fase di rievocazione, di conseguenza non importa che il ricordo di Johnson corrisponda effettivamente a eventi oggettivi o sia il frutto della fantasia. Quello che realmente conta è il poter constatare che i primi ricordi riflettono lo stile di vita dell'individuo e che possono essere usati per predirne i tratti di personalità, tratti che nel caso in questione rimandano alla figura del leader (Ansbacher, 1978).

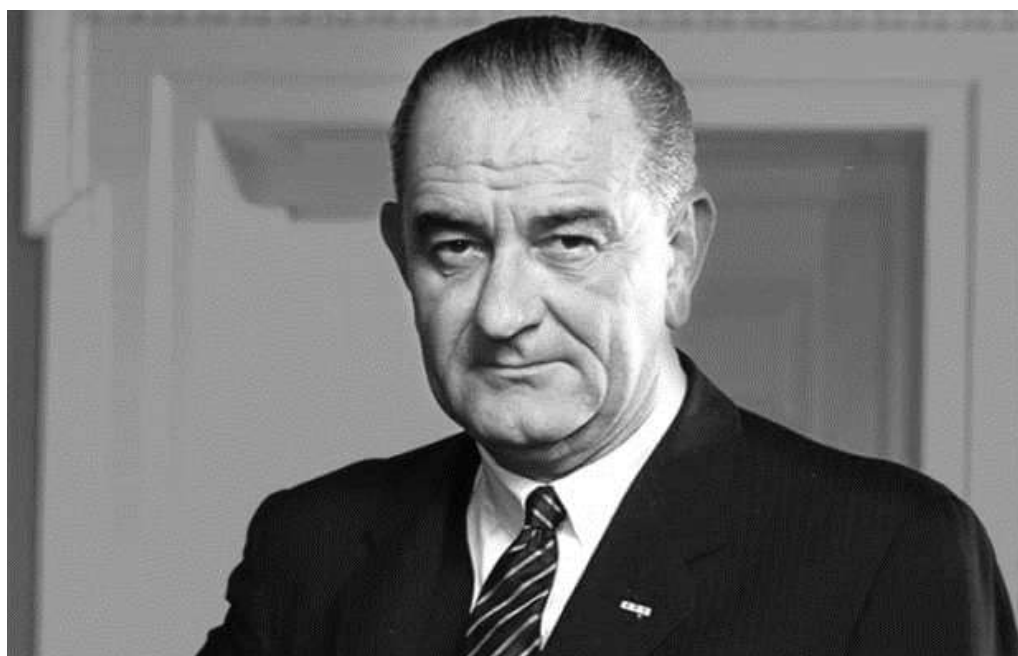


Figura 1: Lyndon Johnson

2.3 Uno studio sulla compatibilità tra primi ricordi e stili genitoriali

In un suo valido studio Canel utilizza The Adlerian Interview Form per verificare la compatibilità tra primi ricordi e stile di vita (Canel, 2016).

Adler ritiene che, come osservato nel caso di Lyndon Johnson, la madre è colei che pone le basi per lo sviluppo del senso di comunità, mentre il padre insegna la fiducia in se stessi e il coraggio (Ellenberger, 2003). Per tale motivo, lo studio che prenderemo in considerazione, non va esclusivamente a indagare la compatibilità tra primi ricordi e stile di vita, ma anche l'esistenza di similarità tra la tipologia dei primi ricordi/stile di vita e lo stile genitoriale.

Due sono le modalità di raccolta dati: The Adlerian Interview Form, un'intervista semi-strutturata costituita da 18 domande prestabilite e atta a valutare lo stile di vita dei sei partecipanti all'esperimento, e il Young Parenting Inventory, un insieme di affermazioni alle quali l'individuo deve assegnare un punteggio, separato per il padre e per la madre, compreso tra 1 e 6 (1 = completamente falso, 6 = mi descrive perfettamente).

Ai partecipanti viene dapprima somministrato l'Adlerian Interview Form, poi, le narrazioni dei primi ricordi vengono analizzate sulla base di come e cosa viene raccontato per individuare le idee o i sentimenti che cercano di veicolare. Per fare questo, la narrazione viene inizialmente riassunta in parti più brevi attraverso il modello di Labov, successivamente parafrasata per ottenere un'ulteriore riduzione, e infine convertita in parole chiave atte a individuare la tematica principale utile al confronto. Il passo successivo prevede così l'individuazione di correlazioni tra la narrazione dei primi ricordi e i contenuti relativi allo stile di vita degli individui. Per ultimo, i risultati vengono confrontati con gli stili genitoriali.

Prendiamo ora in considerazione il caso di una ragazza di 21 anni. Le informazioni ottenute mediante l'Adlerian Interview Form evidenziano un carattere allegro e accogliente, un'ottima studentessa amante dei viaggi e della famiglia, con buone relazioni familiari, una gemella e dei genitori accoglienti, amorevoli e supportivi.

L'intervista fa emergere alcuni punti essenziali per la valutazione dello stile di vita: a) definisce la famiglia come tranquilla, b) definisce se stessa come allegra, solare e amante dei viaggi, c) ama passare del tempo con la propria famiglia.

Successivamente si analizzano le narrazioni dei primi ricordi attraverso il modello di Labov: a) Di cosa tratta la narrazione? La ragazza ricorda di un giorno molto divertente trascorso con il padre e la sorella, b) Chi, dove, quando? Ha quattro anni, si sta recando con il padre e la gemella al cinema e la giornata è piovosa e fangosa, c) Cosa succede? La pioggia forma grandi pozzanghere di fango, lei e la sorella si divertono a saltarvi nel mezzo. Il padre, non le sgrida come avrebbe fatto la madre, ma gioca con loro, d) Qual è l'importanza della narrazione? È un episodio così divertente che non viene più dimenticato, e) Quali sono le conseguenze? La ragazza si sente tranquilla e serena quando è in compagnia della sua famiglia.

<i>Thematic Narrative Analysis of the Early Recollections of C. Female</i>		
Abstract of the transcription	Paraphrase	Keywords (themes)
<p>When she was 4, one day she goes to the cinema with her father and twin sister with rain and mud all around. She suddenly jumps into a pothole full of water and starts to bounce. Her twin sister joins her. But they are worried that their father will get angry and tell their mother. Then, their father jumps into the pothole and starts to bounce, too. She has a lot of fun and always feels peaceful and cheerful when she is with her family.</p>	<p>(a) Rainy weather and mud all around (b) she bounces in the pothole full of water (c) she worries that her father will get angry (d) her father joins the fun by jumping into the pothole to her surprise (e) she has a lot of fun (f) she feels peaceful and cheerful with her family.</p>	<p>Rain, mud Pothole full of water Worry about her father getting angry Father joining the fun Having a lot of fun Peace Fun</p>

Tabella 3: Analisi della narrazione dei primi ricordi (Canel, 2016).

Lo step successivo prevede l'individuazione di similarità tra lo stile di vita ottenuto mediante l'Intervista e i primi ricordi. La definizione di sé come persona allegra e solare, ottenuta mediante l'Adlerian Interview Form, ben si addice alle parole chiave "divertimento" e "divertirsi molto". Inoltre, in entrambe le modalità, la ragazza focalizza l'attenzione sulla pace che prova quando è in famiglia.

Lo stile genitoriale invece, uguale per il padre e per la madre, si fonda sul controllo e sul supporto. Sono in grado di fornire regole ma sono anche emotivamente vicini e disponibili.

Per concludere, lo stile di vita, ottenuto a seguito dell'Intervista, fondato sui concetti di pace e divertimento, i ricordi di gioia e pace vissuti con il padre, e uno stile genitoriale non deprivante, si

confermano vicendevolmente. I primi ricordi riflettono lo stile di vita dell'individuo e, insieme, subiscono l'influenza del contesto familiare (Canel, 2016).

3. L'utilità diagnostica dei primi ricordi

L'esplorazione dei primi ricordi costituisce il momento introduttivo del trattamento adleriano, uno dei pochi momenti per il quale sono state definite delle regole precise da Mosak, continuatore della psicologia individuale e promotore, già nel 1956, di più di 56 contributi alla letteratura (McCarter et al., 1961).

Rielaborando alcuni suoi lavori, ad opera di Canziani e Masi, è emerso che i ricordi dovrebbero avere le seguenti caratteristiche: 1) dovrebbero essere ricordi e non rapporti, ovvero episodi ben definiti nel tempo e non modalità usuali di pensiero o comportamento, 2) dovrebbero essere visualizzabili, 3) non dovrebbero riguardare avvenimenti eccezionali ma, nella loro importanza, dovrebbero essere banali, 4) dovrebbero essere collocati nei primi anni di vita, tendenzialmente i primi 8 (Pagani, 2003).

In seduta, al paziente viene chiesto: "Ora vorrei che lei tornasse al suo passato più lontano, alle cose più antiche che ricorda; mi racconti degli episodi, cercando di farli vivere anche a me, come se li vedessi proiettati su uno schermo; non occorre che siano avvenimenti importanti, anzi è forse meglio che non lo siano..." (Parenti, 1983).

Per valutare il loro significato, dobbiamo correlare lo schema percettivo emerso dai ricordi all'atteggiamento attuale del paziente per individuarne delle similitudini e, grazie al supporto dell'esperienza, individuare lo stile di vita (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Quest'ultimo risulta essenziale da definire ogni qualvolta vogliamo divenire un mezzo per aiutare il paziente a comprendere se stesso, avendo come unico obiettivo quello di esplicitare alla persona gli errori presenti nello stile di vita e garantirgli così di ottenere risultati che durino nel tempo (Plottke, 1949).

Se analizzati correttamente, i primi ricordi hanno una forte utilità diagnostica. In uno studio, Friedman e Schiffman hanno evidenziato questa utilità differenziando, attraverso l'uso dei ricordi, depressioni psicotiche da schizofrenie paranoide, sulla base di nove ipotesi relative al contenuto dei ricordi.

ERs of <i>schizophrenic</i> patients will show	ERs of <i>psychotic depressed</i> patients will show
1. absence of positive affects	5. positive affects
2. unmitigated fear, terror, and/or horror	6. if negative affects, then tragic ones, such as sadness, distress
3. concern with bodily harm other than that caused by illness or aging	7. concern with physical illness and aging but not with other bodily harm
4. absence of persons, or personal relations that are negative or neutral, at best	8. a strong but generalized desire to be emotionally close to others
	9. work and/or achievement orientation

Tabella 4: Ipotesi riguardanti il contenuto dei primi ricordi di pazienti schizofrenici e depressi (Friedman & Schiffman, 1962).

Vengono selezionati 20 soggetti con depressione psicotica e 10 con schizofrenia paranoide. I giudici, individui estranei alla psicologia chiamati a valutare tre memorie per ciascun paziente, non sono a conoscenza della loro diagnosi ma sono invitati ad individuarla solo sulla base delle nove ipotesi date. Dai risultati emerge che, anche riproponendo l'esperimento dopo due mesi su 19 soggetti depressi e 7 schizofrenici, vengono raggiunti buoni livelli di affidabilità.

In particolare, i giudici esprimono diagnosi concordi e valide, nel primo esperimento, per 16 pazienti su 20 e, nel secondo esperimento, per 15 su 19. Diverso è il caso dei pazienti schizofrenici, dove la concordanza è pari a 3 su 10 nel primo esperimento e 2 su 7 per il secondo. La validità è qui definita come la corrispondenza tra le diagnosi date dai giudici per ciascun paziente e la loro reale diagnosi psichiatrica, sulla base delle sole ipotesi.

Sebbene sia evidente che le ipotesi abbiano un alto grado di caratterizzazione solo nei casi di depressione, possiamo affermare che, attraverso i primi ricordi, è possibile distinguere, in modo valido e affidabile, i soggetti affetti da depressione psicotica dai soggetti affetti da schizofrenia paranoide. Il tutto, con grande economia di tempo (all'incirca 5 minuti per decisione).

Il successo ottenuto nel diagnosticare la depressione è, come già sottolineato, attribuibile all'utilizzo di ipotesi che colgono i tratti essenziali di un soggetto depresso: una persona con un gran bisogno e desiderio di relazionarsi con gli altri, e proprio per questo orientata alla realizzazione. Nella malattia, adottano una modalità comportamentale che attiva negli altri risposte di soccorso e di ripristino della vicinanza emotiva. Allo stesso modo, risulterebbe perciò

fattibile ed utile differenziare ulteriori categorie diagnostiche sulla base dei primi ricordi (Friedman & Schiffman, 1962).

Sulla stessa linea, Plottke (1949) individua quegli elementi dei primi ricordi funzionali a permettere una distinzione tra ragazze con disturbo della condotta e ragazze senza alcun disturbo, ai fini di una precoce diagnosi. Per tale motivo, l'autore ha raccolto, in forma scritta, i primi ricordi di 50 ragazze quattordicenni scolarizzate presso una scuola parigina (GRUPPO A), e i primi ricordi di 50 ragazze con disturbo della condotta, tra i 15 e i 19 anni, sottoposte ad un programma di rieducazione (GRUPPO B).

I risultati emersi evidenziano, in termini di lunghezza del racconto, un massimo di 22 righe e un minimo di 5 per il gruppo A, un massimo di 57 e un minimo di 6 per il gruppo B. Apparentemente, quindi, le ragazze con disturbo della condotta sono più loquaci delle ragazze senza disturbo. Da un punto di vista della caratteristica generale dei ricordi, il gruppo A presenta, nella maggior parte dei casi, un maggior numero di ricordi positivi. Nel gruppo B, invece, solamente l'8% dei casi mostra una maggioranza di memorie positive, mentre il 92% dei casi, evidenziando una maggioranza di memorie negative, sono una conferma al pensiero adleriano secondo il quale soggetti delinquenti in conflitto con il mondo, tendono a selezionare eventi che possono interpretare come esempi di un mondo ingiusto. Tra questi ricordi abbiamo le punizioni di vario genere quali: rimproveri, l'essere picchiati, l'essere mandati a letto prima dell'orario usuale ecc. Per quanto riguarda le persone citate nei ricordi, sono 92 per il gruppo A e 120 per il gruppo B.

<i>Number of persons mentioned</i>	A	B
0	8%	2%
1	32%	34%
2	40%	31%
3	12%	7%
4	4%	16%
5	4%	4%
6	—	4%
7	—	2%

Tabella 5: Numero delle persone citate nei ricordi (Plottke, 1949).

Come vediamo nella tabella 5, la percentuale di coloro che citano una o due persone é pressoché invariato per i due gruppi, mentre, nel caso di un numero pari a zero, il gruppo A ha una percentuale quattro volte superiore rispetto al gruppo B, mostrando scarsi contatti umani. Inoltre, il numero di ragazze con disturbo che ricorda più di quattro persone, é tre volte superiore al numero di ragazze del gruppo A. Per quanto concerne l'età dei primi ricordi, la tabella sottostante evidenzia l'età che le ragazze ipotizzano di aver avuto in quello specifico episodio.

<i>The memory concerns the age of</i>	A	B
2 years	26%	2%
3	22%	6%
4	32%	20%
5	4%	28%
6	10%	22%
7	2%	8%
8	4%	4%
9	—	2%
10	—	4%
11	—	—
12	—	4%

Tabella 6: Età dei primi ricordi (Plottke, 1949).

Il gruppo A, al contrario del gruppo B, colloca un gran numero di ricordi nei primi tre anni di vita, mentre, dagli otto anni in poi, non riportano alcuna memoria. Perciò, il maggior numero di primi ricordi delle ragazze prive di disturbo, si colloca negli anni immediatamente successivi alla nascita, evidenziando come, già nei primissimi anni di vita, esse trovino le conferme necessarie per la strutturazione del proprio stile di vita. Le ragazze con disturbo della condotta invece, come già ipotizzato da Adler, tendono a dimenticare più facilmente i primi anni infelici di vita rispetto a quelli felici, per tale motivo, la costruzione dello stile di vita, si basa prevalentemente sulla selezione di ricordi avvenuti dopo il terzo anno di vita. È stato altresì preso in considerazione l'atteggiamento delle ragazze verso quelle menzogne alle quali gli adulti le hanno sottoposte nel corso della loro infanzia. A tal proposito, solo il 2% delle ragazze non delinquenti dichiara di essere a conoscenza di una innocua bugia subita da bambine, al contrario, invece, il 14% delle ragazze con disturbo della condotta, esplicita con veemenza di esser stata “abusata” nella sua ingenuità infantile.

Le menzogne, non sono qui considerate in termini freudiani, ovvero come trauma, ma in senso adleriano, ovvero in riferimento alla selezione di quegli eventi che possono essere interpretati come esempi di un destino sfavorevole. I ricordi non possono mai contrastare lo stile di vita.

Abbiamo così il caso di una ragazza con disturbo della condotta, probabilmente orfana, che ricorda, in occasione del “pesce d’Aprile”, di aver subito una menzogna, e, una volta scoperto, ricorda di essersi sentita profondamente umiliata. Il senso d’inferiorità scaturito è stato da lei erroneamente compensato nella forma seguente: “Non permetterò più a nessuno di prendersi gioco di me”.

Altre ragazze invece dichiarano di essersi sentite derise una volta scoperta la non esistenza di Babbo Natale. A tal proposito, una di loro, ricorda di aver raccontato all’intera classe la verità, verità che ha il sapore di vendetta verso il mondo degli adulti. Da sottolineare in particolare il fatto che la scoperta della non veridicità di certe credenze infantili abbia esiti differenti in relazione al tipo di stile di vita che si sta andando a creare.

Nell’insieme, possiamo individuare delle caratteristiche che permettano di distinguere le ragazze con disturbo della condotta dalle ragazze senza disturbo, caratteristiche che possono aiutare una precoce diagnosi: le prime sono più attive, sono più pessimiste ed esprimono meno le emozioni, ricordano maggiormente le punizioni, hanno una più ricca rete sociale e vivono come una profonda offesa le credenze infantile messe in atto dagli adulti (Plotke, 1949).

4. Conclusioni

Nel corso del lavoro sono state evidenziate due finalità pratiche dei primi ricordi: permettere al terapeuta una migliore comprensione dell’individuo e aiutare il paziente a comprendere se stesso. A tal scopo, gli strumenti utilizzati dalla psicologia individuale prendono in considerazione la valutazione che il soggetto, nel suo perseguire la superiorità, fa del materiale di cui dispone, il suo sentimento d’inferiorità e il grado di sentimento sociale. Ogni essere umano è infatti un tutto unico ed indivisibile e non può essere isolato dal contesto in cui è collocato.

La comprensione del paziente e del suo stile di vita permette al terapeuta di spiegare al soggetto ciò che ha compreso di lui. Egli deve assicurarsi che l’interpretazione, dopo un iniziale fisiologico rifiuto, venga accettata dal paziente e, per fare questo, deve dimostrare di essere in grado, alla luce del suo stile di vita, di spiegare le azioni del paziente e, se possibile, di prevederle.

Una volta che il soggetto è stato messo nella condizione di comprendere gli errori che caratterizzano il suo stile di vita, il terapeuta lo supporta nel rafforzamento del sentimento sociale residuo. All’aumentare del sentimento sociale, il paziente riprende coraggio, comprende maggiormente i suoi errori e tende pertanto a non commetterli più.

Il merito di Adler è quello di aver riconosciuto un ruolo attivo al paziente: il suo cambiamento in terapia non è un successo attribuibile al terapeuta, il quale si limita ad individuare gli errori, ma è il paziente stesso a modificare il suo modo di vivere. L’analisi dei primi ricordi in psicoterapia,

insieme ad altri contenuti presi in esame durante il primo colloquio, è perciò essenziale nel garantire un processo di maturazione del sé che conduca ad una nuova concezione di se stesso e degli altri.

Bibliografia

- Adler, A. (1949). *Prassi e Teoria della Psicologia Individuale* (V. Ascari, trad.). Astrolabio.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler*. Harper & Row/Torchbooks.
- Ansbacher, H.L. (1973). Adler's interpretation of early recollections: historical account. *Journal of Individual Psychology*, 29(2), 135-145.
- Ansbacher, H.L. (1978). An early recollection of Lyndon Johnson. Adlerian considerations. *Journal of Individual Psychology*, 15(2), 29-33.
- Canel, A.N. (2016). Compatibility of the relationship of early recollections and life style with parent schemas obtained through Adlerian Interviews. *Educational Sciences: Theory and Practice*, 16(3), 891-914.
- Ellenberger, H.F. (2003). *La scoperta dell'inconscio*. (2 voll.). Bollati Boringhieri.
- Friedman, J. & Schiffman, H. (1962). Early recollections of schizophrenic and depressed patients. *Journal of Individual Psychology*, 18(1), 57-61.
- Jackson, M. & Sechrest, L. (1962). Early recollections in four neurotic diagnosis categories. *Journal of Individual Psychology*, 18(1), 52-56.
- Jones, E. (1953). *Vita e opere di Sigmund Freud*. Il Saggiatore.
- Jung, C.G. (1961). *Ricordi, sogni, riflessioni*. Rizzoli.
- Kadis, A.L., Greene, J.S. & Freedman, N. (1952-53). Early childhood recollections-an Integrative Technique of Personality Test Data. *Journal of Individual Psychology*, 10(1-2), 31-42.
- McCarter, R.E., Schiffman H.M. & Tomkins, S.S. (1961). Early recollections as predictors of Tomkins-Horn Picture Arrangement Test Performance. *Journal of Individual Psychology*, 17(2), 177-180.
- Mosak, H.H. & Kopp, R.R. (1973). The early recollections of Adler, Freud and Jung. *Journal of Individual Psychology*, 29(2), 157-166.
- Pagani, P.L. (2003). *Piccolo lessico adleriano*. Istituto Alfred Adler di Milano.

Parenti, F. (1983). *La Psicologia Individuale dopo Adler. Teoria generale adleriana. Lineamenti di psichiatria dinamica. Metodologia e tecniche di analisi.* Astrolabio.

Plotke, P. (1949). First memories of “normal” and of “delinquent” girls. *Journal of Individual Psychology*, 7(1), 15-20.

Schrecker, P. (1973). Individual psychological significance of first childhood recollections. *Journal of Individual Psychology*, 29 (2), 146-156.

