

Giugno 2010

25 Il Sagittario

Rivista scientifica dell'Istituto
di Psicologia Individuale «Alfred Adler»
fondata da Lino G. Grandi nel 1997

Il Sagittario

25

Giugno 2010

25 - Giugno 2010

Anna Maria Bastianini
Grazie Bruno

Lino Graziano Grandi
Finzioni e loro operatività in analisi e nella vita reale dell'uomo

Francesca Di Summa, Bruno Vidotto
Il concetto di "finzione" e suo rapporto con lo "stile di vita"

Stefania Caudana, Maria Morcinelli, Paola Perozzo
Il linguaggio del corpo come espressione della rete finzionale

Rita Canestrari, Francesca Imoda, Teresio Minetti
Identità e finzione religiosa: opportunità o disfatta?

Giovanni Cappello
Eroi senza virtù: l'educazione di una generazione spreca

Laura Mele, Romeo Specchia
*I giovani e le sostanze psicoattive:
il fascino di vivere un mondo/modo finzionale*

Stefania Caudana (a cura di) e gruppo allievi del terzo
anno Scuola Adleriana di Psicoterapia anno 2009-2010
La finzione nel percorso di formazione alla psicoterapia

Cosimo Varriale
*La nevrosi compulsiva secondo Alfred Adler:
un modello interpretativo precursore
del paradigma metacognitivo nei D.O.C.?*

La rete delle finzioni
in psicoterapia

Il Sagittario

EFFATA EDITRICE

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in A.P.D.L. 353/2003
(conv. in L. 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 2-3, DCB Torino.
GENNAIO-GIUGNO NR. 25/2010

Il Sagittario | gennaio / giugno 2010 | nr 25



*Rivista scientifica dell'Istituto
di Psicologia Individuale «Alfred Adler»
fondata da Lino G. Grandi nel 1997*

Contributi di

*Psicologia Clinica | Psicologia del Lavoro | Psicologia Giuridica
Psicologia della Religione | Psicoterapia | Psichiatria
Psicologia delle arti | Filosofia | Pedagogia | Sociologia*

EFFATA'  EDITRICE

Le idee e le opinioni espresse dagli autori dei contributi pubblicati impegnano soltanto gli articolisti stessi e non la Direzione e la Redazione della Rivista, nonché l'Istituto di Psicologia Individuale «A. Adler». Riteniamo che il confronto delle idee, anche fuori dal filone di pensiero propriamente adleriano, sia necessario perché stimola la ricerca e la maturazione culturale di chi opera nel campo della psicologia.

COMITATO SCIENTIFICO

Leonardo Ancona †, Piero Benassi, Luigi Filippi, Ugo Fornari, Lucio Pinkus, Carlo Saraceni, Gian Giacomo Rovera, Giuseppe Ruggeri, Franco Freilone

DIRETTORE SCIENTIFICO

Lino G. Grandi

DIRETTORE RESPONSABILE

Angela Bellini

COLLEGIO DEI REDATTORI

Giansecondo Mazzoli, Teresio Minetti, Saveria Barbieri, Angela Bellini, Federica Fella, Marco Raviola

PROPRIETARIO

Associazione «POLLICINO – ONLUS» di cui è presidente il Dott. Marco Raviola – C.so G. Sommeiller, 4 – 10125 Torino

REDAZIONE CENTRALE, AMMINISTRAZIONE

Corso Sommeiller, 4 – 10125 Torino – Tel. 011/6690464 – Fax 011/6693526

REDAZIONE ESTERNA

c/o CESPES – Psicologia Clinica e del Lavoro – Via Wybicki, 1 – 42100 Reggio Emilia – Tel. e Fax 0522/438600

EDITORE

Effatà Editrice – Via Tre Denti, 1 ~ 10060 Cantalupa (Torino) – Tel. 0121.35.34.52 ~ Fax 0121.35.38.39 – www.effata.it – info@effata.it

Autorizzazione n° 952 in data 29 aprile 1997 del Tribunale di Reggio Emilia

Grazie Bruno,
Anna Maria Bastianini | 5

Finzioni e loro operatività in analisi
e nella vita reale dell'uomo,
Lino Graziano Grandi | 9

Il concetto di “finzione” e suo rapporto con lo “stile di vita”,
Francesca Di Summa, Bruno Vidotto | 15

Il linguaggio del corpo come espressione
della rete finzionale,
Caudana Stefania, Morcinelli Maria, Perozzo Paola | 21

Identità e finzione religiosa: opportunità o disfatta?
Rita Canestrari, Francesca Imoda, Teresio Minetti | 29

Eroi senza virtù: l'educazione di una generazione sprecata,
Giovanni Cappello | 37

I giovani e le sostanze psicoattive:
il fascino di vivere un mondo/modo finzionale,
Laura Mele, Romeo Specchia | 51

La finzione nel percorso di formazione alla psicoterapia,
*Stefania Caudana (a cura di) e gruppo allievi del terzo anno
Scuola Adleriana di Psicoterapia anno 2009-2010* | 59

La nevrosi compulsiva secondo Alfred Adler:
un modello interpretativo precursore
del paradigma metacognitivo nei D.O.C.?
Cosimo Varriale | 67

Hanno scritto in questo numero | 80

Norme redazionali

I lavori, in lingua italiana, vanno indirizzati alla Direzione Scientifica della Rivista – Corso Sommeiller, 4 – 10125 Torino.

La pubblicazione è subordinata al giudizio della Direzione, del Collegio dei Redattori e/o del Comitato Scientifico.

Gli originali non si restituiscono.

I testi devono essere inviati in cartelle dattiloscritte, a doppio spazio, su una sola facciata (40 righe di 60 caratteri). Essi si intendono redatti in forma definitiva, *licenziati alla stampa*, così che le bozze possano essere corrette in redazione, senza obbligo di mandarle all'Autore. Ove non venisse osservata questa norma, la Redazione è autorizzata ad apportare al testo le variazioni che si ritenessero strettamente necessarie per ragioni tecniche. Se lo scritto è stato composto su computer può essere allegato un dischetto con indicato il nome del «file» ed il programma utilizzato.

Nelle note di accompagnamento al lavoro vanno indicati: 1) *una proposta di titolo* in italiano; 2) nome, cognome e qualifica degli autori; 3) istituzione di appartenenza; 4) eventuali enti finanziatori della ricerca; 5) nome ed indirizzo (possibilmente privato) dell'Autore al quale va inviata la eventuale corrispondenza.

Le descrizioni di casi clinici devono comprendere: 1) una breve premessa indicante i motivi che conferiscono interesse all'osservazione; 2) una descrizione sintetica del caso; 3) un breve commento epicritico; 4) i riferimenti bibliografici.

I testi degli articoli, date le caratteristiche della pubblicazione, è opportuno che non superino le 10-12 cartelle (40 righe di 60 caratteri ciascuna).

Le *recensioni*, le *lettere*, gli *annunci* o le *cronache* di convegni, seminari, incontri di studio non devono superare le 30 righe (di 60 caratteri) di testo, salvo specifica richiesta o autorizzazione della Direzione.

Tale materiale (annunci, lettere, recensioni) deve riguardare *esclusivamente* le materie trattate dalla rivista (Psicologia Clinica, Psicologia del Lavoro, Psicologia Giuridica, Psicologia della Religione, Psicoterapia, Psichiatria, Psicologia delle arti, Filosofia, Pedagogia, Sociologia).

Le bibliografie vanno compilate secondo l'ordine di citazione nel testo o in ordine alfabetico d'autore. L'abbreviazione del nome delle riviste deve essere conforme all'Index Medicus.

Grafici, fotografie ecc., sono da inviare in copie perfette, su fogli separati, con le dovute indicazioni e breve didascalia. I lavori vengono pubblicati gratuitamente.

Agli autori verrà soltanto addebitato un diritto fisso di 30,00 per ogni lavoro, ed eventuali spese per composizioni in lingua straniera o per traduzioni ed il conto degli estratti. Le tabelle, clichés in bianco e nero ed a colori sono a carico degli Autori.

Gli estratti della pubblicazione potranno essere ordinati all'atto della spedizione del lavoro. L'Autore potrà comunque contattare la Redazione per l'ordinazione di estratti fino alla confezione del fascicolo.

Il costo degli estratti con copertina (minimo 60,00) viene così conteggiato: primi 50 estratti, € 15,00 per pagina; ogni 50 estratti in più, 1,50 per pagina.

Le spese per la pubblicazione di monografie e di Atti di convegni scientifici, in forma di supplemento ad un fascicolo o «numero speciale» della Rivista, sono completamente a carico degli interessati, comprese quelle di spedizione a tutti gli abbonati e comunque a tutti gli aventi diritto.

COSTO DEL VOLUME

Italia: € 20,00 (Individuale);
€ 30,00 (Istituzionale)

Esteri: € 40,00

Pubblicazione semestrale – Arretrati il doppio.

Per informazioni relative alla distribuzione, rivolgersi alla segreteria dell'Istituto di Psicologia Individuale "Alfred Adler", C.so Sommeiller 4, Torino; tel/fax: 011.9969946.

© Tutti i diritti sono riservati. È vietata la riproduzione, anche parziale, effettuata con qualunque mezzo, senza il permesso scritto dell'Editore.

Grazie Bruno

Anna Maria Bastianini

Buon viaggio Bruno!
Ti abbiamo salutato in tanti il 31 agosto, e non abbiamo potuto fare a meno di pensare come tu sia partito con il tuo stile, sempre attento a non disturbare, a non far perdere tempo, in un giorno di fine vacanze.

Ci manchi. Ci aspettiamo ancora di vederti arrivare dal corridoio del Centro Studi.

Sì, è vero, adesso c'è l'Istituto Adler e la Scuola Adleriana di Psicoterapia, ma noi ti conosciamo da molti anni prima, proprio dai tempi del Centro Studi di Psicologia Applicata G.P. Grandi e della Scuola di Psicologia Clinica.

Eri già allora presenza discreta e spontaneamente umile. Ricordo con ammirazione che quando ti ho conosciuto, nei primi anni della tua attività come psicoterapeuta, lavoravi ancora alla Standa, part-time, credo come magazziniere, in quell'impiego che ti aveva consentito di studiare e di affrontare le spese dell'analisi personale.

Avevamo in comune all'epoca la passione per la psicoterapia dell'età evolutiva. Mi sembrava magico il tuo muoverti con grande spontaneità nell'interazione di gioco con i bambini. E ancor più magico, in supervisione con la guida del professor Grandi, il dipanarsi delle tue riflessioni, che coglievano il senso di quanto avveniva nel processo terapeutico e disegnavano una compren-

sione radicata nell'empatia e nel grande bagaglio teorico cui già allora eri in grado di far riferimento.

Così ti ho avuto vicino nell'avviarmi ad imparare a lavorare con i bambini, nel costruire una consapevolezza di ciò che accade nei vari momenti della terapia, "fratello maggiore" in quel gruppo di supervisione in cui il professor Grandi ci sosteneva ad essere formatori gli uni degli altri, a condividere le conoscenze, i pensieri, le esperienze di vita e di lavoro, a cominciare a scrivere, a partecipare a convegni e congressi, portando contributi emergenti dalla pratica clinica e dalla personale riflessione.

Ti ricordi? Abbiamo fatto fatica a passare da quella modalità formativa a quella codificata nei tempi e nei contenuti richiesta dal Ministero a partire dagli anni '90, con l'istituzione della Scuola Adleriana di Psicoterapia. Allora, come negli anni precedenti, in occasione di importanti traversie del primo gruppo storico, ti ricordo spesso in silenzio, "gli occhi puntati sulle scarpe", in evidente disaccordo, intento a macinare pensieri e a tenere a bada reazioni personali che ritenevi avrebbero appesantito le difficoltà di altri nel gruppo. Ma ti ricordo riemergere sempre, in una dimensione di fedeltà e di onestà, sempre pronto a contribuire con la tua competenza e la tua umanità alla formazione dei più giovani, sempre impegnato a studiare (eri il nostro "Bruno da biblioteca", il nostro "Bi-dotto"), disponibile a scrivere, ad aiutarci a stendere relazioni, a trovare riferimenti teorici più attuali. Con semplicità e serietà, con il sorriso di chi sa scherzare su di sé e con gli altri, di chi è spontaneamente abituato a offrire la propria disponibilità più che a chiedere aiuto, di chi è formato a riconoscere il valore dell'altro, anche nella diversità di orientamento culturale e religioso, sempre in ricerca e in discussione sulle questioni umane importanti.

Già, mentre ci facevamo compagnia con te all'ospedale, il mattino della tua morte, ti pensavamo preso in una interessante discussione, finalmente, con quel Dio in cui dicevi di non poter credere, ma che sentivamo tutti vivere nel tuo modo di essere uomo, analista, studioso.

Negli ultimi anni, nel vivere con Rita i percorsi della sua malattia, di nuovo ti abbiamo visto spesso "con gli occhi puntati sulle scarpe", in qualche tempo sovrastato dal dolore, dalla responsabilità, da un aggrapparsi alla vita troppo faticoso. Non so se abbiamo saputo aiutarti, noi, troppo abituati ad essere aiutati da te. So che ti abbiamo visto riemergere, come sempre, impegnato più che mai a studiare, a confrontarti con il comprendere il senso psicologico della malattia, cercando approcci diversi, a volte alternativi, su cui lavoravi alacramente, condividendo con Rita, e a volte con noi, la tua ricerca. E ti abbiamo visto arricchire ancora la tua professionalità terapeutica a servizio dei tuoi pazienti, ti abbiamo visto dare tempo di volonta-

riato nella supervisione dei colleghi che sostengono l'emergenza psicologica nelle squadre SPES che collaborano nelle ambulanze del 118, abbiamo cominciato a discutere con te i libri che ci hai proposto, con l'attenzione e la discrezione di chi non vuol far pesare la sua sofferenza, ma è piuttosto disponibile a coinvolgere nella ricerca di soluzioni.

«Abbiamo conosciuto un Uomo». Così inizia la preghiera che Laura e Saveria hanno scritto per il tuo funerale a nome di tutti noi. «Un uomo umile, disinvolto nel far tacere il proprio io per incontrare profondamente l'Altro. Per lui questa caratteristica è sempre stata un fatto intuitivo e segno della sua profonda libertà interiore.

Un uomo sereno, capace di non chiudersi davanti alle domande senza risposta e di tener conto dei sentimenti più delicati.

Un uomo di profonda cultura, che non ha mai usato il proprio sapere se non trasformandolo in azione a servizio di chi ne aveva bisogno, traducendo la sua presenza in un atteggiamento caldo, ironico, generoso.

Con Bruno abbiamo incontrato soprattutto un uomo buono.

In lui mai emozionalità o eccessiva sensibilità, ma una dote naturale del cuore che lo ha reso capace di rabbrivire fin nel profondo per il dolore e la gioia.

Bruno ci ha insegnato a credere nell'uomo, a riconoscere anche ciò che non comprendiamo, per orientare ed aiutare l'altro verso libere scelte».

Grazie Bruno!

Finzioni e loro operatività in analisi e nella vita reale dell'uomo

Lino Graziano Grandi

Lessicalmente *finzione* designa ciò che è stato immaginato o inventato: non è corretto pertanto rilevare alcuna corrispondenza con la realtà fenomenica. Concettualmente ci si riferisce ad una modalità *co-gendi et operandi* che richiama riflessioni inerenti un costruttivo processo di revisione critica del positivismo che considera la presenza, in ogni esperienza conoscitiva e pratica, di valori universali i quali richiedono, in qualche modo, una giustificazione speculativa.

Il *finzionismo*, che si propone di specificare una interpretazione e una rilettura dei valori universali del conoscere e dell'agire, richiama l'attenzione dello psicoterapeuta per la sua sottile analisi dell'antinomia tra singolarità del fatto e universalità dell'idea e per promuovere modalità dello stile di vita funzionali, teleologicamente orientate al benessere.

Interessanti ci appaiono alcune considerazioni del Marchesini, discepolo dell'Ardigò, esposte nell'opera *Le finzioni dell'anima*: qui vi si dibatte del valore sperimentale degli ideali di cui la personalità individuale è partecipe ed anche attrice e viene proposta la teoria della finzione come «atteggiamento comune dell'anima umana, per cui si contempla piuttosto l'idealizzazione di sé, che non la vera e schietta realtà propria».

La finzione comprende ma va ben oltre l'illusione: l'illusione è riferita

all'ordine conoscitivo e porta con sé il sapore dell'inganno; la finzione invece penetra l'anima più intimamente ed è stella polare dell'umano agire; esprime inoltre quell'artificio interiore per cui si dà forma di obiettiva verità a credenze che sono dovute a un singolare disporsi dell'anima per effetto di intimi bisogni, di segrete tendenze, che si stabiliscono e seducono, senza che il soggetto pervenga con la conoscenza alla comprensione dell'essere e dei moti del proprio spirito. La finzione perviene così ad assumere un valore obiettivo e universale e dà giustificazione insieme al valore pratico-strumentale del fingere così nella sfera del conoscere come in quella dell'agire.

Diviene pertanto consequenziale il richiamo alla successiva ideazione del Vaihinger. Esponente di assoluto rilievo del revisionismo positivistico, il filosofo pone il concetto di finzione al centro della sua analisi speculativa imbastendo un discorso che ha per oggetto i processi conoscitivi che si vanno organizzando e sistemando nelle scienze. Approfondendo e sviluppando il pensiero di Kant, Lange ed infine di Nietzsche, perviene alla riformulazione di una interpretazione personale e propone la tesi che tutta l'umana conoscenza è finzione. Conoscere significa – seguendo l'evoluzione delle sue congetture – non già passivamente riflettere o riprodurre il reale, ma orientarsi a fini pratici nel reale. Le finzioni vengono pertanto descritte quali *formazioni psichiche* destinate a incidere contorni definiti nella fluida massa, altrimenti incontrollabile, delle sensazioni e delle tendenze.

Se si presuppone che il pensiero altro non sia che una «funzione organica operante secondo fini» e tendente all'adattamento all'ambiente, la validità pratico-strumentale delle finzioni, come particolari prodotti dell'attività logica, risulta evidente. Le finzioni inoltre non debbono essere sovrapposte alle ipotesi perché, mentre queste aspirano a riprodurre ed interpretare in qualche modo la realtà, le prime posseggono quale primaria intenzione quella di giovare a qualcosa, di rendersi praticamente utili, e non altrove che in questa loro pratica utilità, ripongono la loro “giustificazione”. E v'è differenza altresì tra finzioni e semifinzioni: che, se queste contraddicono solo alla realtà, quelle sono contraddittorie in se stesse oltre che con la realtà.

La teoria finzionistica del conoscere s'instaura, pertanto, come una sorta di “meccanica del pensiero” o di “tecnologia della funzione logica” che permette di definire il valore di idee, principi, categorie, schemi, universali, ecc. in rapporto alla puntualità dell'esperienza percettiva. La loro priorità precipua consiste pertanto nell'assumere valore non teoretico, ma pratico, strumentale, economico; viene così richiamata la pragmatistica subordinazione della conoscenza alla vita, consentendo in tal modo l'incremento ed il progressivo affinamento delle potenzialità della vita a cui mirano le molte-

plici finzioni delle scienze (ivi compresa la filosofia, ove rinunzi ad ogni presunzione metafisica-teoretica).

Se ad esempio consideriamo il contesto sociale che ci vede protagonisti e co-autori, possiamo allora rilevare che è frequente imbattersi – fra le innumerevoli altre – in finzioni sollecitate da modelli proposti dai mass-media, da modelli introiettati nel corso della nostra vita, nonché dalla cultura dominante.

Per non dilungarsi, né per concedere spazio a specificità, assumiamo alcune finzioni che, credo a ragione, possiamo definire “indotte”. Si presentano – ma se ne scorgerà l’incongruenza – come idonee per soddisfare gli aspetti utili della vita e di sembrare teleologicamente orientate. Ci si riferisce – volendo limitare il contesto da analizzare – ai falsi idoli che pare possano assumere valenza di guida e di significatività, e che pertanto vengono spesso assunti come modelli esistenziali. Una breve riflessione viene qui condivisa per avviare una meditazione, una elaborazione, possibili ripensamenti e quindi, a seguire, interessanti ulteriori sviluppi.

Entrando pertanto nel tema, pur selezionando, e restringendo notevolmente il campo di indagine e di riflessione, si considereranno quattro formazioni di stili di vita finzionali, che si riassumono quali *idola fori*, *idola tribus*, *idola specus* e *idola theatri*.

Gli *idola fori* rappresentano l’esaltazione – quando non la subordinazione – di quanto comunemente viene affermato, di ciò che dice la gente, la televisione ed i mass-media in genere. Molti si comportano in un certo modo, o almeno lo vorrebbero, perché «si dice», perché «si fa così». Per lo più sono espressioni e convincimenti imbevuti di edonismo, espressione di una mentalità che ha fatto dell’apparenza, dell’apparire, la meta da conseguire. Si tratta di finzioni sostanzialmente ingannevoli, devianti e, a lungo andare, inevitabilmente sono portatrici di disagio e di sofferenza. Non rispondono infatti alle esigenze genuine e sane dell’uomo. Sono spesso intrise di contraddizioni ed è facile riscontrare come siano foriere di malessere nonché di disarmonie che spesso esitano nella patologia. E ciò perché molti dei suddetti atteggiamenti, nel corso dell’analisi, vengono svelati come non costruttivi, errati o negativi e quindi, alla fine, portatori di disagio e di sofferenza. Si tratta però di *idola fori* molto potenti perché plasmano e modificano intere culture. «Si fa così perché gli altri fanno così». Perché non si può essere diversi dagli altri, se si vuole essere accettati nel contesto sociale. Gli altri – cui ci si riferisce – sono comunque espressione di uno specifico segmento della società. È il dilagare del potere dell’apparenza. Ma a quale prezzo per l’armonia e la crescita della persona? Non possiamo non domandarcelo.

Gli *idola tribus* sono più pervasivi. Ci si riferisce a quelle tradizioni di fa-

miglia o di cultura che ci obbligano a rispettare e riproporre le convenzioni e le abitudini di stirpe o di retaggio tradizionale. Si considerino ad esempio certi dettati di famiglia, la tipologia delle aspettative, i modelli da perseguire, persino gli atteggiamenti da assumere, le collocazioni da occupare, per cui ci si sente in colpa qualora non si riesca a realizzarli o concretizzarli od almeno dare l'impressione all'entourage di averli conseguiti.

Non vengono disattesi, inoltre, neppure gli anacronistici dettati tribali ereditati. «Non puoi sposare una donna od un uomo di ceto sociale inferiore al tuo, o di altra razza, religione, cultura. Anche se lo/la ami, fattene una ragione, ecc.». Numerosi sono i principi tribali cui si può fare riferimento: sono quelli che spiegano per esempio le diffidenze tra etnie, le lotte tra i gruppi culturali. Sono finzioni disadattive non funzionali, che ci guidano ed hanno il potere e/o il fascino di determinarci e pertanto, congruentemente ma altresì in modo disfunzionale, ci privano della libertà di agire con spirito libero. Come nel mito platoniano della caverna in cui parte dell'umanità è imprigionata, è constatabile il permanere nell'illusione di essere noi a scegliere, a promuovere una vita che contempi le nostre aspettative. E si è talmente incistati nel nostro Io da invischiarsi nella non-consapevolezza per cui spesso non ci accorgiamo neanche di essere guidati dai tanti *idola tribus*. L'antropologia ci insegna – pur trattandosi di estremizzazioni lontane dal nostro mondo occidentale – che presso alcune popolazioni predominano *idola tribus* che sono terribili e violenti. Per esempio: spetta allo zio, al fratello della madre, di uccidere eventualmente la bambina nata quando si pensa che non debba vivere. Questo lo si applica ancora oggi e ciò avviene ancora ad esempio in alcune zone dell'Africa. Gli *idola tribus* possono aiutarci a comprendere anche le opposizioni tra le nazioni e tra i gruppi culturali.

