

## La Psicologia Individuale\*

GIAN GIACOMO ROVERA

\*Pubblicato su *La Psicologia Individuale* in Trattato italiano di Psichiatria (a cura di G. Cassano et alii), vol. III, Ed. Masson, Milano 1999: 3529-37.

*Summary* – THE INDIVIDUAL PSYCHOLOGY. Prof. Gian Giacomo Rovera leads us through the first steps of Comparative Individual Psychology history, continuing then to clarify and organize some peculiarities, both technical and perspective about this psychology. The history of proposed themes by Alfred Adler reveals an interesting direction: from the attention for the tailors' health to feeling of inferiority, neurotic character, sense of life and at the end the Creative Self. This development seems to accompany the Alfred Adler own evolution and his always wider and "comparative" comprehension of individual. Among the themes clarified and examined closely by professor Rovera, we underline the Lifestyle, brilliant synthesis of adlerian thought. It can be considered in the same way as Self and remains hidden to man's comprehension, residing in fact in unconscious, named by professor Rovera as what is not understood. Lifestyle is for man a singular synthesis of the most pregnant adlerian themes: aspiration for supremacy, social interest, compensations and goals. Rovera organizes attentively what can today be the strategies of intervention and the specific techniques to meet and therapeutically work with patient in his own comparative individuality, altogether expressed by lifestyle. "Where is the individual from?, how is he?, where is he going?", the same question could be asked to the Comparative Individual Psychology and in this brave and teleologically oriented essay we can certainly find marks of the lifestyle of this psychology and its perspectives.

*Keywords:* COMPARATIVE INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, METAPSYCHOLOGY, REVIEW AND ORIENTATION OF LIFESTYLE

### I. *Definizione e cenni storici*

#### *Definizione*

La denominazione completa coniata da Alfred Adler nel 1911 per la sua concezione teorico-pratica di una psicologia dinamica e del profondo è quella di *Psicologia Individuale Comparata*.

Il termine "individuale" è utilizzato nel senso etimologico derivato dal latino "individuus", vale a dire indivisibile; ciò significa che il soggetto costituisce un'unità inscindibile, sebbene diversificata nei suoi aspetti somatici, psichici e sociali. L'ag-

gettivo “comparato” mette l’accento sulla necessità di porre in connessione il soggetto con altri individui in una dimensione socioculturale. Queste tre dimensioni: somatica, psichica e sociale costituiscono il presupposto, anche epistemologico, perché la Psicologia Individuale (PI) si proponga quale “modello aperto”, complesso ed interdisciplinare, in continua interazione con l’ambiente [17].

### *Cenni storici*

Alfred Adler nasce il 7 febbraio del 1870 a Vienna, secondogenito di sei fratelli di una modesta famiglia di commercianti ebrei, di nazionalità ungherese. La debole costituzione fisica, alcune malattie dell’infanzia, la morte di un fratello in tenera età, le difficoltà di inserimento scolastico, il disagio razziale in cui, nell’Austria dell’Ottocento, erano poste le minoranze ebraiche: sono tutti elementi che lo spingeranno a sottolineare nelle sue ricerche l’importanza che nella vita hanno gli avvenimenti fisici, affettivi e sociali.

Negli anni della gioventù Adler si interessa degli ideali socialdemocratici ed alle problematiche femminili, anche attraverso l’influenza su di lui esercitata dalla futura moglie Raissa Epstein che da Mosca era venuta a studiare scienze biologiche all’Università di Zurigo e che egli sposa nel 1897.

Conseguita la laurea in medicina e specializzatosi più tardi in neuropsichiatria, Adler scrive alcuni articoli, tra i quali il *Manuale per la salute dei sarti* (1898), che fa intravedere il suo precoce interesse per la medicina sociale e per la pedagogia, perché egli crede che ciò possa testimoniare un impegno di cooperazione per l’umanità tutta.

Nel 1902 Adler entra in contatto con Freud e fa parte del gruppo di primi psicoanalisti di cui resta memoria nelle “minute del mercoledì sera” (1906-1909). È anche di questo periodo la conversione alla religione protestante, perché egli crede che in questa meglio si possano realizzare le sue istanze umanitarie.

Nel 1907 appare il libro: *Studio sulla inferiorità organica e sulla omosessualità*, allora considerato quale completamento della teoria psicoanalitica. Peraltro già da questo periodo diventa sempre più evidente che le concezioni psicologiche di Adler non possono più essere considerate come semplici sviluppi della psicoanalisi, poiché si allontanano da alcune ipotesi fondamentali della stessa. Ciò nonostante, quando nel 1910 sorge il problema di organizzare la Società Psicoanalitica viennese, Freud raccomanda come presidente Adler.

Poco dopo, nel gennaio-febbraio 1911, le divergenze con Freud divengono insanabili; dopo molte discussioni specie riguardanti le concezioni sulla protesta virile e le istanze aggressive, Adler con Furtmüller, con sei membri della Società e con qualche altro amico fonda un nuovo gruppo, la Società per la Libera Psicoanalisi, la quale dopo breve tempo prende il nome di Società per la Psicologia Individuale Comparata.

Nel 1912 Adler pubblica un secondo libro: *Il temperamento nervoso* [1] ed inizia la elaborazione di una serie di monografie.

Negli anni 1913 e 1914 effettua indagini sulle nevrosi e su argomenti a queste connesse. In seguito fonda con Karl Furtmüller la *Zeitschrift für Individualpsychologie*; esce pure un volume collettivo, *Formare e guarire (Heilen und Bilden)* che costituisce il primo manuale di psicologia individuale.

Scoppiata la prima guerra mondiale, Adler è inviato come medico militare al reparto neuropsichiatrico degli ospedali di Semmering e di Cracovia. In questo periodo egli scrive alcuni brevi saggi sulle *Nevrosi di guerra*, sul *Bolscevismo* e *Contro la violenza*. Dopo la sconfitta degli Imperi Centrali, l'Austria intraprende un programma di riforme sociali, dando impulso alla realizzazione di un nuovo sistema scolastico.