La finzione utile e creativa nella clinica adleriana di *Bianca Maria de Adamich**

ABSTRACT (ITA)

L'articolo propone una riflessione sulle caratteristiche di utilità, funzionalità e creatività del concetto di finzione. L'analisi teorica del costrutto è seguita da un approfondimento di alcune caratteristiche della finzione e delle interazioni con altri temi cardine della Psicologia Individuale. Trasversalmente a tale analisi, è proposto un contributo relativo ad alcuni aspetti applicativi della finzione nell'ambito della salute mentale e in riferimento al ruolo di clinici, laddove la dinamica finzionale può costituire un interessante criterio interpretativo.

Parole chiave: finzione, utilità, creatività, Psicologia Individuale, salute mentale

Useful and creative fiction in the Adlerian clinic by *Bianca Maria de Adamich*

ABSTRACT (ENG)

The article offers a reflection on the characteristics of utility, functionality and creativity of the notion of fiction. The theoretical analysis of the construct is followed by a deepening of some characteristics of fiction and of the interactions with other core themes of Individual Psychology. Transversely to this analysis, a contribution is proposed relating to some practical aspects of fiction in mental health and with reference to the role of clinicians, where the fictional dynamic may constitute an interesting interpretative criterion.

Keywords: fiction, utility, creativity, Individual Psychology, mental health

* CRIFU

1. Adler e la finzione

La finzione è uno dei costrutti cardine del pensiero adleriano e possiede etimologicamente un significato dal valore creativo: dal latino *factio* deriva il significato di “atto del simulare”, ma anche di “azione che modella”, e ancora dal latino *ingere* quello di “plasmare”.

Secondo la Psicologia Individuale, le finzioni sono modalità, più o meno lontane dalla realtà condivisa del senso comune, utilizzate dagli individui per affrontare e compensare i propri vissuti di inferiorità in vista di un obiettivo di sicurezza (Canzano, 2007); sono, cioè, costrutti mentali che sostengono lo stile di vita (o personalità) e che si strutturano nella prima infanzia, per poi permanere per tutta la vita attraverso artifici di tipo positivo o negativo (Pagani, 2002).

Alfred Adler comprese l'aspetto finzionale della nostra mente (Hillman, 1983): l'intera vita psichica è finzionale; in altre parole, la finzionalità permea l'intero orizzonte psicologico. Il concetto di finzione diviene allora una delle fondamentali costruzioni per la spiegazione della natura umana e, in quanto costruzione, è esso stesso di natura finzionale.

Il concetto di finzione fu elaborato da Adler a partire dalla “Filosofia del come se” (*Als Ob*) di Hans Vaihinger, ma anche in riferimento a Immanuel Kant e a Friedrich Wilhelm Nietzsche. Kant attribuì alle rappresentazioni soggettive un utile valore conoscitivo e Nietzsche superò per primo il dualismo verità-finzione impostando la decostruzione del concetto di verità e spostando la centralità epistemologica sulle finzioni del soggetto. Secondo Vaihinger (1911), la finzione è un costrutto ausiliario provvisorio originato dalla creatività umana, che non ha controparte nella realtà, ma che ha l'utile funzione di renderci capaci di trattare con essa.

A partire dai contributi dei filosofi sopraccitati, Adler (1912) ha sviluppato il concetto di finzione, impostandolo come cardine della Psicologia Individuale a più livelli: dal punto di vista epistemologico, poiché la teoria è presa in considerazione come finzione e in questa direzione Adler introduce una concezione di psicologia come modo di finzione (Hillman, 1983); dal punto di vista teorico, in quanto la finzione è considerata strumento utile e guida che indirizza l'individuo verso la propria meta; infine, in senso clinico, come vedremo più avanti.

La finzione può avere quindi molteplici valenze, da quella intrasoggettiva a quella interpersonale, relazionale e culturale. Infatti, il concetto di finzione è analizzabile da diversi punti di vista ed in svariati contesti, proprio perché li permea: dal punto di vista filosofico, epistemologico, gnoseologico, ma anche da quello neurofisiologico e da quello etologico; è un concetto centrale e fondativo nell'etica, nella giurisprudenza, nella letteratura, nella matematica, nella pedagogia, nelle arti e nella religione, nell'umorismo e nella stessa psicologia come sistema di finzioni (Ellenberger, 1970). La finzione ha inoltre un ruolo importante nell'elaborazione onirica, in cui l'individuo inscena figure e situazioni in cui può mettersi alla prova: il sogno è una delle

manifestazioni della struttura finzionale della mente, per i suoi aspetti simbolici, analogici, metaforici ed è luogo d'azione del potere creativo dell'individuo in senso progettuale (Bosetto, 2010).

Dunque, la finzione costituisce uno strumento che l'individuo può utilizzare nel delineare la propria vita e si colloca all'interno dello sfondo interpretativo del funzionamento psichico dell'essere umano come soggettivo e finalistico. L'utilità pratica delle finzioni è in tal modo legata alla loro capacità di disporre l'individuo ad agire. Infatti, le finzioni possono costituire utili errori, consapevoli o meno, quando hanno la funzione di raggiungere scopi pratici e socialmente accettabili, oppure divenire disfunzionali quando si sostituiscono alla realtà (Canzano, 2007).

Maiullari, de Adamich e Fragapane (2019, p. 612) affermano che le finzioni “non sono altro che dei costrutti mentali che l'uomo elabora grazie alla sua capacità ‘fantasticonirica’: idee e convinzioni emotive, prima ancora che intellettive, che il bambino fin dalla nascita inizia a comporre, implicitamente e poi anche esplicitamente, inconsciamente e poi anche coscientemente, per costruire su di esse il proprio stile di vita”.

I movimenti psicologici finzionali, in quanto componenti strutturali della personalità e come valutazioni che il soggetto si è dato circa se stesso, la realtà esterna e l'ideale perseguito (Balzano, 2011), contribuiscono così a creare lo stile di vita degli individui. In tal modo, le finzioni definiscono una trama grazie alla quale ognuno crea il proprio progetto esistenziale.

2. Meta finzionale come compensazione del sentimento di inferiorità

La soggettività che caratterizza le costruzioni finzionali degli individui è presente anche nell'elaborazione delle proprie mete finali. In linea con la concettualizzazione del finalismo causale, Adler introduce l'esistenza di mete finzionali o finzioni guida, che indirizzano l'individuo nella definizione dei propri comportamenti e del proprio stile di vita. La meta finzionale costituisce la costruzione dell'esistenza di ciascuno, sulla base di determinanti oggettive (eredità, ambiente, inferiorità d'organo, esperienze passate) e della situazione attuale, ma soprattutto a partire dal vissuto soggettivo del proprio futuro.

La meta finzionale è così principio di causalità interna all'individuo, che ne unifica lo stile di vita e che permette, grazie alla sua funzione di orientamento nel mondo e di progettualità, l'attuazione di strategie compensative del sentimento d'inferiorità.

Sentimento d'inferiorità e tensione alla perfezione sono costruzioni finzionali (Hillman, 1983), elaborate dalla persona per controllare i propri sentimenti d'insicurezza e per alimentare il proprio senso di onnipotenza. La mente stabilisce e costruisce delle finzioni guida che indirizzano gli individui nel modo di vivere e di sentire e che sono strutturate in polarità opposte quali sopra-

sotto, forte-debole, maschile-femminile. Il pensiero antitetico è la più essenziale delle protezioni costituite dalle finzioni guida (Adler, 1912) ed è in sé una protezione dalla realtà, che è caratterizzata da differenziazioni sfumate (Adler, 1931).

Dunque, il vissuto di inferiorità e l'aspirazione alla sicurezza generano nell'individuo un ideale di personalità e questi, per orientarsi nel mondo, si costruisce uno schema composto dalle proprie finzioni; tale schema è diretto, all'interno di una dinamica compensatoria, a quella che è la sua meta finzionale, la quale è in larga misura di natura inconscia. L'insicurezza diviene il proprio opposto, verso cui l'individuo tende. Prende così vita la finzione della meta di superiorità, che si struttura attraverso l'utilizzo di una contro-finzione che funge da correttivo per tale meta, fornendole un valore sociale e morale che la rendano accettabile. La meta di superiorità è un'utile forza trainante per gli individui e ne indirizza scelte e azioni, costringendo lo spirito a prevedere e a perfezionarsi (Adler, 1920), ma quando l'ideale di personalità viene percepito come reale – raggiungibile nelle nevrosi, vero nelle psicosi (Canzano, 2007) –, perde la sua utilità.

L'individuo con un buon compenso psichico riesce a mantenere un buon equilibrio tra la propria finzione guida e la propria contro-finzione.

In definitiva, la finzione, in presenza di un ostacolo, interviene in direzione compensativa, influenzando l'azione reale; è in questo modo che la mente, attraverso la costruzione finzionale, interagisce con il mondo esterno.

3. La finzione nella clinica

Accostandosi all'ambito clinico, è possibile addentrarsi in un'interessante riflessione sul ruolo e sull'importanza della finzione nella strutturazione della vita psichica, sia essa patologica o sana.

Adler definisce la maggior parte delle finzioni non solo come soggettive, ma anche come inconscie: le finzioni possono tradursi in mete consapevoli, così come in desideri inconsapevoli, e in entrambi i casi la persona si comporterà in modo congruente con i contenuti finzionali (Oberst & Stewart, 2003). Allora, le finzioni svolgono un importante ruolo a livello inconscio ed è nei momenti di difficoltà, o in presenza di un sentimento di inferiorità, che agiscono con potenza (Adler, 1912).

Ispirandosi alla legge della trasposizione delle idee di Vaithinger (*continuum* finzioni-idee-dogmi), Adler (1912) rende le finzioni un utile strumento di lavoro nella clinica: laddove ci si occupi del funzionamento non patologico, la finzione è un semplice strumento; nel caso del pensiero di tipo nevrotico, vi è un tentativo di mettere in atto la/e finzione/i; infine, il pensiero di tipo psicotico costituirebbe un tentativo di rassicurazione attraverso la dogmatizzazione e la materializzazione delle finzioni.

In altre parole, nel pensiero dell'uomo con un buon equilibrio psichico la finzione è conservata come espediente; diversamente, nel pensiero nevrotico vi è un tentativo di realizzare una finzione rafforzata, che allontana la persona dal proprio ambiente (Parenti, 1983), e in quello psicotico vi è una reificazione della finzione (Ansbacher & Ansbacher, 1956), che perde la propria flessibilità funzionale e il contatto con la realtà.

La valutazione delle finzioni è dunque un utile strumento a livello psicodiagnostico, attraverso cui è possibile cogliere eventuali aspetti patologici, analizzando il grado di distorsione della realtà e la presenza di compartecipazione emotiva o di prevaricazione. È dunque possibile valutare il tipo di finzione utilizzata dalle persone e se la finzione sia vitale o rafforzata: in tale direzione, possono essere valutate la condivisibilità (finzione utile solo a se stessi o anche agli altri), la meta (vantaggi egoistici o comuni), la plasticità (rigidità o possibilità di abbandono/sostituzione) (Canzano, 2007).

Laddove la finzione preveda l'utilizzo di artifici positivi (dunque finalità non di prevaricazione, bensì di compartecipazione emotiva, comprensione e valorizzazione reciproca), si può parlare di finzione vitale.

Giacomo Mezzena, nel classificare le finzioni (1994), definisce vitali quelle che non tendono a sganciarsi dalla realtà, ma sono piuttosto orientate a questa poiché, nonostante l'assenza di una corrispondenza oggettiva nella realtà immediata, possono proporsi tale corrispondenza come obiettivo finale, all'interno di un percorso soggettivo adeguato a ciascuna personalità (Mezzena, 1981).

Ogni essere umano crea le proprie finzioni e ciò è una condizione necessaria; è solamente l'adesione a finzioni inutili che conduce ad un disagio psicologico. L'individuo che rifiuta di rivedere le finzioni divenute inutili, segue una logica di compensazione del sentimento di inferiorità (Oberst & Stewart, 2003).

Prendendo in considerazione l'ambito della psicoterapia, questa ha il compito di favorire lo smantellamento delle finzioni rafforzate, accompagnato dall'incoraggiamento all'individuazione di una meta nella realtà e alla costruzione di finzioni vitali, ovvero prefigurazioni positive di eventi futuri di possibile realizzazione (Mezzena, 1988).

Dunque, se il disagio mentale è legato al grado di letteralismo con cui l'individuo interpreta e vive le proprie finzioni, il percorso di cura può concentrarsi sul riconoscimento del valore finzionale delle proprie convinzioni. Infatti, la differenza tra disagio e benessere mentale dipende dal senso che ciascuno attribuisce alle finzioni (Hillman, 1983).

4. Essere clinici tra volontà di potenza e sentimento sociale

Può allora essere interessante riflettere sull'importanza della finzione nell'ambito della salute mentale, spostando l'attenzione dall'ambito della patologia (in cui è ben chiara la potente azione delle finzioni) a quello del lavoro clinico ad ampio spettro.

La finzione di essere un curante s'inscrive nella cornice sociale che definisce salute e malattia mentale e che caratterizza i ruoli in tale contesto. Dunque, i clinici sono tali perché esistono i pazienti, i quali vivono il ruolo di pazienti in quanto definito dalla suddetta finzione. È proprio in questo senso che il clinico si nutre delle finzioni che lo circondano per definire la propria, la quale acquisisce un senso e dà forma al suo stile di vita.

Emerge così l'importanza della dimensione relazionale delle finzioni, proprio perché l'essere umano è nutrito non solo dalle dinamiche finzionali che attivamente costruisce, ma anche da quelle che lo circondano e ne determinano lo stile di vita.

Nella definizione della propria identità lavorativa (spesso anche personale) e nel lavoro con l'utenza, il clinico utilizza quella che è una delle finzioni guida dell'esistenza, ovvero il sentimento sociale o *Gemeinschaftsgefühl* (Hillman, 1990).

Sentimento sociale e volontà di potenza sono due fondamentali costrutti adleriani che interagiscono nel caratterizzare la qualità delle finzioni: laddove nella finzione rafforzata vi è un predominio della volontà di potenza (poiché la finzione è rivolta a se stessa e non ha utilità per gli altri), nella finzione vitale prevale il sentimento sociale.

Applicando tale interazione alle dinamiche che caratterizzano i vissuti di chi svolge un lavoro clinico, si può ritenere, da un lato, che i clinici abbiano raggiunto e riescano a mantenere un buon equilibrio tra le proprie istanze di volontà di potenza e di sentimento sociale e che quindi l'ideale di personalità svolga un ruolo di meta che nel complesso è funzionale; da un altro punto di vista, però, si può notare come, tra i clinici, la finzione di onnipotenza insita nell'essere "curanti", se non riconosciuta e utilizzata come finzione, possa sfociare in un vero e proprio sentimento di onnipotenza e nella convinzione di essere "guaritori", cosa che cristallizza la relazione in senso gerarchico e causa la perdita della reale funzione di cura.

Possiamo allora ipotizzare che, laddove sia ben sviluppato e indirizzato il sentimento sociale, la finzione sia vitale, mentre laddove il lavoro di clinico risponda a una logica di tipo narcisistico, prevalga la volontà di potenza.

L'utilità di una finzione guida è legata al fatto che sia ragionevole di modo che le proprie azioni siano utili per gli altri (Hillman, 1983); allora, un lavoro di relazione quale l'impegno clinico dovrebbe costituire l'attuazione, sul versante utile, della finzione del sentimento sociale.

Quanto detto vale a maggior ragione se si considera anche che il *Gemeinschaftsgefühl* s'inscrive nella più ampia rete del lavoro tra clinici, che si struttura nel lavoro di gruppo e nell'interazione tra i servizi, laddove l'équipe stessa è uno strumento finzionale che rende maggiormente efficace l'intervento con l'utenza.

5. La finzione come dinamica utile e prospettico-progettuale nel lavoro clinico

Da quanto discusso finora, emerge l'utilità del concetto di finzione nel riflettere sul lavoro in ambito clinico.

Tale interesse è motivato dalla funzionalità delle finzioni, quando cioè queste hanno la capacità di far vivere sul lato utile della vita (Parenti & Pagani, 1980).

Per valutare se una finzione sia funzionale o disfunzionale, è necessario considerare non tanto il grado di corrispondenza con la realtà o il grado di verità, quanto il grado di utilità rispetto alla meta (Oberst & Stewart, 2003).

Allora, le finzioni sono pragmaticamente utili quando legano l'individuo al proprio passato e lo proiettano in modo creativo verso il futuro (Ansbacher & Ansbacher, 1956). Per potersi orientare nella propria esistenza, l'essere umano ha bisogno di creare attivamente delle costruzioni soggettive, dei *come se*, che riflettano il proprio stile di vita orientato in senso prospettico.

Per mantenere tale utilità e in linea con una prospettiva di benessere mentale, è necessario attuare una costante revisione e, quando necessario, un adattamento delle proprie finzioni. La flessibilità e l'accettazione della permanenza nel mondo finzionale sono connesse all'equilibrio psichico e dunque a minori possibilità di condizioni psicopatologiche.

Tale flessibilità si rivela estremamente utile per i clinici, che possono beneficiare della conoscenza e della consapevolezza in merito alle proprie mete finzionali. La scelta professionale può essere letta come una finzione sul lato utile della vita, che svolge diverse funzioni, a partire dall'aiuto all'utenza, fino alla definizione identitaria, al rafforzamento dell'autostima, alla compensazione di un sentimento di inferiorità, in riferimento costante alle svariate dinamiche individuali.

In merito al ruolo compensatorio delle finzioni, possiamo pensare che, nel caso dei clinici, queste si sviluppino auspicabilmente sul lato utile della vita e si concretizzino nella scelta professionale. È quindi possibile presupporre, a livello ipotetico, che una persona che ha scelto di perseguire la strada di clinico nell'ambito della salute mentale costruisca attivamente la propria finzione per compensare qualche propria fragilità o, come menzionato sopra, un sentimento di inferiorità che sente dentro di sé. Oppure, si può ipotizzare che il clinico effettui la propria scelta professionale per compensare la presenza di aggressività, mettendo la propria calma, la propria pazienza e la propria capacità di ascolto al servizio del proprio lavoro e dei pazienti. Inoltre, si può ipotizzare

che tali risorse non siano innaturali, ma che al contrario siano componenti integranti dell'identità dell'individuo, che in quella finzione hanno trovato un canale espressivo funzionale.

Ciò che è comune a tali possibilità, è che la dinamica finzionale creata è utile e non è rivolta esclusivamente all'aiuto e al sostegno ai pazienti, bensì anche all'aumento o al mantenimento dell'autostima del soggetto, la cui personalità (o stile di vita) è legata con tutte le probabilità a tale finzione.

Lo stile di vita di ciascuno, infatti, viene costruito secondo le proprie finzioni, che possono essere vitali o rafforzate, e, così come i pazienti, anche gli operatori hanno definito la propria personalità e scelto il proprio percorso, anche lavorativo, seguendo le proprie finzioni.

La stessa definizione di clinico (colui che applica l'arte di curare il malato a letto) s'inserisce nel percorso teso alla meta finzionale della persona, che sceglie, più o meno consapevolmente, con diversi obiettivi, svariate ragioni e molteplici significati, di vivere seguendo la finzione di essere un curante.

Nel caso del clinico, la definizione della propria identità lavorativa è tendenzialmente guidata da una finzione vitale, che per esempio può permettere di sublimare alcune tendenze caratteriali, o di compensare alcuni aspetti dello stile di vita attraverso lo sviluppo di altri.

Ancora oltre, il ruolo di clinico può essere "messo in crisi" dallo svelamento della dinamica finzionale anche da parte dei pazienti stessi, quando esplicitano la valenza della relazione clinica tra pazienti e curanti, oppure quando verbalizzano la propria consapevolezza relativa all'assunzione di una maschera/finzione che permette loro di sostare nella propria condizione. Il clinico, di fronte ad una tale consapevolezza, non può che interrogarsi sulle finzioni che definiscono salute e patologia, pazienti e curanti.

Inoltre, il professionista nell'ambito della salute mentale non può che interrogarsi sulle proprie finzioni, sul loro significato in relazione alla propria storia di vita e in riferimento al proprio futuro, sulla propria consapevolezza dell'esistenza delle dinamiche finzionali, sul grado di funzionalità/utilità delle stesse all'interno del proprio stile di vita.

Per l'operatore, allora, la finzione può costituire un utile strumento per riflettere sulla propria attività clinica e per gestire con consapevolezza e creatività il proprio ruolo. Tale valutazione può inserirsi anche all'interno della supervisione individuale o d'équipe, la quale è peraltro una costruzione finzionale di grande utilità.

6. Conclusioni per una finzione utile e creativa

Il presente contributo, che costituisce una proposta di riflessione su un tema ricco e interessante, suscettibile di elaborazioni e approfondimenti, ha voluto mettere in risalto il valore di utilità e

creatività del concetto di finzione, come strumento di analisi e come filtro interpretativo di dinamiche personali, sociali e lavorative.

In particolare, si è tentato di riflettere sull'importanza delle finzioni nella gestione del ruolo di clinici nell'ambito della salute mentale e si è potuto osservare come tale prospettiva sia complessa e articolata, in quanto delineata a partire da una finzione di base che definisce benessere e disturbo mentale.

In conclusione, poiché una meta, come storia che mostra una via, è una storia che cura (Hillman, 1983), si potrebbe pensare che, se la storia che cura prevede un percorso orientato ad una meta in cui camminano accanto pazienti e operatori, questi stessi possano trarre beneficio dall'esperienza nella pratica clinica quotidiana della propria meta finzionale.

Si potrebbe allora pensare che tale percorso, permeato da molteplici finzioni, sia storia che cura non solo per i pazienti, ma anche per gli stessi clinici.

Bibliografia

- Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter*. Tr. it. *Il temperamento nervoso*. Newton Compton, 1971.
- Adler, A. (1920). *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*. Bergmann. Tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*. Astrolabio, 1967.
- Adler, A. (1931). *What life should mean to you*. Grosset & Dunlap. Tr. it. *Cos'è la Psicologia Individuale*. Newton Compton, 1976.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The Individual Psychology of Alfred Adler*. Harper & Row/Torchbooks, 1964. Tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*. Martinelli, 1997.
- Balzano, G. (2011). La rete delle finzioni nella costruzione e nella modifica dello Stile di vita. *Rivista di Psicologia Individuale*, suppl. n. 69, 27-34.
- Bosetto, D. (2010). Le finzioni estetiche nella teoria individualpsicologica. *Rivista di Psicologia Individuale*, n. 68, 29-37.
- Canzano, C. (2007). *Teoria della Psicologia Individuale Comparata. La filosofia del come se e le finzioni*. Scuola Adleriana di Psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler di Milano.
- Ellenberger, H.F. (1970). *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books. Tr. it. *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica*. Bollati Boringhieri, 1972.