Consideriamo ora gli *idola theatri*. Si è avuto modo di rilevare che quando ci si trova ad intrattenere su di un tema una platea, anche quando si vuol essere portatori di un messaggio, il pubblico influenza il linguaggio del relatore, sempreché questi non legga un manoscritto preconstituito. Il che però riduce notevolmente la “presa emotiva” sul pubblico. È evidente la sostanziale diversità nel discorrere e confrontarsi con un gruppo di amici; già si può assistere a una significativa differenziazione se la relazione riguarda un gruppo di colleghi, ed infine è constatabile una peculiare specificità se le nostre argomentazioni sono rivolte ad un pubblico vasto. L'uditorio, in ogni caso, produce una interrelazione che influenza il linguaggio inducendo a porgere i concetti seguendo modalità differenziate od anche ad utilizzare stratagemmi retorici. Se si desidera mantenere un certo grado di libertà e non cedere a modalità fittizie, si deve recuperare il coraggio personale, rendendo così possibile esprimere le proprie opinioni e non cedendo a verbalizza-

zioni che assorbono gli umori del pubblico; praticamente – e quasi inconsapevolmente – ci si può trovare a non dover dire quello che la gente, per dare la sua approvazione ed il suo applauso, non desidera sentirsi dire. E ciò vale sia per il contenuto che per il tono, per la forza che si vuole imprimere alle argomentazioni. La finzione implicita negli *idola theatri* è pregnante e condizionante; induce spesso inevitabilmente alla menzogna diplomatica, laddove si finisce per acquisire convinzione di quel che si dice e favorendo la censura di quei convincimenti di cui non si può parlare, oppure si ricorre ad un linguaggio “soft” poiché l’essere approvati prende il sopravvento e si traduce in linea guida.

Altri ancora sono gli *idola* che funzionalmente interagiscono con l’agire umano. Ci si soffermerà brevemente ancora su di uno dei suddetti *idola*, gli *idola specus*.

Si tratta di “caverne” che abitano profondamente in noi e che per lo più ci sono sconosciute. Gli *idola specus* sono così pregnanti da essere sommersi nelle profondità della nostra psiche, del nostro animo, a meno che non siano stati rivisitati in un percorso di analisi. Possiamo sostanzialmente considerarli come espressione di una nevrosi di cui siamo inconsapevoli (parzialmente). Vediamo così professionisti, dirigenti, psicoterapeuti, medici, ecc. che non vogliono cedere il passo quando ad esempio l’età lo consiglierebbe, e la motivazione è che ci si sente ancora in grado di espletare in modo eccellente le proprie funzioni. Proponiamo in proposito un esempio, tratto dalla lettura dei quotidiani: di recente si è assistito al penoso spettacolo di docenti universitari anziani che, per rinviare la data del loro pensionamento, hanno segnalato la grave perdita di potenziale culturale e scientifico che una loro fuoriuscita dal circuito didattico avrebbe comportato. E sembrerebbe che nessuno di loro si sia domandato come mai non hanno saputo negli anni passati trasmettere a persone meritevoli questo loro sapere, perché non hanno consegnato la ricca eredità di cultura e scienza che avevano accumulato a giovani (oggi non più giovani) meritevoli, operando con generosità ed efficacia, favorendo così un mondo più armonico e costruttivo, potendo al contempo godere della bontà del loro operare per il bene comunitario. Saggezza è costruire spazi nuovi, offrire opportunità, aiutare a crescere e disegnare per sé percorsi che consentano soddisfazioni personali, la principale delle quali è proprio quella di aver costruito con i discepoli una scuola di pensiero che sappia e possa andare oltre gli inevitabili limiti anche dell’uomo più grande, più dotato.

Se non aiutati da persone mature ed armoniche, le invasive finzioni soggiacenti che li sorreggono impediscono l’espressione di ragionamenti adeguati e consoni alla necessità di una maggiore comprensione delle potenziali-

tà che si stanno affievolendo e quindi si finisce con l'essere incapaci di prendere le distanze da quello che si vorrebbe continuare a fare. Si richiama qui l'esigenza di un sano spirito di "distacco monastico", utile sottolineatura di una mantenuta correlazione col principio di realtà e quindi con le parti utili della vita, lasciando di conseguenza un buon ricordo di ciò che si è stati ed evitando le dolorose fratture dell'inevitabile degrado.

Gli *idola* sopradescritti rappresentano, fra l'altro, un conformarsi alla mentalità di questo secolo. Quale armonia o benessere può derivare dalle finzioni del guadagno, del godere, del farla franca, dell'imbrogliare gli altri? Disvelare a noi stessi le suddette finzioni apporterà una migliore relazione con la vita ed una costruttiva armonizzazione con l'ideale comunitario.

Il concetto di “finzione” e suo rapporto con lo “stile di vita”

Francesca Di Summa,
Bruno Vidotto

È a tutti nota l'influenza esercitata sulla teoria di Adler dal filosofo Hans Vaihinger con la sua opera *La filosofia del come se*.

Adler attribuisce fondamentalmente due significati al concetto di finzione:

a) il primo è più generale (dottrinale, teorico e metodologico): la psicologia individuale si propone non come sistema rigido di ipotesi scientifiche da controllare/verificare quanto piuttosto come “sistema aperto” (G. G. Rovera), come modello basato su un “sistema di finzioni” (*Dizionario ragionato di Psicologia Individuale*). Una “cosa” accade “come se” le attività umane fossero regolate da un ideale normativo di adattamento dell'uomo alla comunità e al mondo e “come se” le diverse forme di comportamento anormali fossero deviazioni da questo ideale;

b) il termine “finzione” viene applicato alle nevrosi e alla psicopatologia. Gli insuccessi subiti dal nevrotico si traducono spesso in ripetizioni degli stessi errori, che irretiscono il soggetto sempre più.

I due significati di “finzione” ben si collegano allo stile di vita nelle sue dimensioni di *modus vivendi* (visione della vita, filosofia della realtà) e *modus operandi* (azioni, atteggiamenti, comportamenti conseguenti alla visione del mondo sviluppatasi nel tempo) (Mozak).

I comportamenti disfunzionali si strutturano in “stile” (lo stile di vita) che si proporrà in abitudini, automatismi, ripetizioni sempre più radicate e alla fine inconse (nel senso dell’automatismo inconsapevole “come se”).

Stile di vita

Lo stile di vita (concetto-base nella psicologia individuale comparata) si può definire come l’insieme di idee, pensieri, giudizi, atteggiamenti, comportamenti e azioni che caratterizzano il modo di essere di ogni singolo individuo. Secondo Adler si struttura entro i primi quattro o cinque anni di ciascuno, secondo altri abbraccia anche la seconda infanzia fino agli otto anni circa.

Il concetto di stile di vita assume in sé, contemporaneamente, aspetti statici e aspetti dinamici.

Si forma in un lungo arco temporale e si cristallizza parzialmente in abitudini e comportamenti automatici (in tal senso “inconsci”). D’altra parte però è perennemente in evoluzione e cambiamento.

Ciascuno di noi è la “sua storia” (Grandi). Da questo punto di vista lo stile di vita si collega in parte ad aspetti genetici, biologici e costituzionali e in parte alle esperienze vissute, al clima affettivo, all’educazione ricevuta, ecc., in parte ancora al contesto sociale e culturale in cui si nasce e si cresce.

Mozak distingue due componenti o aspetti costitutivi dello stile di vita e parla di *modus vivendi* e *modus operandi*. Il secondo è quello che si traduce fondamentalmente in azioni e comportamenti visibili e reali, il primo può risultare (almeno parzialmente) più sommerso, nascosto e talvolta addirittura sconosciuto all’individuo stesso. *Modus vivendi* significa infatti immagine di sé e del mondo, filosofia della vita, *Weltanschauung* e si collega all’area dei vissuti, della lettura che il soggetto mette in opera rispetto agli eventi e alla realtà. Anche da questo tipo di lettura (che può essere estremamente diversa da un individuo all’altro) dipende la risposta comportamentale. Occorre inoltre sottolineare che le nostre risposte comportamentali e la sottostante interpretazione del reale non risultano rigide e immutabili nel singolo soggetto, bensì possono cambiare al confluire di più variabili, vedi contesto ambientale e sociale, ma anche stato emotivo-affettivo del momento. Ciò premesso, è intuibile che in una psicoterapia analitica venga pertanto assegnato ampio spazio al rilevamento ed alla elaborazione dello stile di vita.

In una prospettiva “processuale” del lavoro clinico l’analisi-ricostruzione dello stile di vita e l’analisi degli atteggiamenti rappresentano due fasi cruciali e imprescindibili di qualsiasi trattamento. Premesso che in psicologia dinamica e nella psicopatologia si usano spesso concetti quali struttura

ed organizzazione di personalità e funzionamento psichico, si propongono alcuni abbinamenti che, pur nella grossolanità, aiutano a fare chiarezza:

- a) il concetto di stile di vita si può accostare al concetto di struttura di personalità se lo intendiamo nel suo aspetto più statico e rigido di abitudini acquisite, comportamenti automatizzati e radicati al punto tale da essere diventati inconsapevoli; abbiniamo a tale dimensione gli aspetti più bio-psicologici;
- b) il concetto di organizzazione – espressione più dinamica dello stile di vita – comprende in sé come costitutiva la possibile mutevolezza implicita nel termine organizzazione, e ciò perché un'organizzazione è mutevole, si può ri-organizzare e ri-strutturare. È questo in fondo ciò che rende possibile la psicoterapia. Tale dimensione abbraccia nella sua totalità la personalità del soggetto sul versante delle relazioni, dell'emotività, del controllo, dell'esame e del senso di realtà, della regolazione ottimale dello stato dell'umore, ecc.

Questi due 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.

- c) Se parliamo di funzionamento psichico ci spostiamo nella direzione del *modus operandi*. Facciamo nuovamente riferimento alle emozioni, a stati d'animo, vissuti, fantasie, paure, aspirazioni, desideri, atteggiamenti, ecc. ma nel senso delle risposte visibili a livello comportamentale. Tali aspetti possono essere correlati in specifico a momenti particolari della vita, a situazioni concrete, a emergenze tipo traumi ed altro ancora. Non rappresentano o non coincidono necessariamente con gli aspetti più profondi, radicati e rappresentativi della personalità.

Risulta abbastanza chiaro a questo punto come anche concetti clinici e/ o psicopatologici come narcisismo, rituali, evitamento, dipendenza, ecc. abbraccino e si connettano sia con il *modus operandi* che con il *modus vivendi*.

Costruzione e ricostruzione dello stile di vita

Nella formazione dello stile di vita di ciascuno giocano più fattori la cui importanza non è sempre definibile (né tanto meno quantificabile) con chiarezza.

La situazione reale e gli avvenimenti estremi di vita giocano fortemente a livello oggettivo: soggetti cresciuti in contesti familiari e ambientali ricchi di stimoli risultano in generale favoriti rispetto (per esempio) all'apprendi-

mento in senso lato. Ambienti culturalmente poveri, deprivati, ecc. possono di converso limitare fortemente le potenzialità e gli interessi del soggetto sia a livello culturale che sociale. Similmente un fluire quieto e tranquillo dell'esistenza può aiutare la formazione di un carattere armonico ed equilibrato. E, al contrario, una storia personale costellata di malattie, lutti, eventi traumatici, ecc. favorirà con relativa facilità lo svilupparsi di una immagine del mondo come ostile, un'immagine della vita come difficile, faticosa ed irta di difficoltà.

È molto importante però mantenere il più possibile un atteggiamento "aperto" e scevro da pregiudizi cercando di evitare l' automatica equivalenza "infanzia difficile = disturbo psicologico" in quanto ciò diverrebbe un altro "letto di Procuste" in cui etichettare ed ingabbiare a priori il paziente. Anna Ancelin Schützenberger e Boris Cyrulink, riprendendo il concetto di "resilienza" (capacità di resistere agli urti senza spezzarsi) di cui sono dotati quelli che gli americani chiamano "bambini indistruttibili" (*unbreakable*) affermano che ci sono delle eccezioni. Già Bowlby ed altri autori hanno riscontrato delle eccezioni in diversi studi in cui sono emersi successi eclatanti conseguiti nella vita da ex bambini vissuti per strada o nei campi di concentramento.

La resilienza, per gli autori, «designa la capacità di riuscire a tirarsi fuori dai guai, vivere, crescere a dispetto delle avversità (malgrado l'impronta psicologica, persino biologica, lasciata dai traumi e dalle ferite)». La compensazione adleriana può solo parzialmente spiegare questo fenomeno. Più convincenti risultano le motivazioni addotte dagli autori stessi, assolutamente da noi condivise e condivisibili, che parlano di «una risorsa innata nascosta, legata a un forte slancio vitale» che permette a questi individui di "farcela" nonostante tutto e perché è stato loro possibile incontrare ed utilizzare al meglio figure paterne o materne sostitutive.

Al di là di come ogni individuo è cresciuto e di come ha elaborato ed integrato la sua esperienza infantile nella vita adulta, l'elemento forse più importante risulta infine il codice di lettura e di interpretazione che ciascuno di noi sviluppa nel tempo. Detto codice risulta ovviamente influenzato dall'insieme degli altri fattori. La famiglia e, in specifico, le figure genitoriali, acquisiscono una importanza basilare e imprescindibile.

L'aspetto difficile del lavoro analitico sta nello scomporre e separare gli elementi oggettivi e di realtà da quelli soggettivi di lettura e interpretazione della stessa: è su questo registro che l'analista deve, nel tempo, intervenire ed eventualmente "correggere". Osserviamo, in questo, una significativa interdipendenza e interferenza reciproca tra finzioni e struttura dello stile di vita. Spesso risulta davvero complessa da dirimere, chiarificare e suddivi-

dere l'interazione fra gli aspetti che andiamo cercando. Ciò che per un soggetto risulta soffocante, possessivo, iperprotettivo e ansioso da parte della madre per esempio per un altro appare adeguato. Il proporre regole, con fini, richieste, ecc. è indispensabile per non formare figli "viziati" ma può anche esalare vissuti di insicurezza e inadeguatezza. Molto dipende dal modo e dai linguaggi usati: quanto gioca la realtà? E quanto gioca il codice di lettura e interpretazione della stessa realtà? È probabile per esempio che un soggetto che non abbia mai ricevuto gratificazioni e riconoscimenti cresca nell'insicurezza e magari nel dubbio. È possibile, al contrario, che un soggetto che abbia avuto sempre ciò che voleva e/o di cui abbisognava cresca con una buona fiducia in sé e con elevata autostima; un soggetto abituato a sentirsi dire che è stupido, che ciò che fa non va mai bene, ecc., presumibilmente svilupperà un complesso di inferiorità e scarsa autostima, oltre che paura del giudizio altrui. Come si può osservare ci troviamo, ancora e sempre, in una dimensione "finzionale".

Analisi degli atteggiamenti e cambiamento

Ri-costruzione e analisi dello stile di vita possono per lunghi periodi del trattamento coincidere e sovrapporsi, ma il possibile effetto di "abreazione" (Freud) legato alla comprensione e alla scoperta non coincide affatto, come sottolinea Grandi, con un automatico processo di cambiamento (come se i due momenti fossero quasi in un momento causale).

Al contrario: quando il paziente scopre e riconosce gli abituali schemi e codici, avendoli analizzati ed elaborati, si trova di fronte ad un nodo gordiano: scelgo di rimanere tale e quale già sono, oppure mi confronto con il rischio – perché sconosciuto – del cambiamento? È però noto che la più grande resistenza umana è la resistenza al cambiamento (Grandi). È questa una fase ostica del trattamento, quella che provoca maggiori resistenze e spinge i pazienti a trincerarsi dietro a baluardi insormontabili (e che poi tali non sono). Il paziente ripropone con forza rinnovata i vecchi schemi, le abitudini acquisite, le strategie già proposte e sperimentate. Tutto risulta finalizzato al mantenimento dello "status quo": l'angoscia del nuovo, l'insicurezza del non sperimentato, la paura di non riuscire e altro ancora provocano fasi di stallo se non addirittura di arresto o regressione. Vogliamo parlare di "finzioni" e/o meccanismi di difesa?

Il paziente spesso "sa" che i suoi comportamenti (ormai rigidi e cristallizzati in abitudini e strutturati nello stile di vita, quegli stessi comportamenti per cui spesso ha iniziato e affrontato la psicoterapia) vanno a cambiare. Ma come dice il proverbio: «Tra il dire e il fare c'è di mezzo il mare».

Talvolta, anzi, il paziente ripropone comportamenti patologici e antichi che sembrano addirittura superati e lo fa “quasi sapendo” di farsi male: ma è come se una forza interna incontrollabile lo spingesse a ricadere nei vecchi schemi e a riproporli. Freud parlava a questo proposito di “coazione a ripetere” e attribuiva alla stessa una valenza “mortifera” distruttiva e autodistruttiva. Il concetto freudiano di coazione a ripetere risulta tuttavia intriso di tragicità irrimediabile, che nasce dall’inconscio e dalle spinte dell’istinto di morte (Thanatos). È preferibile contestualizzare tale concetto abbinandolo allo stile di vita dell’individuo, e inserendolo in un contesto di funzioni modellato e strutturato in abitudini, automatismi e ritualismi. Ed allora segue necessariamente l’impegno per evidenziarne qualità, caratteristiche e forza al fine di procedere poi all’elaborazione ed al superamento. Non possiamo non notare ancora una volta come ci si trovi in una situazione di reciproca influenza e quasi sovrapposizione fra finzione (mi comporto come se...) e stile di vita che attraverso la stessa si traduce in comportamenti reali e concreti nel “qui e ora”.

Il linguaggio del corpo come espressione della rete finzionale

*Stefania Caudana,
Maria Morcinelli,
Paola Perozzo*

*«Il timore della malattia
è più pericoloso
della malattia stessa».*
(Paracelso, XVI Secolo)

Sempre più di frequente accade di incontrare, nella prassi clinica, disturbi e disagi psicologici che si manifestano attraverso una sintomatologia corporea.

Tale fenomeno, espressione riconducibile al fondamento adleriano dell'unità bio-psichica dell'individuo – aspetto che sembra aver fatto di Adler il precursore della psicosomatica – richiede al professionista di formarsi integrando in modo sempre più puntuale i propri studi con stimoli provenienti da altre discipline. In specifico verranno presi in considerazione riflessioni provenienti dalla filosofia, dalle più recenti ricerche effettuate nel campo delle neuroscienze e della fisica quantistica, con l'obiettivo di integrarli all'ambito clinico.

Quest'ottica conduce alla revisione ed all'aggiornamento non solo della teoria, ma della stessa prassi clinica.

L'operare psicoterapeutico presuppone così un più attento sguardo alle dinamiche psicologiche della persona e al loro intrecciarsi con le sottostanti componenti biologiche: immagini e costruzioni interne si materializzano e prendono forma a livello organico, così come aspetti e problematiche fisiche condizionano, quando non determinano, la co-

struzione soggettiva dell'immagine di sé e della realtà, in un continuo e spesso inconscio dialogo tra reale, simbolico ed immaginario.

È esperienza abbastanza comune per ognuno di noi quella di identificare le emozioni provate in base a sensazioni fisiche (sentire il cuore in gola o lo stomaco chiuso quando attendiamo con ansia e un po' di timore il verificarsi di un evento molto atteso, o impallidire ed essere paralizzati dalla paura di fronte ad un evento vissuto come spaventoso, o ancora arrossire e tremare di rabbia di fronte ad un torto subito). Può apparire cosa scontata sostenere che il corpo sia lo sfondo di tutti gli eventi psichici, portandoci a considerare l'unità somato-psichica dell'essere umano, unità che comporta una profonda ripercussione dello stato fisico sugli stati d'animo e viceversa.

Tali affermazioni in realtà non appaiono affatto scontate a livello filosofico. Nei secoli si è assistito ad un profondo dibattito in relazione a tali questioni, in particolare al significato che assumeva nei diversi periodi storici il rapporto mente-corpo. Prendendo in considerazione in modo sintetico tali considerazioni, possiamo dividere tale dissertazione in tre fasi storiche:

1. dalla filosofia greca a Cartesio;
2. da Cartesio all'età contemporanea;
3. l'età contemporanea.

1. Platone è il primo sostenitore della posizione dualistica che vede mente e corpo come due sostanze distinte ed indipendenti; l'anima è immortale e rappresenta il centro della vita intellettuale ed etica dell'uomo, l'essenza stessa dell'uomo. Aristotele rifiuta il dualismo platonico: mantenendo il significato di anima come vita, sostiene che essa non possa essere separata dal corpo, identificando l'anima con quelle capacità specifiche del corpo che gli consentono di vivere. Durante l'epoca medioevale il dibattito si sviluppa tra filosofia e religione con l'obiettivo di conciliare l'immortalità dell'anima e la mortalità del corpo, con la visione dell'uomo come totalità di mente e corpo.
2. Nel corso del Seicento si fa spazio la concezione portata avanti dalla scienza moderna su base meccanicistica. Con Cartesio si avvia una svolta nell'impostazione del problema mente-corpo: se la vita è un meccanismo, l'anima non può più essere considerata fonte di vita, come sostenevano Platone ed Aristotele. L'anima, privata così delle sue funzioni vitali, è ridotta a pensiero, a ragione ed autocoscienza. Il corpo comincia ad essere considerato come un meccanismo perfetto, al cui funzionamento viene data un'interpretazione meccanicistica; al contrario la mente viene concepita come la sede delle idee. Da questo momento si aprono due strade: da un lato quella degli empiristi inglesi, che mettono da parte i pro-

blemi dell'essenza della mente per dedicarsi allo studio dei suoi processi e dei relativi effetti (Locke, Hume, Kant); dall'altro lato quella degli ideologi francesi, che muovendosi in una prospettiva meccanicista si occupano dello studio del corpo come macchina autosufficiente, in grado di funzionare a livello di comportamento in modo indipendente dalla mente, per poi giungere a riconsiderare l'uomo come totalità animata (Buffon, La Mettrie, Cabanis).

3. Nell'età contemporanea si fa strada l'approccio fisiologico. È ormai provato che il sistema nervoso, quello endocrino e quello immunitario comunicano tra di loro; da ciò deriva che il corpo e le emozioni non sono entità separate, ma strettamente interconnesse tra di loro. David Felten, in particolare, partendo dall'osservazione che le emozioni hanno un potente effetto sul sistema nervoso autonomo, ha evidenziato come le cellule immunitarie possano essere bersaglio dei messaggi nervosi; per contro sembra che una condizione mentale serena determini un miglior andamento nelle forme patologiche ed una minore probabilità di ammalarsi (Seligman, Goleman).

Ad oggi appare evidente quanto sia importante prendere in considerazione e trattare il soggetto che soffre come unità complessa di mente e corpo. Da questo punto di vista la medicina psicosomatica rappresenta quella concezione che, oltrepassando il dualismo psicofisico, guarda all'uomo come un tutto unitario dove la malattia si manifesta a livello organico come sintomo e a livello psicologico come disagio (Galimberti, 1992). La psicosomatica ribalta lo schema classico, che prevedeva la lesione d'organo quale causa della sua disfunzione, a sua volta causa della malattia, nello schema secondo cui *«il mantenersi di uno stress funzionale, che ha la sua origine nella vita quotidiana dell'individuo in lotta per l'esistenza, genera quella disfunzione dell'organo, causa della lesione, a sua volta causa della malattia»*.