Nel 1920 esce il libro *Prassi e Teoria della Individual-Psicologia* [2]. Adler, che è nominato professore all'Istituto pedagogico di Vienna, ha modo di applicare sul campo le teorie della PI attraverso il graduale sviluppo di varie strutture operative, quali i centri di consultazione per insegnanti, i consultori psicopedagogici e sessuologici, i giardini d'infanzia, le scuole sperimentali con educatori d'appoggio per i ragazzi difficili.

Nel 1927 dà alle stampe la *Conoscenza dell'uomo* [3] ed in seguito alcuni saggi sui "bambini difficili".

Dal 1929 Adler incomincia a passare la gran parte del suo tempo negli Stati Uniti, che egli considera quale seconda patria: qui pubblica le *Scienze della vita ed I problemi delle nevrosi*, raccolta in lingua inglese di importanti contributi sia sotto il profilo epistemologico sia clinico. Egli peraltro continua a trascorrere l'estate con la famiglia a Vienna, dove nel 1930, in occasione del suo sessantesimo compleanno, è insignito della cittadinanza onoraria, in riconoscimento dei meriti acquisiti nel campo scientifico e sociale. Da questo periodo in poi i suoi interessi sono rivolti prevalentemente alla psicoterapia. Egli è incaricato dell'insegnamento di Psicologia Clinica alla Columbia University, e successivamente, nel 1932, è nominato professore di Psicologia Medica al Medical College di Long Island di New York. Nel 1933 esce ad Amburgo *Il senso della vita* [4], rielaborazione sistematica delle concezioni adleriane, specie per quello che riguarda lo stile di vita, l'importanza del senso sociale e le dinamiche delle compensazioni di fronte al sentimento di inferiorità.

Nel 1934-1935 la minaccia nazista diventa sempre più pressante ed Adler si stabilisce definitivamente negli Stati Uniti, ove fonda il *Journal for Individual Psychology*.

Nel 1935 appaiono gli articoli sul *Sé creativo* e sull'importanza dell'"immagine del Sé".

Nel 1933 il pastore luterano Ernst Jahn e Alfred Adler scrivono insieme un libro dialogico sulla religione e la PI, che purtroppo fu distrutto dai nazisti nel 1937, e poi ripreso

da Jahn stesso e Heinz Ansbacher successivamente.

Nell'ultimo mese della sua vita, a sessantasette anni, tiene 56 conferenze, in quattro diversi paesi, su temi psicopedagogici, psicopatologico-clinici e soprattutto psicoterapeutici.

Il 28 maggio 1937 muore per infarto ad Aberdeen in Scozia.

## II. *Il modello funzionale*

### *Le matrici culturali*

Non è facile condurre un'analisi rigorosa delle matrici culturali che hanno ispirato le teorie di Alfred Adler anche perché, a parte talune citazioni dirette, le sorgenti del suo pensiero spesso non vengono esplicitamente riferite. Inoltre, egli presenta convergenze concettuali, senza che si possa sceverare quanto ciò sia dovuto ad una stimolazione diretta e quanto invece sia da attribuirsi ad un processo di osmosi culturale. Infatti la PI esprime in molti contenuti la propria originalità, diversificandosi dalle correnti della psicologia accademica tradizionale, dalla psicologia sperimentale e dalla psicoanalisi freudiana.

La dottrina adleriana parte da ipotesi precedenti all'incontro con Freud, dal quale ha senza dubbio ricevuto un marcato apporto disciplinare; il quale è stato peraltro rielaborato specie dopo il 1911.

Alcune radici di tipo filosofico hanno concorso a formare il corpus teorico della Psicologia Individuale (PI) [11]. Tra gli apporti significativi vi sono lo stoicismo per il coraggio come virtù; Leibniz, per l'unità indivisibile dell'uomo; Kant, per gli aspetti pragmatico-antropologici della conoscenza dell'uomo e per quelli etico-pratici; Bachofen, per le concezioni sul femminismo, sulla "protesta virile" e sul senso della comunità. Adler è debitore inoltre anche ad altri filoni di pensiero: all'evoluzionismo di Darwin; all'utilitarismo positivistico di Bentham; alla concezione sulla "volontà di potenza" di Nietzsche (anche se l'uso che ne fa Adler è diverso) ad Hans Vaihinger, per la "Filosofia del come se".

Dopo il 1924, Adler si interessa della concezione olistico evoluzionistica di Jan Christian Smuts e del pensiero di Henry Bergson sullo "slancio vitale", dei movimenti pragmatici e culturalistici statunitensi. Egli è anche molto attento alle teorie della filosofia della scienza proposte da Karl Popper, dal quale trae spunti per una critica al modello della PI.

### *Metapsicologia*

Uno dei punti di partenza della metapsicologia adleriana è che nella vita psichica ogni cosa si verifica "*come se*" certi fatti fossero assiomi, cioè veri ed evidenti di per se stessi.

Il filone conduttore consiste in una *perenne ricerca del senso dell'individuo*, inteso nella sua unità diversificata biologica-psicologica-sociale.

Questa linea guida induce allo studio verso la comprensione dell'“Altro” e spinge altresì all'agire in tutte le aree esistenziali, specie nel campo dell'educazione, del lavoro, della comunità, ma soprattutto e specificamente nell'indagine e nella terapia dei disturbi mentali, di quelli psicosomatici e dei disturbi dell'adattamento sociale.