- Hillman, J. (1983). *Healing fiction*. Station Hill Press. Tr. it. *Le storie che curano*. Raffaello Cortina, 1984.
- Hillman, J. (1988). Power and Gemeinschaftsgefühl. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice*, n. 44 (1), 3-12. Tr. it. Potere e sentimento sociale. *Individual Psychology Dossier II*, Saiga, 1990, 31-43.
- Maiullari, F., de Adamich, B.M. & Fragapane, M.C. (2019). Il finalismo del sogno nella Psicologia Individuale di Alfred Adler. *Psicoterapia e Scienze Umane*, n. 53 (4), 599-624.
- Mezzena, G. (1981). *Dalla finzione rafforzata alla finzione vitale*. II Congresso Nazionale S.I.P.I., Camogli 9-11 ottobre 1981.
- Mezzena, G. (1988). Le finzioni e la loro successione nella psicoterapia. *Rivista di Psicologia Individuale*, nn. 28-29, 16-24.
- Mezzena, G. (1994). La “finzione” nell’educazione e nel trattamento analitico. *Rivista di Psicologia Individuale*, n. 35, 51-58.
- Oberst, U. & Stewart, A.E. (2003). *Adlerian Psychotherapy. An Advanced Approach to Individual Psychology*. Routledge.
- Pagani, P.L. (2002). *Piccolo lessico adleriano, Dizionario argomentato dei lemmi e delle locuzioni della Psicologia Individuale*. Istituto Alfred Adler di Milano.
- Parenti, F. (1983). *La Psicologia Individuale dopo Adler*. Astrolabio.
- Parenti, F. & Pagani, P.L. (1980). *Protesta in grigio*. Editoriale Nuova.
- Vaihinger, H. (1911). *Die Philosophie des Als Ob*. Salzwasser-Verlag. Tr. it. *La filosofia del “come se”*. Astrolabio, 1967.

I tre livelli dell'inferiorità: dal sentimento al suo complesso

di *Simone Evangelista**

ABSTRACT (ITA)

L'obiettivo del seguente lavoro è di fornire una lettura – in chiave adleriana – della psicopatologia nel suo insieme. Partendo dal concetto fondamentale di sentimento d'inferiorità, e dall'assunto che la sofferenza psicologica è il prodotto del passaggio da questo al suo complesso, si indagano quegli elementi che fondano la probabilità del suddetto movimento. In particolare, viene proposta l'idea che il complesso d'inferiorità sia il risultato dell'influenza di tre forze precise: genitoriale, sociale e ontologica. Dunque, nelle seguenti pagine tali vettori vengono esplorati attraverso la psicologia individuale di Alfred Adler e la filosofia di Nietzsche e Schopenhauer.

Parole chiave: complesso, inferiorità, genitorialità, società, natura

The three levels of inferiority: from the feeling to its complex

by *Simone Evangelista*

ABSTRACT (ENG)

The aim of this paper is to provide an interpretation – in Adlerian key – of the psychopathology as a whole. Starting from the fundamental concept of the feeling of inferiority and from the assumption that the psychological suffering is the result of the transition from this feeling to its complex, we try to investigate those elements which generate the possibility of this transition. In particular, it will be proposed the idea that the inferiority complex is the result of three precise factors: parenthood, society and ontology. Hence, on the following pages these factors will be explored through Alfred Adler's Individual Psychology and Nietzsche and Schopenhauer's philosophy.

Keywords: inferiority, complex, parenthood, society, nature

* CRIFU

Introduzione

Cos'è in fondo una psicopatologia, se non l'accensione fiammeggiante di un'inferiorità? Al di là di qualsiasi nome decidiamo di dare alla sofferenza psichica, in gioco, non c'è forse un comune denominatore? Un indietreggiamento del soggetto? Un urlo che dice “non ce la faccio”? Al centro non c'è forse un sentimento d'inadeguatezza? Un sentire di non avere la forza, la capacità, l'abilità, la struttura per reggere i compiti della vita? Ovvero ciò-che-è?

Come riconobbe Adler, il sentimento d'inferiorità non è patologico di per sé. Non rappresenta una malattia, una stortura. Tutt'altro, è una biologia. Ognuno di noi viene al mondo *con e in* un'inferiorità. È la condizione di partenza: siamo limitati, precari; in mano all'Altro. Ad un Altro che può gettare le basi per la nostra evoluzione o decretare la nostra fine. Siamo inermi, senza schermi, dipendenti. E lo sappiamo: dall'inizio e sin troppo bene.

Ma è proprio questa consapevolezza – riconobbe ancora Adler – che spinge il bambino alla conquista della sua vita. Mattone dopo mattone, costruisce un sé. Eppure, anche quando diverrà un adulto compiuto, qualcosa di incompiuto sempre resterà. Vi sarà sempre una mancanza, una traccia, un meno rispetto ad un indefinito che caratterizzerà perennemente la sua esistenza: ed è proprio questo meno, che fonda il nostro vissuto *naturale e costante* a cui diamo il nome di *sentimento d'inferiorità*.

Ciò significa che non è il sentimento d'inferiorità ad originare una patologia, bensì la sua stortura, la sua deviazione, la sua “*accentuazione abnorme e scompensata*” (Parenti, 1983, p. 14), il suo incendiamento, la sua dilatazione, la sua espansione, il suo ingrandimento; il suo *complesso*, che, altro non è che la “credenza di una persona nella sua incapacità a risolvere i problemi della vita” (Adler in Orgler, 1970, p. 59).

Detto questo, chiariti i termini in campo, possiamo sostenere – all'interno di un'ottica adleriana – che la psicopatologia, la sofferenza psichica, la deviazione dell'uomo nell'immondezzaio della vita, nel suo spreco, è il passaggio, la consegna, lo scivolamento, *dal* sentimento d'inferiorità *al* suo complesso. La psicopatologia, detto lapidariamente, è l'estrinsecazione di *un* complesso d'inferiorità.

Da qui, nasce spontanea la domanda circa il *cosa*. Ovvero: se lo star male è dipeso dal salto dal sentimento al complesso d'inferiorità, *cosa* ha fatto sì che ciò accadesse? *Cosa* ha, se non determinato, creato la probabilità di tutto questo? Una risposta possibile si posa su tre livelli. Tre alvei all'interno dei quali si insinuano quelle forze, quegli elementi, quelle responsabilità, che *spingono* un soggetto-umano a considerarsi fundamentalmente incapace e che gli insegnano a vedere la vita non come possibilità di slancio ma come esperienza chiusa su se stessa su cui non vale la pena investire.

L'inferiorità familiare

Se Adler ci ricorda come non sia “possibile studiare un essere umano in condizioni di isolamento, ma solo all'interno del suo contesto sociale” (Shulman & Mosak, 2008, p. 13), dobbiamo naturalmente rivolgere la nostra attenzione in primis alla famiglia e ai primi rapporti che il bambino ha intrattenuto.

Lungi dal voler ridurre la genitorialità ad un manuale, ad un insieme di regole – compito tra l'altro *impossibile* –, su almeno due punti, possiamo convenire con grande facilità. Il primo concerne l'*atto genitoriale* per eccellenza. Atto che non può che riguardare e rientrare nella dialettica riconoscimento/restituzione: *riconoscere* il figlio attraverso l'accoglienza del suo grido e *restituirgli* un'esperienza che *compensi* la nuova condizione in modo sufficientemente buono. È il *compito vitale* del genitore: fornire al figlio un'esperienza di senso attraverso l'offerta di uno spazio psichico e sentimentale. Uno spazio che possa accoglierlo, includerlo; e che fondamentalmente gli rimandi che la sua vita non è un “caso”, ma un desiderio voluto che ha cambiato la visione, l'immagine del mondo. È il *primo atto indispensabile*, se ricordiamo che la vita – soprattutto infantile – acquisisce senso solo attraverso l'Altro; solo attraverso l'allogamento nella vita dell'Altro.

Il secondo punto, invece, concerne la libertà che bisogna concedere alla vita. La libertà è un concetto complesso: qui non è da intendersi come l'esclusione di ogni Legge, quanto come la possibilità di realizzare il proprio desiderio. Concedere la libertà ad un figlio vuol dire non obbligarlo a recitare una parte in una commedia che non ha scritto lui. Vuol dire educarlo ad un sano fallimento: perché solo chi *trasforma* uno sbaglio nel punto di rinsaldamento del proprio desiderio e non ne fa l'onta, la resa rispetto alla propria esistenza, può dirsi libero.

Tenendo fermi questi due punti appena esposti, adesso, ciò su cui dobbiamo puntare la nostra attenzione, è una sorta di doppio binario del sentimento d'inferiorità. Adler ci insegna che tale sentimento non è affatto patologico, anzi. È la condizione strutturale, ontologica, obiettiva, con la quale il bambino viene al mondo:

Si deve tuttavia tener presente che tutti i fanciulli si affacciano alla vita in uno stato d'inferiorità e che la loro sopravvivenza è legata al sentimento sociale che li accomuna e che li circonda. Se consideriamo poi che essi traggono, dal fatto di essere piccoli e ancora maldestri, l'impressione di essere inadatti alla vita, dobbiamo concludere che un *sentimento d'inferiorità* più o meno radicato sussiste sempre alla base di ogni esistenza psichica (Adler, 1994, p. 71).

Dunque ogni essere umano, “affacciandosi alla vita”, deve fare i conti con l'inferiorità. Il bambino è inadeguato, manca di strumenti fisici e cognitivi per potersela cavare. Ed è compito dell'ambiente fornire ciò di cui ha bisogno per *trasformare* questo stato di cose. Ma è proprio qui,

proprio in questo compito dell'ambiente che v'è il rischio di una deviazione. Seguiamo la definizione che Parenti dà del sentimento d'inferiorità: "Nell'infanzia il sentimento d'inferiorità è una costante e naturale condizione d'inadeguatezza e disagio, dovuta a obiettive insufficienze di ordine fisico, comportamentale e conoscitivo nei confronti degli adulti e dell'ambiente in genere". Prosegue: "Quando l'ambiente gli fornisce apporti favorevoli, il bambino conquista in modo lento e graduale una posizione di parità, superando il sentimento di inferiorità nella sua forma infantile" (Parenti, 1983, p. 14). Dunque, v'è chiaramente una *responsabilità* da parte dell'ambiente, dei genitori, nel fornire "apporti favorevoli", strumenti, possibilità di una linea-guida, per passare da una condizione di naturale inferiorità ad una di maggior sicurezza. È importante ricordare che, pur fornendo ciò di cui v'è bisogno, ugualmente il sentimento d'inferiorità ci accompagnerà per tutta la vita. In effetti, è ancora Adler a dirci che il sentimento d'inferiorità non è mai del tutto superato. Non esiste fase della vita in cui questo sia eliminato, obliterato. E allora la questione circa il problema della vita diventa non tanto come trascendere – nel senso di un completo superamento – l'inferiorità, quanto come passare *costantemente* da una condizione di "minus" ad una di "plus"; come scivolare pervicacemente da una situazione di inferiorità ad una di superiorità. La modalità di risposta a questo problema, dipende dallo *stile di vita* del soggetto: e per comprenderlo, dobbiamo tornare necessariamente ai primi anni dell'infanzia e agli "apporti favorevoli" offerti dall'ambiente.

È chiaro che gli elementi – come suggerisce F. Parenti (1983) – che possono accentuare il sentimento d'inferiorità sono tra i più diversi e disparati (un'inferiorità d'organo ad esempio, o le condizioni culturali/razziali/economiche). Ciò che in questo contesto ci interessa, però, sono i due punti esposti poc'anzi. Se da un lato non è possibile esaurire l'arduo compito del genitore in un insieme preordinato di comportamenti e atteggiamenti, dall'altro non possiamo non riconoscere negli elementi introdotti – desiderio dell'Altro e libertà –, i punti precipui, ineliminabili, imprescindibili, per qualsiasi azione educativa degna di questo nome. Non è scontato che questi ci siano, tutt'altro. La loro mancanza, costituendo un *difetto nel punto di partenza*, è ciò che generalmente produce problemi. È come se, eludendo quei primi atti, non si creassero le condizioni buone, sane, favorevoli, per affacciarsi con serenità al mondo. Come se la mancanza di quegli "apporti favorevoli", osteggiasse l'ingresso nel mondo attraverso un *doppio velo*, uno più del necessario, e non consentisse di posarsi sul *lato utile della vita*.

La mancanza del desiderio come desiderio dell'Altro, i suoi effetti disastrosi, possiamo riscontrarli con grande facilità. Il desiderio dell'Altro concerne fundamentalmente la domanda d'amore e noi tutti sappiamo cosa comporta il suo rifiuto: una *caduta*, una mancanza d'appigli; una vita che di fatto è gettata nel vuoto, nel non-senso. In questo risiede tutta la portata della visione adleriana dell'infanzia e la differenza con quella freudiana. Infatti, se riconosciamo che non v'è alcun

nucleo narcisistico, monolitico, ciò vuol dire che la vita umana si alimenta *sin da subito* del pensiero e della considerazione dell'Altro.¹ La sua esclusione è ciò che veicola fundamentalmente il messaggio di non-appartenenza, di una non-importanza rispetto all'oggetto e dunque rispetto al mondo. Questa immagine di inutilità rispetto a se stessi è ciò che influenza, rende probabile, crea le condizioni per la deviazione del bambino, perché non lo aiuta nel passaggio dal “minus” al “plus”; anzi, intensifica il suo sentimento d'inferiorità, che se non troverà vie alternative – magari attraverso successivi incontri – da seguire, si convertirà con tutta probabilità in un *complesso*. È questo ciò che bisogna rilevare con chiarezza: la mancanza della presenza dell'Altro – così come l'essere figli di un progetto –, il sentire di non appartenere, il rifiuto di una collocazione, insomma, l'elusione della domanda d'amore, è ciò che produce un'immagine di insignificanza rispetto al proprio sé, che, se introiettata, getta le basi per la *prima caduta* e la conversione del naturale sentimento d'inferiorità in un patologico complesso.

L'inferiorità sociale

Adler (1967, p. 12) scrive: “*Non siamo in grado di pensare, di sentire, di volere, di agire senza avere in mente un fine*”. La vita è movimento. Costante tentativo di salita, di passaggio da una condizione d'inferiorità ad una di superiorità. Questo è il nostro fine, come esseri umani. Nasciamo in una condizione di netto svantaggio, e la nostra vita è contrassegnata dalla continua ripresa di questa inferiorità, per giungere al di là della stessa. Il fine non è un divertimento, un mero obiettivo, un'aggiunta di vita, ma la vita in sé perché è essa stessa che richiede, *esige* una meta. In effetti, Adler riconosce che il “porsi la meta” è ciò che accomuna tutti noi indipendentemente dalla condizione mentale. Semmai, ciò che cambia è la *modalità* attraverso la quale la inseguiamo. Ma in tutti noi è presente, e a ben vedere, è sempre la medesima: “Dalla osservazione più precisa risulta che il modo migliore per comprendere i movimenti psichici di qualsiasi genere è di porre come premessa fondamentale che essi sono volti ad una *meta di superiorità*” (Adler, 1967, p. 16).² Dunque ogni fatto della vita psichica, ogni azione, ogni movimento, ogni processo, è immerso in una teleologia; teso verso una direzione, un fine. Senza quest'ultimo, la vita non sarebbe altro che vagabondaggio, esperienza di svuotamento, vita raminga, un *brancolare* (Maiullari, 2013).

¹ Nella sua teoria Adler tenda a considerare molto più di Freud l'importanza dell'Altro. Il “bisogno d'affetto” si soddisfa solo *mediante l'Altro*: la sua parola, il suo atto. In questo senso, il narcisismo non è altro che un ripiegamento dovuto alla mancanza di un *riconoscimento singolare* del bambino: “Tra i fenomeni psicologici osservabili nei bambini, il bisogno d'affetto si manifesta in epoche relativamente precoci. Le espressioni del bisogno d'affetto sono sufficientemente presenti e conosciute. I bambini vogliono essere coccolati, amati e lodati. Essi hanno la tendenza a stare rannicchiati vicino alle persone amate e a dormire nel letto con loro. Più tardi, questo desiderio tende a un rapporto d'amore da cui ha origine l'affetto per i parenti, l'amicizia, il sentimento sociale e l'amore” (Adler in Ansbacher, 1997, pp. 26-27).

² Il corsivo è mio.

Tuttavia, se da un lato riconosciamo che la lezione di Adler illumina la radice umana, dall'altro non possiamo disconoscere il fatto che oggi, ad essere in crisi, è proprio la suddetta, insieme a tutto l'albero. Ed è proprio qui, in questa schisi – che vede da una parte il fine e dall'altra l'estrema difficoltà a realizzarlo –, che la strada di Adler si interseca con quella di Nietzsche:

'Dov'è andato Dio?' gridò. 'Io ve lo dirò! Noi tutti siamo assassini! Ma come abbiamo fatto questo? Come abbiamo potuto berci tutto il mare? Chi ci ha dato una spugna per cancellare l'intero orizzonte? Che cosa abbiamo fatto quando abbiamo liberato questa terra dalle catene che l'univano al suo sole? Dove andrà adesso? E dove andremo noi? Lontani da tutti i soli? Precipiteremo senza sosta? Avanti, indietro, di lato, da ogni parte? Esiste ancora un sopra e un sotto? Non andremo errando in un nulla infinito? Non alita su di noi il soffio dello spazio deserto? E non si è fatto più freddo? Non si fa sempre più notte, sempre più notte? Non bisogna accendere le lanterne fin dal mattino? Non udiamo lo strepito degli affossatori che seppelliscono Dio? Non avvertiamo ancor niente della putrefazione divina?... Anche gli dei si putrefanno! Dio è morto! Dio continua a esser morto! E noi l'abbiamo ucciso!' (Nietzsche, 2017, p. 132).

Queste parole costituiscono la più grande diagnosi che sia mai stata formulata in Occidente. La parola di Nietzsche è tranchant, ficcante, elettrica; di una potenza tale che oggi arriva a noi come un sonoro schiaffo in faccia. Con la morte di Dio muore la sua idea, la visione di un futuro che non è più una promessa. Con la sua dipartita, esplose come uno shrapnel l'ontologico sentimento d'inferiorità dell'uomo, che ad oggi si trova del tutto impreparato ad affrontare ciò-che-è. Così la vita diventa una scusa, come suggeriva Adler (1967), e schiacciante è ormai la delusione per un'esistenza agognata che rimane sempre e solo fantasia. Prestando l'orecchio, non è poi così difficile ravvisare il senso di totale smarrimento che ne deriva. Smarrimento che solitamente fa la sua epifania mediante la depressione, un disturbo d'ansia o ciò che vogliamo. Tutte espressioni sintomatologiche che denunciano una nuova esasperazione dettata dal terribile, spaventoso e onniavvolgente sentimento di vuoto.

La morte di Dio non è un evento tra gli eventi. Uno dei tanti. È l'evento che spacca in modo irreparabile la stessa concezione del tempo. È ciò che ci costringe a ripensare *tout court* alla sua forma e, di fatto, alla direzione intrapresa dall'uomo. In effetti, la questione non risiede più solo ed esclusivamente nella linea direttrice intrapresa dal singolo, quanto nella strada che l'uomo come specie ha deciso di percorrere oramai da tempo.

Disquisire sulla morte di Dio non significa affatto aprire un dibattito circa la sua esistenza. Tale espressione non indica infatti una presa di posizione atea. Ciò che costituisce il vero cuore della questione, è piuttosto la caduta, il collasso, l'evaporazione del fondamento di Dio. Dire "Dio è morto", vuol dire sostenere che la sua rappresentazione, il suo archetipo, semplicemente non fa più mondo. Ovvero che il mondo può esistere, scorrere, reggersi, anche senza la sua idea.

È importante comprendere che le parole di Nietzsche non sono mere elucubrazioni filosofiche. Non sono mera trascendenza linguistica, quanto un'immanenza, un pragmatismo tellurico i cui effetti nel quotidiano sono disastrosi e oramai evidenti, se non accecanti. L'annuncio della morte di Dio coincide con l'ingresso a tutti gli effetti dell'uomo nel tempo nichilistico, che Nietzsche così definisce: "Manca il fine; manca la risposta al 'perché?' (...) *i valori supremi si svalutano*" (Nietzsche in Galimberti, 2018, p. 822).

Che i valori si svalutano non è di per sé importante, in quanto, come scrive Maiullari, la morale altro non è che l'insieme delle "regole migliori e più 'convenienti' che una data comunità ha trovato per sé per meglio adattarsi e sopravvivere al proprio ambiente" (Maiullari, 2013, p. 61). Dunque i valori della morale non sono altro che dei coefficienti sociali che cambiano costantemente con il mutare della società stessa. Questo non è di per sé sconvolgente. Le prime due asserzioni, invece, risultano molto più importanti e taglienti. Definire questo tempo, come il tempo che non offre più il "fine" e la risposta al "perché?", significa riconoscere che l'uomo, *de facto*, ha smarrito ogni bussola; significa che non è più in grado di orientarsi e non ha più alcun controllo su se stesso. I suoi problemi, non riguardano più precipuamente l'ordine relazionale/affettivo, ma investono la categoria seducente ma illusoria del senso. Con l'ascesa del tempo della tecnica, l'uomo si sente perso. Caduto fuori dalla storia e non essendo più riconosciuto come soggetto desiderante, ma solo come funzionario d'apparato, egli non sa più chi è. Non sa più che strada sta percorrendo. Tutto gli sembra vacuo, inane. Non si riconosce più allo specchio. E così, muovendosi tra l'angoscia della domanda e la delusione del non ricevere risposta, finisce col chiedersi più radicalmente: "Perché sono al mondo?". Un chiedere che investe particolarmente il mondo giovanile, che oramai non ha più alcuna remora a dichiarare di aver pensato almeno una volta di farsi fuori, perché tutto privo di senso.