Arrivando alla neurofisiologia e alla biochimica ci soffermiamo sugli studi di Candace Beebe Pert, la ricercatrice americana che ha scoperto il recettore per gli oppiacei, il sito cellulare legante per le endorfine nel cervello. Il suo contributo all'olismo va chiaramente nel senso dell'unità mente-corpo, poiché la sua ricerca ha ribadito che non esiste una mente staccata dal corpo. Il funzionamento del cervello è modulato da numerose sostanze chimiche, oltre che dai classici neurotrasmettitori, molti dei quali sono neuropeptidi. Attualmente sono stati identificati più di sessanta neuropeptidi, ognuno dei quali specifico; quasi tutti, se non tutti, alterano il comportamento e lo stato dell'umore. La loro autentica specificità non risiede come si pensava una volta nella stretta giustapposizione che si verifica nelle sinapsi all'in-

terno del sistema nervoso, bensì nell'ingranamento con i recettori che li legano (ligandi) e che si trovano diffusi in tutto l'organismo. Per molti ricettori di neuropeptidi sono stati individuati precisi schemi di distribuzione nel cervello, alcune zone del quale, in particolare quelle adibite alla mediazione delle emozioni, ne presentano un'accentuata concentrazione, come se vi fosse una convergenza di informazioni che vengono elaborate in queste sedi. Ciò pone in modo nuovo la questione del rapporto mente-corpo. La specificità dei neurotrasmettitori non è data dalla loro sede, bensì dalla loro capacità di legarsi ad uno specifico ricettore, il quale può essere presente in più sedi dell'organismo. La Pert dà pertanto il nome di sostanze informazionali ai neuropeptidi, ai neuroormoni e ai neurotrasmettitori in generale, poiché essi hanno la funzione di veicolare l'informazione nel cervello ed in tutto l'organismo. La funzione delle sostanze informazionali, che consiste nell'ingranamento con il loro specifico ricettore e nell'eccitazione o nell'inibizione della cellula in cui esso si trova, può manifestarsi nel sistema nervoso, ma anche in periferia, in una ghiandola endocrina o in un muscolo liscio. La puntualizzazione delle sostanze informazionali ha rivoluzionato il concetto di trasmissione nervosa, evidenziando che il cervello è immerso in un bagno di sostanze informazionali attraverso cui l'informazione viaggia dal centro alla periferia e dalla periferia verso il centro. Qualsiasi attività del cervello (sensoriale, motoria, cognitiva) finisce per riverberare su tutto l'organismo e qualsiasi attività dell'organismo si riflette sulla funzione cerebrale. Il nome che prende una di queste forme di comunicazioni tra il cervello e la periferia è emozioni. Gli stati emozionali attivano determinati circuiti neuronali e reazioni comportamentali dell'organismo nel suo insieme, con tutti i cambiamenti fisiologici che l'adattamento alla situazione ambientale richiede. La parola emozione, da *ex movere*, muovere da, indica un evento complesso che ha una componente mentale – la rappresentazione concomitante –, una vegetativa – le modificazioni viscerali che l'accompagnano – ed una muscoloscheletrica – la reazione comportamentale (fuga, attacco...). Le emozioni risultano così l'espressione, ciò che noi percepiamo a livello cosciente, di questo flusso di informazioni che viaggia nella rete circuitale e nello stesso tempo sono lo strumento adattativo che la selezione naturale ha utilizzato per la sopravvivenza della specie. Il sistema immunitario è considerato uno dei sistemi di riconoscimento dell'organismo; esso decide se ci sono all'interno del corpo parti estranee come i microrganismi o degenerate (come le cellule tumorali) e che come tali devono essere eliminate dai linfociti Killer. Talvolta capita, per quei complessi meccanismi che sottendono la dinamica delle emozioni, che il nemico diventi una parte stessa dell'organismo, come accade nelle malattie autoimmuni, in cui il conflitto si esteriorizza all'interno stesso

dell'individuo. Sistema nervoso – e in particolare quello libico per l'elaborazione delle emozioni e l'ippocampo sede della memoria –, plessi intramurari dell'intestino, sistema endocrino e sistema immunitario formano un'unica rete informazionale, un sistema integrato (Sistema PNEI: Psico Neuro Endocrino Immunitario), una “mente”, dove viaggia l'informazione costituita dalle sostanze informazionali. Questa rete di comunicazioni rappresenta il substrato biochimico delle emozioni. Squilibri della struttura circuitale causano prima la sofferenza e poi la malattia, che può andare dalla malattia psicologica, alla malattia psicosomatica, al tumore.

Facendo un salto nel campo della fisica quantistica scopriamo che le recenti teorie hanno reso indispensabile una riformulazione dei concetti di spazio, tempo, materia, oggettività. La fisica moderna propone una visione del mondo altamente armoniosa, in cui la coscienza dell'essere umano diventa il principio cardine attorno al quale ruota tutta la realtà da esso percepita. Le nuove scoperte tendono quindi ad unire fisica e psicologia, permettendo di riconsiderare in modo maggiormente approfondito l'unità mente-corpo. Einstein per primo, introducendo il concetto di equivalenza materia-energia, ha dimostrato che tutto ciò che esiste è energia, che si manifesta a diversi livelli di intensità vibratoria. Anche l'essere umano rientra in questa realtà: la relatività diventa così il principio per la riunificazione mente-corpo. Attraverso il concetto di energia i corpi solidi non sono più visti come entità singole e distinte, ma legati in maniera inseparabile tra loro e con il loro ambiente; le loro proprietà possono essere comprese solo in termini di interazione reciproca, di interconnessione universale. La natura dell'essere umano può essere compresa solo in termini di interconnessione mente-corpo. Il concetto di campo della fisica classica viene ampliato dalla fisica quantistica, creando il cosiddetto campo quantistico. Tale campo è un'entità continua e presente ovunque nello spazio e le particelle non sono altro che condensazioni locali della sua energia. La sua principale caratteristica è rappresentata dal principio di non località, secondo cui parti lontane di uno stesso sistema interagiscono tra loro con una velocità istantanea e continua. Il neurofisiologo Pribram e il fisico Bohm, unendo i risultati delle loro ricerche, sono giunti al paradigma olografico. Tale paradigma svela che la realtà comunemente percepita (realtà esplicita) è l'ologramma, o proiezione olografica, di una realtà energetica non localizzata situata ad un livello più profondo (realtà implicita) che il cervello filtra ed interpreta costantemente per renderla comprensibile. Il fisico Henry Margenau parte dalla considerazione che la realtà è un unico grande sistema all'interno del quale possono essere estrapolati un'infinità di sistemi minori; anche l'essere umano è un sistema, al cui interno vivono altri sistemi più piccoli (come le cellu-

le) ed è egli stesso inserito in un sistema più grande, chiamato organismo uomo. Vi è quindi una mente universale di cui la mente individuale è un sottosistema; la natura di un individuo e la genesi delle sue malattie possono essere comprese solo considerando il suo rapporto con l'intera specie di cui fa parte. Così come ogni azione o movimento energetico di una singola cellula si ripercuotono sull'organismo nella quale è inserita, modificandone l'intera configurazione, lo stesso accade per il singolo essere umano in rapporto alla specie. L'analogia cellula-uomo permette di comprendere che ogni malattia è portatrice di un messaggio, in quanto saranno una concomitanza di forze del sistema in cui si è inseriti a regolare lo stato di salute dell'individuo. Dal punto di vista della fisica quantistica ad ogni pensiero o immagine mentale corrisponde una particolare frequenza energetica che trova la sua corrispondenza o affinità vibrazionale con una determinata zona del corpo; attraverso questa prospettiva energetica trova riscontro la teoria della specificità d'organo (vedi anche le scoperte della Pert). Il paradigma energetico permette di comprendere la natura dei fenomeni che costituiscono la base di ogni interazione umana. Ecco dunque che il sintomo si rivela come il veicolo di un profondo messaggio di disequilibrio con la vita circostante, un messaggio vitale che include tutti gli aspetti della vita e che occorre decifrare per ritrovare un benessere psico-fisico.

Per concludere le riflessioni fatte prendiamo in considerazione un caso clinico. La signora V., di quarantaquattro anni, è arrivata alla consultazione psicodiagnostica dopo due anni di visite specialistiche in campo medico che non hanno portato ad alcuna diagnosi. Lo stato emotivo della signora è caratterizzato da profondo abbattimento e tonalità dell'umore depressa. Il quadro sintomatologico, invalidante a tal punto da costringere la signora spesso a letto – a causa di una stanchezza capace di togliere ogni spinta vitale – e da insopportabili dolori fisici, appare caratterizzato da:

- ❖ fenomeni parestesici;
- ❖ gravi disturbi gastrointestinali;
- ❖ costante e lieve aumento della temperatura corporea;
- ❖ linfonodi reattivi;
- ❖ insonnia e stanchezza cronica.

Tali disturbi hanno costretto la signora V. ad abbandonare il lavoro un anno fa (grafica pubblicitaria) e compromettono pesantemente la gestione nel quotidiano del figlio di cinque anni, della casa e dei relativi compiti vitali. Il permanere di tale condizione di stress ha prodotto uno stato di “sopravvivenza vegetativa” nell'attesa della fine di tale agonia (morte). La si-

gnora si sente malata e non riesce a recuperare un'identità di altro tipo, se non in negativo – stato di minus – rispetto al passato (ciò che era e non sarà mai più). Immersa ed imprigionata nella sua immagine di “malata”, esprime profondi sensi di colpa per ciò che non può fare, accompagnati da un profondo vissuto di inadeguatezza. Al centro del disagio della signora emerge la dinamica della ricerca di senso: il senso di una cosa risiede nel corrispondere al suo progetto. È il senso della cosa che crea la cosa, così come la funzione crea l'organo. La malattia sembra assurgere così ad un corpo creato pieno di senso. Anche la guarigione richiede un progetto: affinché possa avvenire il paziente deve crearsi il progetto di guarire. Nella signora, la cui visione dell'unità somato-psichica sembra funzionare in modo unidirezionale (dal corpo alla mente), parrebbe innescarsi uno schema di questo tipo: DISAGIO (psiche) – CORPO – PAURA (psiche) – STRESS (corpo) – MALATTIA. Il disagio e la sofferenza psicologica portano ad un tale aumento del livello di stress da condurre il cervello ad inviare una soluzione estrema: la malattia. Non possiamo escludere che siano presenti degli elementi organici nel quadro della signora, ma non possiamo dimenticare che i suoi circuiti interni sono in uno stato di disequilibrio e che sarà necessario a livello terapeutico riattivare le connessioni che dal corpo vanno alla psiche per permettere il circolare e ri-circolare della energia e soprattutto accompagnarla nel riconoscimento e nella costruzione del proprio senso. Attualmente la malattia rappresenta per lei un organo urgente per la vita, a livello di progetto dovrà faticosamente ritrovare *l'élan vital* e riconoscersi come soggetto portatore di valore e di significato.

È una speranza bella, semplice e possibile
quella di una frequentazione
tra psicoanalisi e scienza
nutrita di rispetto,
curiosità,
consapevolezza della propria identità e
di quella dell'altro;
e – soprattutto – esente
da entrambe le parti
di ogni pretesa ad un sapere egemone e totale.

(Argentieri, 2001)

Bibliografia

- A. ADLER, *Cos'è la psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1976 (successivamente pubblicato con il titolo *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*).
- A. ADLER, *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
- ARISTOTELE, *Dell'anima*, in *Opere*, vol. 4, Laterza, Roma-Bari 1994.
- B. CANDACE PERT, *Molecole di emozione. Il perché delle emozioni che proviamo*, Corbaccio, Milano 2000.
- A. EINSTEIN, *Significato della relatività*, Boringhieri, Torino 1959 (*The meaning of Relativity*, Princeton University Press, Princeton 1955).
- S. FERENCZI, *Opere*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1989.
- W. K. HEISENBERG, *Lo sfondo filosofico della fisica moderna* (1984), Sellerio, Palermo 1999.
- H. MARGENAU (1961), *Vistas Open: prospettive filosofiche sulla scienza moderna*.
- PLATONE, *Teeteto*, in *Opere complete*, Laterza, Roma-Bari 1980.
- H. PUTNAM, *The Threefold Cord: Mind, Body and World*, Columbia University Press, New York 1999; tr. it. di E. Sacchi Sgarbi, *Mente, corpo, mondo*, Il Mulino, Bologna 2003.

Identità e finzione religiosa: opportunità o disfatta?

*Rita Canestrari,
Francesca Imoda,
Teresio Minetti*

Introduzione

Gli spunti per questo lavoro derivano dalla condivisione di vissuti, esperienze e riflessioni tra colleghi dell'Istituto Alfred Adler relativi alla psicoterapia in generale e, in particolare, a quella svolta con religiosi/e e consacrati/e che hanno deciso di intraprendere un percorso di crescita personale chiedendo, a questo scopo, aiuto a nostri professionisti. L'esperienza di trattamento psicoterapeutico e/o analitico con questa tipologia di pazienti/clienti (diocesani, salesiani, cottolenghini, francescani, ecc.) nel nostro Istituto è ormai pluriennale.

Nelle nostre discussioni abbiamo cercato di stabilire quanto, quando e con quali modalità il vissuto religioso possa essere utilizzato per incrementare ed avvalorare mete finzionali attribuendo a queste ultime un valore positivo oppure negativo, ed in quest'ultimo caso vanno individuate ed elaborate, a seconda che la religione venga resa disponibile, all'interno di una certa tipologia di organizzazione di personalità, dal lato utile della vita oppure al servizio di istanze nevrotiche.

La letteratura di cui ci siamo avvalsi è variegata e complessa, e certamente in questa sede non possiamo che utilizzarne una piccola parte.

In questa breve rassegna ci è parso utile iniziare con la definizione di religione che il prof. Pinkus (Pinkus, 1987) ci ha regalato:

Col termine religione intendo riferirmi a quel sistema simbolico che comprende ed integra dimensioni personali, relazionali e socioculturali e che descrive un particolare orientamento dell'individuo nei confronti dell'esistenza, riferendola cioè radicalmente ad una realtà personale trascendente, che comunemente chiamiamo "Dio".

In queste parole non è ovviamente presente (e non potrebbe essere altrimenti) alcun riferimento alle possibili e diversificate modalità di utilizzo del *sistema religione*. Tale definizione rappresenta però un importante riferimento concettuale che, ai fini del nostro discorso, necessita di ulteriori approfondimenti.

A questo proposito ci pare utile la definizione di finzione di Vaihinger (Vaihinger, 1911):

Idee comprendenti elementi inconsci che hanno la funzione di mettere l'uomo nelle condizioni di fare i conti con la realtà, utili nella pratica per orientarsi nel mondo, costrutti ausiliari la cui verità può essere dubbia ma aventi valenza organizzativa.

Paragonando le due definizioni possiamo facilmente renderci conto che la religione può anche essere intesa come una finzione la cui funzione assume valenza negativa o positiva a seconda del tipo di organizzazione di personalità presente in chi ne fa esperienza. Ciò significa che a seconda di quale sia la visione di Dio (la relazione con Dio), il vissuto religioso può connotarsi, per la vita della persona, come finzione positiva (al servizio del lato utile) o negativa (al servizio delle istanze nevrotiche).

Partendo dalle definizioni citate possiamo proporre l'affermazione che il compito dello psicoterapeuta è quello di condurre il paziente, dopo la necessaria presa di coscienza, verso una sorta di purificazione del vissuto religioso, rendendolo più autentico e maggiormente al servizio dell'integrità della persona stessa e delle sue competenze relazionali, anche di quelle con Dio.

Per vissuto/esperienza religiosa si intende infatti la relazione personale con un Tu divino riconosciuto nella sua alterità, e ciò può avvenire soltanto dopo un adeguato superamento del proprio narcisismo e delle proprie fantasie di onnipotenza.

Caratteristiche della "finzione religiosa" con valenza positiva

Evidenziamo ora cosa caratterizza la finzione religiosa come una finzione funzionale al lato utile della vita.

Nella passata letteratura troviamo diversi autori che evidenziano, seppur in modi diversi, varie funzioni positive provenienti dal "credere in", dal tendere verso un Qualcosa che auto trascende (che va oltre se stesso).

Evidenziamone alcune:

- a. «La religione fa sentire la persona situata nell'esistenza ed offre un preciso contesto di riferimento morale» (Bergin, 1988);
- b. «La religione offre un ambito di esperienze soprattutto simboliche che possono costituire fattori importanti per lo sviluppo della personalità» (culto, riti, vita comunitaria) (Stern, 1985);
- c. «Un credente che tenda alla religiosità *intrinseca*, che considera la religione *un fine*, un bene in se stessa, da conquistarsi anche contro il vantaggio personale, diviene via via più libero dalla dipendenza infantile e dal bisogno di protezione. Egli cercherà di andare all'essenziale, di fare il bene perché è buono più che per i vantaggi anche spirituali che ne derivano» (Allport, 1985);
- d. «L'essenza dell'esistenza umana si trova nel proprio auto trascendimento. Essere uomo vuol dire essere sempre rivolto verso qualcosa o qualcuno. L'esistenza umana non è autentica se non è vista in termini di auto trascendenza. È questo aspetto specifico dell'uomo a costituire il perno della volontà ed il significato della vita» (Frankl, 1990);
- e. «La fede cristiana può avere oggi un compito altissimo consistente nel testimoniare un significato fondamentale, testimoniare un fondamento solido per la fiducia e l'amore umano, non un fondamento illusorio e vagamente consolatorio» (Ricœur, 1969);
- f. «Il bisogno di stabilire una relazione tra la propria soggettività e la divinità sta tra i bisogni primari dell'uomo, è specifico dell'uomo stesso in quanto nella specie uomo c'è la consapevolezza non più solo delle cose ma dei legami tra le cose» (Zani, 1987).

Possiamo concludere questa breve carrellata di contributi affermando che il vissuto religioso sano (la finzione religiosa funzionale al lato utile della vita) porta fundamentalmente a comportamenti attivi, integrazione tra il mondo intrapsichico e il mondo reale, condivisione relazionale, atteggiamento dialettico con possibilità di dubbi e conflitti, evoluzione del vissuto religioso a seconda del compito evolutivo che la persona intraprende nell'arco della sua vita (Fusaro, 2006).

Caratteristiche della finzione religiosa con valenza negativa

Nel presente paragrafo vengono evidenziate definizioni che sottolineano, nella letteratura passata e recente, la valenza negativa della finzione religiosa. Ci riferiamo cioè agli aspetti religiosi che vengono, più o meno consa-

pevolmente, posti in essere dal soggetto con lo scopo di soddisfare, alimentandoli, bisogni infantili mai appagati; scopo che in realtà non potrà mai essere raggiunto ma il cui perseguimento non fa altro che trattenere e imbrigliare il soggetto impedendogli di crescere. Invocare l'intervento divino per compensare o superare quotidiane difficoltà che nulla hanno a che fare con i "compiti di Dio" rischia di immobilizzare l'individuo nel circolo vizioso della coazione a ripetere.

È la situazione di insicurezza e dipendenza paragonabile al bambino di fronte alla figura adulta, che viene interpretata come motore delle rappresentazioni religiose (Freud, 1927).

La nevrosi ossessiva è una sorta di religione privata, mentre la religione ha il carattere di una nevrosi ossessiva universale (Freud, 1907).

Il Dio personale non sarebbe altro, a livello psicologico, che un padre innalzato, nel complesso parentale riconosciamo così la radice del bisogno di religione.

Il Dio-creatore è la proiezione del padre vissuto nell'infanzia, un padre idealizzato che soddisfa i bisogni di sicurezza e protezione vissuti dal bambino (Freud, 1910).

La dottrina religiosa è una finzione in quanto assunto della cui fondatezza o assurdità si è pienamente consapevoli, ma che dobbiamo assumere "come se" credessimo a tali finzioni. L'illusione, in quanto credenza che appaga un desiderio a prescindere dal suo rapporto con la realtà, sembra quindi essere la perfetta definizione di religiosità (Freud, 1927).

Spesso il terapeuta individua nell'uso del vissuto religioso del suo paziente un tipo di ipercompensazione fittizia, di finzione di onnipotenza, di rinuncia disperante alla vita, un profondo appagamento che deriva, a livello inconscio, dal sentirsi e dall'identificarsi in un ruolo onnipotente e magico (Fornari, 1987).

L'esperienza della fede cristiana, si trova a disagio con l'atteggiamento di quelle persone che, al dire di Adler, si lamentano in ogni occasione e disturbano il buon Dio, ma anche nei rapporti con lui si occupano solo di se stessi, come se considerassero la divinità alle loro dipendenze (Grandi, 1987).

Infine, secondo Corbella (2009) la religione si identifica come finzione negativa nelle persone con identità moralista (personalità come se) per cui all'interno della loro personalità è come se avvenisse una scissione tra dovere e volere negando tutta la componente emotiva (sono come tu mi vuoi). In questa accezione dove i valori non sono amati ma sono obblighi che devono contrastare le proprie inclinazioni, la persona va avanti per ragioni non internalizzate. Questi atteggiamenti portano inevitabilmente ad uno stile non

efficace, la relazione con l'altro non esiste, l'altro non è visto né sentito per quello che è.

In definitiva l'uso della religione come finzione negativa può arrivare addirittura allo sviluppo di vissuti religiosi patologici che possono portare ad una sorta di fuga dal mondo, all'evitamento dell'altro, alla apparente "soluzione" di problematiche sessuali, al rinforzo delle difese, all'identificazione narcisistica e a ipercompensazioni di sentimenti di inferiorità.

Un caso clinico

Il caso di Marta rappresenta una esemplificazione interessante e significativa di come la religione possa entrare nello psicologismo di un individuo come finzione negativa. Alcuni cenni relativi al quadro diagnostico ci permetteranno di comprendere meglio in che modo alcuni bisogni dissonanti si siano integrati e rinforzati attraverso la ricerca di soddisfazione nell'esperienza religiosa.

Marta è una giovane di trent'anni, medico. La valutazione diagnostica individua un disturbo di personalità istrionico con componenti psicotiche. Il soggetto si descrive come molto dipendente dalla figura materna che definisce come «suo rifugio privilegiato» e verso la quale ha da sempre rivestito l'ambivalente ruolo di figlia, madre, confidente e psicologa, unico riferimento a cui la madre poteva rivelare le sue insicurezze e delusioni, soprattutto quelle provocate dal marito, padre della paziente, descritto senza mezzi termini come collerico e traditore.

Marta è in grado di giocare (in maniera spontanea e naturale) solo in ambienti religiosi protetti e rivela un pensiero di tipo analogico (non dialogico, è molto rigida nelle sue credenze, quasi dogmatica, moralista e giudicante nei confronti degli altri). Nella relazione affettiva con il proprio partner, vive l'intimità sessuale come un pericolo da cui si difende con uno stile controllante, dominante e, in alcuni casi, con svalutazione aggressiva dello stesso. La svalutazione raggiunge livelli quasi sadici nei confronti del fidanzato (liberamente scelto ma continuamente svalutato) che le permette una relazione connotata da una significativa e rigida asimmetria in cui lei riveste un ruolo esclusivo di dominanza. Questa dinamica relazionale è inoltre utilizzata da Marta per imporre il suo credo religioso cercando continuamente di convertire il compagno.

L'estrema ambivalenza dei suoi vissuti si esprime anche nell'immagine che ha, e che offre all'esterno, di se stessa. Si vive infatti come persona particolarmente sensibile e altruista (molti la definiscono "la samaritana"), che

contrasta con i pensieri di morte, con l'angoscia di frammentazione (alla sola idea di una possibile penetrazione sessuale), con il senso di vuoto più volte verbalizzato, e con una dichiarata e frequente apatia. Elementi questi che sono significativi di una profonda e inconscia fragilità, di cui il soggetto è peraltro parzialmente consapevole.