La PI si propone via via come un modello aperto e complesso, nelle scienze che riguardano la vita umana. Ogni gesto, ogni atto, ogni sintomo psicopatologico e/o psicosomatico sono inseribili in una *linea direttrice*, in un movimento verso un fine attraverso dinamismi consci ed inconsci. Del *sistema uomo* si cerca di studiare non solo gli aspetti causali ma anche gli scopi, tenendo presente che sia i concetti di determinismo sia quelli di finalismo non assumono qui significati di tipo “sostanzialistico” (cioè rivolti ad una causalità rigida o ad una causalità dei fini), ma si propongono come *causalismo e finalismo morbidi*: cioè “come se” gli individui potessero scegliere delle mete e programmare le azioni opportune per realizzarle.

Onde comprendere il carattere del modello adleriano è necessario riferirsi alla concezione, in precedenza citata, del “come se” (Als Ob) di Hans Vaihinger (1911) ed alla *teorologica delle finzioni*, che distingue queste dalle ipotesi. La finzione è una figura retorica, uno strumento pratico che viene conservato fintantoché si dimostra utile, ma che può essere sostituito da un altro ritenuto più efficace. Nella PI il concetto di finzione si integra con l'utilizzazione di una causalità ed una finalità quali basi genetico costituzionali-temperamentali, quali molle motivazionali, quali guide direttrici per il raggiungimento delle mete individuali: queste strutture non sono soltanto di tipo mentale, ma si configurano anche quali ipotesi scientifiche e mete reali. In questi due punti chiave si deve cancellare l'apposizione di fittizio.

La PI poggia inoltre su due istanze fondamentali, che non sono simili alle pulsioni freudiane, ma si costituiscono come bisogni radicati nel carattere. La prima istanza è la *volontà di potenza o aspirazione alla supremazia* che in parte è originaria, in parte è compensatoria del sentimento di inadeguatezza. Essa a livello sia conscio che inconscio indirizza l'uomo verso finalità non necessariamente distruttive, ma anche di protezione e di affermazione personale. La seconda istanza fondamentale è il *sentimento/interesse sociale*. Essa nasce da un legame affettivo-sociale primario e determina un “bisogno” di cooperazione e di compartecipazione emotiva con i propri simili.

La presenza di tale sentimento sarebbe dimostrata dalla stessa evoluzione, in una sorta di darwinismo sociale, che porta un essere debole come l'individuo umano al traguardo di certe conquiste culturali, mediante l'aiuto reciproco e la divisione del lavoro. In queste istanze dovrebbe esservi una tendenza all'autoperfezionamento.

Nella dinamica della vita psichica il sentimento sociale agisce talora in sinergismo e

talaltra in contrasto con la volontà di potenza. La PI è tanto una *psicologia del profondo* o per meglio dire del “nucleo” (da intendersi questo dinamicamente, quale struttura empirica degli stati soggettivi), ma anche una *psicologia del Sé* [14].

La PI include nei suoi assunti la concezione *dell'inconscio*, ivi compresi i meccanismi della formazione del simbolo. L'inconscio acquista in PI un significato particolare: diventa ciò che noi non conosciamo di noi stessi, l'“incompreso”, che si integra con la coscienza e che possiede una notevole potenzialità creativa. Conscio ed inconscio non possono opporsi dicotomicamente “come se” fossero due parti antagoniste dell'esistenza di un individuo. In genere il contenuto di una meta fittizia di un individuo ed il suo stile di vita rimangono nascosti alla sua comprensione e quindi rimangono inconsci “come se” costituissero un “noto segreto”. In tutte le persone, e specie in quelle con problemi o disturbi mentali, il pensare, il sentire e l'agire, nel contesto delle motivazioni, rimangono spesso “incomprensibili” sicché gli individui perpetuano inconsciamente il loro stile di vita. Il *conscio* dovrebbe essere il risultato di una elaborazione intrapsichica dei rapporti interpersonali e sociali che hanno modificato le istanze psichiche di fondo, naturalmente esistenti nell'uomo: sarebbe quindi un “prodotto” tra natura e cultura della socializzazione della mente [12].

Quegli individui che nella loro infanzia non hanno avuto una buona maturazione psicosociale attraverso una equilibrata interazione fra sentimento sociale e aspirazione alla supremazia potranno andare incontro più facilmente a traumi psicologici, a seri problemi psicopatologici e psicosessuali, a varie malattie psicosomatiche.

La crisi dell'autostima dovuta all'insuccesso dell'immagine idealizzata del Sé (*finzione guida*), nello scontro con l'Altro e con la realtà, equivale ad una esperienza di fallimento, in cui il coinvolgimento complessivo raggiunge un altissimo grado di intensità. L'individuo è costretto a elaborare degli *espedienti di salvaguardia* che cancelleranno, eviteranno o negheranno la sconfitta; diminuiranno o aboliranno l'angoscia di rivelare a se stesso e agli altri il “tetro segreto della propria inadeguatezza”; sostituiranno la sconfitta con una vittoria apparente o falsa; celeranno o maschereranno il disastro all'ideale del Sé, oppure sposteranno la responsabilità del fallimento.

Tali sono le funzioni che gli espedienti di salvaguardia dovrebbero svolgere; essi stessi costituiscono la base dei sintomi di quasi tutti i disturbi psichici. In questa accezione di intenzionalità conscia ed inconscia dei sintomi, si stabilisce nella teoria adleriana l'*unità della malattia*: sia questa ad espressività mentale, sia somatica, sia sociale.

Va notato che gli espedienti di salvaguardia adleriani non corrispondono esattamente ai meccanismi di difesa freudiani: dal momento che si presume che questi ultimi difendano l'individuo contro le pulsioni, mentre i primi lo salvaguarderebbero da una perdita reale o immaginaria dell'autostima e del prestigio, nel suo scontro con la realtà (interna ed esterna).

Nella ricerca angosciante per salvarsi da un “disastro” prossimamente anticipato, l'individuo ricorre a strategie vecchie, sperimentate e ben imparata, che si sono dimostrate efficaci contro le minacce vissute nell'infanzia o in precedenti situazioni di pericolo; questi espedienti di salvaguardia si riattualizzano in situazioni di emergenza, sebbene talvolta in modo inefficace ed improprio.