Avvertiamo, dunque, la portata tonitruante dell'annuncio nietzschiano. "Dio è morto" vuol dire che lo scopo della vita è venuto meno, perché oramai svelata è la menzogna che per duemila anni ha regnato in Occidente. È questo il vero punto di partenza per comprendere la psicopatologia odierna: Dio è morto, ed è arrivato il momento di farne il lutto.

Dalla combinazione dei due pensieri – di Adler e di Nietzsche –, possiamo comprendere la foggia della nuova sofferenza. In effetti, tentando di accostarli, avvertiamo l'urto, lo stridio, l'impossibilità dell'incontro. Da un lato abbiamo riconosciuto che l'uomo è una meta, un fine, uno scopo, una direzione, dall'altra abbiamo indicato il nostro tempo – seguendo Nietzsche –, come un tempo in cui tutte queste categorie, a seguito del collasso della menzogna bimillenaria, sono venute meno. Non solo. Venuta meno è anche la pulsione, la forza, il coraggio che ci spinge al raggiungimento della meta: "Ecco, la fiducia nella vita è morta: la vita stessa diventa *problema*" (Nietzsche, 2017, p. 14). Insistiamo su questo punto.

Differentemente dalla psicoanalisi, la psicologia individuale non pone al centro la domanda “da dove?”, bensì “verso dove?”. Non che l’origine non abbia la sua importanza. È evidente come il passato sia traccia, impronta, e influenzi l’avvenire, ma ciò che acquisisce ancora più importanza è la direzione, il fine che l’uomo ha in mente. Questo perché solo avendo chiaro l’obiettivo del soggetto, possiamo comprendere i suoi movimenti psichici:

La domanda fondamentale della vita psichica sana e morbosa non è: da dove? ma bensì: verso dove? E soltanto quando conosciamo la mèta efficiente e direttiva di una persona possiamo avere la pretesa di capire i suoi movimenti, che per noi hanno il valore di preparativi individuali. Proprio in questo: verso dove? sta il motivo (Adler, 1967, p. 220).

Ma se il soggetto umano non ha più un fine, una direzione, uno scopo, come ci è possibile coglierne il movimento? Risulta evidente come qui – nella mancanza di un fine e altresì nel coraggio di perseguirlo – risieda la questione. La morte di Dio implica il collasso di una visione collettiva che genera uno smarrimento generalizzato, conseguenza dell’attuazione di un modello socio-economico, di sviluppo e di idea di uomo, che evidentemente ha fallito.

Il vantaggio della psicologia adleriana è quello di consentirci di vedere e impostare questo stato di cose come il vero focus. Non comprimendo l’attenzione sul solo mondo intrapsichico del soggetto, ed elevandosi a “psicologia sociale”, il modello adleriano riesce a fornire strumenti per poter comprendere *in primis* ciò che accade nella comunità, per poter capire, *in secundis*, ciò che non va nei singoli soggetti.³ È questo lo sforzo che bisogna compiere. L’errore da non commettere è proprio quello di pretendere di spiegare la sofferenza psichica a partire da una sterile e asettica classificazione sintomatologica chiusa all’interno di una logica monodirezionale. Piuttosto, bisogna impegnarsi per tentare una lettura della dinamica circolare tra un modello di società e di sviluppo, e il movimento degli individui all’interno di questo; che, con i loro *stili di vita*, influenzano il modello stesso, in un senso o in un altro. Ciò che dobbiamo comprendere, è che la psicopatologia si modifica con la variazione della società. Se non partiamo da questo, non comprenderemo mai nulla. Se da un lato, rimane vera, ad esempio, la correlazione tra la depressione e il concetto di perdita, dall’altro, oramai, le cose non stanno più solo così. La depressione, oggi è legata precipuamente al concetto di competizione, al principio di performance, figlio della reificazione dell’uomo, oramai schiacciato sul modello aziendale. Tale riduzione, è il risultato di un’inversione precisa, data dal sopravanzare e dall’allogamento tracotante dell’età della tecnica; che, divenuta oramai *padrona*, avendo sfruttato la morte di Dio e

³ Su questo, Adler è più che chiaro: “La psicologia individuale è probabilmente la teoria più completa per ciò che attiene alla posizione dell’uomo in relazione ai problemi derivanti dalla vita sociale e, per questo motivo, deve essere considerata una psicologia sociale” (Adler in Ansbacher, 1997, p. 166).

con essa la foggia nichilistica e misera del nostro tempo, ha spinto gradualmente l'uomo fuori dalla storia:

Sulle ceneri dei valori e delle ideologie tradizionali ciò che compensatoriamente è cresciuto e continua a crescere a dismisura è la tecnica, tanto da divenire il nuovo magico strumento a disposizione della volontà di potenza, il nuovo valore imperante con tutte le caratteristiche del *deinòn* e del *perissòn*, il nuovo tarlo che lavora inesorabilmente per un nichilismo sempre più banale e pervasivo. (...) *con la tecnica si sta realizzando la classica inversione del servo che diventa padrone del suo padrone...* (Maiullari, 2013, pp. 17-99).⁴

La tecnica, non è più al servizio dell'uomo, ma è divenuta essa stessa padrona. La tecnica, con la sua unica ed eterna Legge – ottenere il massimo dei risultati con l'impiego minimo dei mezzi –, non offre visioni, rappresentazioni, vie d'uscita; la tecnica semplicemente funziona ed ha una sola meta: accrescere se stessa. È evidente, da questo stato di cose, che l'uomo ne esce radicalmente modificato. Non potendo eguagliare l'efficienza della macchina, che conduce ad un accrescimento sempre maggiore dei risultati, egli è praticamente messo all'angolo della vita. Non conta più nulla. Sente di non avere più le carte in regola per contribuire all'evoluzione del suo gruppo. Chiaramente ciò porta all'exasperazione il suo sentimento d'inferiorità, che diviene un *complesso*: consapevolezza della propria inutilità.

In altre parole, l'età della tecnica – che non ha scopo – impedisce all'uomo quel sacro e primevo movimento dall'inferiorità alla superiorità, perché la partita è persa in partenza. O meglio, la partita non c'è proprio. Per quante energie impieghi, egli mai potrà competere con i processi informatici. Da qui ne deriva uno scadimento, un peggioramento della sua condizione, un annichilimento del suo coraggio per guadagnarsi un posto nel mondo e in ultimo, l'intensificazione del suo complesso d'inferiorità. La depressione, diviene inefficacia: “La depressione (è) *una malattia della responsabilità*, in cui predomina un sentimento d'insufficienza: il depresso non si sente all'altezza” (Ehrenberg, 2010, pp. 4-5). L'uomo, fondamentale, è irretito dalla logica dell'azienda, che a sua volta risponde a quella del mercato, fatta di frenesia, compulsione, guadagno, maniacalità e ingrandimento senza sosta e senza scopo di se stesso. Tutto questo finisce per gravare sul sistema psichico del soggetto, che risponde a non si sa più cosa. Spende energie che non reintegra. È rapito da un ritmo incessante, da una corsa frenetica al niente. Il soggetto umano è costretto ad adattarsi ed aggiornarsi alla velocità di un software, pena la fuoriuscita dal tessuto sociale. E più s'aggancia e non si stacca da questa follia, più si perde; smarrisce la sua identità, e con essa, il suo desiderio. In altre parole, non sa più chi è.

⁴ Il corsivo è mio.

Nella cultura della performance, in cui ciò che conta è solo l'atto teso ad un'acquisizione, il potenziamento idiota di se stessi, acefalo e senza alcun senso di vita, il sentimento d'inferiorità acquisisce una nuova forma. Non si tratta più della foggia costituzionale, di base. Del costante e innato sentimento, frutto di un dato di realtà. Qui parliamo di un'intensificazione *indotta* di tale sentimento, che si trasforma in complesso. La tecnica spodesta Dio, indica, accusa e illumina l'inefficacia del soggetto umano, che in quanto tale, non riesce ad eguagliare l'efficienza e la velocità delle macchine e per questo viene gradualmente espulso, ostracizzato, perché inutile al raggiungimento dell'obiettivo di fondo, nichilistico, che punta a trasformare ogni cosa, nel più breve tempo possibile, in un niente. In gioco, vi è il tramonto definitivo di un sistema normativo, che si reggeva sulla domanda circa la liceità di un'azione. Tale Legge, non agganciata più ad alcun Padre, scivola via; non pone più argini ad alcun desiderio che, libero di andare dove vuole, non si chiede più cosa sia giusto o sbagliato, buono o cattivo, bello o brutto, ma si interroga solo sulla capacità effettiva di compiere quella determinata azione. E il soggetto, da tutto questo, ne esce totalmente modificato.

L'uomo non ha più una meta, perché la tecnica è la nuova padrona, il nuovo Dio. Non offrendo visioni del mondo, ma chiedendo solo costante crescita in vista del nulla, e pretendendo per questo fine, illimitate energie, il soggetto praticamente si perde. Non potendo competere con tutto questo, ma percependo che la vita è tutta lì, egli s'arrende. Non ha coraggio. È vigliacco. Pusillanime. Non sa più cosa desidera. Un pomeriggio in solitaria è sufficiente per procurargli un attacco di panico, perché ritrovandosi faccia e faccia con se stesso, non sa più, eliminato l'organo di appartenenza, chi è. L'uomo degli anni '2000 soffre di un complesso d'inferiorità, perché è scivolato fuori dalla storia.

L'inferiorità ontologica

L'uomo necessita di una meta. Senza questa, in pratica non potrebbe esistere. La sua vita sarebbe un mero brancolare. Al di là dei progetti individuali e singolari, possiamo rintracciare un filo rosso che lega tutti i piani, per quanto diversi, degli uomini. Una meta uguale per tutti. Un nocciolo, un nucleo, un cuore che accomuna il desiderio dell'uomo in quante tale. Questo risiede, come ha ben individuato Adler, nell'aspirazione alla superiorità. Ogni desiderio umano, ogni sogno rincorso, ogni progetto ideato, tutto ciò che rientra nel cantiere umano, è teso verso una meta di superiorità – alla sua aspirazione. La nostra vita è un costante movimento compensatorio. Un tentativo incessante, che mai s'acquieta, di raggiungere una situazione di plus per compensare il sentimento d'inferiorità ontologico. Questo movimento rappresenta la forza motrice del comportamento umano. Risiede tutto qui. Questo è il "fatto fondamentale" della nostra vita.

Dall'infanzia in poi, ogni pensiero, ogni atto, ogni parola, tutto, sarà teso verso una superiorità che mai si raggiungerà, se non per aspirare nuovamente ad essa: “Soltanto la certezza di aver raggiunto un livello soddisfacente nel tentativo di elevarsi può procurargli un sentimento di tranquillità, di valore, di felicità. Dopo aver raggiunto uno scopo, si sente di nuovo attirato in avanti. Essere un uomo, dunque, significa avere un sentimento d'inferiorità che esige costantemente la sua compensazione” (Adler in Ansbacher, 1997, p. 120).

Ma di cosa si tratta, più precisamente? Abbiamo definito il sentimento d'inferiorità come un sentimento naturale e costante. Un sentimento che non ci abbandona mai del tutto, legato alla nostra infanzia. Effettivamente la nostra infanzia è il periodo in cui più viene fuori la nostra inferiorità. È una fase storica della nostra vita in cui sperimentiamo maggiormente l'inefficacia, l'insufficienza di vivere. Ma non è solo questo. Il sentimento d'inferiorità non è legato solo a codesta condizione. Non è solo la conseguenza di una constatazione. Un vissuto frutto dell'evidenza che senza l'Altro siamo spacciati. Il sentimento d'inferiorità sembra piuttosto essere legato a qualcosa di molto più profondo. A qualcosa che fonda il nostro essere umani. Un incompreso, che in quanto tale, crea un inconscio, e in quanto inassimilabile, rimane incompreso. A ciò che è occhio, ponte verso la nostra vera essenza: l'atroce, il terribile, l'inevitabile; la nostra morte.

Questo è il cuore del sentimento d'inferiorità. Un cuore che precede ogni discorso, ogni insufficienza, ogni infanzia. Il nucleo caldo dell'inferiorità risiede nella coscienza dalla morte; nel sapere sin troppo bene che l'escatologia del tempo altro non è che un'illusione. Che la nostra teleologia è uno schermo, un velo davanti al terribile, una meta dinanzi all'assenza di meta. Ecco perché per l'uomo è così importante il fine, lo scopo, Dio. Dietro il desiderio del suo raggiungimento, vi è un'aspirazione ancora più profonda, che è dar senso alla morte. Annullarla. Obnubilarla. Nasconderla. È la grande differenza con il mondo animale. È chiaro che tutti gli esseri viventi, in quanto tali, muoiono. Ma ciò che caratterizza l'uomo è il pensiero, il sapere di dover morire. Un'idea terrificante, non accettata, respinta. Un problema che si fa anche culturale, in quanto immersi in un modello che imprigiona l'ontologia, che insegna ad aver paura, a temere, a respingere la morte. Tratto evidente nell'atteggiamento che si ha con i bambini. Complice anche l'idiozia del discorso medico che in molti casi non cura un bel niente. Non-si-prende-cura. Semplicemente allunga la vista del soggetto, costretto a vedere fino alla fine il decadimento del suo essere. La medicina non guarda al soggetto; non entra nella storia, ma riduce lo stesso ad una sommatoria di organi. Potenzia il difetto di uno di questi e distrugge gli altri che compongono il sistema. Moriamo male perché non siamo educati alla morte.

La costanza e il carattere naturale del sentimento d'inferiorità sembrano essere legati a questo: al dato incontrovertibile della nostra finitudine. Al dato incontestabile che non ricade tanto – e solo

– nel fatto che siamo mortali, quanto piuttosto nel fatto che di questa nessuno sa nulla. Non è un evento della previsione. Non rientra nella programmazione. Nessuno sa quando arriverà. Altra finzione dell'essere umano: pensare di morire da vecchio. Come se la vecchiaia fosse sinonimo di morte. Non è così. Il tratto inassimilabile della morte ricade più propriamente nel fatto che nessuno sa quando accadrà. E nell'estrema difficoltà ad accettare che il momento potrebbe cadere ed accadere insieme a questa parola. È il non sapere, l'impossibilità di far rientrare la morte nell'ordine del giorno, che conduce l'uomo ad un'instabilità senza fine. Ad un ribaltamento nauseante. Alla spinta continua fuori dal mondo e al movimento compensatorio di rientrarvi. Il sentimento d'inferiorità è la consapevolezza di dover morire e di sapere di non poter sapere quando accadrà. È sapere che la vita è un tentativo d'equilibrio nella follia più totale. E che anche se raggiunto, questo è fragile e potrà spezzarsi da un momento all'altro. Ed è qui che risiede il nucleo della nevrosi e della psicopatologia in generale.

La più grande finzione, il più grande errore commesso dall'essere umano, risiede nella sua tracotanza. Nel credersi Soggetto del mondo. O ancora più radicalmente, nel credere che il mondo sia suo; che il mondo sia una sua proprietà – un oggetto in mano al Soggetto. L'uomo ha cominciato a decadere nel momento in cui s'è fatto padrone. Nel momento in cui ha trasformato la natura, il cosmo, in un oggetto da padroneggiare, da dominare. È con tutta probabilità la più grande perversione attuata dall'uomo. L'aver retrocesso la potenza e la bellezza della natura, al suo desiderio di niente. L'aver asservito la natura ai suoi scopi demenziali, distruttivi ed empì. Possiamo pensare che qui nasca la frattura, il trauma sempre presente che l'uomo porta in sé. È in effetti dalla distorsione completa del rapporto uomo-natura, dalla sua concezione egoica, solipsistica, che vede una padronanza assoluta sul mondo, che s'è perso il rapporto con la morte. Il desiderio e l'illusione di dominio sul mondo, ha restituito all'uomo la finzione di credersi Dio. La sua aspirazione alla superiorità ha assorbito un-eccesso; è divenuta mera volontà di potenza. La realizzazione dei suoi sogni idioti, gli ha restituito l'idea di poter essere immortale; di essere un Dio che decide e che tutto può. E proprio qui si insinua quel velo, quell'illusione, la finzione di non dover mai morire. Perché ci siamo autoproclamati governatori del cosmo.

Dietro l'uomo, dietro le sue sciocchezze, vi è una grande potenza. Il vero Dio; la vera dominatrice: la natura. Noi siamo oggetti della natura, non tutto il contrario. La natura non è un oggetto in mano all'uomo assunto a Soggetto. Semmai la natura è il Soggetto della vita e noi siamo il suo oggetto. Nel senso che noi, soggetti-oggetti in mano al Soggetto, serviamo ad uno scopo ben preciso: la sua prosecuzione. Niente di più. Niente di meno. Se la natura potesse, farebbe a meno di noi, data la nostra stupidità. Siamo noi ad essere chiusi in uno scopo, quello della natura:

Non è del singolo individuo, ma solo dell'intera specie che la natura si preoccupa, e per la sua conservazione si impegna con la più grande serietà, prendendosene cura con tutte le proprie forze, attraverso un enorme numero di principi generativi e della grande forza dell'istinto della riproduzione. L'individuo, al contrario, per la natura non ha alcun valore, né lo può avere, dato che il suo regno è costituito da un tempo infinito, da uno spazio infinito e, in essi, da un numero infinito di individui possibili; il quale, in conseguenza di ciò, non solo è esposto in mille modi, per i casi più insignificanti, al rischio della distruzione, ma ad essa è già destinato e originariamente condotto dalla natura stessa, a partire dall'istante in cui egli abbia contribuito alla conservazione della specie (Schopenhauer, 2013, p. 357).

In questo senso siamo oggetti in mano al Soggetto della natura. La natura non è interessata al singolo, all'individuo, al particolare, ma solo a noi come specie. Ci dota della sessualità e dell'aggressività semplicemente per l'apertura e la chiusura del cerchio. Ma al pari di tutte le cose, moriamo. La morte è insita della nostra nascita. La nostra nascita ha già odore di morte. Nascendo, già moriamo un po'. Siamo asserviti, aspirati, sussunti in qualcosa di più grande. Siamo un oggetto destinato-a. Mezzo, strumento atto alla riproduzione senza scopo che è la volontà, o, pleonasticamente, volontà di vita. La nostra vera essenza è fatta di niente, la nostra costituzione è un niente; siamo solo un'indifferenza:

La natura, la cui intima essenza è la stessa volontà di vivere, spinge con tutte le sue forze l'uomo, come l'animale, alla riproduzione della specie. Con il che essa ha raggiunto lo scopo al quale l'individuo le poteva servire, ed è ora del tutto indifferente nei confronti della sua fine, dato che alla natura, come alla volontà di vivere, sta a cuore solamente la conservazione della specie, e per l'individuo è niente (Schopenhauer, 2013, pp. 422-423).⁵

È in questo punto, in questo preciso crocevia, che si consuma il cuore dell'inferiorità umana. Nel rapporto uomo-natura, nella constatazione di essere oggetti in mano al Soggetto, nel riconoscimento lontano di essere un niente assorbito da un ciclo eterno, affiora la vera inferiorità dell'uomo: la terza forza, quella più terribile – perché ontologica. Nella stessa struttura umana, al di là e molto prima dell'infanzia, l'uomo sperimenta l'inassimilabile. L'uomo nasce inferiore. L'uomo è inferiorità. Il suo errore di base è pensarsi come individuo e non facente parte di una specie. Ma alla natura, infinitamente più forte, che decide come e quando, dell'individuo, del soggetto, non può che interessare meno di niente. Qui riscontriamo *l'inferiorità più profonda*. Ontologica, strutturale, fatta di pelle. L'uomo si illude di padroneggiare; di dominare. Di

⁵ In modo più lapidario, nei *Parerga e paralipomena*, Schopenhauer scrive: “La natura (...) fa tutto unicamente per la specie e nulla per l'individuo come tale, poiché per essa *la prima è tutto e il secondo nulla*” (Schopenhauer, 2017, vol. 1, p. 288, corsivo mio).

competere con il suo complesso di superiorità, con la iattanza della tecnica. Ma da questa battaglia, ne esce sconfitto.

Non è questa, in fondo, la cifra più radicale e più tranchant dell'inferiorità umana? Dietro l'inferiorità d'organo, dell'infanzia e della società stessa, non vi è un'ontologia dell'inferiorità? Connessa al fatto di girare invano su questa giostra? Al fatto, evidente, che il mondo girerà nonostante e soprattutto dopo la nostra morte? È in effetti ciò che si riscontra nel disagio giovanile. Nei giovani pazienti che denunciano il fatto che tutto è inutile, che nulla ha senso. L'annichilimento del senso non è solo la conseguenza della morte di Dio, del collasso di un insieme di significati che davano senso dal mondo, quanto una verità; il cuore e l'essenza delle cose. Un senso che s'annulla perché la maggior parte delle cose esisterà dopo di noi. È in fondo il dramma d'amore: constatare che l'amato vive anche dopo di noi. Constatate che nonostante il tempo d'amore fosse carico di senso, questo non vale più nulla perché l'altro – il mondo – continua a vivere lo stesso.

Il sentimento d'inferiorità non nasce a partire dalla condizione di Hilflos infantile, da un'inermità intesa come essere oggetto dell'Altro umano, ma dall'essere oggetto in mano ad un Soggetto molto più potente, che è la natura. È il fondamento dell'inconscio. Il cuore, la struttura, l'impalcatura che regge e dà vita alle nostre illusioni. È il punto di partenza che si rinnova e s'estrinseca nel lattante, nel suo poter cadere nel niente del niente.