A proposito degli ambienti protetti (frequenta spesso monasteri per ritiri religiosi) durante una seduta così si esprime:

«Lì al ritiro, nel monastero mi sento protetta, i miei pesi finalmente se li prende un po' Lui, il Signore, solo lì mi sento accolta in toto, ma lontano da qui, arriva la nostalgia, tutto il non-senso della mia vita, per cui quando torno alla vita normale mi manca qualcosa, mi manca il nido, la protezione».

Dalle parole di Marta si evince pertanto come la spinta a frequentare gli ambienti religiosi sia anche influenzata da una serie di bisogni irrisolti, primitivi, arcaici, inconsci (bisogno di affetto, di contenimento, di protezione) che ha l'illusione di colmare solo lontano dalla realtà.

In particolare Marta vive la nostalgia per il monastero come nostalgia per una figura materna idealizzata che nella prima infanzia è stata vissuta come portatrice di ogni bene, di ogni tranquillità e serenità e garante della certezza di poter ottenere da lei la piena consolazione. Vagheggia di rivivere un rapporto simbiotico in cui l'unica relazione da lei desiderata è idealizzata, come un oggetto perfetto che colmerà qualunque bisogno, all'istante, immediatamente. A volte pare persino stupirsi del fatto che i propri desideri non si realizzino in seguito al solo atto immaginativo.

Il sentimento di "onnipotenza del pensiero" (tipica del pensiero magico infantile) presente in Marta produce una tipica diminuzione anche di un'altra rimozione (oltre a quella pulsionale dell'angoscia) che la ricerca clinica ha dimostrato essere essenziale alla maturazione della personalità (Fornari, 1975): la "rimozione cognitiva", su cui si fonda la capacità di de-illudersi che ha l'adulto nei confronti di ciò che è illusorio, infantile.

Di conseguenza risulta ardua per questi soggetti (e Marta appartiene a tale tipologia) la differenziazione tra ciò che è desiderato, sognato, e ciò che invece è realistico (Ancona, 1983).

Nella psicoterapia della suddetta tipologia di pazienti possiamo ipotizzare un percorso a tre fasi che di seguito descriviamo.

Prima fase

Il paziente risponde alle attese dell'Io ideale, soddisfacendo così il bisogno di grandezza, di perfezione, di valorizzazione di sé, consapevolizza la sublima-

zione di tendenze non interamente integrate, di rimozioni più o meno estese di determinati bisogni e realtà intrapsichiche.

Seconda fase

Avverte la discordanza tra il “personaggio” con cui ci si è identificati per lungo tempo e la struttura psichica profonda per cui si fa strada un senso di insoddisfazione, di disagio, di tensione psichica, aumenta la consapevolezza delle proprie difficoltà nelle relazioni interpersonali, avverte un senso di mancanza di unità. In stridente contrasto emergono bisogni di approvazione assoluta, di amore possessivo, di onnipotenza. In questa fase la realtà sociale fa maturare nella persona una concezione più obiettiva della realtà mettendo a nudo lo scarto esistente tra l’ideale e le tendenze infantili della personalità.

Il narcisismo che aveva finora sostenuto la tensione psichica del soggetto, verso un vissuto religioso in gran parte alienato dai desideri infantili, si va via affievolendosi, facendo spazio al disgusto di fronte ad una struttura intrapsichica ormai priva di significato. Vederla crollare è doloroso ma fornisce anche un senso di benessere e di sollievo.

Terza fase

Si avvia così la fase della ricostruzione della personalità che fa evolvere la crisi lentamente in senso positivo, in un processo di crescita verso un’accezione più realistica di sé e pertanto in una progressiva ricomposizione delle scissioni intrapsichiche. Gradualmente cambia il sistema percettivo della persona riguardo a se stessa e alla realtà esterna, che viene percepita come è effettivamente, non distorta dalle proiezioni dei propri bisogni inconsci.

I modelli religiosi assumono progressivamente significati più obiettivi e pertanto suscitano atteggiamenti personali più autentici, anche se meno esaltanti.

Queste tre fasi rappresentano tappe ideali di un percorso che prevede, come per tutte le psicoterapie, momenti di regressione dalle tappe successive alle precedenti. Il soggetto della nostra disamina si trova attualmente tra la prima e la seconda fase: inizia cioè a consapevolizzare il proprio bisogno di rispondere alle attese di un Io ideale cominciandone ad avvertire nel contempo la discordanza e la rigidità che le procurano un profondo disagio.

Conclusioni

Le due valenze (che possiamo semplificare in positiva e negativa) attribuite alla finzione religiosa, che abbiamo cercato di descrivere nel presente ar-

ticolo, si collegano strettamente allo “stile di vita” nelle sue dimensioni di *modus vivendi* (filosofia e visione della vita e della realtà) e *modus operandi* (azioni, atteggiamenti e comportamenti conseguenti alla visione del mondo).

Abbiamo qui cercato di comprendere meglio le sottili relazioni tra i vissuti religiosi visti come finzioni e gli stili di vita più o meno sani e più o meno patologici ad essi correlati.

Ai fini esplicativi abbiamo operato una scissione tra il positivo ed il negativo, ben consapevoli che nella realtà psichica le valenze di segno opposto si distribuiscono lungo un *continuum* con svariate sfumature che si modificano nel tempo a seconda anche del momento del percorso di vita in cui ci si trova.

E nelle umane faccende sappiamo bene che nulla è immutabile ma che tutto è “movimento”.

Bibliografia

- G. W. ALLPORT, *L'individuo e la sua religione*, La Scuola, Brescia 1985.
L. ANCONA, *Il revival dell'irrazionale*, Todariana, Milano 1983.
C. CORBELLA, *Resistere o andarsene?*, EDB, Bologna 2009.
S. FILIPPI, *Atti del Congresso AIEMPR: Certezze ed esperienza del limite*, Franco Angeli, Milano 2001.
F. FORNARI, *Simbolo e codice*, Feltrinelli, Milano 1976.
V. FRANKL, *Un significato per la propria esistenza*, Città Nuova, Roma 1990.
S. FREUD, *Avvenire di un'illusione*, 1927.
L. GRANDI, *Atti del Convegno: Psicologia, religione, cultura*, Proing, Torino 1987.
L. PINKUS, *Atti del Convegno: Psicologia, religione, cultura*, Proing, Torino 1987.
A. VERGOTE, *Psicologia religiosa*, Borla, Roma 1991.

Eroi senza virtù: l'educazione di una generazione sprecata

Giovanni Cappello

E chi vorrebbe che agli appena nati e ai nascituri nelle nostre vecchie nazioni fossero riservati cammini facili, offende scioccamente il destino umano¹.

Quale ragazzo si sente mai pronto per la sua prima caccia? È la caccia a renderlo pronto².

Domande scomode

Siamo forse diventati adulti sciocchi, che offendono il destino umano?

Ad essere proprio onesti, a guardare dritto negli occhi gli adolescenti confluiti nelle generazioni che seguono le nostre orme, qualche dubbio viene.

Non è nemmeno difficile vedere, in ogni settore della vita quotidiana degli adolescenti (e non solo loro), questa pianificazione sistematica di cammini facili, ben fotografata da una breve lettera di Tazio Brusasco, impiegato all'Università di Torino:

Lavoro presso la segreteria didattica di un ente universitario torinese. In questo tempo di iscrizioni riceviamo in media due o tre telefonate al giorno di madri che richiedono informazioni per i figli. L'attacco generalmente è: «Buongiorno, mia figlia vorrebbe iscriversi a...». al che noi rivolgiamo qualche domanda per valutare se il promesso studente debba sostenere i test di ammissione. La telefonata prosegue così: «Signora, che maturità ha sua

figlia?». E si sente la madre bisbigliare: «Che maturità hai?». Una flebile vicina di sottofondo risponde: «Maturità linguistica». «Linguistica! Mia figlia ha la maturità linguistica!». «D'accordo, e ha fatto delle sperimentazioni?». «Hai fatto sperimentazioni?». «Sì». «Sì, le ha fatte!». E così via...³.

Certo, quella raccontata dall'impiegato dell'Università è una situazione estrema, forse non indicativa della maggioranza, ma nemmeno così lontana da un quotidiano facilmente riscontrabile da chiunque voglia guardare con attenzione alle relazioni fra il mondo adulto e le giovani generazioni.

Stretti in un abbraccio avvolgente ma distratto, si colgono in queste nuove declinazioni della relazione fra adulti e adolescenti due aspetti centrali: il tentativo di spianare tutti gli ostacoli e uno sconcertante vuoto di conoscenza sulla vita quotidiana dei figli. Binomio evidentemente inscindibile per sua natura. Il primo si nutre del secondo per rigenerarlo all'infinito.

E mentre il dibattito educativo oggi si avvita su se stesso nell'angusto confine della necessità di tornare ad essere severi – come se quello delle regole e del loro rispetto fosse il nocciolo duro della difficoltà a far funzionare questi adolescenti indisciplinati e fondamentalmente anarchici – gli adolescenti diventano adulti.

Mentre stiamo ad accapigliarci se sia opportuno o meno cavalcare la nuova ondata di “celodurismo” educativo di un adulto finalmente in grado di tornare a imporre una disciplina capace di rimettere ordine fra le fila sgangherate dei nostri nichilisti giovanissimi rampolli, loro, i rampolli, crescono lo stesso. Come gli viene. Ma crescono.

Eppure, accettare il confronto con i bisogni portati in spalla da questi ragazzi e queste ragazze farebbe emergere chiaramente come non importi tanto sapere se, come e quanto essere severi. Dovrebbe distillare l'importanza di comprendere come si deve essere per essere severi e di come funzionano coloro con cui occorre essere severi.

Avendo tolto il velo sulla parola “bisogni” sento già il brusio salire: sono infatti consapevole che una simile impostazione incorre nella scomunica (oggi senza appello) di chi teme come la kriptonite questo tipo di stile educativo e lo getta immediatamente nel bidone differenziato del “buonismo”. Forse è anche giusto farlo, dopo anni di falsa democrazia educativa viziante, appiccicata sulla superficie di tante dichiarazioni di intenti a mascherare un fondamentale disinteresse ed una cronica incapacità di assumersi la responsabilità delle proprie azioni (o della propria inazione).

Ma, bisogna dirlo forte, è anche facile sbarazzarsi di ciò che ingombra. Sono capaci tutti di cambiare attrezzo educativo e a fare un corso di formazione per imparare ad *usarlo*. Più difficile e impegnativo è cercare di cam-

biare il modo di utilizzare un attrezzo educativo. E fare, casomai, un corso di formazione per imparare ad *usarsi*.

Soltanto dopo potremo, se e quando necessario, essere finalmente ed efficacemente severi, come è giusto che sia. La domanda sui bisogni può certo nascondere debolezza e inconsistenza, e lo ha fatto procurando molto danno, ma proprio per questo è venuto il momento di proporre un cambiamento nel modo con cui si affrontano le questioni educative. Un cambiamento sostanziale e non, un'altra volta ancora, di facciata.

Se vogliamo cambiare (in meglio), liberiamoci dagli alibi, non dalle domande scomode.

La domanda sui bisogni dei ragazzi che crescono può anche essere scomoda – ma anche molto produttiva – se viene utilizzata per cercare qualcosa da cambiare non solo negli adolescenti, ma anche (e prima) negli adulti che si dimostrano interessati alla loro crescita.

Ed allora proviamoci.

Eroi per davvero

Almeno una volta a settimana, Laura, quindici anni, si sbronzia. E se ne vanta. Lo racconta come se la sua fosse un'impresa. Farle notare che si tratta di una faccenda pericolosa non la sposta di una virgola dalla determinazione con cui lo fa, anzi: molto pericolo, molta determinazione. Come lei molti altri. Vogliono farsi male? O c'è dell'altro? Bevono per morire o per dimostrare che sono così forti da non morire, alla faccia di quei gufi degli adulti?

Giuseppe, Marco, Giusy, Antonio e altri sei o sette amici hanno affittato un garage e lo hanno attrezzato per incontrarsi e consumare sostanze stupefacenti, anche pesanti. Ma, invece di tenerlo segreto, hanno raccontato le loro gesta agli amici come se si trattasse di un'impresa, di una dimostrazione di chissà quali capacità e di grande forza, anche a rischio di farsi scoprire – come effettivamente è accaduto – dai genitori. Perché hanno sentito il bisogno di raccontare tutto?

Enzo scrive sui muri, qualche volta anche sui treni, di nascosto. Di notte. Vuole, più o meno inconsciamente, essere un vandalo o anche per lui si tratta di imprese coraggiose da esibire a tutto il mondo e delle quali vantarsi davanti agli amici?

Andrea, quattordici anni, ha rotto una panchina al parco e se ne è portato a casa un pezzo. Si è trattato di un bisogno di distruggere o aveva bisogno di una testimonianza concreta di avere lasciato un segno sulla realtà? Lui lo dice chiaramente: «Credo che sia stato un modo per cambiare le cose, per modificare il mondo». Bisogna proprio essere sordi per non capire.

E potremmo continuare con decine, forse centinaia di altri esempi. Fino a configurare una generazione, come scrive P. Jeammet, «della fatica di essere se stessi»⁴, per la quale sembra ormai più utile la presenza di un poliziotto che di uno psicologo.

Questi e molti altri comportamenti simili possono essere interpretati come azioni che esprimono un bisogno di distruttività gratuita e di oppositività. Ma potrebbe esserci anche un'altra lettura? Possono, questi comportamenti, nascondere bisogni differenti dal manifestare sterilmente la propria rabbia? Si può liquidare il tutto con un generico richiamo alla mancanza di regole e di principi? Perché, ad esempio, mentre agiscono spesso questi ragazzi si filmano ed esibiscono su Internet le loro “gesta”?

Ma, per non rinchiuderci in una rappresentazione caratteriale dell'adolescenza, colta soltanto nelle sue manifestazioni negative, potrei ricordare qui quel gruppo di giovani animatori di una piccolissima parrocchia di provincia, che è stato capace di coinvolgere più di ottanta ragazzi e ragazze intorno alla realizzazione di un film, con pochissimi mezzi, ma senza rinunciare alla qualità e senza porre limiti all'impegno. Che cosa li ha spinti e li spinge a lasciare una traccia visibile anche a costo di rimetterci di tasca propria? Che cosa hanno in comune con quei ragazzi di cui parlavamo poco fa?

Perché non ci chiediamo cosa hanno, tutti quanti, in comune con le altrettante migliaia di adolescenti che studiano sodo, si impegnano in attività sportive con tutta l'energia che hanno in corpo o si spendono in azioni di volontariato – a volte molto impegnative – in territori nazionali ed esteri, dove si rischia anche la pelle?

Giovani che, ad esempio, intorno a Libera del Gruppo Abele, sfidano la mafia e la 'ndragheta coltivando le terre confiscate ai mafiosi o che, con la «Papa Giovanni XXIII» di Rimini, passano fino a due anni in un villaggio palestinese a sostenere la vita quotidiana di donne e bambini anche a costo di farsi massacrare di botte dai coloni.

Se li guardiamo da altri punti di vista non è difficile scorgere in tutti quanti, appena sotto la scorza sottile, un potente bisogno di essere protagonisti di uno straordinario atto di coraggio, di lasciare un segno distintivo di sé, distintivo del proprio agire, che comporti anche una quota di sacrificio, di ragionevole difficoltà, di misurata fatica. Non è difficile scorgere il bisogno, vitale, di poter dire, anche gridare, qualche volta: «Ce l'ho fatta! Ce l'abbiamo fatta! L'avete visto?».

E più è stato faticoso o pericoloso, più grandi sono l'onore e il senso di pienezza.

Ma se la vediamo così, non possiamo non renderci conto che questo bisogno profondo somiglia tremendamente al profilo dell'eroe: «Persona – si legge sul vocabolario⁵ – che si impone all'ammirazione di tutti per eccezionali doti di coraggio, di sprezzo del pericolo, di fermezza nell'affrontare situazioni che comportano un grave rischio personale, non escluso quello della perdita della propria vita. Protagonista di una vicenda narrativa o drammatica».

Inoltre l'eroe è protagonista di uno straordinario, ma anche generoso atto di coraggio con lo scopo di proteggere il bene altrui o comune.

Certamente in alcuni dei gesti presentati prima manca lo scopo di proteggere il bene altrui, sostituito dal (presunto) bene proprio, ma in fondo in molti dei gesti degli adolescenti di oggi – eclatanti o timidi che siano – si nasconde un vitale ed insopprimibile bisogno di essere eroi. Lo stesso bisogno che morde e distingue la giovinezza di sempre, al di là delle barriere del tempo, delle mode e delle culture. Un bisogno radicato nell'essere umano, costitutivo dello sviluppo e distintivo del sentimento di identità e, soprattutto, della sua consistenza.

C'è bisogno, soprattutto nella pre-adolescenza, di essere eroi. C'è bisogno di poter pensare o sognare, di poter credere che si sarà, un giorno, eroi. Conquistatori, avventurieri, uomini e donne speciali. Ma soprattutto c'è bisogno di essere padroni della propria vita, come emerge dall'ultimo Rapporto Giovani IARD:

Se nella rilevazione precedente la criticità riguardava il venir meno, crescendo, del senso di connessione con una rete sociale capace di guidare e di orientare, oggi i dati più critici riguardano in primo luogo la *difficoltà nel gestire le proprie emozioni*, soprattutto quelle di rabbia, in secondo luogo, la percezione di *non essere registi della propria vita*⁶.

Adolescenze taroccate

Ma quale spazio ha questo bisogno nel mondo adulto? Come viene accolto? E soprattutto da chi viene raccolto? Il vero problema contemporaneo sembra essere il contesto in cui viene incanalato questo bisogno, le modalità della sua manifestazione e le conseguenze di tutto questo.

Le agenzie educative sembrano trascurare questo aspetto, confondendolo con un vago bisogno di protagonismo e declinandolo soltanto sotto il profilo dell'apparire e del divertirsi (foraggiando così lo strapotere di un ideale di sé impossibile e scoraggiante). Con il rischio di colludere, in una stretta culturalmente mortale, con le proposte delle agenzie di intrattenimento, che non hanno certo scopi educativi:

Il successo di questi nuovi formati televisivi (*Grande Fratello*, *Survivor*) è dato sicuramente dal fatto che permettono ad alcuni campioni rappresentativi della media teleutenza di coronare un grande sogno collettivo. Essere degli eroi senza aver coltivato alcuna virtù⁷.

Ma un eroe senza virtù non potrà mai essere davvero soddisfatto di sé e nemmeno così sicuro di sé. Al contrario l'inconsistenza della sua effimera aura eroica lo costringe a ricercare continuamente un altro modo che sia efficace. E non si darà pace fino a quando non l'avrà trovato, fino a comprendere che si può essere eroi veri soltanto quando si ha qualcosa o qualcuno per cui valga la pena, come abbiamo visto, di perdere anche la propria vita: è il prezzo pagato a determinare il valore della propria azione. E quindi di se stessi.

Invece, da qualche tempo, ci siamo trovati avvolti, nella convinzione che per vivere bene, a pieno, serva avere qualcosa per cui valga la pena vivere. Finendo per seppellire sotto uno denso strato di polvere di desideri troppo facili da conquistare l'idea che per sentirsi davvero vivi bisogna avere qualcosa per cui valga la pena di morire. Ma seppellendo il confronto con la morte abbiamo mortificato l'adolescenza privandola della sua forza: il bisogno di essere eroi è indissolubile dal bisogno di incontrare ostacoli e prove di abilità, di trovare dei confini, di misurarsi con i limiti. Un eroe senza nemici, senza imprese difficilissime da portare a termine, senza confini e ostacoli con cui fare i conti, senza il rischio di morire davvero è la parodia senza attrattiva di un eroe. Un eroe finto.

Intorpiditi dalle superficiali letture dell'adolescenza non scorgiamo più questo bisogno e ci lasciamo abbindolare da ciò che si vede, confondendo i comportamenti con i bisogni: è così che i nostri adolescenti ci appaiono soltanto nella versione di vuoti e accaniti consumatori di divertimento (promosso e offerto da chi?). Innegabile se guardiamo ai fatti. Insufficiente se vogliamo inoltrarci un po' più in là del nostro limitato naso.

La lettura dei bisogni di questi adolescenti, come abbiamo visto, ci dovrebbe impedire di continuare a subire passivamente le nostre pur vere fragilità e paure. Ma soprattutto ci dovrebbe impedire di liquidare con una superficiale affermazione – «Pensano solo a divertirsi» – la condizione della nostra gioventù.

Ancora una volta la ricerca IARD sulla condizione giovanile in Italia ci viene incontro:

L'opinione diffusa ritrae i giovani come principalmente dediti allo svago e al divertimento. Dai dati dell'Istituto IARD emerge, tuttavia, che l'aver tempo libero riveste, agli occhi dei diretti interessati, un ruolo importante ma non

centrale: la loro vita ruota attorno alle persone (la famiglia, gli amici, l'amore) piuttosto che attorno alle attività connesse alla dimensione ricreativa⁸.

In *Afterdark* Murakami Haruki racconta il processo di maturazione di due ragazzi adolescenti giapponesi, uno dei quali, Takahashi, arriva a dirsi che «forse studiare non sarà divertente come suonare il trombone, ma non fa nulla. La vita è così. Diventare adulti è proprio questo»⁹. Mentre in una storia quasi parallela, Eri, la sorella della sua ragazza, dopo aver perso la sua consistenza, finisce per rimanere inghiottita dall'azzurro spazio onirico dello schermo televisivo.

Entrambe le figure sono emblematiche rappresentazioni dei destini di molti adolescenti dei nostri tempi: la prima, Takahashi, declinata in una quotidianità che lo mette, anche duramente, alla prova. La seconda, Eri, estraniata dalla realtà ed immersa fino a perdersi in uno spazio privo di riscontri.

Dobbiamo fare lo sforzo di uscire da copioni educativi costruiti sulla carta: sembra che le richieste che inoltriamo ai nostri adolescenti si esauriscano tra lo studiare (o il lavorare a seconda dell'età) e il divertirsi senza farsi troppo male. Proprio non ci viene in mente che possa esistere uno spazio *tra* lo studiare e il divertirsi? Non possiamo pensare che esista uno spazio in cui la fatica e il piacere si incontrano e viaggiano inseparabili e felici?

Quali proposte facciamo ai nostri ragazzi? Che cosa si sentono chiedere questi adolescenti dagli adulti – da tutti gli adulti e non solo dai genitori – che stanno intorno?

Come si può diventare sicuri di sé, convinti della propria forza, padroni di un sentimento di identità duraturo, consistente, credibile, addirittura flessibile, se tutto ciò può arrivare soltanto dal gesticolare davanti ad una console Wii cercando di fingere di essere veri, dal correre in un campetto da calcio o da pallavolo, oppure dal pigiare i tasti di un cellulare o bevendo birra fino allo stordimento? È come avere un sacco di bei soldi e spenderli e spenderli in mille inutili oggetti insulsi, dei quali non rimane altro che qualche leggero e ingombrante imballaggio di plastica o di polistirolo.

Invece di una adolescenza epica, quella che i nostri ragazzi si possono permettere è un'adolescenza griffata, ma taroccata.

Lasciati soli di fronte a questa vera e propria industria dell'identità di plastica, gli adolescenti restano facilmente preda di un Sé Grandioso. Al quale finiscono per lasciare in ostaggio il loro sano desiderio di essere qualcuno, senza che un adulto interessato (e interessante) paghi un riscatto e lo liberi restituendolo al mondo.