Altri elementi di rilievo della metapsicologia adleriana sono i seguenti.

- La *non accettazione della tripartizione psicoanalitica* in Es, Ego, Super-Ego, nonché dei dinamismi connessi con queste strutture.
- I vari *livelli dell'evoluzione* dello sviluppo psicosessuale urterebbero per la PI contro taluni assunti biologici e genererebbero confusione tra sesso, genitalità, funzioni riproduttive. La PI preferisce utilizzare, sul piano evolutivo e psicopatologico, il modello di una gerarchizzazione dei bisogni e delle *tendenze motivazionali* [13].
- Il senso più restrittivo, al momento dell'uso concreto, della concezione della *libido* rispetto ai significati sessuali di alcune ipotesi freudiane: riguardo al complesso edipico, all'angoscia di castrazione, all'invidia del pene, ecc., la PI attribuisce loro una più ampia colorazione di tipo culturale in quanto li considera anche riferibili ad una aspirazione alla supremazia e ad una «ricerca di sicurezza mediante artifici di compenso» o ad una *protesta* (virile o femminile) verso le attribuzioni sociali dei ruoli di genere.
- *L'aggressività*, come si è già ricordato, non è considerata come un derivato dell'istinto di morte, ma è un'istanza inerente alle manifestazioni psichiche e comportamentali indirizzate verso l'ambiente o se stessi, con motivazioni cosce ed inconse non solo lesive o competitive, ma anche autoprotettive e realizzative [19].
- I codici di significato legati ai *sogni* ed ai *simboli* non sono strettamente derivabili ad una causalità generale, ma sono influenzati anche da linee finalistiche individuali.
- I *processi del pensiero*, incluse le “finzioni”, sono fantasmaticamente “portati avanti” nell'oscurità dell'inconscio, spesso associati alle “mete finali finzionali”, o alle “finzioni guida direttrici” della personalità. Per Adler la finzione, lungi dall'essere un semplice costrutto di fantasia, è uno schema di riferimento soggettivo, interconnesso coi problemi della vita.
- Il concetto di ideale direttivo della personalità è intercambiabile con quello di *meta finale finzionale*.
- Mentre per Freud l'idealizzazione è l'elemento sostitutivo del perduto narcisismo dell'infanzia, per la PI l'ideale dell'individuo è appunto una meta finzionale, che nello stesso tempo tuttavia rappresenta un principio unificante e, come tale, è una parte integrante dell'individuo, coerente col Sé Creativo [22; 15].

In una impostazione come quella adleriana, mete, motivazioni e valori si rifanno ad istanze fondamentali (legame sociale, sentimento sociale, sentimento di inadeguatezza, volontà di potenza, aggressività) che sono radicate nella struttura psicosomatica individuale. Esse muovono verso *mete reali* (non fittizie) e conducono alla possibilità di un *presupposto teleonomico*, cioè di un finalismo “morbido” degli eventi mentali, senza che ci si allontani dalle basi delle “scienze della vita” [3], cioè da presupposti biologici, psicologici e sociali, riconducibili tanto alle scienze della natura quanto a quelle del comportamento umano comparato.

### *Le proposizioni di base*

I principi concettuali della psicologia individuale possono essere sintetizzati in sei proposizioni principali.

1. La *prima proposizione* riguarda *l'unità e la coerenza interna* della personalità.

Da essa derivano due caratteristiche:

- un sintomo, considerato fuori dal contesto globale della personalità che lo esprime, ha il significato di una nota isolata da una melodia;
- lo stesso sintomo assume significati diversi a seconda del contesto in cui si presenta.

*L'unità e la coerenza* della personalità sono riconoscibili all'esame clinico tanto sul piano *trasversale* (hic et nunc) che su quello *longitudinale* (cicli della vita). La coerenza tra il sentire, il pensare e l'agire significativi, che si riscontrano in un individuo in un dato momento, si rivelerebbe infatti anche quando si ricerca il filo storico che congiunge, nel soggetto, le manifestazioni attuali con quelle passate [6].

2. La *seconda proposizione* riguarda le modalità di vita dell'individuo di fronte ai *problemi dell'esistenza* e del suo progetto.

3. La *terza proposizione* definisce la tendenza che spinge l'individuo alla scelta di *uno scopo* ed alla programmazione di azioni opportune per realizzarlo. I concetti di sentimento di inferiorità, volontà di potenza, interesse sociale, ecc. (spesso fonte di grossi equivoci e di improprie generalizzazioni) vengono intesi come *forze dinamiche dirette verso un fine*. La *meta finale idealizzata* è tuttavia una finzione, che acquisisce senso qualora venga considerata “come se” fosse una stella polare che indica il cammino. Le *mete reali* e le *mete scientifiche* non sono invece finzioni, ma procedure che entrano in un percorso realizzabile.

Le varie modalità sono per gran parte inconse: scoprire il senso delle mete e le strategie che il soggetto usa per raggiungerle è un obiettivo fondamentale dell'analisi adleriana. Le finalità cui tendono gli individui è non solo una chiave di lettura che permette di interpretare nel suo complesso la struttura psichica normale, ma anche uno strumento che permette di interpretare il “senso” delle situazioni psicopatologiche.

4. La *quarta proposizione* collega il “legame sociale” al *sentimento comunitario* ver-



sus l'*interesse sociale*. La complessità di questo aspetto fondazionale è riferibile a tre aspetti:

- etologico (legame sociale primario fra madre e infante)
- oggettuale (sentimento di appartenenza)
- processuale (attitudine potenziale, come interesse alla collaborazione verso l'altro e la collettività).

La PI riconosce qui una finalità etica, sia nella ricerca che nei vari tipi di interventi.