Da qui ne deriva anche una riconcettualizzazione della libertà. Su questo punto, Adler, se da un lato riconosce e consegna al soggetto una libertà, intesa come responsabilità, come costruzione dello stile di vita per poter rispondere adeguatamente e con desiderio ai compiti vitali, dall'altro sembra riconoscere altresì una non-piena libertà. Nel senso che non può non ammettere che vi è un qualcosa prima del soggetto. Che il soggetto è collocato in una costrizione. Possiamo pensare a quest'ultima nei termini comunitari. Nella "verità" dell'umano come essere politico. Un essere parte di qualcosa più grande di lui che lo consegna ad un dovere e ad un imprescindibile. È lecito compiere un tale movimento teoretico: spingere l'attenzione che Adler pone alla società, alla vita dell'uomo nella società, nella categoria più ampia della natura di Schopenhauer. Come a dire che la potenza, la padronanza che precede il soggetto umano in Schopenhauer, la ritroviamo nella necessità del sentimento sociale in Adler. Come a dire che se dal punto di vista di Schopenhauer siamo funzionari della specie, elementi necessari alla sua prosecuzione, dal punto di vista adleriano questa tesi non cambia radicalmente, ma risulta semplicemente traslata nel contesto sociale. La natura è il sociale e il sociale è la natura. Siamo comunque elementi necessari-a. Elementi indispensabili alla sua prosecuzione. Se il soggetto viene meno al suo – ai compiti vitali –, la società collassa. In questo senso non si è pienamente liberi. Così come serviamo la natura,

così serviamo la società. Il compito vitale è il dovere. Il modo attraverso cui il soggetto umano lascia in piedi l'assetto sociale. Per questo:

La vita psichica dell'uomo, sempre costretta ad affrontare compiti in vario grado determinati dall'esterno, non può disporre di sé liberamente. I vari doveri dell'uomo sono sottoposti alla *logica della vita collettiva*, che si prospetta come condizione essenziale. L'uomo subisce costantemente il peso di questa logica, cui può opporre solo in parte la sua volontà. (...) Di qui sorge una delle basi fondamentali della nostra conoscenza dell'uomo: è necessario fondarci, come su di una *verità assoluta*, sulle regole contingenti del gioco di un gruppo, quali si presentano sulla Terra (...) A piccoli passi, superando ostacoli ed errori, è possibile avvicinarci a questa verità assoluta. (...) Come le variazioni climatiche impongono all'uomo determinate esigenze (quali la protezione dal freddo e la costruzione di edifici), così la vita sociale comporta per l'uomo altrettante ovvie necessità (Adler, 1994, pp. 42-43).

Per i motivi suesposti, possiamo definire questo, come il livello più basso, più profondo e terribile dell'inferiorità. Il più angosciante, perché contenente – per l'appunto – la consapevolezza paradossalmente inconscia del nostro essere; la cognizione incompresa dell'essenza del nostro essere. Ovvero del nostro essere soggetti condizionati, influenzati da forze che agiscono dietro, al di là e nonostante la nostra presenza. Su questo l'umano deve confrontarsi, è innegabile. Ma allo stesso tempo questo non è un male. Infatti, se introiettata, compresa, allogata, questa consapevolezza diviene la più grande energia. È qui che si gioca la partita. Soprattutto su questo livello che precede gli altri due. Nel sapere che qualcosa agisce al di là di noi, acquattato, pronto a sferrare il suo colpo. Pronto ad assaltare, a stravolgere, a distruggere, ma anche a rinnovare, costruire, vivere:

Da un punto di vista strettamente connesso alla natura, l'uomo è un essere inferiore. *Questa inferiorità, che egli porta con sé sin dalla nascita e che avverte come limitazione e come fattore d'insicurezza, rappresenta un vero e proprio continuo stimolo*, che lo spinge a cercare una via d'uscita per garantirsi un adattamento alla vita e in cui trova un incitamento per creare e perfezionare una situazione atta a compensare gli svantaggi della sua posizione nella natura (Adler, 1994, p. 44).

Chi potrebbe seriamente dubitare del fatto che l'individuo umano, così *maltrattato dalla natura*, è stato provvidenzialmente fornito di un potente senso di inferiorità che lo spinge verso una rivale superiore, la sicurezza e la conquista? Questa rivale, temibile e imposta, contro il senso di inferiorità, che si sveglia e si rinnova in ogni bambino, costituisce il fatto fondamentale dell'evoluzione umana (Adler in Orgler, 1970, p. 58).

È nella consapevolezza del nostro essere finiti, nel sapere che ci sarà un'ultima ora, che dobbiamo ricavare l'energia e la pazzia per lasciare un segno nell'assurdo. Rifiutare la morte vuol dire rifiutare la vita. Farne un'angoscia perpetua e cristallizzata significa estrapolare dalla vita, solo la sua preclusione. È passare da ciò che siamo, ciò a cui siamo destinati, ad un'illusione – all'impossibilità dell'azione. A ciò che costituisce *il vero peccato*: lo spreco dato da un silenzio vigliacco; da un movimento cementificato che suggella *l'avvenuto passaggio*. Nella fine, nella sua *mancata accettazione*, il sentimento è già divenuto complesso; e ogni possibilità, è già persa. È nella morte, nella sua introiezione, che è nascosta la soluzione al brusio di Taos.

Conclusione

Il primo luogo del bambino, il luogo attraverso cui il bambino si affaccia alla vita, non è il mondo; non è mai il mondo, bensì la mente dell'Altro. Il bambino si affaccia al mondo e alla vita sempre attraverso un-Altro. Noi siamo sempre in qualche modo presi, sussunti, aspirati, inglobati, dall'Altro e dal suo desiderio. Il nostro sguardo iniziale, il nostro affacciarci-a, è sempre mediato dall'Altro: dai suoi valori, dai suoi ideali, dalle sue Leggi, dalle sue visioni circa l'esistenza. Quest'assunto, ovvero il riconoscimento della precedenza di un-Altro prima del soggetto, di un soggetto come soggetto *ex post*, è, come abbiamo visto, qualcosa che vale ad un triplice livello: genitoriale, sociale, ontologico/naturale.

Vi è sempre un-Altro che precede il bambino, la cui condizione di partenza è di essere un oggetto-in-mano-a. Il mondo è sempre abburattato attraverso gli ideali e le rappresentazioni di un-Altro. Per questo il bambino sperimenta sin da subito un sentimento d'inferiorità. Non solo a causa della naturale condizione di *Hilfflos*, ma anche – e soprattutto – per via di un-Altro che stabilisce cosa è e cosa non è. Dal suo riconoscimento e dai suoi eventuali progetti, dipenderà e penderà una probabilità. L'essenza, precederà l'esistenza.

Ma come abbiamo avuto modo di vedere, non è solo questo. L'Altro non è da intendersi solo come soggetto-genitoriale, ma anche come società o ente di natura. Anche la società, infatti – così come i genitori e la natura –, rappresenta un-Altro che precede il soggetto; che precede la sua possibilità di essere *un* soggetto. La sua decisione *tecnica* è indiscutibile. Non si contesta; se non nelle solite farse. La sua è un'operazione di instillazione della speranza, cioè del niente. Un modo per acquietare le spinte personali, i suoni reboanti dei sovvertimenti. La vita è ridotta ormai ad un'attesa di revisione, ad una preparazione infinita al “domani, cioè, semplicemente, ad un altro oggi” (Sartre, 2014, p. 212).

E infine la natura, il Soggetto. In effetti, come abbiamo sostenuto, il soggetto-umano altro non è un oggetto in mano al Soggetto della natura. La natura è ciò che scavalca, lascia dietro, pone una

distanza irrecuperabile con tutto il resto. È – seguendo Eraclito – la stessa per tutti. È ciò che è al di là degli dei e degli uomini; perché essa “sempre era, è, e sarà” (Eraclito in Galimberti, 2019, p. 289). Non è opera di nessun dio; di nessun uomo. E in questo senso l’essere umano, la sua giustizia, si misura in rapporto ad essa. Rispetto al suo essere a-partire-da; dal suo essere un essere che considera, che *si* considera parte, una parte che in quanto tale partecipa e non domina. Ma tale è la sua inferiorità, l’incapacità di accettarsi come essere finito, destinato-a, scavalcato dalla natura e dalla morte, che i ruoli sono stati ribaltati. L’uomo è finito in un’inversione, un moto illusorio; un’invenzione chiamata *Occidente*.

Se le cose stanno così, se il soggetto-umano è sempre anticipato, scavalcato, inglobato dall’Altro, risulta evidente come il concetto di libertà vada ripensato. Può la libertà, stando a ciò che abbiamo detto, essere considerata una pura trascendenza? Un poter-essere sempre e comunque? Una sempiterna apertura? Un imperituro movimento in avanti? Considerarla tale, significherebbe fornire della libertà, solo una versione retorica; un’esaltazione idealistica che non corrisponde al Reale. La libertà non può considerarsi *solo* come progetto; attuazione certa di un’ideazione. Restare in questi termini, significherebbe l’eliminazione o la mancata considerazione dei tre livelli di cui sopra. Escluderebbe dal discorso circa la *conoscenza dell’uomo* la presa mortifera o mortificante dell’Altro. A questo punto dovremmo considerare l’uomo come un *Ens causa sui*. Un prodotto fabbricato da sé, albergato in una gabbia, una teca di vetro, una bolla al riparo dalle influenze esterne, e non è così: perché come ricorda Sartre, il bambino nasce all’interno di un mondo “*già significante*” (Sartre in Recalcati, 2021, p. 69), indipendente dalla sua scelta.

Ma allora? Ciò cosa significa? Che non esiste la libertà? Non proprio. Piuttosto, si tratta di ripensare il suo concetto a partire non da – come abbiamo appena detto – una mera e pura trascendenza, quanto da una ripresa. Nessuno di noi sceglie la mano iniziale. Nessuno di noi sceglie i propri genitori, il luogo di nascita, il Paese, i traumi. Nessuno di noi ha scelto di nascere e nessuno di noi è in grado di aggirare la morte. Dunque, se partiamo da qui, dal riconoscimento dell’influenza della grande Presa dell’Altro, possiamo – attraverso il nostro *potere creativo* – riprendere tutto questo. Ripescare il passato che non abbiamo scelto e ci ha influenzato – nel bene e nel male – e rimodellarlo; riplasmarlo, incanalarlo, modificarlo, curvarlo, ripiegarlo, circoscriverlo, spezzettarlo. Prenderne il buono e lasciare il marcio. O meglio, prendere il marcio e farne una commestibilità.

È evidente, che se l’esistenza si fermasse nella morsa iattante dell’Altro, nel suo progetto *già-dato*, non vi sarebbe vita. La vita sarebbe impossibilitata a nascere; ad evolversi in una possibilità possibile. È ciò che si riscontra all’inizio di una psicoterapia, è ciò che il soggetto porta: un blocco. La persona è bloccata, non evolve, nel senso che è ferma all’Altro – alla sua colpa. Questa è una strada che giustamente Adler segnala come poco proficua, dal momento che i genitori

potrebbero “appellarsi, a loro volta, agli errori dei propri genitori, e così via per generazioni” (Adler in Ansbacher, 1997, p. 378). Non la finiremmo più.

La strada, dunque, deve necessariamente essere diversa, e la psicoterapia offre un’occasione. Se da una parte, chiaramente, è importante se non indispensabile, ripassare per le vie tortuose dell’infanzia, per i dolori, le sofferenze, le mancanze dei nostri genitori, dall’altra parte è fondamentale convertire tutto questo – il discorso dell’Altro: genitori, società, natura – nel punto di partenza. Il lavoro, deve essere quello di un ri-centramento. Un sospendere il giudizio per riportare al centro la persona, la sua parola. Un ri-passare per quelle vie, non per farne – seguendo ancora Adler – la *scusa* (1967), ma la più grande qualità; un saldo punto di forza. Trasformare il *difetto* in un *effetto*. Mischiare le carte attraverso un sovvertimento dell’eredità dell’Altro – mediante una sua conversione. Si tratta di riplasmare il sintomo ricevuto dall’Altro, facendone fondamento del nostro desiderio.

Detto in altri termini, la psicoterapia offre una possibilità: quella di rileggere la nostra storia, per poter fare, di ciò che abbiamo ricevuto dall’Altro, non l’ultima parola, ma qualcosa d’Altro. È questa, in fondo, una versione accettabile e realistica della libertà: non pura trascendenza, quanto possibilità di convertire il sintomo ereditato dall’Altro in un movimento; in un moto verso Altro. In questo senso la psicoterapia concede, se non la felicità, almeno la sua chance.

Bibliografia

- Adler, A. (1967). *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Astrolabio.
- Adler, A. (1994). *La conoscenza dell’uomo*. Newton Compton.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1997). *La psicologia individuale di Alfred Adler*. Psycho-G. Martinelli.
- Ehrenberg, A. (2010). *La fatica di essere se stessi*. Einaudi.
- Galimberti, U. (2018). *Nuovo dizionario di psicologia*. Feltrinelli.
- Galimberti, U. (2019). *Il tramonto dell’Occidente*. Feltrinelli.
- Maiullari, F. (2013). *L’inferiorità e la compensazione. Principi di analisi adleriana per il terzo millennio*. Mimesis.
- Nietzsche, F. (2017). *La gaia scienza*. Theoria.
- Orgler, H. (1970). *Alfred Adler e la sua opera. Il trionfo sul complesso di inferiorità*. Astrolabio-Ubaldini.
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale di Alfred Adler*. Astrolabio-Ubaldini.

Recalcati, M. (2021). *Ritorno a Jean-Paul Sartre. Esistenza, infanzia e desiderio*. Einaudi.

Sartre, J.-P. (2019). *La nausea*. Einaudi.

Schopenhauer, A. (2013). *Il mondo come volontà e rappresentazione*. Einaudi.

Schopenhauer, A. (2017). *Parerga e paralipomena*. Adelphi.

Shulman, B.H. & Mosak, H.H. (2008). *Manuale per l'analisi dello stile di vita*. FrancoAngeli.

Il caso di Valentina: l'apprendimento di compensazioni negative e positive di *Clementina Pizza**

ABSTRACT (ITA)

Il caso clinico presentato tratteggia una donna dalla personalità timorosa e sottomessa, artificio appreso per avere il controllo e il dominio sul mondo circostante. La persona è arrivata in terapia proprio perché le compensazioni attuate per il superamento del sentimento di inferiorità sono risultate fallimentari, al punto da generarle ansia e angoscia per il suo futuro senza uscita. Proprio il timore della trascuratezza emotiva induce la paziente a creare molteplici “artifici” psichici, in virtù dei quali possa negare a se stessa il proprio disagio interiore e recitare la parte di colei che “è capace”. Tale processo mentale è naturalmente in larga misura inconscio, intervallato spesso da fulgenti illuminazioni che riferisce la paziente stessa, sin dalle prime sedute.

Parole chiave: sentimento d'inferiorità, compensazione, paura, finzioni, dipendenze emotiva

Valentina's case: l'apprendimento di compensazioni negative e positive by *Clementina Pizza*

ABSTRACT (ENG)

The clinical case depicts a woman with a fearful and submissive personality, an artifice learned to have control and dominion on the surrounding world. The person has arrived in therapy precisely because the compensations made for the overcoming of the feeling of inferiority have proved to be bankrupt, to the point of generating anxiety and anguish for her future without exit. Precisely the fear of emotional neglect induces the patient to create multiple psychic “artifices”, through which she can deny her own inner discomfort and recite the part of the person who is “capable”. This mental process is, of course, largely unconscious, often interspersed with radiant illuminations that the patient herself refers to, from the first sessions.

Keywords: inferiority feeling, compensations, fear, fictions, emotional dependence

* CRIFU

1. Sentimento inferiorità

1.1 Senso e complesso di inferiorità

Un bambino che si affaccia alla vita si trova in una condizione di inferiorità ed è proprio dal sentimento di insufficienza, di insicurezza, che deriva l'impulso a realizzarsi un fine per la propria esistenza. Sin dall'infanzia il fanciullo ha interesse ad attirare l'attenzione dei propri genitori per dominare l'ambiente. Le sue piccole dimensioni, la debolezza la mancanza di capacità di auto appagarsi, le grandi piccole mancanze sono tutte cause che lo spingono a sviluppare la propria forza. Il bambino costruisce di continuo nel vuoto del futuro, incalzato da una necessità impellente di superamento. Spesso organi malati, educazione viziante o l'incuria spingono i bambini a perseguire mete che sono in contrasto con il benessere del singolo e con l'evoluzione dell'umanità. Il bambino nel suo primo tentativo di adeguarsi all'ambiente adotta un comportamento creativo; questo adeguamento, che è differente da caso a caso, genera un movimento, che ha come scopo, una meta di sicurezza e di superamento. Però non tutte le forme di vita fanno un uso corretto di questa evoluzione e può accadere che se ne ostacoli il corso.

Il senso d'inferiorità che è presente in tutti gli uomini, genera nel soggetto il desiderio di avanzare e si palesa nelle tempeste della vita abbastanza chiaramente quando si trovano dinanzi a prove difficili. Osservando il quadro completo delle sue manifestazioni emerge lo stile di vita dell'individuo, unitario in ogni circostanza dell'esistenza. Però non si può non notare nella ribellione, nell'ira o nel disprezzo uno stile di vita particolarmente attivo, che si impone il traguardo della superiorità, stimolato dal senso di inferiorità. Invece al contrario stili di vita con linea di arretramento dal problema aborrito, può generare nevrosi o psicosi e atteggiamenti masochistici. Nella preparazione ad affrontare i problemi della vita è molto spesso caratterizzata dalla mancanza di senso sociale o di cooperazione o di umanità. Dinanzi a un problema, dunque, questa preparazione inadeguata fa mostrare l'inferiorità fisica e psichica della persona. I sentimenti di inferiorità si manifestano non solo nel carattere, ma anche nel movimento, nell'atteggiamento e nei pensieri dell'individuo; i modi attraverso i quali si esprime un senso di inferiorità esaltato dalla mancanza di senso sociale, appaiono a pieno titolo quando si manifesta un problema. La prima causa di insuccesso è la persistenza di uno stato di shock, che si accompagna al tentativo di alleggerirsi da una situazione pesante creata dal forte senso di inferiorità, con una aspirazione incessante a porre fine alla condizione di *minus*.

Paura, timidezza, pessimismo, sono tutti stati d'animo che si aggravano in forte misura dinanzi a prove importanti; nella nevrosi diventano sintomi patologici più o meno pronunciati. Anche il movimento dell'individuo subisce un rallentamento e costui non affronta il problema esistente,

preferendo rimanere nelle retrovie. In questi casi accanto al “sì” che accentua la pressione del sentimento sociale, e quindi della fiducia nella cooperazione con l’altro, viene però fatto sempre seguire da un “ma” che avendo una forza maggiore impedisce la guarigione. Questi tipi di personalità usano per esempio il senso di colpa per ostacolare la progressione (Adler, 1927). Da dove nasce il complesso di inferiorità partendo da un senso di inferiorità? Il complesso di inferiorità consiste nella continua presenza delle conseguenze del senso di inferiorità associata a una forte carenza di sentimento sociale. In particolare, si palesa in caso di organi menomati o di un’infanzia in cui si è convissuto con la sensazione di essere stati trascurati.

1.2 La paura – L’origine dal senso di inferiorità

Presupposto fondamentale degli stati emotivi è il sentimento di inferiorità e di insicurezza che spinge l’individuo a investire tutte le sue energie per agire. In questo modo la persona si protende verso la vittoria; l’esistenza di un avversario è essenziale, perché altrimenti non avrebbe senso di esistere la paura. Quei soggetti che non si ritengono capaci di realizzare il loro fine di prevalenza e quindi si sentono incerti, non rinunciano alla meta, ma al contrario raddoppiano i loro sforzi attraverso l’aiuto degli stati emotivi. Di conseguenza, l’individuo posto di fronte al sentimento di inferiorità, canalizzerà tutte le sue energie per affermare i suoi diritti che possono essere sia veri che presunti.

Tra le varie espressioni dell’emotività, in questo lavoro, ci si focalizzerà sull’angoscia o paura, dal momento che sarà l’elemento portante del vissuto emotivo del caso clinico che sarà presentato nel paragrafo successivo. È un’emozione molto importante nella vita di un individuo, poiché oltre ad essere separatrice può anche indurre a un legame con gli altri. Un fanciullo che si è trovato in uno stato di angoscia può ritrovarsi a uscire da una situazione e successivamente cadere in un’altra analoga allo scopo di sentirsi protetto. Quindi la persona non vuole esibire una diretta superiorità sull’ambiente ma al contrario una sconfitta. Ciò che all’apparenza potrebbe sembrare una devalorizzazione al contrario cela un’esigenza di superiorità e di predominio, perché nel fuggire da una situazione angosciante a un’altra cerca di acquistare le energie necessarie per affrontare il pericolo dal quale si sente minacciato, e superarlo. La paura e il terrore primitivo trovano entrambi la loro origine nell’assoluta mancanza di sicurezza e nella consapevolezza della propria debolezza e inferiorità nei confronti dell’ambiente (Adler, 1927). Il fanciullo da solo non ha le conoscenze necessarie per far fronte alle difficoltà della vita, e pertanto, non si può orientare da solo, e necessita dell’intervento di un’altra persona che sia in grado di colmare le sue lacune attraverso la guida e il sostegno.

Un supporto inadeguato nell'infanzia favorirà lo sviluppo di una persona ansiosa che tende la mano agli altri allo scopo di mantenere vivo l'interesse e la stima così faticosamente ottenuta. La tendenza di questi individui a ricercare l'appoggio nella vita di qualcuno nasconde però, il tentativo di creare un rapporto di dominio, come se l'altro fosse venuto al mondo allo scopo di aiutare le persone ansiose. Essi hanno perso la loro indipendenza e anche se ricercano la compagnia degli altri hanno però un sentimento sociale molto debole, perché attraverso la paura o l'angoscia, cercano di raggiungere una posizione di privilegio e di sottomettere gli altri al proprio dominio. L'angoscia è usata per esercitare un dominio sul mondo esterno e non per ottenere cooperazione.

1.3 Compensazioni

Il bambino sin dall'infanzia cerca di portarsi in una situazione di primo piano per ricevere l'interesse dei propri genitori e superare così il sentimento di inferiorità. Queste sono manifestazioni dettate dal sentimento di inferiorità che spingono il fanciullo ad autovalorizzarsi, allo scopo di dominare l'ambiente. Il fine ultimo si struttura dunque per consentire alla persona di sentirsi superiore e di elevare la propria personalità al punto di ottenere una vita che sia degna di essere vissuta. Le impressioni che derivano da questo fine guideranno le percezioni e ne consegnerà la canalizzazione dell'energia con la quale si accantoneranno alcuni ricordi e ne arriveranno degli altri. Le impressioni saranno il frutto di una scelta ispirata da un fine preciso. Sarà costante preoccupazione far fronte a qualsiasi evento, così da mantenere intatto lo scopo prescelto. A partire dalle impressioni si sposterà ogni cosa in una dimensione verso il mantenimento di un orientamento, nel caos della vita.