Identità di plastica per una generazione sprecata: a questo stiamo assistendo.

Ma quale adulto può raccogliere questa responsabilità di ribellarsi al fallimento educativo di intere generazioni e di impegnarsi in una rappresentazione educativa in grado di offrire una via di uscita da questo vergognoso spreco di risorse?

Adulti credibili per adolescenti credibili

Oggi, nonostante una presenza asfissiante degli adulti nella vita dei figli adolescenti – che ha più l'effetto di viziare che di far crescere – questi ragazzi germogliano come «figli di se stessi»¹⁰ privati del bene più importante: il confronto con un Altro autentico.

L'Altro di questi adolescenti rischia molto spesso di essere una pura estensione di se stessi, al servizio complice dei propri bisogni infantili di gratificazione totale, immediata e senza costo.

Il prezzo – che invece esiste e si vede – pagato da questi adulti è la ferita mortale auto-inferta alla loro credibilità. Il prezzo è il suicidio della propria residua autorità. Di adulti così ci si può anche prendere gioco, con una sprezzante alzata di spalle.

Il problema segnalato da questi giovani quando li si ascolta non è tanto quello della fatica di trovare adulti credibili: il problema è che non fanno nessuna fatica a trovare adulti per niente credibili. Sarà anche scomodo ammetterlo, ma è necessario.

Ma che cosa rende credibile una persona?

Essere credibile significa essere attendibile e consistente. È consistente – dal lat. *consistere*, composto di *com* ed *esistere*, «fermarsi»¹¹ – colui che sta fermo. Che è saldo. Così che lo si possa trovare quando lo si cerca.

Quanta consistenza c'è oggi nella nostra vita quotidiana adulta? La sesta lezione che Italo Calvino avrebbe dovuto tenere ad Harvard nel 1985 avrebbe avuto come tema proprio la consistenza; non fu mai stata scritta per la sopravvenuta morte dello scrittore: «E forse non per caso», scrive Antonio Scurati su «La Stampa»¹², «la consistenza, forse, non poteva essere prospettata per il nuovo millennio».

Stare fermi, nello spazio educativo, vuol dire evitare di lanciare proclami di apocalittici interventi disciplinari a cui non far seguire nulla (e perdere di credibilità). Vuol dire mantenere, almeno provarci, quello che si sostiene.

Vuol dire sostenere una posizione, un pensiero, un'idea.

Quando, ad esempio, qualche genitore chiede suggerimenti su che cosa si deve fare quando si scopre che il figlio fuma le canne, mi sembra doveroso ricordare che la prima cosa utile è manifestare il proprio pensiero: «Non sono d'accordo perché penso che faccia male». È già porre un confine, un limite. Da lì in avanti quel ragazzo almeno non può contare sulla complicità di un genitore. Che lo rispetti o no, non potrà evitare di confrontarsi con un confine.

L'adulto prima di mettere dei confini è un confine egli stesso, per il semplice fatto di esistere, di essere più grande, di manifestare il suo pensiero e di avere un ruolo.

Un adulto che resta adulto ha già iniziato a diventare credibile, consistente, fermo. Ha già cominciato ad agire, in modo evolutivo, il suo potenziale educativo implicito nel fatto di essere un adulto e quindi di avere un ruolo agli occhi degli adolescenti.

Da questa prospettiva diventa più evidente che quando si ammicca, si alzano le spalle, si sorride e ci si dà di gomito o si finge di non vedere di fronte ad un figlio che torna a casa ubriaco, quel confine si scioglie come neve al sole: è come dire: «Di qua si può passare».

Ecco perché è diventato quotidiano il lavoro di costruzione – e soprattutto di manutenzione – della credibilità degli adulti di oggi: la certificazione di adulto credibile viene rilasciata da molti piccoli gesti e comportamenti della vita quotidiana. E non è mai data per sempre:

Gli organismi chiamati ad essere punti di riferimento non possono pensare di accreditarsi presso i cittadini una volta per tutte, ma devono conquistarsi la loro fiducia giorno dopo giorno¹³.

Questo adulto, un adulto credibile, può – efficacemente – svolgere una delle funzioni più importanti per lo sviluppo di un adolescente: trasmettere credibilità. Infondere consistenza.

Affermare, senza timore di essere frainteso: «Credo in te. Credo che tu ce la possa fare». Ed agganciare, restituendogli consistenza, quel «Ce l'ho fatta!», da cui siamo partiti per la nostra ricognizione.

La credibilità si propaga per contatto, in un magico gioco di specchi. Ecco cosa può rendere credibili i nostri ragazzi. Solo loro sanno quanto hanno bisogno di potersi sentire credibili!

Questo adulto infine potrà chiedere anche qualcosa di difficile, di impegnativo, qualcosa per cui valga la pena mettersi sotto, darsi da fare, gettarsi a capofitto, correre finalmente dei rischi sani, rischi con una contropartita, rischi al servizio dell'evoluzione.

Una madre mi ha raccontato dell'insopportabile malumore del figlio tre-

dicenne all'inizio della vacanza al mare di questa estate. Un ragazzo annoiato, svogliato, senza interessi, che passa il tempo a sbuffare dietro ai genitori-sherpa in cammino verso la spiaggia carichi di tutti i pesi possibili. Fino a quando il titolare del bar della spiaggia non decide di chiedere a lui e ad un suo amico di raccogliere le cicche delle sigarette sulla spiaggia in cambio del solito panino con aranciata di metà mattina. Detto fatto. I due si trasformano e per tutto il resto della vacanza, tutte le mattine, puntualissimi, raccolgono cicche di sigaretta. E poi si godono il *meritato* panino. Certo non mancavano loro i soldi per pagare il panino, ma allora perché sono stati al *gioco* proposto dal barista?

Bisognerebbe essere consapevoli che chiedere qualcosa di difficile (ma non impossibile) rafforza notevolmente la convinzione che si creda veramente: «Si vede che credo davvero in te, perché ti chiedo di fare delle cose difficili».

Così si mette in gioco quella parte costruttiva, ma anche di sfida, che alberga in ogni adolescente, maschio e femmina, e che chiede di essere vista, ma soprattutto utilizzata. Perché soltanto con questo riconoscimento che supera i confini del rapporto individuale l'adolescente può irrobustire di consistenza e di sicurezza il sentimento di Sé.

Una politica per educare

Infine, per sostenere ogni adulto, genitore o insegnante che sia, in questo processo di recupero della propria autorevole credibilità, bisogna ripensare l'educazione non come un fatto privato e individuale tra un adulto e un adolescente. Non lo è mai stata, anche se oggi sembra davvero essersi ridotta a quello.

L'educazione è un fatto sociale e politico.

Del quale il responsabile, all'interno di una relazione asimmetrica, è l'adulto.

Quando, alla fine dell'800, gli Stati Uniti hanno dovuto chiudere definitivamente la loro partita nei confronti dei pellerossa indigeni, dopo averli prima massacrati e dopo averli privati del loro rapporto con la natura, li hanno rinchiusi nelle riserve. E lì dentro hanno portato definitivamente a termine il lavoro di distruzione dei legami sociali e della loro cultura, scrivendo a chiare lettere nei campi: «Ogni uomo un capo»¹⁴, come si può ben vedere nell'interessante ed efficace film *L'ultimo pellerossa*. È stato l'equivalente del colpo di grazia.

Ed è evidente: quando ogni uomo è un capo, allora non c'è più né posto né bisogno né riconoscimento di capi. Senza capi autorizzati e legittimati muore

qualunque organizzazione sociale. Oggi in molte famiglie del nostro mondo, in molte classi delle nostre scuole, in molte realtà lavorative *ognuno è un capo*. Con le conseguenze letali che questa parodia di democrazia comporta.

Ogni organizzazione di persone ha necessità di un “capo” che svolga la funzione di “terzo” tra le persone e tra le singole persone e le azioni del gruppo, tra il gruppo e ciò che sta all'esterno: un punto di riferimento grazie al quale si possono organizzare percorsi, mettere in campo scelte, trovare e mantenere una rotta, concordare le mete, governare la disciplina, guadagnare consistenza alle decisioni, reggere i colpi dei fallimenti, mantenere viva la speranza, ecc.

Oggi, genitori e insegnanti sono rimasti soli di fronte all'impegno e allo sforzo quotidiano che l'azione educativa richiede: un padre e una madre – spesso nemmeno più insieme – restano soli di fronte ai loro figli, come se le ragioni delle loro scelte educative (più che altro dei loro tentativi) nascessero e morissero in quell'appartamento, in quel giorno, in quel momento. E quando si tratta di assumere posizioni più forti, cioè nei momenti più importanti del processo educativo, quella solitudine si trasforma in insicurezza:

Il problema è soprattutto, secondo me, che i genitori sono sempre meno sicuri di avere il diritto d'imporre ai figli qualunque cosa li possa contrariare e rischi di turbare il rapporto che hanno con loro¹⁵.

Lo stesso accade per l'insegnante che sembra muoversi nella classe come se non ci fosse nulla di condiviso con qualcun altro, anzi spesso con la consapevolezza di avere contro molti genitori e gran parte dell'opinione pubblica.

Tutto ciò che genitori e insegnanti vedono crescere è la propria insicurezza e la fragilità del proprio ruolo.

Jeammet sottolinea che questi adulti vivono l'insicurezza di *avere il diritto* di imporre; non si tratta qui di non sapere come fare ad imporre. L'insicurezza che si coglie forte in tutti gli ambienti educativi è relativa al *mandato* del proprio ruolo e non alla semplice mancanza di ricettari di comportamento.

Senza approfondire le innumerevoli ragioni di una tale insicurezza – sensi di colpa, incoerenze, sentimenti depressivi, confusione di modelli, ecc. – ci importa qui trovare una via di uscita. In particolare bisogna trovare chi possa autorizzare i genitori e gli insegnanti a intervenire, a prendere posizione.

Allora, se questo fosse vero anche soltanto in parte, bisogna ripartire da questa necessità: quella di ritrovare e di ridare riconoscimento e legittimità alla funzione di “terzo”. Soprattutto nelle faccende educative, bisogna ri-

dare forza all'idea che la funzione di "terzo" viene svolta prima di tutto dal contesto sociale.

Sono le istituzioni pubbliche e del privato sociale, sostenute dalle politiche sociali, a doversi fare carico di essere "terzo" tra la famiglia e i figli adolescenti, tra gli insegnanti e gli allievi adolescenti.

Certo, va detto, non ce la si caverebbe con qualche isolata legge restrittiva. Qui si tratta di pensare, pianificare, rendere fattibile e promuovere una orchestrata azione di politiche sociali e familiari, al servizio di una cultura educativa condivisa. Qui si tratta di pensare che le istituzioni – e le persone che le costituiscono – accettino di mettere in gioco quella porzione di codice paterno e materno che le riguarda: non si può essere padri e madri soltanto in casa propria e con i propri figli.

Si è padri e madri, in quanto adulti, nei confronti dell'intera generazione dei figli, come ebbe a dire, più di cinquant'anni fa, Erik Erikson.

Conclusioni: una storia da vivere

È così che lo scenario sociale può restituire agli adulti la forza di cui hanno bisogno per esercitare il loro ruolo e contemporaneamente agli adolescenti il palcoscenico su cui esibire il proprio eroico tentativo di esserci, di contare, di lasciare un segno che possa essere visto e apprezzato, di avercela fatta o almeno di avere riconosciuto lo sforzo di averci provato.

Questo è il rinforzo narcisistico sano che, abbinato alla presenza di limiti e di contenimento, promuove una crescita autentica: sono riconosciuto per lasciare un segno visibile e apprezzabile sulla concretezza della vita quotidiana, ho una storia da raccontare e ne sono il protagonista, sono l'eroe. Sono un uomo. Una donna. Un adulto.

«C'è una storia nella vita di tutti gli uomini», ebbe a dire quello straordinario uomo che fu William Shakespeare, affidando a poche parole una verità inconfutabile, fonte inesauribile di spinta vitale. Oggi, il rischio più grande per i nostri ragazzi è che tutto diventi cronaca.

Mentre la storia colloca ogni singolo accadimento, per quanto apparentemente insignificante, dentro il quadro di un processo più ampio, che lo accoglie, lo spiega e lo giustifica, la cronaca lo abbandona a se stesso proibendo che la sua insulsa particolarità venga riscattata da un racconto più grande e, magari, anche da un futuro migliore.

[...]

Non sono più tempi questi di lamentazioni tragiche. La cronaca le ha sostituite con il ronzio di un termitaio in espansione. Un rumore sordo di basso

continuo. Questa la colonna sonora delle vite di quelli che, come noi, vivono abusivi nel presente¹⁶.

Un adolescente deve poter rintracciare in se stesso una storia e rappresentarla sul palcoscenico della propria esistenza per uscire dall'abusivismo del presente. Perché esistere non si riduca – come sta scritto a caratteri cubitali sui muri vicino ad una scuola superiore di Nichelino¹⁷ – ad un asfittico resistere.

Dobbiamo proprio arrivare a che i nostri ragazzi saltino da un treno in corsa prima di offrire loro qualche storia alternativa equivalente e possibile, ma sana?

Ma deve essere una storia che valga la pena di essere vissuta.

Deve costare.

Si deve rischiare qualcosa, anche la vita se occorre.

E deve servire, per davvero, a qualcosa.

A qualcuno.

¹ G. CERONETTI, *Nelle urne la paura dell'Islam*, «La Stampa», 8 giugno 2009.

² R. BEEBE HILL, *Hanta Yo*, De Agostini, Novara 1986, p. 175.

³ Lettera alla rubrica *Specchio dei Tempi* su «La Stampa», 19 agosto 2009.

⁴ P. JEAMMET, *Adulti senza riserva. Quel che aiuta un adolescente*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2009.

⁵ DEVOTO ~ OLI, *Dizionario della lingua italiana*, Le Monnier, Firenze 1979.

⁶ C. BUZZI ~ A. CAVALLI ~ A. DE LILLO, *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Il Mulino, Bologna 2007, p. 197.

⁷ G. NICOLETTI, *Piccola merce antica*, «La Stampa», 15 febbraio 2001.

⁸ C. BUZZI ~ A. CAVALLI ~ A. DE LILLO, *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, cit., p. 330.

⁹ M. HARUKI, *After Dark*, Einaudi, Torino 2008, p. 87.

¹⁰ L. ZOJA, *La morte del prossimo*, Einaudi, Torino 2009.

¹¹ G. DEVOTO, *Dizionario etimologico*, Le Monnier, Firenze 1968.

¹² A. SCURATI, *Calvino aveva previsto tutto. E sbagliato tutto*, «La Stampa», 23 agosto 2009.

¹³ C. BUZZI ~ A. CAVALLI ~ A. DE LILLO, *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, cit.

¹⁴ Y. SIMONEAU, *L'ultimo pellerossa*, 2007.

¹⁵ P. JEAMMET, *Adulti senza riserva. Quel che aiuta un adolescente*, cit., p. 103.

¹⁶ A. SCURATI, *Un uomo senza storia*, «La Stampa», 26 agosto 2009.

¹⁷ *Resistere per esistere. Esistere per resistere*. Anonimo.

I giovani e le sostanze psicoattive: il fascino di vivere un mondo/modo finzionale

Laura Mele, Romeo Specchia

Lo scenario sociale

Il problema delle dipendenze ha assunto negli ultimi anni proporzioni sempre più vaste, interessando diverse categorie sociali e differenti fasce di età, includendo nuove tipologie di consumatori e nuove modalità di relazione con le sostanze psicoattive. L'ampia disponibilità nel mercato di alcool, la capillare diffusione del consumo di cannabis e di sostanze a base anfetaminica tra gli adolescenti hanno contribuito a caricare le aspettative degli individui di poter facilitare attraverso il loro utilizzo la socievolezza, la comunicazione e le relazioni interpersonali.

La ricerca del decennio scorso di una personalità "additiva" in sé ha lasciato il posto a tentativi più approfonditi e complessi per lo studio della "vulnerabilità" che vede il concorso di fattori biogenetici, psicologici ed ambientali come concausa nello sviluppare storie di consumo, abuso e dipendenza da sostanze psicoattive.

Anche senza la presenza di un disagio pre-esistente, un giovane può sentirsi insoddisfatto del rapporto con gli altri, dei risultati che ottiene, per cui può attivare un *processo di compensazione*, attraverso l'uso di sostanze, per migliorare la percezione di sé ed accrescere la propria autostima (*funzione di potenziamento o tossicodipendenza finzionale*). Lo stabilirsi di una dipendenza, in questi casi, è indicati-

vo spesso di una difficoltà nell'affrontare i *compiti vitali*. Il consumo si configura come un aiuto esterno nel cimentarsi con essi, nell'“allucinare” delle abilità, convincendosi della propria adeguatezza alle situazioni. Il sempre più ampio fenomeno di poliassunzione, conosciuto come *effetto supermarket*, ossia la scelta dell'emozione giusta o dello stato adatto al momento, può servire per “esaltare” attività di prestazione lavorativa o “creativa”, “migliorare” l'attività di relazione, caratterizzare stili di vita, aderire a mode, contenere o esaltare stati d'animo o bisogni fisici.

In una società che si pone come sfida quotidiana il superamento dei propri limiti, la possibilità di non essere notati e di non essere nessuno diventa potenziale fonte di umiliazione e autosvalutazione. «*Non ci si vergogna tanto di esibirsi quanto se l'esibizione a qualunque costo fallisce*»: così Batacchi (2000) evidenzia il profondo mutamento valoriale imposto da quella che da Kaufman (1992) è stata identificata come l'etica del successo, dell'indipendenza e dell'autosufficienza. La vergogna, nella società post-moderna, diventa la paura di *non* ottenere ammirazione ed approvazione.

Lo scenario sociale e culturale, che rappresenta l'individuo come un consumatore anticipandone i desideri, può essere paragonato ad una madre viziante pronta a presentare al proprio figlio tutto ciò di cui necessita, senza che egli debba fare molti sforzi. Una sorta di mondo magico in cui l'uomo si abitua ad attendersi che i propri desideri abbiano valore di legge. Egli si interessa di se stesso e non sa molto dell'utilità della cooperazione. Posto in questa situazione di sviluppo, l'individuo perde l'occasione di imparare ad essere indipendente. Si comporta come il bambino viziato descritto da Adler: vuole primeggiare, essere al centro dell'attenzione in modo costante. Vuole il successo immediato, deve confrontarsi con degli obiettivi molto alti, che lo portano a perdere fiducia in se stesso, sperimenta sentimenti di inadeguatezza quando deve fare uno sforzo e quindi, potenzialmente, in tutte le situazioni nuove. Struttura uno *stile di vita* teso a mantenere o a re-instaurare la situazione magica della prima infanzia. Tutti i suoi sforzi, i suoi comportamenti, vanno in questa direzione.

Nella cultura del benessere non sembra esserci spazio per il dolore, che deve essere inibito dentro il proprio asfittico mondo privato o espulso, manifestandolo nel *qui ed ora* a prescindere dal contesto e dal momento. Vivere in un mondo “liquido-moderno”, come lo definisce Bauman, significa fare ogni giorno una prova di scomparsa, dove il domani non potrà mai essere uguale ad oggi e dove si deve imparare a vivere costantemente con la paura di ciò che si sarà.

I comportamenti di *addiction*

Il consumo di sostanze illecite o meno, o più in generale i comportamenti d'abuso, possono essere letti – in molti casi – come tentativi autoterapeutici volti ad eliminare l'ansia che, nella solitudine dei legami, diventa non più “motore della vita”, ma sentimento di vuoto.

In questo enorme spazio vuoto e fobico il giovane individuo cerca di aggrapparsi ad ogni cosa o fuggire. Aggrapparsi per poter dipendere, per avere qualcosa che richiami ad una relazione, ma anche fuggire per sentirsi autonomo. La lotta contro le paure che lo invadono ogni giorno diventa un compito vitale, mentre i pericoli che innescano le stesse finiscono per apparire come compagni permanenti e inseparabili della vita umana.

La presenza dell'altro viene percepita contemporaneamente come indispensabile e inglobante ma solo in una dimensione di totale rassicurazione ed accoglimento. Quando la relazione richiama al sacrificio, al dover affrontare gli ostacoli per avvicinarsi all'altro da sé, allora si entra in una dimensione panica.

In questa ambivalenza molte cose possono diventare droghe e l'*addiction* (dal latino *addictus*, cioè colui che viene tratto in schiavitù dal creditore fino all'esonazione del debito. In inglese viene riferito a comportamenti di assunzione di sostanze appartenenti a ben definite classi farmacologiche, che dà esito ad uno stato di dipendenza) non implica necessariamente l'uso di una sostanza.

Jean-Claud Matysiak (2003), ricordando che la dipendenza si instaura non appena esiste l'ascendente, cioè l'attrazione incontrollata verso un oggetto, evidenzia che possono diventare fonte di compulsioni: i comportamenti di abuso e rifiuto del cibo, il gioco d'azzardo, l'uso eccessivo di internet, l'acquisto incontrollato, l'abuso di alcool, i rapporti affettivi...

L'habitat in cui si vive ha appiattito, se non eliminato, la possibilità di crescere facendo esperienza della *manca* e del *desiderio* stesso. Sembra infatti ridotta la capacità di fare esperienza del limite all'interno dei legami familiari e del legame sociale senza che questa crei angoscia e tentativi di eliminarla ad ogni costo.

Come afferma Umberto Galimberti (2008), «per l'individuo cresciuto nell'*era del pieno* sembra non esserci più posto per sperimentare la possibilità di crescere facendo esperienza della *manca* e del *desiderio* stesso» senza rischiare di sprofondare in una dimensione di ansia quando non in quella di angoscia. Nella nostra società «sembra essere venuta meno la contrapposizione tra ciò che è permesso e ciò che è proibito, sostituita da quella tra ciò che è possibile e ciò che è impossibile». Ciò ha determinato il prevalere di vissuti depressivi quale manifestazione della sofferenza psichica del-

l'individuo dovuta ad un senso di insufficienza per ciò che non si è in grado di fare, per la fatica o l'incapacità di essere se stessi. «La depressione può condurre alla dipendenza, basata sull'illusione di annullare le differenze tra *Io-reale* e *Io-possibile*, attraverso un *Oggetto-mezzo* “magico” che può offrire modi di sperimentare stati mentali, emozioni ed esperienze di sé molto differenti».

La dipendenza diventa così non solo un «processo di compensazione attivato dall'individuo con la finalità di cercare un aiuto per affrontare la realtà o comunque per crearsi un'alternativa» (Parenti, 1983), ma un tentativo di provare a trovare «una meta che è di tipo finzionale non solo per l'effetto allucinatorio e distorto provocato dalle sostanze stupefacenti ma soprattutto perché allontana sempre di più il soggetto dalla realtà». Tale rischio oggi appare sempre più presente tra i giovani consumatori per gli effetti devastanti sulla psiche umana prodotti da alcune sostanze psicoattive e/o da una modalità di abuso combinata e compulsiva. Ciò determina, con maggiore frequenza, il manifestarsi di disturbi psichici correlati (disturbi d'ansia, DAP, depressioni, disturbi bipolari, ecc.) che si sviluppano anche a causa di una fragilità strutturale caratterizzante la personalità di molti giovani.

Il passaggio dal consumo all'instaurazione di una relazione di dipendenza avviene sovente nel soggetto in modo inconsapevole e attraverso una trasformazione del rapporto stesso con l'oggetto di abuso ma anche in termini di cambiamento del proprio agire quotidiano, del modo di relazionarsi con il mondo.