5. La *quinta proposizione* riguarda l'*unicità* e l'*indivisibilità* della persona umana, pure nel senso dell'originalità e irripetibilità della stessa.

6. La *sesta proposizione* concerne il *Sé Creativo*. Si riferisce al modo in cui l'individuo vive gli stimoli e risponde ad essi. L'uomo diventa il progetto di se stesso, l'artefice e l'opera d'arte, l'autore più che non lo spettatore.

### III. Metodologia e Tecniche

#### *Le vie d'accesso allo stile di vita*

La Psicologia Individuale offre alcuni strumenti per avvicinarsi allo studio dello *stile di vita*: questo è da intendersi come la «struttura empirica degli stati soggettivi dell'individuo», orientati finalisticamente, che si esprimono attraverso modalità “esistentive” uniche ed irripetibili.

Lo stile di vita può essere considerato come una sorta di equivalente del Sé (Self). Si riferisce all'opinione che l'individuo ha di se stesso e del mondo; alle finalità compensatorie (positive e negative) poste in atto per attenuare le inadeguatezze, e alle tensioni verso le mete realizzative. Si considerano alcune *vie d'accesso* allo stile di vita.

- *La corporeità*. L'importanza del corpo e “dei vari organi” e delle varie esperienze a questi legati, è stata ed è uno dei punti di studio della PI: dall'inferiorità d'organo al “gergo degli organi” alla “compensazione vicariante e psichica”; dalla specificità o meno di un organo bersaglio alla sua vulnerabilità. Oggigiorno gli studi sono orientati da un lato agli aspetti culturali e da un altro lato ai sistemi complessi (neuroendocrino, immunitario, ecc.).

- *La costellazione familiare*. Questa è significativa non solo riguardo ai rapporti ed ai vissuti profondi con le figure genitoriali, ma anche rispetto alla posizione dinamica del soggetto in rapporto a fratelli e sorelle (fratria) e ad altri eventuali membri significativi della famiglia (famiglia allargata). È inoltre importante valutare il rapporto tra “famiglia interna” (elaborata nei vissuti dell'individuo) e “famiglia esterna” (dinamica interpersonale del gruppo familiare) sino alla valutazione dei legami sociali ed alle eventuali distorsioni comunicative.

- *I primi ricordi*. Sono un'altra fra le principali vie per la comprensione dell'indi-

duo. Essi permettono di conoscere profondamente l'animo umano, in quanto risalgono all'epoca della formazione dello stile di vita. Non importa tanto che i primi ricordi corrispondano con esattezza ai fatti storici. Anche se sono ricordi immaginari, essi rivelerebbero atteggiamenti caratteristici della persona verso la modalità di rapportarsi alla vita. Se un individuo ricorda un particolare avvenimento della sua infanzia, in mezzo a centinaia di altri che avrebbe potuto scegliere, si può ritenere che il suo vissuto sia modellato sulla significazione di tale avvenimento e che ciò, al tempo stesso, formi ed espliciti il suo stile di vita.

▪ *I sogni e le fantasie.* L'importanza dei sogni e dei processi immaginativi quale via d'accesso alla vita mentale sono una delle più notevoli scoperte di Freud, che Adler ha utilizzato. La PI interpreta i sogni e l'immaginario in modo parzialmente diverso dalla psicoanalisi. Qualora si parta dall'unità della personalità, il sogno è da mettersi in rapporto all'unità vitale del sognatore, vale a dire che è espressione del suo stile di vita e che ne fa emergere gli aspetti chiaroscurali consci ed inconsci. Se il sogno è talora un mascheramento atto a salvaguardare i "noti segreti" dell'individuo, esso tuttavia esprime un'intenzionalità (anche quando lascia solo delle tracce). Se il sogno ed anche le fantasie possono quindi portare ad una specie di autoinganno (a cui l'individuo si abbandona perseguendo mete fittizie), il loro disvelamento e comprensione esprimono spesso desideri inconsci. Inoltre il ruolo del sogno attraverso metafore e simboli è rivolto sia a tentativi di far riemergere il passato, sia ad un fronteggiamento di situazioni attuali, sia prospetticamente rivolto ad obiettivi futuri (*dinamismo finalista*).

▪ *Le compensazioni e le sovracompensazioni.* Sono meccanismi propri degli esseri viventi, che tendono nell'individuo umano a bilanciare uno stato di inferiorità e di insufficienza attraverso uno stato complementare di equilibrio. La PI intende la nozione di compensazione a livello biologico, psicologico e sociale. I dinamismi delle compensazioni possono essere normali o patologici, positivi o negativi, adeguati o inadeguati. La *sovracompensazione positiva* è una modalità del processo compensatorio, che permette in certi casi di essere *vicariante* ed anche di stimolare la creatività dell'individuo: molti sono a questo proposito gli esempi riferibili pure a grandi artisti.

▪ *L'ermafroditismo psichico e la protesta (maschile o femminile).* Rappresentano ulteriori vie d'accesso all'analisi del Sé/Stile di vita. La ricerca sulla identità di genere e di ruolo passa attraverso lo studio delle componenti dell'ermafroditismo psichico. Tendenzialmente da parte del maschio vi sono bisogno di dominazione, di controllo, di opposizione, ecc.; da parte della femmina bisogno di dipendenza, di affetto esagerato, di appoggio, ecc. Talora in una stessa persona queste attitudini sono mescolate dando luogo ad una sorta di "ermafroditismo psichico". Altre volte tali attitudini assumono le caratteristiche di una *protesta: virile* se effettuata da parte della femmina che rivendica i privilegi (specie culturali/sociali) attribuiti al maschio; *femminile*, se, come succede oggi in certe società, è il maschio a essere frustrato nella sua aspirazione alla supremazia e pensa che le linee realizzative della femminilità siano più appaganti.