Il sentimento di inferiorità è strettamente correlato alla capacità di comprensione che il soggetto ha in età evolutiva. Il fanciullo può trovarsi dinanzi a situazioni tanto complesse, dalle quali ricavare valutazioni del grado di inferiorità e di insicurezza non prive di errore. Durante l'infanzia il sentimento del bambino è soggetto a continue variazioni fino a che esso non si consolida e si esteriorizza come stima di sé stesso. Quando ciò si realizza, si ha una compensazione, ovvero un compromesso nei confronti del sentimento di inferiorità, che determina poi lo sviluppo del fine ultimo. Quando i bambini restano traumatizzati dalle carenze affettive che hanno dovuto affrontare, finiscono per rinunciare a ogni tentativo di avvicinarsi all'ambiente. Si immaginano pertanto, di avere rapporti con un mondo ostile, con cui è impossibile comunicare.

2. Il caso clinico

Valentina ha 46 anni, vive a Milano, è diplomata in ragioneria ed è dipendente nell'ufficio contabilità di una società milanese. Inviata dall'U.O. Psichiatria tramite conoscenze interne all'ospedale, la struttura le ha riconosciuto due cicli di colloqui, sebbene non sia ritenuta una paziente psichiatrica. La donna ha chiesto supporto psicologico perché, usando l'espressione le *“briciole riempiono la mia vita”* vuole lavorare sulla sofferenza generata dall'accontentarsi.

I suoi genitori sono pugliesi, trasferiti per motivi di lavoro a Milano. Il padre di 71 anni è un ex carabiniere, ora pensionato, mentre la madre di 69 anni era assistente di poltrona presso uno studio dentistico. I genitori anche se piuttosto anziani, hanno un ruolo di riferimento significativo per Valentina. Schematici i tratti con cui la paziente li descrive: la madre è una donna insoddisfatta, si sente usata dalla città in cui è migrata e non si è mai integrata; ha poche amiche e si dedica solo ai sacrifici. Il padre invece è *“un pezzo di pane”* che si definisce ingenuo e riconosce l'importanza della moglie, perché lo mette davanti alle verità. Senza di lei si farebbe ingannare dagli altri. Valentina si sente complice del padre, poiché questi la coinvolgeva nelle uscite di piacere, chiedendole di mantenere il silenzio nei confronti della madre che non approvava il tempo dedicato alle uscite di svago.

È la primogenita, seguita da un fratello minore di 5 anni, del quale tiene solo a precisare *“mi ha lasciata sola per continuare a giocare a palla, quando gli avevo chiesto supporto per trovare una soluzione ai conflitti dei nostri genitori?”*. Il fanciullo aveva circa 10 anni all'epoca dell'episodio riportato dalla donna.

Valentina è separata dal 2017 dall'ex marito, Antonio, e dal loro matrimonio è nato un figlio di 7 anni ipoglicemico, con conseguente invalidità e riconoscimento dei diritti derivanti dalla legge 104 che le consentono l'assistenza. Dell'uomo riferisce che l'ha amato in modo assoluto accontentandolo, cercando di circondarlo il più possibile di affetto. Nel tratteggiare l'ex marito lo definisce ingombrante e in gruppo dice *“ha una personalità che emerge, perché esprime la sua opinione, talvolta interrompendo o ridicolizzando l'altro”*. Inoltre, riporta che è vendicativo e per questa ragione nasconde l'attuale relazione che ha con Gianluca, suo vicino di casa ed ex amico comune della coppia insieme all'ex moglie di quest'ultimo. Anch'egli è separato, ma entrambi, mantengono nascosta la relazione nata nel 2016, e si incontrano di nascosto *“scappando per alberghi”*, nonostante non siano più amanti. La signora era stata attratta dall'introspezione di Gianluca, ma dopo lo slancio iniziale e la separazione dalla moglie egli è stato assalito da demoni e dalla paura di apparire egoista e pertanto, non vuole uscire allo scoperto.

2.1 I primi ricordi

Dalla raccolta dei primi ricordi emergono vissuti di terrore primitivo. Il primo si riferisce a un'estate in cui all'età di 5 anni era stata lasciata dai nonni paterni in Puglia per trascorrere l'estate, mentre i suoi genitori erano ritornati a Milano per lavorare. In particolare, riferisce un episodio in cui il nonno sgridava lo zio che non andava a lavorare, mentre la nonna portava avanti i lavori faticosi. Valentina riporta un vissuto di angoscia e di ansia perché i suoi genitori non erano presenti.

L'ansia intrapsichica riportata dalla donna è una manifestazione del sentimento di inferiorità provato in quella situazione. Lo stato emotivo serve a proteggersi dalla consapevolezza del senso di inferiorità, dalla sensazione di sentirsi persi e quindi di non avere stima di sé e degli altri.

Nel secondo ricordo, all'età di 5 anni, accompagnava il padre a far visita ai parenti quando andavano in Puglia. In particolare, la signora aveva un cugino handicappato che urlava e la terrorizzava; per questo si rifiutava di accompagnare in visita suo papà. Nel corso del racconto la donna riferisce *“ingenuamente mi diceva ti tengo in braccio, tralasciando l'attenzione emotiva”*. Quando la donna li rimprovera del fatto che non si sia sentita protetta, la madre si giustifica dicendo che la verità va mostrata.

2.2 Il sentimento di inferiorità

La donna ha riportato sentimenti di insicurezza nel rapporto con l'ex marito, tant'è che con lui non si è mai esposta per la paura di sentirsi dire di avere un brutto carattere. Al contrario, con i genitori riferisce di riuscire a essere se stessa, perché l'errore viene tollerato e non si viene abbandonati. La signora non è mai stata completamente se stessa nel rapporto con il marito e si ripeteva spesso *“ma sì”* allo scopo di accettare le scelte che non condivideva. La paura è un'emozione che sottende molto spesso i racconti della signora e che nel suo caso, la unisce alle persone che la circondano. Teme che l'ex marito possa vendicarsi qualora scoprisse che ha una relazione con un loro ex amico comune. Questo timore le impedisce di apportare un cambiamento alla propria vita e assiste all'evolversi di quella degli altri. Ad esempio, Antonio dal canto suo ha intessuto una relazione con un'altra donna e convive con lei e la figlia di quest'ultima.

In un colloquio la donna stessa ammette che la sua sottomissione mira ad avere un controllo sulle azioni degli altri, facendo emergere così uno scarso sentimento sociale, mascherato però dalla tendenza a offrire soluzioni a chi la circonda, per ricevere in cambio interesse, e abbassare lo stato ansiogeno in cui la solitudine la getta.

La non curanza dei genitori per i suoi bisogni era stata probabilmente vissuta come un'umiliazione o addirittura come un annientamento della sua esistenza. La sua precedente esperienza le aveva provocato un sentimento di autosvalutazione, determinando lo sviluppo di un carattere nevrotico caratterizzato dal chiedere inconsciamente e coercitivamente a se stessa, di soddisfare tutte le aspettative degli altri non solo per meritare il diritto ad esistere, ma anche, per sentirsi amata ed apprezzata. L'errore del suo sforzo sta in questa coercizione, nell'idea che solo attraverso l'utilizzo della capacità si può ottenere qualcosa e non con la sola forza di volontà. La signora in uno dei suoi racconti riferisce che si sforzava di trovare una soluzione ai conflitti dei genitori con la speranza, vana, di ricevere, al termine, il riconoscimento dei bisogni al quale lei bramava. Il concetto di aver bisogno di guadagnarsi il diritto di vivere è nevroticamente errato, perché in realtà esso è innato, pertanto, non ci si deve guadagnare nulla essendo un dato di fatto. In merito la donna riporta di non aver creato limiti nel rapporto con l'ex marito perché tesa a dimostrare di essere una brava moglie.

I tratti del carattere della signora, come la paura, l'insicurezza, l'indecisione e l'obbedienza remissiva, sono frutto di idee di piccolezza o tendenza masochistica, derivanti dal sentimento di inferiorità provato.

Valentina rimane sottomessa all'ex marito, nonostante quest'ultimo conviva con un'altra donna, poiché teme che il lato vendicativo dell'uomo, mostrato quando questi, 15 anni prima, scoprì l'adulterio di un'amica del gruppo con un ragazzo della comitiva, possa palesarsi anche contro di lei, sottraendole l'affidamento del figlio, vista la sovrapponibilità delle due situazioni, la sua a quella degli amici fedifraghi. La tenuta della finzione è tenuta in piedi dalla locuzione “sì...ma” che dinanzi alle possibilità offerte dal terapeuta di omettere dettagli sulla propria relazione non essendo tenuta a dare spiegazioni, la paziente incolpa la madre di averla invitata a nascondersi, non assumendosi così, la responsabilità dei suoi comportamenti e resistendo in questo modo al trattamento con conseguente tenuta del blocco (Adler, 1927).

2.3 Le compensazioni attuate

Gli stratagemmi progettuali per sconfiggere o eludere le situazioni interiorizzanti sono esplicitati dalla donna stessa quando riferisce “*dinanzi a situazioni non controllabili, le forzavo offrendo soluzioni agli altri*”. Svareti sono i ricordi che supportano questa lucida lettura autocritica. Il primo fra tutti sono i tentativi di mediazione che attuava durante l'adolescenza per ristabilire la pace in famiglia, afflitta dai conflitti, che culminavano anche con minacce di morte del nonno paterno contro i suoi genitori. Da giovane investiva tutte le sue energie nell'offrire loro soluzioni, invitandoli anche ad una terapia di coppia oppure a concentrarsi su di lei ed il fratello, allo scopo di vedere

finalmente la fine della trascuratezza dei suoi stati emotivi. Offrire aiuto agli altri è quindi la compensazione attuata dalla signora in vista di un premio finale mai raggiunto. Purtroppo, tutti i tentativi perpetrati sono stati vani, minando fallimento dopo fallimento, la sua autostima. Si è dinanzi a compensazioni negative che non raggiungendo il loro scopo, vanno a minare il senso di autoefficacia di Valentina, con conseguente blocco del suo sviluppo.

Si ricorda che la donna assistette al violento litigio nella casa del nonno provando un profondo vissuto di inferiorità, trascuratezza e abbandono. Nel corso della sua esistenza con focus particolare sull'ex marito, Valentina, per non cadere nel medesimo stato di smarrimento, riferirà: *“con lui non sono mai stata realmente me stessa”*. Compiacendo l'uomo evitava così litigi a fronte dei quali si sarebbe sentita persa. Accettava, senza chiedere spiegazioni o rimostranze, le grosse spese e finanziamenti richiesti per cambiare sovente moto o automobili, nonostante ciò contrastasse con i suoi valori. Si ripeteva *“ma sì Valentina”*, sottomettendosi alle decisioni dell'uomo, per evitare discussioni.

Sentirsi capace consente a Valentina di superare il sentimento di inferiorità e a tale fine, utilizza persino una seduta per trovare conferma dalla terapeuta di essere in grado di offrire la giusta soluzione a chi la circonda. Nel corso del colloquio, la signora racconta di aver suggerito all'amica indecisa di non far partecipare i figli al funerale del nonno, per evitarli la sofferenza che il lutto comporterebbe. Terminato il racconto, la signora chiede al terapeuta conferma della validità del suggerimento offerto. L'episodio porta alla luce la necessità di raccogliere la conferma di essere una brava figura di aiuto, e ricevendola da un professionista del supporto psicologico, avrebbe visto rinforzata positivamente una sua compensazione negativa. Con l'uso dello spazio e del tempo della seduta, Valentina mette alla prova la terapeuta. Troverà di nuovo conferma la sua sfiducia nell'altro, ingaggiato per prendersi cura della sua ferita? Quale grande delusione sarebbe stata non trovare comprensione per il suo vissuto emotivo, così tanto trascurato nel corso di tutta la sua esistenza? Se il terapeuta si fosse interessato alla sofferenza dell'amica, questo avrebbe suscitato la sua *“segreta paura di non valere nulla”*. L'episodio è stato usato in terapia per spostare il focus della donna sui suoi bisogni emotivi messi in secondo piano se ci si fosse concentrati sulla bontà del consiglio, dato ad una persona che in passato, Valentina riconosce di non aver tenuto conto dei suggerimenti che le aveva elargito.

Quella seduta ha rappresentato un punto di svolta nella terapia poiché le volte successive Valentina riporta un insight che le ha permesso di auto-osservarsi e prendere consapevolezza. Dice: *“Stavo trascurando anche mio figlio. Interrompevo il pranzo della domenica per rispondere alla chiamata di Gianluca, poiché ha a disposizione solo pochi minuti per sentirmi. Mi sono vista da fuori e non voglio più togliere del tempo alla mia creatura”*.

2.4 I sogni

Il sentimento d'inferiorità provato dalla donna senza il supporto della sua famiglia, che rievoca la profonda solitudine e il senso di angoscia del primo ricordo, è nel seguente sogno perfettamente rappresentato: *“Ho sognato la casa dei miei genitori in disordine. Avevano deciso di partire improvvisamente e trovavo nel lavandino sporco un maccherone. I miei mi avevano comunicato di essere in partenza, ed io mi sentivo disperata”*. Le sue associazioni libere si focalizzano sulla sporcizia e sulla pasta emersi nel sogno. Entrambe rappresentano il lato pratico sul quale i suoi genitori si sono concentrati maggiormente nel corso della loro vita, la pulizia e il rispetto delle tradizioni con il pranzo della domenica, andando però così a trascurare i suoi bisogni emotivi. Il modello educativo originario aveva quindi creato una grande sofferenza che aveva cercato di compensare con la ricerca del proprio benessere, avvalendosi però di appoggi esterni, nello specifico, la famiglia dell'ex marito. Ciò dimostra che non possiede un grado di autonomia e di autostima tali da allontanarsi dal modello genitoriale creando compensazioni positive proprie, perché riferisce *“quando mi allontanavo dai loro schemi venivo giudicata”*. Lo slancio verso l'autonomia ha quindi subito rinforzi negativi che l'hanno costretta ad avere bisogno di un sostegno, per poterli realizzare. Infatti, ricorda, *“la mia ex suocera mi dava grosse concessioni”*. La famiglia di Antonio era contrapposta a quella di origine; l'ex marito sperperava molto denaro, supportato anche dall'aiuto economico dei genitori, e nonostante notasse le grosse uscite, a volte anche per motivi futili, lasciava passare. Ma ora la donna, che non ha un compagno accanto riferisce *“mi sento senza un nucleo”* e cosa accadrebbe se dovesse verificarsi ciò che le è apparso in sogno? I genitori nella storia della paziente sono stati l'unico supporto per affrontare le difficoltà della vita, come per esempio nella gestione del figlio malato di ipoglicemia, al punto da escludere l'ex marito dall'adempimento dei propri doveri di padre. Ora però sono anziani e il sogno getta una luce sul futuro che l'attende e su come si sente dinanzi alla dipartita finale dei suoi genitori, purtroppo persa e sopraffatta dal sentimento di inferiorità (Maiullari et al., 2019).

2.5 Trattamento

Il percorso è durato quattro mesi, ma seppur per un breve periodo, si è impostata una terapia supportiva che ha permesso di apportare alcuni piccoli cambiamenti nella vita della donna, oltre ad assistere ad un accresciuto desiderio di mettersi in gioco, nonostante le angosce e il senso di inadeguatezza che l'apertura al nuovo comportasse.

Si è fatto leva su compensazioni positive che spingessero la signora ad impegnare il proprio tempo per sé stessa, essendo troppo dedita all'accudimento degli altri. L'ossessione per il

compagno ha trovato terreno fertile nel lungo periodo di isolamento da Covid, ma le riaperture favorite dal periodo estivo hanno incentivato l'incoraggiamento alla ripresa della vita sociale, con l'organizzazione con le colleghe di aperitivi e altri momenti di relax.

Nel corso delle settimane Valentina, dopo essersi accorta di trascurare il proprio aspetto fisico, ha avviato un piano di attività sportiva e di dieta per rendersi più piacevole. La maggiore sicurezza acquisita con la ritrovata forma fisica e la maggior cura del vestiario l'hanno fatta notare e raccogliere gli apprezzamenti dei numerosi corteggiatori che le gravitavano intorno. Per l'esiguo numero di relazioni amorose avuto in passato, la signora si sentiva inferiore ad altre donne di maggiore esperienza in ambito sentimentale, ma dopo aver condiviso in seduta l'inutilità del *curriculum* per sentirsi adeguata accanto all'uomo che si ama e con il quale si deve essere sé stessi, ha intensificato le chat di *dating*, uscendo di sovente con diversi uomini e approfondendone la conoscenza davanti a un caffè o a un aperitivo. Nei colloqui individuali si faceva una valutazione dei vari corteggiatori elencando pregi e difetti, desideri e paure derivanti dai vari appuntamenti. Indipendente dall'esito degli incontri, erano ottime possibilità per misurarsi con il mondo maschile, sentirsi apprezzata e uscire dalla bolla di isolamento in cui l'attuale relazione d'amore, ormai a un punto morto, la teneva bloccata.

Con l'avanzare della consapevolezza riguardo alla sua relazione affettiva, si osserva l'investimento delle sue energie e del suo tempo nella componente più fruttifera e utile della vita. Tra questi in ambito lavorativo la signora riferisce di "*voler mettere di più la testa*" nelle attività che deve svolgere, accorgendosi, inoltre, che tenendosi impegnata il suo pensiero ossessivo per Gianluca si attenua.

I litigi gettavano la donna nell'angoscia primaria abbandonica che si manifestava con un iniziale dolore di stomaco per concludersi con la defecazione. Dei conflitti dai quali è stata afflitta a partire dai primi ricordi è stata fatta una rilettura che andasse ad ampliare le convinzioni costruite sino ad allora, ripercorrendo il linguaggio del corpo, espresso attraverso le sensazioni provate. In particolare, il dolore iniziale allo stomaco causato dalla tensione, si trasformava in defecazione e, focalizzando l'attenzione su quest'ultima fase, la signora riporta la sensazione di benessere lasciata, attribuendo quindi alle discussioni un significato nuovo, come la possibilità di togliersi qualcosa di indigesto appunto, che una volta eliminato, fa sentire meglio.

3. Conclusioni

Il breve percorso della signora ha permesso di svelare la ricorsività delle situazioni in cui si ritrova e che hanno come fine ultimo l'ottenimento della protezione, in particolare del padre. Questi nei primi ricordi non aveva accolto il bisogno di comprensione e supporto nei confronti del cugino disabile, poi offerti per l'accudimento del figlio malato, sostituendosi ai doveri che avrebbe dovuto espletare invece l'ex marito. È un continuo gioco di trascuratezza da parte delle figure maschili che la circondano, perché solo così ha appreso la possibilità di sentirsi vista dal padre, superando quel senso di smarrimento in cui tali situazioni la gettano, ma impendendo la crescita e il movimento della sua vita, per portarsi con le sue forze al di fuori di una situazione di *minus*, alimentando così la stima di sé.

Il supporto del terapeuta ha previsto l'impiego degli strumenti terapeutici adleriani per far emergere gli stati angoscianti tenuti nascosti e farli esplodere intorno a possibilità nuove che potessero liberare il campo d'azione verso il lato utile della vita, con l'investimento delle energie in ambiti vitali sino a quel momento tralasciati.

Bibliografia

- Adler, A. (1912). *Über den nervösen Charakter*. Bergmann. Tr. it. *Il temperamento nervoso*. Astrolabio. 2003.
- Adler, A. (1927). *Menschenkenntnis*. Hirzel. Tr. it. *La conoscenza dell'uomo*. Newton Compton. 1994.
- Adler, A. (1933). *Der Sinn des Lebens*. Passer. Tr. it. *Il senso della vita* (P.L. Pagani, introduzione). Newton Compton. 1997.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1956). *The Individual Psychology of Adler*. Harper & Row/Torchbooks. Tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*. Martinelli. 1997.
- Ellenberger, H.F. (1970). *The Discovery of the Unconscious. The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*. Basic Books. Tr. it. *La scoperta dell'inconscio. Storia della psichiatria dinamica*. Bollati Boringhieri, 1972.
- Liggi Ferbelli, A. (2007). *Il finalismo causale (Dispensa)*. Istituto Alfred Adler di Milano.
- Maiullari, F., de Adamich, B. & Fracapane, M. (2019). Il finalismo del sogno nella psicologia individuale di Alfred Adler. *Riv. Psicoterapia e scienze umane*, 26, 599-624.
- Pagani, P.L. (2000). Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'elettismo. *Riv. Psicol. Indiv.*, 48, 21-39.

Pagani, P.L. (2003). *Piccolo lessico adleriano (Dispensa). Dizionario argomentato dei lemmi e delle locuzioni della Psicologia Individuale*. Istituto Alfred Adler di Milano.

Parenti, F. (1981). *Adler dopo Adler. Teoria generale adleriana, lineamenti di psichiatria dinamica e tecniche di analisi, (Dispensa)* (P.L. Pagani, con la collaborazione di). Istituto Alfred Adler di Milano.

Slavin, M.O. (2016). Relational Psychoanalysis and the Tragic-Existential Aspect of the Human Condition. *Psychoanalytic Dialogues*, 26, 537-548.

Stern, D.N. (2004). *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*. Norton.

Ipotesi sull'origine del pensiero adleriano: analisi del retroterra religioso ebraico di *Aurelio Calcagno**

ABSTRACT (ITA)

Nel presente lavoro si vuole indagare il rapporto di Alfred Adler con la sua ebraicità. Le sue opere, la letteratura scientifica, le varie fonti biografiche a nostra disposizione poco o nulla ci dicono al riguardo. Attraverso l'analisi dei principali costrutti adleriani ed il loro confronto con alcuni elementi della fede ebraica si è cercato di rintracciare questo presunto rapporto. Della conversione di Alfred Adler dall'ebraismo al protestantesimo avvenuta nel 1904 non conosciamo con esattezza le ragioni. La spiegazione ufficiale è che, secondo lo stesso autore, attraverso il cristianesimo meglio si potevano realizzare le istanze umanitarie di cui egli si faceva portatore. Le difficoltà finanziarie del padre di Adler, un commerciante ebreo, portarono al dissesto economico dell'intera famiglia. Tutto ciò ha avuto un'influenza nella scelta di Adler di abbandonare la fede ebraica? Nel presente lavoro cercheremo di rinvenire la presenza di un approccio ebraico all'esistenza da parte di Adler.