Il rapporto di dipendenza tra il giovane e la sostanza può considerarsi secondo P. Rigliano (1998) come «la risultante tra il potere attrattivo che l'oggetto ha in sé stesso e ciò che gli viene attribuito dalla persona». E tale relazione può assumere «*un carattere ciclico e costrittivo che gradualmente impedisce al soggetto ogni possibilità di apprendimento, sperimentazione e scoperta di sé e degli altri*» in assenza dell'“addittivo”. Si crea così «*una relazione duale ed esclusiva nella quale anche la dimensione del tempo viene distorta in quanto sembra esistere solo un presente ripetuto ed infinito*».

Le famiglie

Fin dalla nascita come adulti e come società andiamo a favorire la crescita, l'evoluzione come un obiettivo che si contrappone alla morte.

Negli ultimi quarant'anni si è assistito a innegabili cambiamenti nella società e nella cultura del rapporto tra genitori e figli, tra adulti e minori, tra grandi e piccoli. Si è dato molto più valore al bambino, alle sue capacità, ai suoi talenti, al porsi da adulti, nei confronti della crescita, come fautori del-

l'espressione e della sperimentazione delle capacità dei piccoli. Con modalità non giudicanti, non bloccanti, nell'ottica di favorire, mettere in rilievo. Questo ha portato ad un investimento nel bambino diverso da quello della generazione precedente; sicuramente gli adulti non si sono più posti unicamente come donatori di regole, di principi, ma la centralità è stata posta sulla relazione affettiva. In altre parole si è assistito al passaggio dalla *famiglia normativa*, dove il rispetto era dato dall'essere piccolo di fronte al grande, alla *famiglia di tipo affettivo* dove l'autorevolezza dovrebbe essere basata sul rispetto reciproco; la norma viene rispettata dal momento in cui si è in grado di renderla reciproca, di mantenerla con coerenza, di testimoniarla. Charmet fa presente come la norma venga ad assumere delle valenze diverse, con il rischio spesso di uno sbilanciamento sul lato della comprensione e della condivisione.

I percorsi educativi che non includono la formazione ad affrontare la fatica e la capacità di ottenere risultati con impegni costanti, la capacità di dilazionare la fruizione delle gratificazioni e a tollerare le frustrazioni che si presentano, sembrano condurre un sempre maggior numero di adolescenti a situazioni del quotidiano che appaiono noiose, grigie, prive di senso ed attrattiva. Al contrario, le condizioni "estreme" con un grosso impatto emozionale paiono mantenere la loro capacità di rinforzo.

Tali comportamenti mirati alla ricerca di emozioni "forti" sembrano non solo richiamare una forma di manifestazione di "ribellione" adolescenziale nei confronti del mondo adulto, ma un tentativo di diventare un eroe "negativo" di fronte al gruppo dei pari per essere visti, accettati ed evitare di rimanere soli.

In una società in cui per i giovani sembrano venire meno modelli di identificazione rassicurante e si riscontra una spinta all'individualismo e all'autoaffermazione, tipico della cultura dominante improntata al narcisismo, diventa sempre più difficile per i ragazzi trovare una meta che dia significato alla propria esistenza che non sia centrata su una ricerca di soddisfazione dei propri bisogni senza dilazione e di sperimentazione di vissuti emotivi forti tali da riempire un senso di noia e di "vuoto" interiore percepito.

L'organizzazione del lavoro che spesso coinvolge entrambi i genitori, il distacco delle famiglie nuove dalle famiglie di origine, con la conseguente assenza di figure parentali vicarie, hanno comportato un notevole cambiamento, ancora perlopiù inconscio, rispetto alla mentalità con cui i figli vengono cresciuti.

L'assetto della vita familiare, in cui uno spazio sempre più ridotto viene riservato alle relazioni interpersonali, l'intrusione dei media nel tempo libero, la presenza di modelli culturali iperprestativi, insieme al malinteso sen-

so dell'autonomia e della responsabilizzazione del bambino conducono ad uno scarso coinvolgimento dei genitori nella vita dei figli: la convivenza ed il dialogo spesso si limitano ad aspetti di superficie, all'organizzazione del quotidiano ed alle risposte ai bisogni concreti espressi dai bambini.

La cristallizzazione delle relazioni familiari, insieme ad un notevole impoverimento della comunicazione emozionale e della percezione del trascendente, anche in senso laico, hanno ridotto lo spazio attraverso il quale l'individuo – in fase evolutiva – acquisisce considerazione di sé e immagina il proprio futuro. In questo terreno, orfano della dinamica relazionale e dello scambio affettivo, il *no* e la *regola* possono essere vissuti come un'intrusione, una limitazione alla propria presunta libertà. Si denuncia l'aumento dei comportamenti "difficili" e aggressivi, mentre si segnala il declino della capacità di contenerli. Sperimentare i propri limiti ed accettare quelli altrui diventa un'esperienza che ha perso il suo valore di crescita per aprire scenari di frustrazioni, anche intense. In un contesto che ha fatto del successo individuale la misura del valore del singolo, l'essere semplicemente "se stessi" può essere fonte di insicurezza circa la propria identità.

La terapia

Questi adolescenti faticano a riconoscere la propria condizione di dipendenza dalle sostanze psicoattive in quanto è prevalente un sentimento diffuso di poter esercitare un controllo totale sul proprio consumo, che solitamente viene intaccato solo quando i comportamenti correlati all'abuso diventano pericolosi per la propria salute psico-fisica o per le conseguenze di tipo sociale/legale.

Tale atteggiamento collude con il senso di onnipotenza che sovente caratterizza l'adolescente e l'illusione di poter dominare la propria relazione con la sostanza – o il comportamento compulsivo – rinforza il proprio narcisismo e la chiusura verso il mondo adulto.

Un altro elemento fortemente problematico che a volte si presenta nel trattamento dei giovani consumatori di sostanze psicoattive è il riscontro di una sintomatologia psichiatrica correlata, indotta o slatentizzata dall'abuso, che necessita di un intervento psicofarmacologico integrato e rende ancora più complesso l'instaurarsi di una *compliance* terapeutica significativa con il soggetto.

Spesso sono i familiari che richiedono un intervento alla luce di episodi e/o comportamenti rischiosi nei quali sono incappati i figli e ripongono nel terapeuta la speranza che l'avvio di un trattamento possa far ritrovare loro quella persona che non riconoscono più e che sembra non essere più capace di convogliare le proprie energie verso *il lato utile della vita*.

Nel rapporto con i giovani che incontriamo in terapia certe volte ci si arrabbia, certe volte ci si intenerisce. Se ci accostiamo a una persona così cos'è che veramente ci fa male?

Probabilmente il concetto che si avvicina di più è quello di affaticamento inteso come logoramento, il constatare la ripetizione di alcuni comportamenti, il confrontarsi con genitori che ci dicono che non riescono più a “tenere” i loro ragazzi ed arrivano a dare delle regole molto più rigide di quanto avrebbero fatto, come se si passasse da una realtà in cui tutto è gestito democraticamente a una realtà in cui tutto sfugge di mano e bisogna agire o in modo autoritario o rinunciando alla propria funzione educativa delegando ad altri tale ruolo.

Uno dei compiti principali che deve affrontare l'adolescente è quello di realizzare un adattamento soddisfacente al mondo degli adulti, ed al contempo elaborare un'idea di sé unitaria e coerente. Sono due compiti collegati tra loro perché da un lato il modo in cui si è riusciti a realizzare un rapporto articolato con la società e con i valori che la caratterizzano si riflette sulla rappresentazione che si ha di se stessi come di persona bene o male integrata, socievole o isolata; dall'altro la particolare idea che si ha di sé porta a stabilire certi rapporti e ad evitarne altri, a condividere o meno i progetti di vita, ideologie e valutazioni. Tutti gli adolescenti si differenziano tra loro per quanto riguarda sia l'intensità dell'impegno con cui affrontano questi due compiti, sia per l'estensione e l'articolazione dell'adattamento che tendono a realizzare e dell'immagine di sé che cercano di costruire.

Pertanto, durante il percorso terapeutico diventa fondamentale supportare gli adolescenti ad affrontare questi due compiti del percorso evolutivo, usando l'incoraggiamento come spinta, come molla per sbloccare situazioni che per svariate ragioni hanno portato ad un inceppamento del processo di crescita o ad un rifiuto inconscio a progredire.

Il terapeuta si pone come figura adulta, collocata nel mondo adulto, modello di pensiero, stile di vita e valori, che tuttavia non appare così lontano e irraggiungibile da scoraggiare qualsiasi avvicinamento. L'adolescente necessita di un continuo confronto di modelli, li vuole, li desidera. Nelle nostre psicoterapie tocchiamo sempre più frequentemente, anche nelle situazioni di maggiore sofferenza, il bisogno di ascolto ed accoglienza dei ragazzi, ma al contempo la necessità di essere spronati, di essere scandagliati con amore, per poter individuare la traccia di quel percorso di crescita che per un attimo si è dileguata. Operare con i giovani significa quindi trasmettere, attraverso l'affetto e l'empatia, la carica vitale, l'energia, la voglia di proseguire, provando ad affrontare ciò che fa paura, ciò che scoraggia al punto tale da rinunciare.

La fatica nella terapia con gli adolescenti oggi rischia di essere affrontata secondo modalità di tipo pedagogico che sfociano in ruoli rigidi tipo: «Ti dico cosa devi fare...» o nell'accettazione della loro dipendenza in modo indiscriminato.

Diviene allora indispensabile confrontarsi con questi giovani adulti attraverso il linguaggio della tenerezza, come modalità di comunicazione delle cose della vita. Partendo da un atteggiamento di rispetto, comprensione e identificazione, ci sembra importante utilizzare un linguaggio relazionale capace di alternare fermezza, che implica contenimento attivo e consiglio, ad un'affettività calda che permetta l'emersione degli aspetti più fragili ed esposti.

Guardarli con simpatia, tenendo conto del fatto che i loro comportamenti sono frutto di una nostra trasformazione culturale e di stile educativo riconosciuta come positiva, ci permette di svolgere una indispensabile funzione di incoraggiamento che diviene un perno necessario per supportarli nella ricerca di quegli aspetti di sé che permettano la costruzione di un'immagine personale maggiormente integrata ed armonica, sufficientemente forte per poter sopportare le inevitabili ferite che il vivere implica.

Bibliografia

M. W. BATTACCHI, *Vergogna e senso di colpa, in psicologia e nella letteratura*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2002.

U. GALIMBERTI, *L'ospite inquietante*, Feltrinelli, Milano 2008.

G. KAUFMAN, *Shame, the power of caring*, Shenkman, Rochester, Vermont 1992.

J. C. MATYSIAK, *Come non cascarci*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 2003.

F. PARENTI, *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma 1983.

P. RIGLIANO, *In dipendenze*, Edizioni Gruppo Abele, Torino 1998.

La finzione nel percorso di formazione alla psicoterapia

*Stefania Caudana (a cura di)
Gruppo allievi del terzo anno
Scuola Adleriana di Psicoterapia
anno 2009-2010*

Il Re è nudo,
chiamate il sarto...

Una realtà non ci è data e non c'è, ma dobbiamo farcela noi se vogliamo essere e non sarà mai una per tutti, una per sempre, ma di continuo e infinitamente mutabile.

La facoltà d'illudersi che la realtà di oggi sia la sola vera, se da un canto ci sostiene, dall'altro ci precipita verso un vuoto senza fine, perché la realtà di oggi è destinata a scoprirsi d'illusioni domani.

Luigi Pirandello

Nel nostro percorso di crescita stiamo riflettendo sui significati che abbiamo dato alla nostra vita e al mondo, ovvero come questi possano contribuire al nostro modo di prepararci ad essere futuri terapeuti adleriani.

Il professor Grandi, durante il seminario di apertura dell'anno accademico, ha parlato di una teoria privata che ciascuno di noi possiede in quanto individuo che vive nel mondo. Tale teoria è il nostro personale modo di leggere la realtà e gli eventi, una lente che ci fornisce una visione appercettiva di ciò che ci circonda.

Questa significazione della realtà avviene in ogni contesto formativo in cui facciamo esperienza, risignificata alla luce dello svelamento delle nostre finzioni e alla ricerca di un

senso autentico di noi stessi che ci permetta di accompagnare gli altri, ognuno con il proprio stile personale, da “amici che ne sanno di più”.

Per diventare terapeuti che lavoreranno nella società è innanzitutto importante domandarci quale ruolo abbia la nostra teoria privata sul mondo, contestualizzare la nostra professione e confrontarci con la cultura attuale che sembra volerci assimilare nel vortice delle prestazioni, dell’onnipotenza e del consumo, idealizzandoci come figure eroiche e magiche, “tuttologi” invincibili. Sentiamo forte l’arroganza dell’Io che trova libera espressione e troppo sovente non ricerca regolamentazioni neppure in quello che è il percorso formativo di un terapeuta. Ci domandiamo verso dove stiamo navigando, cosa vogliamo essere e quale sia la promessa di successo e felicità che emerge in questo tempo. È legittimo accogliere nel proprio sistema finzionale quella maschera che a noi, ricordando come per Adler «*il terapeuta non debba preoccuparsi di avere successo*», sembra aliena, sebbene seducente?

Infatti, le finzioni che la nostra società tende ad elicitare possono influenzarci tanto da farci credere infallibili. Esse non ci fanno allontanare “temporaneamente” dalla realtà attraverso una finzione coscientemente difensiva, ma aspirano ad imprigionarci in una lettura errata della realtà stessa, una costruzione che la sostituisce. È questo il paradosso e l’arroganza di una finzione patologica: far credere ad un prigioniero di essere libero. Ci sentiamo proprio come i prigionieri della caverna di Platone poiché incorriamo nel rischio di scorgere solo le proiezioni della realtà, di vivere in un mondo parallelo e di aderire alle ombre degli idoli. Questi possono sì corrispondere alle nostre insufficienze, ma in favore di uno stile professionale illusorio e rassicurante.

Nell’incontro-scontro tra mito platonico e mito moderno ci troviamo a dialogare con uno dei Padri del pensiero occidentale sulla stessa funzione del mito. Il mito, in Platone, sembra svolgere il ruolo che la finzione occupa nel modello personologico adleriano. In particolare, nella ricerca del vero, che in Platone coincide con la conoscenza del mondo delle idee, il mito ha la funzione di alludere alla vera realtà e in questa allusione porta il ricercatore nelle sue vicinanze.

È questa una linea di pensiero che arriverà fino ad Adler: il mito non è reale, ma dice il vero o, detto altrimenti, per avvicinarsi alla realtà, bisogna passare da una finzione. Ed è questo il primo elemento per la comprensione della finzione nel mondo adleriano. La finzione non è fuga dalla realtà e non è neanche solo un’immagine allegorica di uno stato augurabile del sé, ma un’esca lanciata nella realtà e come il pescatore non pesca solo per compensare la sua fame, ma anche perché spinto dall’ignoranza di ciò che abbotcherà, così la finzione non offre solo la prefigurazione di un’esperienza

di senso compensatoria, ma accorda l'affermazione di sé all'istinto epistemofilico.

Tuttavia, affinché la finzione possa essere funzionale ai compiti vitali e persistere come traccia vitale, cioè come sintesi di miseria, povertà e prefigurazione di pienezza e senso, bisogna considerare il fatto che il nucleo vitale della finzione è la realtà. La finzione è realmente utile all'economia della vita della persona quanto più allude alla realtà, ma è anche vero che la finzione è un'utile traccia della realtà fino a quando non ne diviene il simulacro. La consistenza, l'efficacia, la funzionalità e la veridicità della finzione, intesa come capacità di alludere alla realtà, stanno proprio nel rapporto tra finzione e realtà. Ciò implica che la qualità della finzione non è stimabile in sé, ma dal rapporto con la realtà da cui origina, nel vissuto di inferiorità e a cui ritorna con la disposizione teleologica.

Pertanto, se da un lato la finzione ci dà una lettura del mondo, un modo di vedere la realtà e di affrontarla, gettando su di essa una rete di senso, dall'altro contiene anche errori di discrepanza. Infatti, se è vero che la finzione ci alleggerisce e ci permette di scavalcare il presente e con ciò di superare le mancanze e le difficoltà di quest'ultimo postulando una meta concreta (meta finzionale), è anche vero che ci potrebbe allontanare dalla realtà stessa e dagli altri, incagliando la nostra barca nella sua stessa rete e impedendo di espanderci nei campi dell'umana attività, quelli che Adler ha definito come compiti vitali.

In questo equilibrio precario, in cui la finzione è aperta o chiusa alla realtà, si muove il terapeuta e si muovono anche i nostri pazienti, ma in questo stesso equilibrio precario risiedono il benessere e la salute.

Nel difficile compito di svelare le finzioni dei pazienti che incontriamo nelle sedute di psicoterapia, noi specializzandi spesso ci troviamo a domandarci quali delle nostre finzioni si muovono, più o meno consapevolmente.

Ciascuno di noi nel proprio percorso di analisi personale giunge all'interrogativo su quale sia il motivo per il quale abbiamo scelto questa professione. Le risposte possono essere diverse perché la storia personale di ciascuno è unica. Bisogna però divenire consapevoli del fatto che in terapia ci si prenderà cura di altre persone come noi. Ciò non è scontato o banale: il terapeuta deve fare molta attenzione a non cadere nell'illusoria finzione di poter essere onnipotente e di poter curare qualsiasi persona. Il prof. Grandi, durante un seminario, ci ha fatto riflettere sulla possibilità che dietro la meta finzionale dell'aiutare il prossimo si possano nascondere bisogni inconsci del terapeuta.

Ognuno di noi, durante l'analisi personale, rielaborando il proprio modo di stare in seduta e di relazionarsi al paziente, analizza quali siano le proprie finzioni rispetto al ruolo di terapeuta.

Quando ci relazioniamo ad un paziente e cerchiamo, immedesimandoci nella sua situazione e nella sua sofferenza, di accompagnarlo nello svelamento delle finzioni, dobbiamo chiederci di che cosa egli abbia veramente bisogno. Il rischio in cui possiamo incorrere, da giovani terapeuti, è quello di sostituire le finzioni della persona con altre, che sono nostre personali.

Svestire una persona dalle proprie finzioni che, come abiti stretti, hanno, pur con la loro scomodità, vestito il paziente per molti anni, necessita di un sarto capace di cucire un nuovo abito che abbia misure, colori e forme adatte a quella persona.

Crediamo dunque che, in quanto futuri terapeuti, non possiamo farci inghiottire nella finzione dell'onnipotenza e del narcisismo, troppo spesso caratteristica dei professionisti "Psi".

Dopo aver riflettuto sulla realtà illusoria di onnipotenza che la società porta avanti e dalla quale noi vorremmo prendere le distanze, ci siamo chiesti, come specializzandi, quali finzioni utilizziamo? Quali punti fermi tracciamo?

Lo stesso Adler sosteneva che noi utilizziamo questo procedimento «*quando dividiamo la sfera terrestre in meridiani e paralleli*»; allora, come quando iniziamo un viaggio abbiamo bisogno di una mappa per muoverci con maggior efficacia sul territorio, allo stesso modo utilizziamo, ad esempio, i test per costruire i meridiani e i paralleli definiti da Adler.

Le nostre riflessioni ci portano a credere che anche le ipotesi formulate a partire dall'analisi dei test siano una finzione: oggettivamente nei riquadri del WZT ci sono dei puntini e quando un bambino costruisce un villaggio ha formato un plastico e non un meccanismo di difesa o un tratto della personalità.

Non vogliamo, in maniera semplicistica e imprecisa, affermare la relatività dei test, ma rinforzare l'idea che sono degli strumenti con i quali formuliamo delle ipotesi di lavoro. Sono finzioni scientifiche sempre più precise che ci aiutano nel nostro difficile compito e il loro utilizzo è segno di serietà ed impegno da parte del clinico, ma il loro uso – in fase di formazione – può far divenire le ipotesi dogmi da non criticare. Crediamo che il loro valore sia nel "dove ci portano" e a che cosa ci fanno rivolgere: tali ipotesi sono infatti euristiche e non teoretiche, producono dei confini della mappa su cui è utile continuare ad interrogarsi proprio per evitare che producano in noi quella sensazione di potere e sicurezza, a volte, difficilmente riconoscibile.

Non desideriamo essere dei terapeuti che hanno "capito l'individuo" dopo una fase diagnostica, ma professionisti che provano a tracciare delle ipotesi di lavoro da svolgere insieme alla persona. La comprensione dello stile di vita, la situazione di disagio e sofferenza e il significato dei sintomi vengono

acquisiti tramite non solo i dati emersi dall'elaborazione dei test, ma anche attraverso l'uso dell'empatia, dell'intuizione e delle congetture.

In questa situazione, si presenta a noi la duplice valenza del test in quanto foriero di finzioni euristiche: nello specializzando producono sicurezza e forza che, da un lato rinforzano positivamente il senso di autostima e di efficacia, ma dall'altro, senza una buona critica, possono rinforzare la cecità e la chiusura agli interrogativi, imprigionarci nella finzione rafforzata di essere onnipotenti e infallibili.

Anche nell'ambito della psicomotricità, quando lo specializzando muove i suoi primi passi, ricerca dei "meridiani" e dei "paralleli" nella propria teoria di riferimento.

Tuttavia, giocare nel vasto palcoscenico dell'immaginario infantile rende i paradigmi teorici non sufficienti per poter vestire i ruoli dei personaggi che in esso prendono vita.

Lo psicomotricista si troverà a dover impersonare, ad esempio, un lupo o una strega, ma in questo gioco di finzioni, quanto di ciò che viene rappresentato è semplicemente il "far finta" di essere un personaggio che segue un copione già determinato?

Ci siamo resi conto, nell'osservare o nel vivere una seduta di psicomotricità, che ogni psicomotricista entra nella scena del gioco impersonificando, in modo del tutto personale, un determinato ruolo. L'abito che indosserà è già parzialmente confezionato in quanto qualsiasi personaggio che verrà rappresentato avrà un suo modo peculiare di parlare, muoversi, giocare e sarà lo psicomotricista a modellare questo abito secondo la propria personalità. Il ruolo rappresentato sarà investito dei vissuti e delle parti anche più istintuali dello specializzando, sue finzioni, che entreranno nello scenario della seduta psicomotoria.

La supervisione e l'analisi personale sono di sostanziale aiuto rispetto alla consapevolezza di quali finzioni mette in campo il terapeuta nella stanza di psicomotricità, anche perché esse entrano in gioco con quelle dei bambini.

La psicomotricità è un'ambientazione fittizia, in cui il bambino, tramite il gioco, può proiettare il suo mondo interno, far dialogare i propri fantasmi e interpretare le proprie finzioni, indossando i panni in cui più si riconosce. Nello spazio transizionale che si crea, in un primo momento, l'adulto cercherà di affiancare il bambino nella sua narrazione, per comprendere quali personaggi si stiano muovendo e quali vengano interpretati (talvolta in modo rigido come se fossero gli unici a disposizione). In un secondo tempo, come un compagno di giochi più grande ed esperto, introdurrà via via piccoli cambiamenti nella scena in modo da condurre il bambino a sperimentare

alcuni degli altri ruoli e degli altri costumi che ha già a disposizione. In tal modo, pur all'interno di un contesto di gioco, il bambino sperimenterà altri modi di interpretare la realtà e di agire, giungendo a svelare finzioni troppo rigide, rafforzate per dare spazio ad altre più sane e vitali.

Un altro ambito di formazione personale, oltre che professionale, è la supervisione di gruppo che, riprendendo Winnicott, può essere intesa come spazio transizionale che ha carattere di oggettività e di soggettività, dove è possibile esprimere il gioco creativo delle proprie finzioni per riconoscere una realtà oggettiva condivisa, dando vita ad un nuovo e personale senso della propria esistenza e visione del mondo come uomo e come terapeuta.