### *Elementi di psicopatologia dinamica*

Le dinamiche delle reti intrapsichica, relazionale e culturale sottendono la realizzazione dei tre compiti esistenziali dell'individuo, vale a dire l'*amore*, il *lavoro*, la *società*. Gli individui che nella loro infanzia attraverso l'interesse sociale non hanno sviluppato una soluzione ai propri sentimenti di inadeguatezza in rapporto alla loro volontà di potenza, sono impreparati a fronteggiare adeguatamente tali compiti: da ciò può derivare un "tetro timore del fallimento" in quelle aree in cui il Sé ideale esige che l'azione sia coronata dal successo.

Il soggetto cercherà una *soluzione all'angoscia* ricorrendo ai già citati "espedienti di salvaguardia" che tenderanno a spostare, evitare, negare o mascherare la sconfitta (o il timore della stessa) con vittorie apparenti. Queste situazioni fittizie, anche sulla base di una *predisposizione costituzionale*, favorirebbero la organizzazione di *precursori patogenetici* nell'individuo, utilizzati di fronte a pericoli reali o immaginari. Spesso ciò accade col ricorso a strategie collaudate risalenti all'infanzia e alla formazione dello stile di vita. Amalgamati fra di loro ed in particolari situazioni di "soglia biologica", tali precursori possono venire rimobilizzati in seguito a conflitti interni, relazionali o ambientali sino a costituire quadri clinici conclamati; essi inoltre possono essere variamente indirizzati in senso somatico, depressivo, isterico, fobico, ossessivo, di diniego o di frattura con la realtà, di fuga nella fantasia, di scontro con la società, ecc.

Per la Psicologia Individuale gli elementi patogenetici attivi non stanno solo nelle esperienze del passato, ma si riferiscono anche ad aspetti del presente storico ed all'angoscia potenziale di un'inadeguatezza di fronte al futuro. Perché sorga un quadro clinico conclamato con elementi dinamico-strutturali di tipo neurotico, psicotico, psicosomatico o antisociale, non è sufficiente che si registrino nel corso dell'esistenza uno o più traumi, ma è indispensabile che l'individuo perpetui la registrazione delle esperienze negative nel suo Stile di vita e che non riesca più a "compensare" in modo adeguato gli sviluppi che tali vissuti potrebbero comportare.

Secondo uno *schema multifasico di tipo dinamico*, uno scompenso psicopatologico-clinico dovrebbe quindi riferirsi:

- a) a eventuali cause biologiche o comunque temperamentali innate, associate alle alterazioni della dinamica familiare;
- b) a fatti della vita vissuti come elementi penalizzanti;
- c) a interazioni tra livello intrapsichico, relazionale e sociale, che possono giungere ad essere destabilizzanti a seconda della soglia di vulnerabilità dell'individuo.

### *Le tecniche*

La PI si avvale di varie tecniche di intervento, le quali devono essere inserite nelle strategie generali del trattamento. Alcune sono simili a quelle utilizzate da altre scuole

di psicologia dinamica, specie di derivazione freudiana. Altre, di cui daremo alcuni cenni, si ispirano alla teoria ed alla prassi della Psicologia Individuale.

Una delle caratteristiche generali che riguarda tutte le metodiche si riferisce ad una duplice modalità applicativa: di *scientificità* (nel senso di esperienza trasmissibile condivisa) e di *artisticità* (di sperimentazione, di imitazione, di insegnamento, di tirocinio). L'applicazione delle tecniche è quindi tanto riferibile a procedure apprese e consolidate da parte degli operatori (il *come fare*: il “mestiere”, il conoscere una tecnica), quanto rapportabile a procedure di tipo congeniale-identificatorio (il *fare come*: l’“artistico”, il “creativo”). Oltre la perizia del mestiere i terapeuti dovrebbero avere valenze di energia formante e di interesse sociale, i quali facciano sì che ciascuna tecnica sia altamente individualizzata, pur nella rigosità del setting.

La PI, come si vedrà successivamente, distingue differenti percorsi di intervento: psicopedagogico, di counseling, di psicoterapia in senso stretto. Ciascuna di queste aree presuppone indicazioni e limiti differenti e utilizza metodiche che possono variare di molto a seconda delle strategie adottate, delle finalità che ci si propone di perseguire, del tipo di quadri clinici affrontati e delle condizioni strutturali ed esistenziali dell'individuo.

Lo scopo prioritario di qualsiasi intervento in PI è la *revisione e il riorientamento dello stile di vita* attraverso strumenti molteplici [24], onde tendere ad un eventuale riorientamento dello stesso. Questo si ottiene mediante una *comunicazione autentica* in modo da evitare in primo luogo una *rete paradossale patogena*. È qui che si innestano le dinamiche comunicative (incluse quelle del *transfert* e del *controtransfert*) [9], che fanno capo allo stile di vita del paziente e dell'analista ed al loro modo di rapportarsi agli altri. Questi criteri sono validi anche per la legittimazione operativa ai fini di una corretta presa di coscienza da parte del paziente, considerata la perenne ambiguità tra conscio ed inconscio. L'*attività interpretativa* (sotto la duplice angolatura della situazione di terapia e dei suoi referenti teorici) non è considerata di per se stessa come “vera”, ma viene proposta quale “riflessione” sulla quale si innesta il “lavorio maturativo”. Ci si deve rifare quindi ai processi di decodificazione-ricodificazione del vissuto, ai livelli cognitivi, emotivi ed al “gergo” degli organi. È possibile raggiungere una migliore capacità di comprensione attraverso una *identificazione culturale* che opera attraverso il sentimento sociale come forza aggregante e cooperativa [18].