Parole chiave: Adler, ebraismo, psicologia individuale, polisemia, analisi adleriana

Hypothesis on the origin of Adlerian thought: analysis of the Jewish religious background by *Aurelio Calcagno*

ABSTRACT (ENG)

In this paper we want to investigate the connection between Alfred Adler and his Jewishness. His works, the scientific literature, the various biographical sources at our disposal tell us little or nothing about it. Through the analysis of the main Adlerian constructs and their comparison with some elements of the Jewish faith, it has been attempted to trace this alleged relationship. We do not know the exact reasons for the conversion of Alfred Adler from Judaism to Protestantism in 1904. The official explanation is that, according to the author himself, through Christianity the humanitarian requests he made himself the bearer could better be realized. The financial difficulties of Adler's father, a Jewish merchant, led to the economic disruption of the entire family. Did all this have an influence on Adler's choice to abandon the Jewish faith? In this work we will try to find the presence of a Jewish approach to existence in Adler's worldview.

Keywords: Adler, Judaism, individual psychology, polysemy, Adlerian Analysis

* CRIFU

1. Biografia di Alfred Adler

1.1 Vita

Il materiale biografico riferito ad Alfred Adler è prevalentemente rintracciabile su quattro biografie, rispettivamente ad opera di Manes Sperber, Hertha Orgler, Phyllis Bottome e Carl Furtmüller (Marasco, 2012).

Alfred Adler nacque il 7 febbraio 1870 in un sobborgo di Vienna (Rovera, 2016) da una famiglia di modeste condizioni economiche. I suoi genitori, Leopold e Pauline, erano commercianti ungheresi di religione ebraica. Essi dovettero affrontare un'importante crisi finanziaria, che solo successivamente poté essere arginata grazie all'iniziativa del fratello maggiore di Adler (Sigmund). Il padre di Adler era infatti un piccolo commerciante di cereali che ad un certo punto andò incontro ad un grosso dissesto economico. A seguito di tale crisi, Alfred, secondo di sei fratelli, si trasferì all'età di sette anni con tutta la sua famiglia nel quartiere ebraico di Leopoldstadt.

La tradizione ebraica può, molto genericamente, essere divisa in due grandi tronconi principali: i Sefarditi e gli Ashkenaziti. I primi provenienti dalla penisola iberica, i quali presentano tradizioni culturali proprie e adottano una lingua chiamata *ladino*. I secondi, invece, stanziati nell'Europa dell'est, anch'essi con una propria tradizione culturale autonoma e contraddistinti dall'utilizzo della lingua *Yiddish* (Cipriani, 2020). Molto verosimilmente, la famiglia di Adler si rifaceva alla tradizione ebraica Ashkenazita, considerando la loro ubicazione geografica e l'utilizzo della lingua tedesca, molto simile all'Yiddish (che è una sorta di dialetto germanico scritto con caratteri dell'alfabeto ebraico).

All'età di nove anni Adler fu iscritto allo *Sperlgymnasium*, frequentato anche da Sigmund Freud.

Alfred Adler fu sin da bambino segnato da una salute cagionevole e visse l'esperienza del lutto di un fratello deceduto in tenera età.

Nel 1888 si iscrisse alla Facoltà di Medicina all'Università di Vienna, dove si laureò nel 1895 (Marasco, 2012). Adler conseguì la laurea in Medicina e si specializzò in Neuropsichiatria, prestò inoltre servizio militare presso l'Ospedale militare di Presburg dell'esercito ungherese.

Negli anni della sua gioventù si appassionò anche alla politica, propugnando ideali socialdemocratici ed interessandosi alle problematiche femminili.

Nel 1897 Adler sposò Raissa Epstein, che da Mosca era venuta a studiare biologia all'Università di Zurigo (Rovera, 2016).

Nel 1904, unitamente alle figlie Valentine e Alexandra, Adler si convertì dalla religione ebraica al cristianesimo, battezzandosi nella chiesa protestante di Dorotheergasse, in quanto egli credeva che in questa religione meglio si potevano realizzare le istanze umanitarie da cui era mosso.

Nel 1916 venne richiamato in servizio nell'esercito austro-ungarico come medico militare. Nel 1926 venne nominato professore dell'Istituto Pedagogico di Vienna (Marasco, 2016). Nel 1934 si trasferì con tutta la famiglia negli Stati Uniti d'America a motivo della persecuzione nazista verso la "razza ebraica". Negli Usa gli fu offerta la possibilità di dedicarsi all'insegnamento universitario (Pagani, 2012). La sua morte avvenne il 28 maggio 1937 ad Aberdin in Scozia, a causa di una crisi coronarica. Lì si era recato per prendere parte ad un ciclo di conferenze, nonostante il suo stato di salute fosse già cagionevole.

1.2 Pubblicazioni e attività scientifica

Una volta conseguita la laurea in Medicina e ottenuta la specializzazione in Neuropsichiatria, Adler scrisse degli articoli tra i quali compare il *Manuale per la salute dei sarti*, del 1898 (Rovera, 2016). Nel 1902 egli entrò in contatto con Sigmund Freud e aderì al primo dei gruppi di psicoanalisti.

Nel 1907 pubblicò il libro *Studio sull'inferiorità organica e sull'omosessualità* (Rovera, 2016).

Nel 1910 Freud raccomandò Adler quale presidente della Società Psicoanalitica viennese.

Nel 1911, tuttavia, le divergenze tra Freud ed Adler diventarono insanabili, soprattutto dopo numerose discussioni inerenti i concetti di "protesta virile" e "istanze aggressive". Così Adler, insieme a Furtmüller e ad altri sei membri della Società Psicoanalitica viennese, fondò inizialmente la Società per la Libera Psicoanalisi e, successivamente, la Società per la Psicologia Individuale Comparata (Rovera, 2016).

Nel 1912 Adler pubblicò il suo secondo libro dal titolo: *Il temperamento nervoso*, mentre tra il 1913 ed il 1914 uscì un volume intitolato *Formare e guarire*, il quale costituisce il primo manuale di Psicologia Individuale.

Intorno al 1916, una volta inviato come medico militare al reparto neuropsichiatrico degli ospedali di Sommering e di Cracovia, Adler scrisse una serie di saggi sui seguenti temi: *Nevrosi di guerra*, *Bolscevismo* e *Contro la violenza* (Rovera, 2016).

Nel 1920 uscì il libro *Prassi e teoria della Individual-Psicologia*, mentre nel 1927 diede alle stampe la *Conoscenza dell'uomo*.

Nel 1933 uscì ad Amburgo il *Senso della vita*. Nello stesso anno Alfred Adler e il pastore luterano Ernst Jahn scrissero insieme un libro su *Religione e Psicologia Individuale*.

Infine, nel 1934-1935, Adler fondò negli Stati Uniti il *Journal for Individual Psychology*.

1.3 Matrice culturale ufficiale

Come rileva Rovera (2016), non è facile distinguere in modo univoco quale sia stata la matrice culturale che abbia influenzato il pensiero di Alfred Adler. Soprattutto non è facile individuare quale sia stato il processo di tale influenza culturale: diretto oppure indiretto? È opinione del sottoscritto che molto, nella formazione del pensiero scientifico di Adler, abbia giocato il retroterra religioso e sociale ebraico, attraverso un lento processo di osmosi culturale. In ogni caso, resta doveroso procedere secondo fonti ufficiali, delegando le ulteriori speculazioni ai passaggi successivi del presente lavoro.

Sicuramente la Psicologia Individuale adleriana molto deve all'incontro con Freud e con la sua Psicoanalisi. Ulteriori contributi devono rintracciarsi nella filosofia di Leibniz, per l'unità indivisibile dell'uomo, e nel pensiero kantiano per gli aspetti pratico-antropologici ed etico-morali (Rovera, 2016).

Vi sono inoltre impronte di Bachofen per ciò che riguarda le concezioni di “protesta virile” e “senso comunitario”, e di Nietzsche per il concetto di “volontà di potenza”. Queste, d'altronde, sono solo alcune delle principali influenze culturali che vengono attribuite al pensiero di Alfred Adler.

Verranno nel prosieguo considerati i costrutti adleriani che rappresentano un ponte ideale tra la presunta osmosi culturale ebraica ed il suo pensiero maturo ed ultimo. Tenuto presente che la letteratura scientifica disponibile poco o nulla ci dice del rapporto tra Adler e la sua ebraicità.

2. Concetti di psicologia individuale comparata

2.1 Determinismo psichico e finalismo psichico

Come rileva Gabbard (2015), l'approccio psicodinamico accoglie il principio del determinismo psichico, in base al quale la nostra vita cosciente ed il nostro comportamento sarebbero in gran parte il prodotto di forze inconsce in relazione dinamica tra loro. L'inconscio è una sorta di contenitore di eventi ed esperienze passate, che lasciano una traccia stabile nella nostra memoria influenzando il nostro sviluppo come individui. È Sigmund Freud a fondare con la Psicoanalisi il paradigma del determinismo psichico, attraverso l'analisi dell'inconscio. Freud ritiene che il bambino (Gabbard, 2015), nel proprio percorso verso la maturità, attraversa tre principali fasi dello sviluppo psicosessuale: orale, anale e genitale. Ognuna di queste è associata ad una particolare zona corporea, nella quale la libido, cioè l'energia sessuale del bambino, è concentrata. Lo sviluppo della personalità, in base alla seconda topica freudiana, porta all'organizzazione di tre

istanze nella psiche del soggetto: l'Es ove risiedono le pulsioni sessuali ed aggressive innate; l'Io che si sviluppa in funzione della soddisfazione di tali pulsioni in accordo con le esigenze della realtà; il Super-Io che si sviluppa con l'interiorizzazione dei valori e delle norme veicolati dall'esterno.

Il senso del lavoro terapeutico in base alla Psicoanalisi freudiana è quello di “rendere conscio l'inconscio”, mediante diverse tecniche: l'interpretazione dei sogni, le libere associazioni, la relazione terapeutica (con l'analisi del transfert e del controtransfert).

Con Adler, il principio del determinismo psichico freudiano viene letteralmente ribaltato in un nuovo paradigma: quello del finalismo psichico. Tale principio è posto da Adler a fondamento della sua linea teorica: la Psicologia Individuale Comparata. In essa l'immagine che della personalità viene creata è di tipo unitario (Adler, 1967). Vi è pertanto una linea che unisce tutti i fenomeni psichici di un individuo, la quale segue una meta prestabilita. Secondo Adler, infatti, “non siamo in grado di pensare, di sentire, di volere, di agire senza avere in mente una meta” (Adler, 1967). Questa meta finale nasce in ognuno di noi consciamente o inconsciamente, non venendo mai compresa a pieno. Tutti i movimenti parziali dei nostri processi psichici, dunque tutte le mete preliminari che creiamo (consapevolmente o meno) sono destinati a cadere ed a seguire un'unica meta fittizia che orienta il nostro piano di vita. Tra queste mete (e questi movimenti) parziali vi è convergenza verso l'unica meta fittizia. Dunque il nostro organismo, sia in caso di malattia che nel pieno stato di salute, obbedisce a questo principio teleologico. Ciò che distingue la persona affetta da psicopatologia dalla persona sana, è che la prima ha una maggiore tendenza alla sicurezza. La meta di superiorità presente nell'individuo lo porta a sentirsi simile a Dio. Questo desiderio di superiorità spinge il soggetto a scontrarsi con la realtà nel procurarsi maggiori sicurezze per la propria personalità, si può determinare così uno stato di disagio e di malattia psichica. Vedremo meglio nel paragrafo successivo questo aspetto, considerando le due istanze adleriane innate: “volontà di potenza” e “sentimento sociale”.

2.2 Volontà di potenza e sentimento sociale

Adler riconosce nell'essere umano due istanze fondamentali: la “volontà di potenza” ed il “sentimento sociale”.

“La volontà di potenza è un'energia che indirizza l'uomo, sia a livello conscio sia inconscio, verso obiettivi d'innalzamento, d'affermazione personale, di confronto competitivo o almeno d'autoprotezione ai fini della propria sopravvivenza” (Pagani, 2003). “Il sentimento sociale è il bisogno insito in ogni uomo di cooperare e di partecipare emotivamente con i propri simili” (Pagani, 2003). È stato grazie all'interazione tra queste due istanze che l'uomo ha potuto costruire

una civiltà e raggiungere dei risultati importanti. Entrambe queste forze direttrici hanno consentito alla comunità umana di soddisfare le seguenti esigenze: autoaffermazione, sopravvivenza, organizzazione sociale, sostegno reciproco, adattamento all'ambiente, organizzazione del lavoro, valorizzazione delle attitudini e dei requisiti personali, cooperazione a vantaggio dell'intera specie umana, ecc.

Il campo d'azione della "volontà di potenza" si estende ai vari settori della vita: affetto, lavoro, socialità; essa si serve di dominio o conservazione per finalità di potere.

La locuzione "volontà di potenza" è stata da Adler mutuata da Nietzsche (*der Wille zur Macht*), anche se ne ha attribuito un significato differente. Per Nietzsche, infatti, la "volontà di potenza" è "un'energia fondamentale, lontana da strutturazioni di tipo moralistico, capace di sovrintendere a tutti i comportamenti umani, condizione irrinunciabile di abnegazione e coraggio" (Pagani, 2003). Questa energia viene usata sia come meccanismo di attacco che di difesa.

Quanto al sentimento sociale esso ha consentito all'uomo la suddivisione del lavoro, permettendo ad ognuno di cooperare nella comunità in modo differenziato in base alle proprie specifiche.

2.3 Inferiorità e compensazione

Come rileva Maiullari (2013), il termine inferiorità è generalmente riferibile a chi prova nella propria vita un senso di pochezza, di nullità, di insicurezza, di incertezza, di non essere all'altezza. L'inferiorità costituisce insieme alla compensazione una coppia concettuale indissolubile che è alla base della vita di ogni essere vivente, dunque anche degli esseri umani. La vita sulla terra ha sin da subito dovuto affrontare il compito di fare in conti con la propria limitatezza costituzionale rispetto all'ambiente, inferiorità che in senso assoluto corrisponde alla dimensione della mortalità insita in tutti i viventi (Maiullari, 2013). Ogni organismo vivente è un tutt'uno, che inspiegabilmente ha contezza di tutte le proprie parti le quali sono da salvaguardare, in quanto costituiscono un tutto da difendere. Pertanto, "la dinamica inferiorità/compensazione deve essere considerata un meccanismo generale unificante della materia vivente" (Maiullari, 2013).

Il principio di fondo è che inferiorità e compensazione sono alla base dell'evoluzione della specie, al punto che li troviamo in vari ambiti: biologia, religione, etica, politica, ecc.

Sempre secondo Maiullari (2013) vi sono nove leggi fondamentali che regolano la dinamica dell'inferiorità e della compensazione nell'uomo:

- 1) Vivere è compensare un'inferiorità;
- 2) La vita trova la propria compensazione a scapito di altra vita;
- 3) Inferiorità e compensazione dipendono da spinte interne e dall'ambiente;
- 4) Lo stile di vita costituisce la sintesi della dinamica inferiorità/compensazione;

- 5) La *metis* è quell'abilità mentale che consente alla volontà di potenza ed allo stile di vita di interfacciarsi tra di loro;
- 6) L'inferiorità e la compensazione sono biologicamente inconse e relazionali;
- 7) La forza di compensazione va oltre l'adattamento e la sopravvivenza diventando desiderio di vita ideale;
- 8) Il desiderio di vita ideale può degenerare portando alla distruzione di sé ed all'assoggettamento dell'altro;
- 9) La dinamica inferiorità/compensazione è indipendente da fattori quali intelligenza, cultura, posizione sociale.

La volontà di potenza va pertanto educata così che il conseguente stile di vita, che il soggetto adotterà, potrà garantire a lui stesso armonia, benessere ed adattamento. Il ruolo dell'educazione svolge quindi una funzione cruciale nel modulare la dinamica inferiorità/adattamento. Dinamica, questa, che è biologicamente inscritta in tutti i viventi e che trova nell'uomo la sua più complessa espressione. Si tratta di un dispositivo ben definito e dinamico che determina nell'uomo una variabilità di comportamenti, i quali non consentono di raggiungere uno status di superiorità assoluto e duraturo. Anzi pongono l'uomo di fronte a continue sfide da dover affrontare con esiti che talvolta (se non spesso) possono anche essere poco incoraggianti.

2.4 Malsicurezza e unità della personalità

Secondo Adler, il sentimento di inferiorità che il bambino sperimenta in un mondo di adulti determina in lui un vissuto di malsicurezza nelle proprie capacità rispetto all'ambiente circostante. Quando vi sono poi inferiorità d'organo importanti, nel bambino questa malsicurezza si accentua maggiormente. Si può determinare quindi un complesso di inferiorità. L'inferiorità percepita in generale dal bambino e dall'adulto minaccia l'unità della propria personalità. Tale condizione porta a darsi una meta di superiorità e attiva delle compensazioni. Ciò su cui si vuole portare l'attenzione in questo breve paragrafo è che la minaccia all'unità della personalità nel soggetto attiva una serie di strategie per preservare questa stessa unità (perdita di unità = condizione di pericolo).

2.5 Sè Creativo

Potremmo giustapporre al concetto freudiano dell'Io il concetto adleriano del Sè creativo. Il primo costa di un insieme di processi che consentono all'individuo di approcciare la realtà, mediando tra le esigenze di questa e le spinte pulsionali inconse. Il secondo invece è un

costrutto che chiama in causa la soggettività dell'individuo, consentendogli di organizzare le proprie esperienze in base a delle mete finzionali. Il Sè creativo è dotato di un potere enorme in quanto orienta tutta la personalità del soggetto. Potremmo asserire che esso è il costrutto adleriano che sovraordina tutti gli altri costrutti sopra esposti.

Nel corso della psicoterapia ad orientamento adleriano il paziente ed il terapeuta costituiscono insieme una coppia creativa. La cura adleriana si configura pertanto come un sistema cooperativo tra due soggetti. In questo modo il ruolo del paziente è tutt'altro che passivo, nè il terapeuta può essere considerato uno "specchio neutro" (così come viene inteso nella psicoanalisi freudiana).

Nel Sè creativo del paziente, attraverso il supporto del terapeuta, risiedono le risorse e le possibilità di cura. Ponendoci nell'ottica adleriana, anche un eventuale fallimento della cura andrebbe inquadrato come un fallimento biunivoco della coppia terapeuta-paziente, non unicamente attribuibile alle resistenze del paziente che hanno impedito il processo di terapeutico (così come spesso avviene nel giustificare i fallimenti terapeutici nel setting psicoanalitico tradizionale). Pertanto, la coppia terapeutica adleriana conserva in Sè due aspetti: la giusta asimmetria dei ruoli terapeuta-paziente e la cooperazione tra questi due ruoli per finalità di cura. Terapeuta e paziente insieme creano nuove possibilità che prima non esistevano. Questo grande potere attribuito alla creatività, o meglio "al creare insieme", è un tratto connotativo dell'analisi adleriana.

3. Elementi di fede ebraica

3.1 *Alef bet*

La lingua ebraica fa parte del gruppo linguistico semitico nord-occidentale, le cui prime attestazioni risalgono al secondo millennio avanti era volgare (a.C.). Per lingua semitica si intende la lingua parlata dai popoli, che secondo il testo biblico, discesero da Sem, uno dei figli di Noè (Deiana & Spreafico, 2019). Per *Alef bet* intendiamo invece l'alfabeto ebraico (fine II millennio AEV / a.C.) che consta di 22 consonanti, privo quindi di vocali, la quali furono aggiunte solo successivamente per fissare la tradizione fonetica del testo biblico (VI-VIII secolo EV/d.C.). La lingua ebraica si scrive da destra verso sinistra. Essa presenta un fenomeno chiamato polisemia, per cui uno stesso gruppo di consonanti (costituenti una parola scritta priva di vocali) può rimandare a suoni diversi, quindi a termini diversi ed a significati diversi. Questo perchè ogni parola può accogliere vocali differenti.

Un altro aspetto dell'alfabeto ebraico è costituito dal fatto che ad ognuna delle vocali è associato un valore numerico. Da questo si può dedurre che la somma dei valori numerici di una parola

determina una cifra, la quale può essere messa in relazione con la cifra ricavata da altre parole. Questo fenomeno apre la possibilità a speculazioni e riflessioni varie. Da ciò si è sviluppato lo studio della Cabala, dottrina ebraica riferita all'interpretazione simbolica del senso della Bibbia.

Un ulteriore aspetto peculiare riguardante la lingua ebraica è riferito all'uso del verbo, il quale si fonda normalmente su tre consonanti radicali. Il verbo ebraico è molto diverso da quello delle lingue indoeuropee, in quanto non prevede l'esistenza di modi e tempi (Deiana & Spreafico, 2019).

La lingua ebraica presta particolare attenzione alla qualità dell'azione e la struttura sintattica delle frasi spesso è retta sul verbo anziché sul nome.

Da queste considerazioni preliminari possiamo tracciare alcuni paralleli tra la lingua ebraica e la psicologia individuale adleriana. La lingua è infatti lo strumento che consente all'individuo di concettualizzare il mondo. Il fatto che le vocali non figurino nella lingua ebraica scritta, almeno fino al VI-VIII secolo EV/d.C., ma figurino solo nel parlato, ha sicuramente costituito un modo interessante di rapportarsi alla realtà. Una realtà che di per sé non è univoca ma può essere letta e riletta in vari modi. Alfred Adler ha verosimilmente assorbito dalla sua famiglia di origine, nel corso della sua infanzia e adolescenza, la cultura ebraica ed il modo di approcciarsi alla realtà secondo questa. Dai medesimi oggetti (consonanti) nascono modi differenti di attribuire senso alle cose. In merito si può citare Esodo 32, 16, dove è scritto che le tavole della legge sono scolpite direttamente da Dio sulla pietra. A tal proposito, il verbo scolpire deriva dalla traduzione del verbo ebraico *charut*. Si presti attenzione al fatto che invece la parola *cherut* vuol significare libertà. Entrambi questi verbi ebraici hanno la stessa base di consonanti: ח ל ר ח quindi si scrivono nello stesso modo pur leggendosi in modo differente (Cipriani, 2018). Da ciò si vuole evidenziare come il fenomeno della polisemia sopra richiamato non sia una semplice particolarità linguistica dell'ebraico ma costituisce un modo peculiare di approcciarsi alla realtà. L'ipotesi avanzata nel presente elaborato è che la polisemia plasmi anche la percezione e la cognizione del soggetto che ne fa esperienza.