Nella continua dialettica relazionale il gruppo, come insieme che vale più delle singole parti, diventa il contenitore in cui è possibile trovare il coraggio di svelare quelle finzioni che devono essere abbandonate per indossare i panni dell'amico che ne sa di più/terapeuta. Esso ci permette di riflettere sulle finzioni che più o meno consapevolmente "indossiamo", poiché «*per le cose importanti prendiamo dei consiglieri, diffidando che noi da soli siamo capaci a discernere*» (Aristotele).

La supervisione di gruppo può essere considerata come spazio "fanzionale per eccellenza", luogo in cui si svolge l'esistenza dell'essere terapeuta in formazione e in cui avere la possibilità di inscenare le proprie finzioni. È nella stanza di supervisione che, come su un palcoscenico, si vanno a rappresentare le maschere del "come se" che caratterizzano ognuno di noi e che, di volta in volta, con il confronto e il "giudizio del pubblico" si abbandonano quei costumi che ci allontanano dal reale e si rendono consapevoli quelli maggiormente funzionali all'incontro con l'altro. Ciò è possibile perché il gruppo può recare immagini, storie e modi di rappresentare e rappresentarsi la vita che permettono la crescita personale e professionale. Ma quanto è difficile! Infatti, nel gruppo, come nella realtà esterna, inizialmente utilizziamo le nostre finzioni come espedienti di salvaguardia preposti alla tutela dell'autostima e, contemporaneamente, all'evitamento dello sguardo dell'altro per far fronte al senso di inferiorità nella relazione col proprio mondo interno e con i membri del gruppo stesso.

Nel gruppo di formazione, così come nella stanza di terapia, si ricerca l'alleanza basata su un rapporto di fiducia, affinché lo spazio possa essere realmente utilizzato come strumento in grado di smascherare le modalità difensive proprie del senso di inferiorità e scoprire o rafforzare le modalità relazionali proprie del sentimento sociale.

In una realtà, che a volte è percepita come un mare imperscrutabile e impraticabile, con correnti che cambiano all'improvviso e talvolta poco promettenti, è bene avere come compagno un altro pescatore di senso, che cono-

sce meglio ciò che sta sotto le onde e con lui costruire nuove reti da gettare, senza disperarsi se per un po' non si prende nulla.

All'interno del nostro percorso formativo, il momento della supervisione si configura infatti come *terzo*, a ricordarci come ci sia un mondo, al di fuori della diade professionista-cliente, che non può e non deve essere lasciato al di fuori, un mondo che ci spinge in una direzione e nel quale anche noi siamo immersi. Il dono che ci offre è quello di poter usufruire di quei tempi e spazi di riflessione che consentono di accedere creativamente alle nostre risorse e di riconoscere le nostre incertezze, sapendo utilizzare il confronto aperto e la condivisione “*essendo nel mondo*” e utilizzando il gruppo come risorsa formativa. In questo modo, si ha l'occasione di ricevere informazioni sul proprio lavoro da un'altra prospettiva, di apprendere nuove abilità tecniche e concettuali, di migliorare le abilità diagnostiche, di individuare il momento opportuno per attuare un intervento e di sentirsi rassicurato sul piano personale e professionale. Inoltre la supervisione aiuta a trovare stimoli per l'evoluzione ed il benessere e per prevenire il burnout e lo stress, garantendo una maggior qualità del lavoro terapeutico.

Nel percorso formativo, la supervisione di gruppo consente al supervisionato di fare propri gli elementi essenziali del processo della relazione di aiuto e di poterli riproporre nel suo contesto professionale.

A forza del pensiero che abbiamo in questa sede proposto facciamo tesoro delle parole del prof. Grandi che ci ricorda come

l'umiltà rivela allo psicologo il bisogno di una continua discussione delle sue intuizioni e lo spinge a ricorrere allo strumento della supervisione per controllare le fantasie di onnipotenza che si nascondono con grande facilità nella sua mente e che emergono con forza dalla posizione in cui opera.

In Istituto, i nostri formatori ci permettono di affrontare le costruzioni mentali peculiari della professione per cui ci stiamo formando, non eseguono “la supervisione” come rimando dall'alto, ma ci affiancano nel favorire la pensabilità e facilitano la comunicazione, dandoci sempre la possibilità di rivederci nel nostro cammino di formazione.

La supervisione individuale, quella di gruppo e lo stesso percorso analitico personale si caratterizzano per essere dei validissimi momenti e luoghi per poter entrare anche noi, in quanto uomini, in contatto con le nostre finzioni e di costruirne una fondamentale, quella per cui anche quando siamo in seduta, c'è un gruppo dietro a noi che ci sostiene, che non ci fa sentire soli, quello stesso gruppo che vogliamo rappresentare qui, portandolo dentro di noi.

Bibliografia

- A. ADLER (1931), *What life should mean to you*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1976.
- H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER (1956), *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, G. Martinelli, Firenze 1997.
- B. AUCOUTURIER, *Il metodo Aucouturier*, Franco Angeli, Milano 2005.
- G. GASCA, *Psicodramma Analitico*, Franco Angeli, Milano 2003.
- D. W. WINNICOTT, *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1974.

**La nevrosi
compulsiva secondo
Alfred Adler:
un modello
interpretativo
precursore
del paradigma
metacognitivo
nei D.O.C.?**

Cosimo Varriale

**L'inquadramento adleriano
della nevrosi compulsiva**

Il presente contributo si iscrive nel mio tentativo, portato avanti ormai da più di un decennio¹, si spera con sempre maggiore precisione, di collocare le precorritrici intuizioni personologiche del padre della psicologia individuale nell'ambito di quei modelli cognitivo-costruttivisti che oggi, nelle ricerca di base e applicata e nella pratica professionale, appaiono fra i più considerati.

Quale paradigma clinico chiarificatore di tale operazione, prenderò in esame una sindrome che, secondo gli Ansbacher, fu per Adler «il prototipo di tutte le nevrosi e su cui scrisse di più»²: la “nevrosi compulsiva” o, più modernamente, il Disturbo Ossessivo-Compulsivo (D.O.C.). A conferma di ciò, vale notare che fu lo stesso psicologo viennese che intese precisare come «[...] rare volte l'aspirazione alla superiorità è definita così in modo chiaro come lo è in una nevrosi compulsiva»³.

Adler, del resto, com'è noto, nel 1932, delineando la struttura della nevrosi, aveva rilevato⁴ che i fattori obiettivi che – attraverso il *Sé creativo* (cioè, la personale «percezione tendenziosa» e costruzione dei significati sul sé e sul mondo) e lo strutturarsi del proprio stile di vita – tendono a predisporre l'individuo alla nevrosi sono conseguenza di un incremento dei sentimenti di insicurezza e dello sviluppo carente

del sentimento sociale. Tale predisposizione renderebbe il soggetto non preparato ai compiti della vita e configurerebbe i sintomi come «alibi». Il suo «movimento» – cioè, la dinamica psichica, la direzione dei suoi pensieri, delle sue preoccupazioni e delle sue condotte – diventerebbe, così, evasivo coerentemente con una meta che egli ritiene protettiva e/o valorizzante⁵.

Più in particolare, nel nevrotico si evidenzerebbero quattro tipiche forme di «movimento» (le citazioni virgolettate sono tutte di Adler⁶): 1) *la distanza* (indecisione, tendenza a dubitare, ritiro, ecc., sono tutti sintomi che rappresentano il tentativo del nevrotico ansioso «di rimanere fermo in un mondo che si sta muovendo»); 2) *l'atteggiamento esitante* (proprio di colui che vorrebbe avanzare, ma si deve difendere dal problema con cui si deve confrontare e ciò «spinge a posporre la soluzione del problema anche mediante l'insonnia; l'individuo è talmente stanco che non lo può risolvere»; ...*ma se potessi dormire almeno un po'... allora...*, si racconta e racconta); 3) *le deviazioni* (cioè, «il cambiamento di rotta intorno alla soluzione di un problema e il rifugio in un campo di battaglia meno importante [...]. Il paziente mette in atto una controcompulsione per rispondere alla compulsione delle richieste sociali, posticipando solamente la soluzione dei suoi problemi»); 4) *la via d'approccio ristretta* (come nelle perversioni o, a volte, nelle grandi produzioni culturali, in cui «la persona non rinuncia completamente alla soluzione del problema, raccoglie soltanto una parte di esso ed elimina le altre, generalmente quelle meno importanti»).

Lo psicologo viennese, inoltre, suggerisce che all'origine dell'impreparazione ad affrontare i problemi della vita nel nevrotico ci sarebbero almeno tre fattori – la cui perniciosa influenza è ormai ben nota agli psicologi adleriani –, che egli concettualizza come «situazioni di *minus* intensificate»: *l'inferiorità d'organo, l'educazione viziata, l'educazione trascurata*.

Insomma, secondo l'Autore, quando verrà valutato il problema clinico del paziente, sempre «troveremo che il nevrotico è un individuo inserito in una situazione di prova, che sta tentando di risolvere i suoi problemi nell'interesse dell'ambizione personale piuttosto che in quella del benessere comune. Questo si ritiene vero per tutte le nevrosi, le quali vengono fuori da uno stato di tensione psichica dell'individuo che non è socialmente ben preparato quando si confronta con un compito che per la sua soluzione richiede più sentimento comunitario di quanto egli sia in grado di utilizzare. La vera natura dei cosiddetti fattori endogeni nella nevrosi diviene più chiaramente evidente quando l'individuo è posto in una situazione di prova. Qui l'interpretazione dell'individuo in merito alle sue specifiche qualità riveste un grande rilievo»⁷.

In un altro suo lavoro, focalizzando maggiormente il tema della sindro-

me ossessivo-compulsiva, Adler rileva che «il nevrotico compulsivo manifesta regolarmente segni d'ansia in una situazione difficile. Egli si sente spinto a fare qualcosa, a realizzare un'azione compulsiva da lui stesso sentita come assurda e che riconosce essere al di fuori della vita sociale. Eppure deve cedere alla compulsione e anche cadere vittima dell'ansia. Il nevrotico compulsivo ha un sentimento di insicurezza ad affrontare la realtà [...]. L'ansia è una delle forme più concrete del senso di inferiorità e serve ad uno scopo definito, quello della preservazione [...]. (Ma) il nevrotico compulsivo si trova chiaramente in un *campo d'azione secondario* ed esaurisce lì le sue energie invece di risolvere i problemi della vita [...]. Così abbiamo l'impressione che conduca una battaglia contro i mulini a vento, è un vero e proprio Don Chisciotte [...], con il chiaro scopo di perdere tempo. Il tempo è visto come il nemico più pericoloso *poiché gli pone continuamente delle richieste*, perché lo induce alla soluzione di compiti per i quali non è all'altezza. È con il suo atteggiamento esitante che si volge al campo d'azione secondario e tale evasione può accadere soltanto quando si ha paura di una sconfitta [...]. Eliminando la compulsione della vita con una controcompulsione egli ottiene un sentimento di successo in accordo con il suo stile di vita»⁸.

Al riguardo Adler nota che preoccupazione, indecisione e dubbio hanno, in generale, un ruolo «speciale» in psicologia e nei disturbi d'ansia; ma, si chiede anche, che ruolo giocano questi fattori, nel campo della nevrosi, e, più precisamente, «in rapporto alle realizzazioni specifiche della vita sociale?». Secondo l'Autore – anche in questa sede impiegando la sua tipica prospettiva olistico-teleologica (e costruttivistica), della *causalità autocreatta*⁹ –, tali fattori hanno «l'obiettivo di conservare lo *status quo* per impedire i cambiamenti. Questo è l'atteggiamento esitante [...]. Il dubbio eccessivo e l'indecisione protratta a lungo rappresentano niente altro che tentativi di perdere tempo, perdere tempo allo scopo di guadagnare tempo»¹⁰.

Inoltre, rileva ancora Adler, il nevrotico compulsivo, nel tentativo di procurarsi comunque un senso di potere (di controllo) – che è compensativo della sua minorità tendenziosamente percepita, ma che non può ottenere nel regno della vita sociale –, per superare l'ansia, i dubbi e le preoccupazioni, cerca di presentarsi a se stesso e all'ambiente «come un semidio che si esalta ponendosi al di sopra dell'umanità e deprezza le altre persone. Egli maschererà il proprio complesso d'inferiorità con uno di superiorità e così appare grande abbastanza ai propri occhi; ma è soltanto la sua idea compulsiva – così lui pensa stiano le cose – che gli impedisce di adempiere alla sua missione trionfale»¹¹.

Come si vede, anche in questa breve disamina in chiave adleriana del quadro eziopatogenetico e sintomatologico della «nevrosi compulsiva», so-

no già presenti, seppure in abbozzo, molte delle idee base su come funziona costruttivisticamente la mente di soggetti affetti da D.O.C. e, in particolare, come vedremo meglio più avanti, alcune delle più articolate acquisizioni sulla natura del disturbo e sulla teoria della tecnica psicoterapica sviluppate nell'ambito dei modelli clinici metacognitivi e metaemotivi più recenti. Vale, dunque, soffermarsi preliminarmente un po' di più su talune di tali recenti acquisizioni, per proiettarsi poi decisamente sul focus tematico del presente contributo: le possibili convergenze riscontrabili fra l'analisi dello stile di vita del nevrotico compulsivo declinato secondo la prospettiva individualpsicologica e l'indagine/intervento clinico sul paziente D.O.C. secondo gli attuali orientamenti cognitivo-comportamentali.

Il D.O.C. e le strategie di intervento in campo clinico

Un veloce sguardo d'assieme

Nei manuali più accreditati (DSM IV, IC 9/10, Manuale Merck di diagnosi e terapia) il D.O.C. viene di solito classificato fra i *Disturbi d'ansia* e individuato, dal punto di vista psicodinamico, come fa anche Adler, quale *Diversione secondaria*. L'orientamento attuale, tuttavia, è quello di considerarlo più come un'entità nosografica autonoma, con un definito nucleo psicopatologico (egodistonico), un decorso, una sintomatologia peculiare e con dei correlati biologici specifici (disfunzionalità nella trasmissione serotoninergica).

In estrema sintesi, il disturbo è ossessivo (dal latino *obsidere*, assediare, occupare, bloccare) perché il soggetto è preda di pensieri particolari che non riesce ad evitare ed è *compulsivo* perché non riesce ad astenersi da atti riparativi, da rituali coercitivi diretti a placare l'ansia e che a loro volta sono motivi di altra ansia. Il D.O.C. si presenta in varie forme, ma è principalmente caratterizzato da *anancasmo* (dal greco *inevitabile*). Cioè, da ideazione e comportamento ripetitivo, scrupolo auto/etero controllato e pedantesco, coscenziosità rigida, regolarità puntuale ed eccessi di moralità. Come nell'inquadramento olistico-teleologico-costruttivistico adleriano, la letteratura recente concorda nel considerarlo una sindrome che – con i caratteri della diversione secondaria – svolge una funzione protettiva da possibili conflitti e dissociazioni della personalità, ma che presenta costi piuttosto alti in quanto comporta una forte restrizione (rigidità) nella libera espressione del sé.

L'indagine epidemiologica lo caratterizza come disturbo piuttosto diffuso: le ossessioni normali compaiono nell'80-88% delle persone e sarebbero di contenuto simile a quelle patologiche¹². Le stime del tasso di prevalenza del disturbo variano, ma, secondo l'*Epidemiological Catchment Area Sur-*

vey, la prevalenza del D.O.C. nell'arco della vita sarebbe del 2,5% e il tasso di prevalenza su un periodo di sei mesi sarebbe dell'1,6%; dati che lo collocano al quarto posto dei disturbi psichiatrici per diffusione negli USA¹³.

Dal punto di vista della comorbilità il D.O.C. può convivere con diverse altre patologie in atto: fobia sociale, depressione, attacchi di panico, altri disturbi d'ansia e altre fobie. Nello sviluppo comportamentale un certo rilievo assumono la determinante genetica e il ruolo giocato dalle figure di cura nel corso dell'infanzia; particolare valenza assumono i genitori assenti o iperprotettivi e vizianti, nonché le figure educanti insicure (anche per questa via viene confermato il rilievo che Adler ha inteso assegnare alla costellazione familiare, e più in generale al ruolo degli educatori, nella formazione dello stile di vita patologico, «dal lato non utile della vita»).

Per il DSM IV il disturbo è caratterizzato da sintomi egodistonici, con marcata sofferenza, spreco di tempo (almeno un'ora) e da interferenza con le attività quotidiane (in soggetti paranoici, che credono nelle costruzioni psicotiche che producono, i sintomi del D.O.C. hanno carattere egosintonico). Altri frequenti correlati sintomatologici sono le superstizioni, il misticismo acritico, il pensiero magico, l'ipocondria, le paure di contaminazioni, la bassa autostima, il sonno agitato-insonnia, l'irritazione e il caricamento emotivo.

Più precisamente, secondo l'*Associazione Italiana Disturbi Ossessivo Compulsivi* (A.I.D.O.C.) si possono configurare sette tipologie di D.O.C.:

1. *Disturbi da contaminazione* (paura di essere contagiati da malattie, da inquinanti, da sporcizia, ecc.);
2. *Disturbi da controllo* (controllare o prevenire disgrazie, incidenti, situazioni pericolose, ecc.);
3. *Ossessioni pure* (apparire di scene o comportamenti indesiderati, pericolosi, sconvenienti, anche a sfondo sessuale);
4. *Superstizione eccessiva* (potere dei numeri, dei colori, di alcune cose specifiche: carri funebri, gatti neri, ecc.);
5. *Ordine e simmetria* (libri, carte, penne, oggetti vari allineati e ordinati secondo criteri rigidi);
6. *Accumulo e accaparramento*;
7. *Compulsioni mentali* (cerimoniali, contare fino a..., ripetere frasi, formule, ecc.).

Il trattamento delle forme più acute e ingravescenti del disturbo prevede l'impiego combinato dei farmaci (la *clamipramina*, che sembra ridurre la sintomatologia coattiva, ma non la componente ossessiva di base; gli *Inibito-*

ri della Ricaptazione della Serotonina o SSRI, quali fluoxetina, fluoxamina, proxetina, sertalina; non responder: 30-40%) e della psicoterapia (studi valutativi su pazienti trattati con approcci psicoterapici diversi hanno evidenziato che il modello cognitivo-comportamentale sembra essere quello che nel tempo fa registrare migliori e più duraturi risultati positivi)¹⁴.

L'intervento metacognitivo

Qualche sintetica indicazione preliminare voglio ancora fornire sull'approccio metacognitivo in campo clinico-diagnostico e psicoterapeutico, anche in funzione dell'analisi comparativa che seguirà fra il modello adleriano e quello cognitivo-costruttivistico di Wells¹⁵, relativamente al disturbo qui in esame.

Da un paio di decenni, con l'affermarsi deciso della prospettiva costruttivistica nell'ambito della filosofia della mente e delle neuroscienze, il concetto di metacognizione si è fatto sempre più spazio nell'indagine e nella prassi psicologica clinica, sociale, educativa. In buona sostanza il concetto si riferisce all'attività della mente che riflette sui propri processi cognitivi; cioè, a quelle attività di pensiero (rivolte alla conoscenza e al controllo) che hanno per oggetto la mente medesima. Come nota Cornoldi, «ogni persona possiede un diverso livello di *attitudine metacognitiva*, intesa come la tendenza o la propensione a riflettere sulla propria, o altrui, attività cognitiva in riferimento a un compito o a una situazione che lo richieda. Essa è la risultante di più fattori emozionali/motivazionali (desiderio di autoaffermazione, fiducia nelle proprie competenze, intento comunicativo, interesse per i sentimenti altrui, stato di attivazione) e cognitivi, ed è ciò che permette di mobilitare lo sforzo necessario per lo svolgimento di un'attività, specie se è nuova. In effetti l'attitudine metacognitiva aiuta le persone ad integrare le informazioni e le strategie già possedute, anche se non specifiche, per applicarle in modo più efficiente e proficuo al nuovo compito»¹⁶.

Più precisamente, nell'ambito dei disturbi d'ansia, l'approccio metacognitivo ha dato un forte impulso all'indagine e al trattamento di un problema cruciale in questo settore: la *preoccupazione (worry)*. Un tema, questo, unitamente a quelli dell'incertezza e del dubbio, come si è già notato, cui anche Adler aveva fatto chiaro riferimento nella sua riflessione sulla «nevrosi compulsiva». Il fenomeno della preoccupazione, infatti, secondo Cornoldi, «costituisce il nucleo del disturbo d'ansia generalizzato ed è pure presente, alla pari dell'ansia, in forme eccessive in moltissima psicopatologia. Le persone che indulgono a preoccupazione patologica hanno due “sensazioni” critiche: temono che, se non dessero spazio e ascolto alla preoccupazione, non sarebbero in grado di fronteggiare la minaccia e se poi le cose andassero ma-

le, loro si sentirebbero tremendamente in colpa di non essersi preoccupati abbastanza»¹⁷.

Per ciò che riguarda il D.O.C., la ricerca sulla struttura cognitiva di ossessioni e compulsioni ha permesso di identificare un *set* di *domini cognitivi* che possono modulare, nella mente che pensa su se stessa, la vulnerabilità dell'individuo e la prognosi di trattamento. Espressione tipica di questi domini sono «un'ipertrofia della nozione di responsabilità personale nel provocare o prevenire danni ad altri, un sovradimensionamento della probabilità che viene stimata soggettivamente per incidenti a bassa probabilità, un'importanza eccessiva che può venire data ad alcuni prodotti del pensiero o dell'immaginazione, che può sconfinare nelle nozioni classiche di “pensiero magico” e di “fusione pensiero-azione”. Si tratta dunque di domini molteplici, che possono giustamente essere rivisitati e riformulati – in tutto o in parte – in ottica metacognitiva»¹⁸.

All'interno dell'orientamento metacognitivo in campo clinico mi piace ancora segnalare il contributo di uno dei massimi studiosi del settore: Adrian Wells, il quale ha proposto un modello esplicativo e d'intervento sulla persistenza del disturbo psicologico che definisce *funzione autoregolativa*¹⁹. Secondo l'Autore, la sofferenza psicologica sarebbe fortemente associata a un insieme di risposte cognitivo-attentive troppo centrate sul sé, caratterizzate dall'elaborazione *on-line* di convinzioni negative sul proprio valore, dalla preoccupazione-ruminazione sulla presunta minaccia; ciò spingerebbe l'individuo ad implementare particolari tipi di fronteggiamento mentale-comportamentale che interferirebbero significativamente con lo sviluppo di conoscenze e di condotte più adattive. Le attività *autoregolatrici*, così disadattivamente caratterizzate nella persona sofferente, impedirebbero di compiere quegli aggiustamenti cognitivi necessari per tornare ad un funzionamento normale.

In particolare, per Wells, «le attività di elaborazione delle informazioni associate al rimuginare o alla preoccupazione attiva tendono a interferire sia con le operazioni interne del sistema cognitivo superiore – come modificare le priorità di elaborazione o modificare le convinzioni – sia con l'implementazione di strategie di fronteggiamento che richiedono l'impiego dell'attenzione. Inoltre le persone psicologicamente disturbate attivano spesso strategie basate sull'attenzione – consistenti nel monitorare la minaccia – che sono coerenti con le loro preoccupazioni personali. In questo modo la persona resta “bloccata” in attività di elaborazione autocentrata che causano il perpetuare dei disturbi psicologici»²⁰. Una tale funzione autoregolativa disfunzionale, insomma, finirebbe per essere limitata da una significativa «perdita di risorse di elaborazione accessibili e dai suoi stessi scopi»; co-

sì il soggetto si verrebbe a trovare poco attrezzato per affrontare i veri nodi del disturbo, faticando a ristrutturare la cognizione.