I sogni e le fantasie, come ricordato, possono avere significati ed essere significanti in modo diverso, ma devono comunque essere valutati lungo la *linea psicologica direttrice* dell'individuo. Una peculiare tecnica adleriana è fornita *dall'analisi delle finzioni*, sia quale smascheramento degli espedienti di salvaguardia, sia come analisi delle mete fittizie. L'individuo durante il proprio cammino tende a raggiungere dei traguardi: ciò non è soltanto da intendersi in senso dinamico-motivazionale, ma anche come un dato esistenziale e storico. Le finzioni, qualora acquisiscano connotazioni negative, possono diventare “rinforzate”; in questi casi il soggetto aumenta la “distanza” dalle proprie mete realizzative, dagli altri e dall'ambiente, talora sino a operare fratture con la realtà.

L'*analisi della distanza* implica il concetto di *zona cuscinetto*, connotabile come “bolla” virtuale del Sé corporeo, che modula la distanza, reale o immaginaria, dagli altri. La zona cuscinetto è legata a molte variabili (età, sesso, cultura e soprattutto quadri psicopatologici); essa assume una particolare rilevanza nella distanza che inerisce la relazione interpersonale nel corso di un trattamento. Qui la zona cuscinetto del terapeuta e la zona cuscinetto del paziente si giocano nel setting, con modalità talora ritualizzate, ma che riportano all'incontro degli inconsci, alle mediazioni e modulazioni culturali, alla dinamica degli spazi e dei vissuti.

Una posizione centrale nelle tecniche è data dal *processo dell'incoraggiamento* [8; 20]. Il coraggio in campo psicodinamico non assume per la PI un significato meramente riduttivo quale condotta coraggiosa di fronte al pericolo, ma viene inteso nell'accezione di “atteggiamento coraggioso”, espressione dello stile di vita dell'individuo, dinamicamente diretto verso uno scopo e unito all'interesse sociale. Il coraggio non può inoltre essere disgiunto dalle dinamiche inerenti *all'aggressività*: questa assume per le particolari connotazioni metapsicologiche uno specifico rilievo nei trattamenti adleriani [19]. La componente aggressiva autoprotettiva dovrebbe, ad esempio, venire veicolata dal *sentimento sociale* in sinergismo con la dinamica dell'iniziativa in modo tale da modificare le componenti distruttive verso forme socialmente accettabili.

Nella sua significazione e nelle sue funzioni precipue, il coraggio dovrebbe essere quindi un atteggiamento non solo riferibile a una compensazione positiva, ma soprattutto nella direzione dell'interesse sociale che verrebbe a costituirsi quale elemento portante. Il coraggio e l'incoraggiamento devono tenere conto del continuo cambiamento nella linea di maturazione dell'individuo, in rapporto con le sue modalità esistentive ed alla struttura gerarchica delle motivazioni. I vari parametri, correlati alle età della vita ed al contesto socio-culturale, diventano gli apparati delle mete autorealizzative: l'individuo apprende così a elaborare ed a strutturare il proprio stile di vita *a livello transmotivazionale* [20].

Una prospettiva particolare della tecnica analitica adleriana è quella che pone le *dinamiche psicologiche della regressione* non solo all'interno della relazione terapeutica, ma intenzionalmente *al servizio dell'analisi stessa*, come potenzialità creativa [23]. La regressione viene proposta come agente terapeutico, nel momento in cui si stabilisce un *rapporto incoraggiante col deficit*: con quei sentimenti di estrema inadeguatezza causata da un'antica *ferita centrale*, generatrice di una *sclerosi esistenziale*. Talora la regressione come “movimento all'indietro” (dei ricordi, delle emozioni ad essi legati, degli espedienti di salvaguardia, dei tratti di stile, ecc.), è sostenuta o addirittura indotta dal terapeuta che cerca di ripristinare un equilibrio adattativo: in tal caso la regressione è posta al servizio della progressione.

L'analista deve essere consapevole del valore psicologico della regressione e riconoscere empaticamente l'estremo scoraggiamento del soggetto, espressione di pregressi

vissuti deficitari intrecciati con situazioni conflittuali. La regressione al servizio del deficit diventa progressione creativa nella misura in cui il terapeuta riesce a stabilire una *identificazione regressiva* che, attraverso la “segreta forza motrice” insita nella interazione analitica, si trasforma in *identificazione progressiva*.

Questa tecnica può presentare delle controindicazioni quando si stabiliscono particolari situazioni di dipendenza regressiva, nelle cosiddette *regressioni maligne*: cioè nella regressione coatta, in quella distruttiva, nelle regressioni con ipererotizzazione transferale, oppure in quelle a rischio di reazioni catastrofiche (ad es. nelle anoressie gravi). La metodica trova indicazioni nelle forme psicopatologiche di regressione strutturata, come succede ad esempio nei disturbi borderline di personalità.

*Il progetto esistenziale*, la cui analisi si propone come la fase ultima di una psicoterapia analitica, deve essere sempre tenuto presente anche per le altre strategie di intervento. Questo riguarda il “che cosa l’individuo vuol fare di se stesso al mondo”: in ciò si differenzia dai vari programmi realizzativi costituiti dalle mete reali.

#### IV. *Tipi di approccio e aree di intervento*

La psicologia individuale individua tradizionalmente alcuni *tipi di approccio* e tre principali *strategie di intervento terapeutico* che si propongono con finalità specifiche e che rispondono a diversi livelli di motivazioni, di richieste e di bisogni.

##### *Tipi di approccio*

Per impostare correttamente i problemi nosologici, diagnostici, epidemiologici, prognostici e terapeutici, vengono suggeriti alcuni criteri che tengono conto da un lato dell’individuo e dall’altro lato delle esigenze di comparazione scientifica.

1. *Approccio categoriale*. Si riferisce ai principi organizzatori di una classificazione delle evenienze morbose quali conseguenza diretta delle finalità operative, tecnico-pratiche.

2. *Approccio dimensionale*. Prevede l’utilizzazione sistematica di strumenti psicometrici e si basa sulla misura di tratti, segni e sintomi come essenziale presupposto e necessaria conferma per la procedura di analisi multivariate (analisi fattoriale, cluster analysis). Questa modalità può aiutare a identificare prospettive psicopatologiche non previste.