È possibile che in qualche misura Adler abbia, direttamente o indirettamente, esperito la polisemia nel suo contesto di socializzazione primario e secondario (famiglia e comunità). Seguendo l'ipotesi di cui sopra, questo fatto avrà verosimilmente condizionato anche il suo modo di concettualizzare la psiche umana, più specificamente l'inconscio.

Ricordiamo che Alfred Adler collaborò con Sigmund Freud dal 1902 al 1911 nell'ambito del gruppo psicoanalitico. Questa collaborazione fu attiva fino a quando le divergenze teoriche tra Adler e Freud non provocarono la prima divisione di tale gruppo. Tra i vari elementi di discordanza tra i due citiamo il paradigma scientifico entro cui inquadrare il funzionamento dell'inconscio. Per Freud l'inconscio funziona in base al principio del determinismo psichico

mentre per Adler esso sottostà al principio del finalismo psichico (entrambi sopra descritti). Ebbene, la discordanza riguardava il senso da dare ai contenuti psichici inconsci; per Freud essi costituivano la causa del disturbo psichico, mentre per Adler costituivano un tentativo di soluzione di questo. Ma tutto ciò non è come attribuire a dei medesimi elementi (i contenuti dell'inconscio) due prospettive diverse? In un certo senso sarebbe come attribuire alle stesse consonanti dei suoni, delle vocalizzazioni, e di conseguenza dei significati differenti.

Anche il concetto di finzioni, che Adler mutua da Vaihinger incorporandolo nel proprio modello teorico e arricchendolo, rientra se vogliamo in una sorta di scrittura e di riscrittura della realtà che l'individuo opera. Quando le finzioni che un individuo costruisce per se stesso diventano disadattive, a detrimento del proprio sentimento sociale, allora si instaura la nevrosi e la psicosi. Va da sé che una buona parte delle nostre finzioni deve essere socialmente condivisa e deve trovare rispecchiamento nelle convenzioni della nostra collettività. Anche il linguaggio è una convenzione, ed al pari delle finzioni deve poter mantenere una base condivisa pur ammettendo una certa variabilità di suoni e significati. Ebbene, la lingua ebraica contiene entrambe queste proprietà: da una parte è costituita da una convenzione condivisa, costituita dalle consonanti, e dall'altra offre una variabilità nella vocalizzazione di queste consonanti.

Segno	nome	trascrizione e pronuncia*	scrittura corsiva	valore numerico**
א	'alef	' (spirito lene)	א	1
ב ב	beth	b, b	בב	2
ג ג	ghimel	g, g (suono duro)	גג	3
ד ד	daleth	d, d	דד	4
ה	he	h (aspirata)	ה	5
ו	waw (=uau)	w (inglese)	ו	6
ז	zain	z (dolce)	ז	7
ח	heth	h (gutturale)	ח	8
ט	țeth	ț	ט	9
י	yod	y oppure j	י	10
כ כ ך	kaf	k, k	ככך	20
ל	lamed	l	ל	30
מ ם	mem	m	מם	40
נ ן	nun	n	נן	50
ס	samekh	s	ס	60
ע	'ayn	' (spirito aspro)	ע	70
פ פ ף	pe	p, p	פפף	80
צ ץ	șade	ș	צץ	90
ק	qof	q	ק	100
ר	resh	r	ר	200
ש	šin	ś	ש	300
שׁ	šin	š	שׁ	"
ת ת	tau	t, t	תת	400

Tabella 1: alfabeto ebraico (costituito da sole consonanti) (Deiana & Spreafico, 2019).

3.2 *Echad*

Lo *Shemà Israel* è una preghiera fondamentale nell'ebraismo, nella parte iniziale essa recita: “Ascolta Israel, YHVH è nostro Elohim, YHVH unicamente” (Deuteronomio 6, 4; Cipriani, 2018). Il concetto a cui si vuole qui dare risalto è quello dell'unicità di Dio. Il termine *echad* vuol dire: unico / uno / unicamente.

Dio nella tradizione ebraica può essere chiamato in diversi modi, tra questi vi sono: Elohim e YHWH (quest'ultimo è il tetragramma sacro impronunciabile). Per ciò che attiene gli attributi riferiti al Dio unico della fede ebraica il Talmud babilonese ne elenca diversi: esistente, incorporeo, onnipresente, onnipotente, onnisciente, eterno, giusto, misericordioso, santo, perfetto, ineffabile (Cohen, 2020). È un Dio che sa anche essere severo e che talvolta compie azioni che non sono immediatamente comprensibili. A tal proposito si cita il seguente episodio: “I figli di Aronne, Nadav e Avinu, presero ognuno il proprio braciere, vi posero del fuoco e vi misero l'incenso, e avvicinarono davanti a YHVH un fuoco straniero che egli non aveva loro ordinato” (Cipriani, 2013). L'episodio si conclude con la fuoriuscita di un fuoco che uccise Nadav e Avinu, mentre il loro padre rimase in assoluto silenzio. L'interpretazione di questo fuoco estraneo riportata dal Rabbino Haim Fabrizio Cipriani (Cipriani, 2013) è che esso simboleggi una sorta di passione incontrollata da parte dei figli di Aronne, una sorta di desiderio di fondersi con il Divino. Vale a dire un'espressione solipsistica della spiritualità che viene punita finendo in tragedia, espressione che è contraria alle basi della religiosità ebraica. Questo passaggio è fondamentale per introdurre un parallelo con la riflessione adleriana sull'espressione del desiderio di superiorità da parte dell'individuo. Tutti i movimenti psichici sono per Alfred Adler volti ad una meta di superiorità. Ogni individuo è condotto dal desiderio di sentirsi simile a Dio, spingendo l'individuo stesso a costruirsi delle finzioni per poter far fronte alla propria malsicurezza e mantenere un senso unitario della propria personalità. Ma quando questo desiderio di sentirsi simile a Dio contrasta in modo evidente con la realtà, allora ci si ammala e subentra la psicopatologia. Verosimilmente il soggetto nevrotico perseguirà un perfezionismo estremo, lacerando i propri rapporti interpersonali, mentre il soggetto psicotico cercherà di rendere dogma tale desiderio di sentirsi simile a Dio.

Ebbene, che cosa centra la vicenda dei figli di Aronne uccisi dal fuoco divino con la psicopatologia descritta da Adler? Effettivamente entrambe le due posizioni convergono nel considerare negativa ogni forma di fusione con il Divino. Impostata in questi termini, la questione “è molto più ebraica che cristiana”, nel senso che la comunione con il Divino non deve essere intesa come una incorporazione di questo oppure come una sua assimilazione. Tutt'altro,

deve essere qualcosa di controllato, metodico e regolamentato, dove i due soggetti coinvolti: l'umano ed il Divino, rimangono distinti e separati.

Non si intende qui ovviamente affrontare un dibattito teologico, che esula inoltre dallo scopo del presente elaborato. Si vuole semplicemente precisare l'ipotesi di partenza, cioè che il pensiero adleriano, in filigrana e nella profondità del suo impianto teorico, porta con sé importanti elementi della Fede ebraica.

L'ebraismo si trasmette in modo matrilineare, cioè da madre a figlio (almeno per la tradizione ortodossa). Con ciò si intende affermare che già nel ventre della madre il futuro nascituro si nutre di abitudini ebraiche, che successivamente lo porteranno a ricevere una serie di precetti e regole di vita. Anche se la letteratura esistente non ci dice nulla al riguardo, anche Alfred Adler avrà sin da bambino ricevuto verosimilmente un'impronta ebraica. Quanto questa presunta impronta ha influenzato il suo pensiero di uomo di scienza?

3.3 *Mitzràim*

Il libro dell'Esodo narra dell'uscita del popolo ebraico dall'Egitto, ove era schiavo. Si tratta di un allontanamento costante dall'Egitto, in quanto la possibilità di un simbolico ritorno in esso è sempre presente (Cipriani, 2013). Cioè, anche se la fuoriuscita da questa condizione di ristrettezza (*Mitzràim*), rappresenta per il popolo ebraico la fine della schiavitù e la conquista della libertà dopo secoli di costrizione, vediamo che questo non è vero in modo assoluto. Dopo l'uscita dall'Egitto, guidati da Moshè, il popolo ebraico vaga per il deserto rimpiangendo la schiavitù egiziana. Secondo la tradizione ebraica, al libro dell'Esodo si può dare un carattere universale, applicando il dato storico specifico dell'uscita dei figli di Israel da *Mitzràim* (Egitto), un valore estendibile alla condizione umana in generale. Si tratta della liberazione dell'uomo dalla propria tirannia, dai propri confinamenti (Cipriani, 2013). Oltre a porre fine ad una condizione di sofferenza e di privazione della libertà personale, l'uscita dai propri confinamenti ("dal proprio Egitto"), consente anche di dar corpo ai propri obblighi morali verso l'altro. Il parallelo che qui si vuole delineare rispetto all'impianto teorico individualpsicologico, concerne il concetto di "meta di superiorità" adleriana. Rileviamo che al pari dell'uscita dall'Egitto (così come sopra descritta) la meta di superiorità non consente all'uomo di raggiungere in modo assoluto una condizione di supremazia e vantaggio, essa casomai orienta il comportamento dell'individuo strutturandone la personalità. La possibilità del ritorno ad una condizione di schiavitù interiore è sempre possibile. Essa può essere vista come una forma di schiavitù dalle proprie ipercompensazioni e dalle proprie finzioni rafforzate. Elementi, questi ultimi due, che hanno valenza di disagio psichico e psicopatologia nella logica adleriana.

3.4 *Mitzvòt*

La *mitzvà* implica un'azione da seguire. Dal Pentateuco (Torah) si possono estrapolare 613 precetti (*mitzvòt*) che il popolo ebraico ha ricevuto da Dio tramite Moshè e che si è impegnato a seguire: “tutto ciò che il Signore ha detto, faremo e ascolteremo” (Esodo 24, 7; Bahbout, 2019). Ora, l'ebraismo è un sistema di vita nel quale ogni situazione e circostanza prevede comportamenti precisi a cui attenersi.

La Torah stabilisce con chiarezza quali sono le azioni giuste da compiere ma non ne spiega il perchè. Per questo motivo si può affermare che l'ebraismo è privo di dogmi, al contrario del cristianesimo. Quindi, al posto di parlare di ortodossia è più corretto riferirsi ad una “ortopraxia ebraica” (Bahbout, 2019). Questa dimensione marcata del fare conserva spesso in sé un aspetto di incomprendimento e non conoscenza che viene accettato, valorizzato e salvaguardato nell'ebraismo. Quando Moshè chiese di conoscere Dio, Egli rispose: “Vedrai la mia parte posteriore, ma non vedrai il mio volto” (Esodo 33, 24). Questo significa che non si può conoscere l'essenza di Dio ma solo le conseguenze indirette delle sue azioni (Bahbout, 2019). Tale passaggio è fondamentale per capire il senso delle *mitzvòt*, cioè dei 613 precetti che Dio ha comandato al popolo di Israele per onorare il loro rapporto. Vi è infine un'ulteriore considerazione da poter fare: si può obbligare una persona ad agire un comportamento ma non si può obbligare a credere. Tutte queste premesse ci consentono di riflettere sul grande peso che Alfred Adler ha attribuito all'educazione nel processo evolutivo del soggetto. Per alcuni tratti la sua linea teorica è una forma di psicopedagogia, essa si sposa molto bene al contesto scolastico ed alla gestione delle problematiche comportamentali che emergono in questo ambito.

Anche l'analisi dello stile di vita del paziente, nel corso processo terapeutico, mantiene una forte connotazione pragmatica e costituisce un concreto strumento per la conduzione dell'analisi adleriana. Attraverso le tre dimensioni che lo compongono, lavoro, amore e socialità, lo stile di vita del paziente ci dice molto sul suo grado di benessere psichico, sulle sue inferiorità, compensazioni, finzioni, meta di superiorità, ecc. Pertanto, questa dimensione del fare che permea la Psicologia Individuale Adleriana mi pare, forse con un po' di audacia creativa da parte del sottoscritto, molto in relazione con il fare dei 613 precetti dell'ebraismo.

3.5 *Mashiach*

Con il termine ebraico traslitterato *mashiach* ci si riferisce al Messia, cioè l'unto dal Signore. Notiamo che per gli ebrei ortodossi il Messia in quanto persona, discendente di Davide, ancora deve venire. Gli ebrei riformati invece considerano la venuta del Messia non come la venuta di

una persona fisica bensì come l'instaurarsi di un'era messianica. Per certi versi la fondazione dello Stato di Israele nel 1948 corrisponde all'inizio di un'era messianica. Va da sé che l'era messianica è una condizione generale sociale, politica, storica, economica, ecc. che può realizzarsi ed anche venir successivamente meno.

In ogni caso, a prescindere dalla corrente ebraica a cui si fa riferimento (ortodosso o riformato), qui si vuole ulteriormente sottolineare il carattere di incompiutezza della storia della Fede ebraica. Stesso tipo di incompiutezza che in un certo senso troviamo nella Psicoanalisi freudiana. È del 1937 l'opera di Sigmund Freud dal titolo *Analisi terminabile ed analisi interminabile*. Per il padre della psicoanalisi la coscientizzazione del paziente circa le proprie dinamiche interne riferite al sintomo che lamenta, già di per sé costituiscono una forma di cura se non di guarigione. In realtà la guarigione in quanto tale non avviene mai in modo assoluto, considerando anche la notevole durata dei trattamenti psicoanalitici.

Alfred Adler ha lavorato per anni insieme a Freud nell'ambito della costituzione della Psicoanalisi come scienza dell'uomo. Successivamente se ne distanziò creando una propria linea teorica, la Psicologia Individuale per l'appunto. Anche Freud proveniva da una famiglia di religione ebraica. L'esposizione di Alfred Adler al pensiero ebraico si ebbe pertanto su almeno due fronti: dalla propria famiglia di origine e dalla frequentazione di Sigmund Freud (ebreo di origine proprio come lui). Quanto peso questi due fattori abbiano avuto sul pensiero di Adler non è dato saperlo in modo certo, essendo impossibile tracciare l'eventuale assimilazione per osmosi che egli avrebbe potuto ricevere da parte della religione e del pensiero ebraico. Tutto ciò che possiamo fare è avanzare delle ipotesi, o meglio fare delle congetture e tentare di tracciare dei paralleli, non avendo alcun banco di prova ove validare l'ipotesi generale portata avanti dal presente elaborato.

3.6 Shabbat

Il Sabato è il giorno che ogni ebreo santifica. Questo giorno corrisponde al settimo giorno nel quale Dio cessò la propria attività creatrice dell'universo. Parimenti, ad ogni ebreo è comandato di cessare ogni attività lavorativa, più precisamente ogni attività creatrice rispetto all'ambiente, il settimo giorno.

L'uomo quindi ha sei giorni per poter lavorare, creare, trasformare il proprio ambiente, ma il settimo si deve riposare dedicandosi ad altro (Bahbout, 2019). Lo Shabbat è un giorno santo, in cui viene preparato un pranzo festivo (più buono di quelli abituali), dove ci si reca in Sinagoga per pregare, dove si rinsaldano i legami affettivi, dove ci si dedica a sé stessi e tanto altro ancora. In questo giorno vi sono pertanto delle azioni che si possono fare ed azioni che non si possono fare. Ad esempio: spostare un mobile è concesso in quanto azione faticosa ma non creativa, invece

accendere un fuoco oppure una lampada evidenzia invece la potenza creativa dell'uomo e pertanto non è ammessa. In buona sostanza di Shabbat l'uomo rinuncia al dominio sull'ambiente. La creazione per la religione ebraica è un processo che si rinnova continuamente e non è un evento conclusosi tanto tempo fa. L'uomo è in un certo senso co-artefice insieme a Dio della creazione e parimenti a Lui si astiene da quest'opera il settimo giorno.

Il concetto della creatività adleriana sopra descritta, utilizzata per finalità terapeutiche, ha delle affinità con il concetto della creatività nell'ebraismo: in entrambi i due ambiti essa si realizza in modo cooperativo. Con ciò non si vuole assolutamente associare la figura del terapeuta alla figura di Dio, semplicemente si vuole portare l'attenzione sul fatto che la coppia creativa sussiste nonostante l'asimmetricità tra ruoli. Se poi, come è scritto nei testi sacri, Dio ha fatto l'uomo a sua immagine, allora il paragone di cui sopra diviene plausibile.

4. Conclusione

Il presente elaborato non ha alcuna pretesa di riscrivere la biografia e lo sviluppo del pensiero di Alfred Alder. Si è semplicemente cercato di aprire uno spazio di riflessione nuovo, a latere delle fonti ufficiali attualmente disponibili su di lui. Sono stati messi a confronto alcuni dei principali costrutti adleriani con elementi della Fede ebraica. Per alcuni versi i paralleli tracciati potrebbero essere risultati originali, si spera in ogni caso utili e di stimolo. Si è cercato tuttavia di osservare nell'esposizione degli argomenti un rigore logico, quale metodo per validare l'ipotesi iniziale, cioè che il pensiero scientifico di Alfred Adler si poggia (almeno indirettamente) sulla ricchezza della tradizione culturale e religiosa ebraica.

Come già accennato nell'introduzione, l'esperienza del dissesto finanziario avuto dal padre di Alder, evento che ha inevitabilmente avuto ripercussioni negative sull'intera famiglia, associato alla conversione nel 1904 di Alfred Adler al protestantesimo forse ci dicono qualcosa di rilevante. I due eventi potrebbero essere correlati e mediati da una forma di rifiuto sviluppata da Adler per tutto ciò che rappresentava il retroterra familiare. Forse più che di rifiuto si potrebbe parlare di una presa di distanza da parte di Alder rispetto al retroterra culturale e religioso familiare.

A questi dati si aggiungano anche l'inferiorità organica vissuta da Alder durante la sua infanzia a causa del rachitismo e le divergenze su tematiche scientifiche avute con Sigmund Freud, ebreo anch'egli, nel corso della sua vita adulta.

Ancora, l'esperienza di un lutto sperimentato durante l'infanzia, cioè la morte del fratello minore vissuta da Adler in tenera età, l'intervento salvifico poi del fratello maggiore Sigmund (che portava lo stesso nome di Freud) nel risollevarle le sorti economiche della sua famiglia a seguito

del *crack* subito dal padre; tutti questi eventi avranno avuto un riverbero nella formazione del pensiero scientifico di Adler?

Pare delinearsi in Alfred Adler un *unicum* esperienziale che va a costituire un possibile sentimento di inferiorità. Un difficile vissuto emotivo con cui Alfred Adler si è dovuto probabilmente misurare e che ha dovuto conseguentemente compensare. Verosimilmente può essere stato proprio questo presunto sentimento di inferiorità ad avergli imposto un rinnovamento sia identitario che lavorativo.

In conclusione, si vuole riflettere su queste due linee di movimento rinvenibili nella storia di Alfred Adler:

- 1) Dalla Psicoanalisi alla Psicologia Individuale
- 2) Dalla Fede ebraica al Cristianesimo protestante

Come abbiamo visto, si tratta di cambiamenti ampiamente documentati dalle fonti in nostro possesso. Come tutti i cambiamenti, qualcosa della posizione originaria del soggetto forse permane anche nella nuova condizione raggiunta. Sarebbe riduttivo negare il contributo che la Psicoanalisi ha avuto nella nascita della Psicologia Individuale, sarebbe tuttavia altrettanto riduttivo negare l'influenza costruttiva che la Fede ebraica può aver esercitato sul pensiero di Alfred Adler.

Bibliografia

- Adler, A. (1967). *Teoria e prassi della psicologia individuale*. Astrolabio.
- Adler, A. (1997). *Il senso della vita* (S. Bonarelli, trad.). Newton Compton.
- Adler, A. & Jahn, E. (2014). *Religione e psicologia individuale*. Mimesis.
- Bahbout, S. (2019). *Ebraismo. La storia, i profeti, la cultura*. Giunti.
- Cipriani, H.F. (2013). *Voce di silenzio sottile*. Casa Editrice Giuntina.
- Cipriani, H.F. (2018). *Schiudi le mie labbra*. Casa Editrice Giuntina.
- Cipriani, H.F. (2020). *Haggadà etz haim*. Independently Published.
- Cohen, A. (2020). *Il Talmud*. Laterza.
- Deiana, G. & Spreafico, A. (2019). *Guida allo studio dell'ebraico biblico*. Claudiana.
- Gabbard, G.O. (2015). *Psichiatria psicodinamica. Quinta edizione basata sul DSM-5*. Raffaello Cortina.
- Maiullari, F. (2013). *L'inferiorità e la compensazione*. Mimesis.

Pagani, P.L. (2003). *Piccolo lessico adleriano*. Scuola adleriana di psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler di Milano.

Rovera, G.G. (2016). La psicologia individuale. *Rivista di Psicologia Individuale*, n. 80, 63-83.

Studi adleriani

Rivista semestrale

N. 1 – 2021



Scopo primario della pubblicazione è mettere in luce la modalità di operare del terapeuta adleriano. La casistica riportata comprenderà l'analisi di percorsi terapeutici dall'infanzia all'età adulta, sia a livello individuale che di gruppo. La psicologia individuale, con i suoi costrutti di stile di vita, sentimento e complesso di inferiorità, sentimento sociale, finzioni, protesta virile, ermafroditismo psichico, volontà di potenza risulta estremamente attuale e adattabile ai giorni nostri. La ricca casistica presentata negli articoli permetterà di comprendere le diverse forme di disagio psicologico e psichico che stanno caratterizzando la nostra epoca.



Con contributi di: *Aurelio Calcagno, Matteo Crevani, Bianca Maria de Adamich, Laura De Simoni, Liesbeth Elsink, Simone Evangelista, Angela Francesca Molina, Clementina Pizza*