Non a caso tale perdita di risorse cognitive (troppo focalizzate su *target* sbagliati) è particolarmente evidente nei disturbi d'ansia molto intensi, ad esempio gli attacchi di panico (in cui il paziente, pensando di trovarsi preda di un infarto, canalizza tutte le sue risorse verso l'elaborazione di risposte cardiache) oppure i D.O.C. (in cui i rituali di pensiero e di azione per ridurre l'ansia finiscono per attivarne altra e rinforzare il disturbo stesso).

In conclusione, il modello della funzione regolatoria è essenzialmente un modello dei disturbi dinamici nell'elaborazione delle informazioni e pone l'accento sui diversi piani di pensiero disadattivo come fonte psicopatologica. Poiché scopi e convinzioni su di sé, nota Wells, «guidano le attività di elaborazione come la scelta di strategie ideative (per es., il rimuginare e la soluzione dei problemi) e la direzione dell'attenzione (per es., il monitoraggio delle sensazioni corporee minacciose), esse svolgono una funzione metacognitiva. Analogamente, l'elaborazione *on-line* della minaccia e l'esecuzione di risposte di fronteggiamento hanno la conseguenza metacognitiva di modificare o mantenere le convinzioni»²¹.

Non è possibile in questa sede dar conto esaustivamente dei complessi sviluppi teorici e applicativi cui l'Autore giunge a partire da tali premesse. Per un quadro più ampio rinvio il lettore all'importante lavoro in esame²² che contiene in appendice anche una serie di strumenti diagnostici di notevole utilità. Voglio solo ricordare che, con riferimento al D.O.C., Wells impiega alcune concettualizzazioni per l'indagine sul disturbo e per la modifica del *pattern* cognitivo-comportamentale del paziente, elaborate da due insigni studiosi e terapeuti cognitivisti: Albert Ellis e Aron Beck, modificate secondo il modello della funzione autoregolatoria.

Ad esempio, sempre con riguardo al D.O.C., egli riprende il classico schema razional-emotivo ABC di Ellis²³ e, lavorando sul caso di un soggetto che si sente ossessionato (e spaventato) dal pensiero del diavolo, lo modifica secondo il suo schema metacognitivo AMC. Nel modello di Wells in *Figura 1* (da me modificato in via sintetica) il terapeuta si concentrerà sulla fase M autoregolatoria (delle metacognizioni e delle convinzioni sui rituali) per operare a questo livello una ristrutturazione del pensiero e degli agiti rituali (separazione/distinzione cognitiva), come quelli del caso clinico in esame, rappresentati nella *Figura 2*.

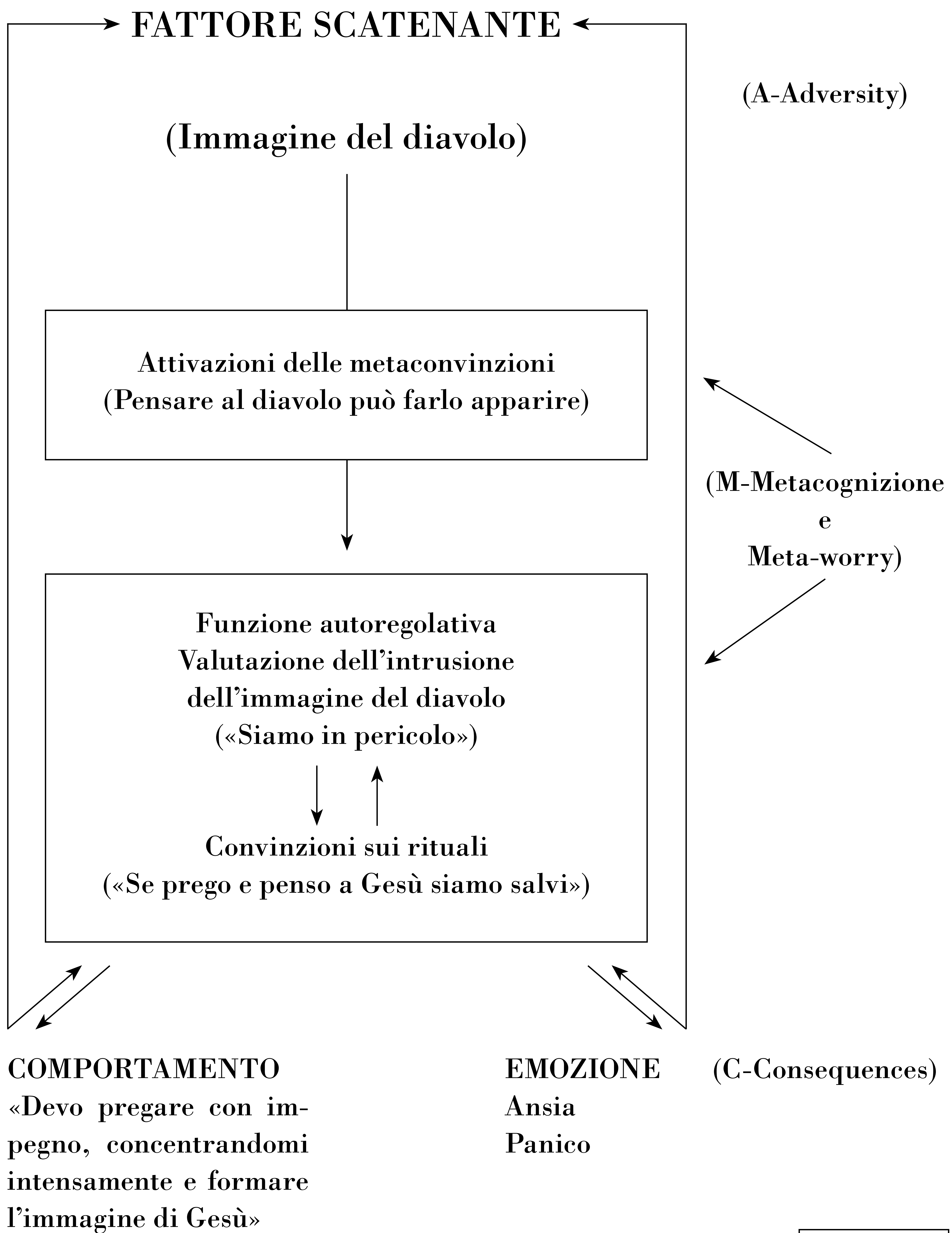


Figura 1

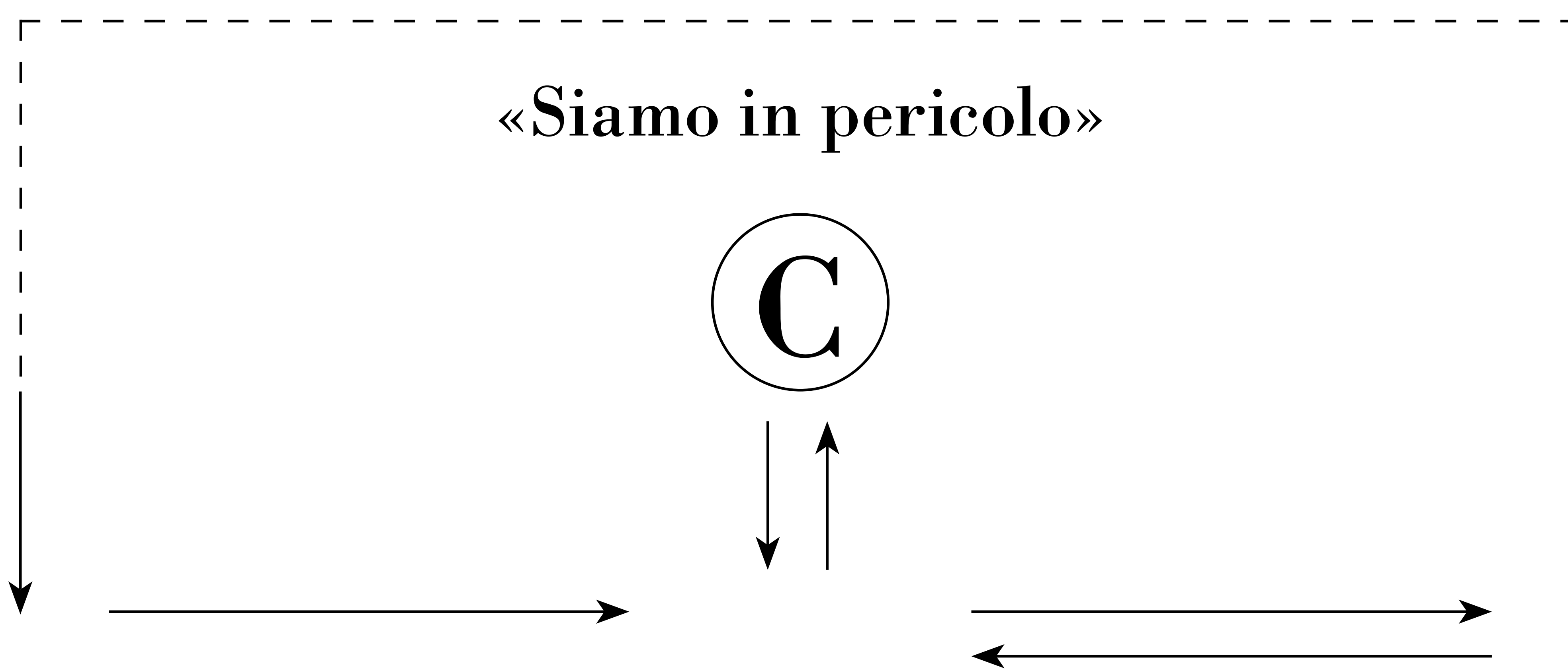


Immagine
del diavolo

«Se si fanno pensieri brutti possono accadere cose brutte. Se penso a Gesù sarò salvo. Monitorare i pensieri e reprimere i pensieri sul diavolo. Costruire un'immagine perfetta di Gesù. Ricordare bene le preghiere. Concentrarsi sulle parole delle preghiere».

Segnale di arresto: «Mi fermo quando ho prodotto immagine di Gesù e preghiere perfette».

ANSIA
Pregare in
modo sensato

Concentrarsi
intensamente

Immagine
di Gesù

Figura 2

Nell'approccio di Wells, dunque, il substrato psicologico primario che contribuisce al mantenimento del disturbo ossessivo-compulsivo è una disfunzione metacognitiva, delle convinzioni/preoccupazioni e delle strategie autoregolative (cfr. *livello M delle Figure 1 e 2*). Pertanto la concettualizzazione e il trattamento del caso per avere efficacia reale dovrebbero puntare a «1. modificare una serie di convinzioni metacognitive che riguardano la fusione [con l'oggetto ossessivo, *ndr*]; 2. modificare le convinzioni disfunzionali sui rituali; 3. rivedere l'uso di criteri o segnali interni inadeguati per la formulazione di valutazioni e la guida del comportamento; 4. incrementare le abilità di consapevolezza distaccata. Probabilmente, l'esercizio nell'applicazione di strategie e comportamenti alternativi durante l'esposizione a situazioni problematiche consentirà la revisione e il rafforzamento di nuovi piani cognitivi e comportamenti»²⁴.

L'intervento individual-psicologico e quello metacognitivo sui D.O.C.: significative convergenze teorico-prassiche

Come il lettore avrà notato, ancorché molto tecnico (e forse anche un po' «freddo»), l'approccio di Wells (ma anche quello di molti altri studiosi cogni-

tivisti) parte dal presupposto che il soggetto disturbato, sostanzialmente, costruisce «metacognitivamente» il suo universo ossessivo-compulsivo a partire da scopi disadattivi («dal lato non utile della vita», direbbe Adler) connessi alle sue preoccupazioni (*worry*) e alle credenze (in prevalenza svalutanti) su di sé, la cui causa *finalis* dovrebbe essere la riduzione dell'ansia e l'attivazione di un senso di controllo. Così, l'intervento psicoterapeutico, secondo questo approccio, finisce per echeggiare, per molti chiari aspetti, il classico lavoro adleriano di riorientamento finalistico dello stile di vita («dal lato utile della vita») del soggetto scoraggiato e (auto)deprezzato (preda dell'incertezza e della paura), che ha supercompensato e che ha posto una distanza pseudoprotettiva nei confronti del mondo sociale che lo circonda. Cercando rifugio in un mondo autoreferenziale e paradossale, in una prigionia kafkiana fatta di «percezioni tendenziose» e di rituali coattivi, alla fine, ancor più autolesivi e ansiogeni, l'individuo affetto da D.O.C., a modo suo (guidato dal suo *Sé creativo*), tenta di dare corso a quell'istanza primaria, evolutivamente adattiva, che preme prepotente in lui, come in ogni altro essere umano: *l'aspirazione alla superiorità* (al superamento, alla sicurezza, alla valorizzazione di sé, alla completezza)²⁵.

Con grande acume e modernità concettuale lo stesso Adler nota:

La compulsione non risiede nell'idea compulsiva o nell'azione, essa origina al di fuori – nella sfera della nostra vita sociale normale. Questa è la fonte, o spinta, della compulsione nevrotica del paziente. Egli deve evadere la realtà della vita poiché si sente inadeguato per affrontarla e perché la sua ambizione, posta così in alto, deve eludere qualunque tipo di fallimento evidente. Si ritira sempre più lontano dall'esterno davanti alle baionette della vita che sente lo stanno circondando finché trova un luogo nascosto dove vivere, nel quale non deve affrontare alcuna prova reale e può far uso di nozioni che danno un sentimento di superiorità completa. Esercitando tutta la sua forza acquisisce un senso di onnipotenza nel superare alcune varietà di paure immaginarie autocate. Qui giace il significato della tendenza alla difesa che ho descritto. La compulsione, quindi, non risiede nel sintomo ossessivo ma nei fatti veri della vita che sembrano terrificanti all'individuo in esame²⁶.

E più avanti, con un piglio da costruttivista «radicale» dei nostri giorni (penso, ad esempio, a George Kelly e a Ernest von Glasersfeld²⁷), il padre della psicologia individuale precisa:

[...] Noi dobbiamo considerare le grandi potenzialità di un'interpretazione erronea che risiedono nella mente umana se speriamo di comprendere i sintomi nevrotici. Questi errori sono interamente privi di causalità. Nessuno è forzato nella direzione della nevrosi né dall'eredità né dagli istinti, ma è soltanto attratto entro una certa ampiezza di probabilità. Il bambino viziato – e quasi tutti i nevrotici sono stati bambini viziati – non agisce secondo la legge di causa ed effetto quando sceglie un'esperienza tra migliaia e ne fa la ba-

se della sua vita successiva. Noi curiamo il nevrotico liberandolo da una causalità falsa, autocreata e lo adattiamo alla vita reale²⁸.

È proprio in questa direzione liberatoria, socialmente ed evolutivamente adattiva²⁹, auspicata da Alfred Adler, che si muovono anche gli sforzi degli studiosi e degli operatori psicologici che hanno scelto l'approccio metacognitivo come *frame-work* del loro impegno in campo clinico e socio-educativo, sia a livello individuale sia a livello di gruppo. I numerosi e raffinati strumenti concettuali e operativi che hanno prodotto in anni recenti, mi sembra, si possono armoniosamente sposare con il classico processo di esplorazione olistico-teleologica dello stile di vita e con le procedure d'intervento adleriane: riorientative delle finalità (in direzione della cooperazione e della condivisione emotiva), modificative dei *bias* di pensiero e di supporto incoraggiante, nei diversi *setting*, sia in funzione preventiva sia in funzione riparativa. Non meno utile può essere per l'approccio metacognitivo – come ha già da lungo tempo sottolineato lo stesso Albert Ellis³⁰ – il significativo capitale di esperienze e di attenzione psicodinamica e unitaria (teorica e di teoria della tecnica) ai vissuti emozionali e socio-relazionali (consci e inconsci), alle narrazioni, co-narrazioni e co-ri-narrazioni (ai caratteri conoscitivi e ordinativi del *Sé creativo* di quella persona) sviluppato negli anni dagli studiosi individualpsicologici. Ciò a partire dall'impiego dei primi ricordi, dall'analisi della costellazione familiare e del significato della vita (della mappa «privata» del mondo) nonché delle finalità fittizie del soggetto disturbato; in una parola dello specifico stile di vita di quest'ultimo³¹.

Insomma, c'è molto più costruttivismo (e metacognizione), a mio modo di vedere, nella psicologia adleriana – magari un po' «rustico», dai confini un po' larghi, ma ugualmente efficace nelle sue linee essenziali – di quanto, purtroppo, di solito siano disposti a riconoscere molti degli storici italiani, e in parte anche europei, della psicologia del XX secolo; ammesso che questi storici della psicologia conoscano veramente l'impianto personologico adleriano e gli sviluppi teorici ed applicativi successivi!

¹ C. VARRIALE, *Individualpsicologia e cognitivismo: una lettura integrata di alcuni costrutti basici*, in «Riv. Psicol. Indiv.», n. 43 (1998), pp. 59-77; C. VARRIALE, *Sentimento sociale e comportamento altruistico*, in «Riv. Psicol. Indiv.», n. 53 (2003), pp. 91-102; C. VARRIALE, *Socio-costruttivismo e modello psicologico adleriano: significative convergenze*, in «Riv. Psicol. Indiv.», n. 59 (2006), pp. 69-84; C. VARRIALE, *Alfred Adler psicologo di comunità*, Guerini, Milano 2005; C. VARRIALE, *Aiutare le persone ad aiutarsi*, Guerini, Milano 2009. C. VARRIALE ~ M. ROTONDO, *Evoluzionismo e costruttivismo nella psicologia di Adler*, in Press.

² H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER (a cura di), *Aspirazione alla superiorità e senti-*

mento comunitario, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2008, p. 145.

³ A. ADLER, *Zwangsneurose (Compulsion neurosis)*, in «Int. Z. Individ. Psychol.», n. 9 (1931), pp. 161-171 (tr. it.: in H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER, *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario*, cit., pp. 145-167).

⁴ A. ADLER, *Der Aufbau der Neurose (The structure of neurosis)*, in «Int. Z. Individ. Psychol.», n. 10 (1932), pp. 321-328 (tr. it.: in H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER, *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario*, cit., pp. 119-143).

⁵ H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER, *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario*, cit., pp. 119-143.

⁶ A. ADLER, cit. (1932), tr. it.: in H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER, *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario*, cit., pp. 119 e sgg.

⁷ Ivi.

⁸ A. ADLER, cit. (1931), tr. it.: in H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER, *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario*, cit., pp. 145 e sgg.

⁹ Ivi.

¹⁰ Ivi.

¹¹ Ivi.

¹² A. WELLS, *Disturbi emozionali e metacognizione*, Erickson, Trento 2002, p. 206.

¹³ M. KARNO et ALII, *The Epidemiology of obsessive-compulsive disorder in U.S. communities*, «Archives of General Psychiatry», n. 45 (1988), pp. 1094-1099.

¹⁴ D. DETTORE, *La nevrosi ossessivo-compulsiva*, McGraw-Hill, Milano 2003; G. MELLI, *Vincere le ossessioni*, Ecomind, Salerno 2006; T. R. INSEL, *Circuiti cerebrali difettosi*, in «Le Scienze», n. 502 (2010), pp. 46-53.

¹⁵ A. WELLS, *Disturbi emozionali e metacognizione*, cit.

¹⁶ C. CORNOLDI et ALII, *Iperattività e autoregolazione cognitiva*, Erickson, Trento 2002, p. 173; cfr. anche E. SANAVIO ~ C. CORNOLDI, *Psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna 2001.

¹⁷ C. CORNOLDI ~ E. SANAVIO, *Presentazione dell'edizione italiana*, in A. WELLS, *Disturbi emozionali e metacognizione*, cit., p. 10.

¹⁸ Ivi.

¹⁹ A. WELLS, *Disturbi emozionali e metacognizione*, cit.

²⁰ Ivi, p. 35.

²¹ Ivi, p. 38.

²² Cfr. anche A. WELLS, *Trattamento cognitivo dei disturbi d'ansia*, McGraw-Hill, Milano 1999.

²³ A. ELLIS, *L'autoterapia razionale-emotiva*, Erickson, Trento 1993.

²⁴ A. WELLS, *Disturbi emozionali e metacognizione*, cit., p. 226.

²⁵ H. L. ANSBACHER ~ R. R. ANSBACHER, *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario*, cit., pp. 145-167.

²⁶ Ivi, pp. 151-152.

²⁷ G. A. KELLY, *La psicologia dei costrutti personali*, Cortina, Milano 2004; E. VON GLASERSFELD, *Introduzione al costruttivismo radicale*, in P. WATZLAWICK (a cura di), *La realtà inventata*, Feltrinelli, Milano 1988, pp. 17-36.

²⁸ Ivi, p. 153.

²⁹ C. VARRIALE ~ M. ROTONDO, *Evoluzionismo e costruttivismo nella psicologia di Adler*, in Press.

³⁰ A. ELLIS, *Reason and Emotion in Individual Psychology*, in «Journ. of Individ. Psychol.», n. 13 (1971), pp. 38-44; A. ELLIS, *Terapia comportamentale razionale-emotiva*, in R. J. CORSINI ~ D. WEDDING (a cura di), *Psicoterapia*, Guerini, Milano 1996, pp. 209-239.

³¹ B. SHULMAN ~ H. MOSAK, *Manuale per l'analisi dello stile di vita*, Franco Angeli, Milano 2008.

Hanno scritto in questo numero

Lino Graziano Grandi

Psicologo – Psicoterapeuta – Analista Didatta S.I.P.I.

Direttore Generale della Scuola Adleriana di Psicoterapia

Supervisore Scientifico dell'Istituto di Psicologia Individuale "Alfred Adler"

Anna Maria Bastianini

Psicologa – Psicoterapeuta – Analista Didatta S.I.P.I.

Segretario Generale e Docente della Scuola Adleriana di Psicoterapia

Giovanni Cappello

Psicologo – Psicoterapeuta – Analista S.I.P.I.

Responsabile del Servizio Tossicodipendenze ASL 8 di Nichelino (TO)

Francesca Di Summa

Psicologa – Psicoterapeuta – Analista Didatta S.I.P.I.

Direttore della Scuola Adleriana di Psicoterapia, sede di Torino

Bruno Vidotto

Psicologo – Psicoterapeuta – Analista Propedeutica S.I.P.I.

Direttore della Accademia del Test Proiettivo

Rita Canestrari

Psicologa – Psicoterapeuta – Analista S.I.P.I.

Formatrice della Scuola Adleriana di Psicoterapia

Stefania Caudana

Psicologa – Psicoterapeuta

Formatrice della Scuola Adleriana di Psicoterapia

Francesca Imoda

Psicologa – Psicoterapeuta – Analista S.I.P.I.

Laura Mele

Psicologa – Psicoterapeuta

Formatrice della Scuola Adleriana di Psicoterapia

Mirella Morcinelli

Psicologa – Psicoterapeuta – Analista S.I.P.I.

Formatrice della Scuola Adleriana di Psicoterapia

Coordinatrice del Centro per l'Infanzia e l'adolescenza "Il Sestante"

Teresio Minetti

Psicologo – Psicoterapeuta – Analista S.I.P.I.

Formatore della Scuola Adleriana di Psicoterapia

Paola Perozzo

Psicologa – Psicoterapeuta

Responsabile del Master in Neuropsicologia Diagnostica e Riabilitativa

Dell'Accademia del Test Proiettivo

Romeo Specchia

Psicologo – Psicoterapeuta

Formatore della Scuola Adleriana di Psicoterapia