3. *Approccio dinamico-strutturale*. È quello privilegiato dalla PI. Fa riferimento a un’organizzazione psichica fornita di stabilità e di continuità nel tempo. Essa parte dall’unità della persona ma permette di giungere allo studio dell’organizzazione del Sé/ Stile di vita. La struttura personologica risulta costituita dall’interazione di fattori genetico-costituzionali che si amalgamano con i conflitti intrapsichici (inconsci e consci). Una volta stabilizzate, le strutture costituiscono le matrici del Sé da cui si sviluppano sintomi e comportamenti.

Esse si riflettono, variamente, nel grado di integrazione dell'identità del soggetto, nel livello delle sue operazioni difensive, nella sua capacità di esame della realtà. L'approccio strutturale si colloca a livello di "comprensione" rispetto a quelli precedenti, categoriale e dimensionale, permettendo di considerare le evenienze psicopatologiche in un ambito di maggior "comprensione" e di una successiva miglior possibilità di intervento.

4. *Approccio socioculturale.* Sottolinea l'importanza degli elementi culturali e dei condizionamenti sociali circa i significati stessi dell'identità individuale e gruppale.

5. *Approccio interpersonale.* Collega le problematiche personali alle modalità della "relazione con gli altri". Il concetto di "zone di interazione" va inteso in un "modello di rete" [16] in rapporto specifico con l'attività funzionale dell'individuo; i nodi della rete sono volti a interconnettere la necessaria esistenza comunitaria. Le situazioni interpersonali significative sono alla base delle organizzazioni psichiche simboliche elaborate dal bambino: e ciò, attraverso i vari cicli di sviluppo, porta il soggetto a ridefinirsi costantemente nella sua identità.

#### *Strategie di intervento*

Per la Psicologia Individuale si ritiene tradizionalmente che vi debbano essere tre aree di trattamento: psicopedagogico; di consultazione; psicoterapeutico. Queste strategie di intervento corrispondono a percorsi formativi differenti, che possono avere fra di loro ampi canali di connessione operativa, ma vanno decisamente distinte sotto il profilo delle loro finalità operative, delle procedure e dei limiti terapeutici. Particolari sono infatti le modalità con cui vengono utilizzate sia le metodiche precedentemente descritte (ad es. l'incoraggiamento), sia il setting, sia il tipo di interazione. Tali aree non devono creare confusioni circa le specifiche indicazioni o controindicazioni.

La scelta della strategia non deve portare ad un eclettismo teorico-metodologico. Uno stesso operatore in genere non usa in modo intercambiabile metodiche diverse, ma utilizza, se necessario, riferimenti ad altri terapeuti.

#### *Gli interventi psicopedagogici*

È nell'ambito della *famiglia* che il bambino prende contatto non solo con i primiscambi psicologici, ma anche con i primi principi educativi, espressione delle regole culturali e della struttura sociale di appartenenza. Spesso peraltro i genitori non sono «né buoni psicologi, né buoni pedagoghi» [2]. In molti casi essi sono infatti poco attenti allo sviluppo del sentimento sociale dei loro bambini e li incitano piuttosto alle competizioni, favorendo il radicarsi del loro orgoglio e della loro vanità [1]. In altri casi, invece, i bambini vengono sistematicamente scoraggiati o rifiutati, e ciò può alimentare sentimenti di inferiorità e di inadeguatezza.

La interiorizzazione di questi modelli psicoeducativi continua ad agire nel corso delle successive tappe evolutive. La *scuola* agisce in seguito come collaudo pedagogico positivo anche nel senso della socializzazione con i “pari”. Può costituire invece vissuti negativi specie se le precedenti esperienze sono state o troppo frustranti o troppo gratificanti.

Il lavoro infine è un ulteriore banco di prova delle esperienze e capacità personali, diventando una delle linee direttrici realizzative dell’individuo. È quindi prima nella famiglia, e poi nella scuola e nella attività lavorativa che si trovano gli elementi dello stile di vita. Sotto il profilo del trattamento, la PI dà una grande importanza alla psicopedagogia intesa come educazione, prevenzione e riabilitazione.

Un *intervento psicopedagogico* si orienta non come “oggetto di critica morale” o di rigida doverosità, ma come sviluppo del “sentimento sociale” e del coraggio di affrontare la vita. Per educare *in famiglia* bisogna incominciare a capire bene un bambino, attraverso la progressiva formazione del suo stile di vita, conoscendone le linee direttrici e le mete reali. È opportuno identificarsi col soggetto ipotizzando che questi non nasce con delle caratteristiche completamente determinate, ma sviluppa le sue capacità potenziali con l’aiuto delle sue istanze creative. Lo stile di vita si organizza prevalentemente nei primi anni. Tutti i componenti della costellazione familiare concorrono a tale elaborazione, ma è soprattutto il ruolo della madre ed in secondo tempo del padre che sono fondamentali nel rapporto psicoeducativo. Anche le difficoltà e le infermità fisiche, nonché quelle intellettive e sociali, possono essere affrontate giungendo a compensare il profondo senso di inferiorità da esse prodotte.

Un’educazione iperprotettiva è da evitarsi pur sapendo che il bambino ha bisogno di amore; c’è differenza tra viziare il bambino e circondarlo di tenerezze. Adler tende a considerare il complesso di Edipo anche in rapporto ad una smisurata ricerca di potere di un fanciullo viziato che non sopporta l’autorità paterna. Critiche, rimproveri, minacce spesso non aiutano il bambino a maturare, ma lo scoraggiano. Entra qui un importante problema tra frustrazione e gratificazione ottimale, che tenga conto dei differenti livelli motivazionali [13; 20].

Un secondo punto educativo è *la scuola*. Gli insegnanti quali figure di identificazione secondaria ed i compagni quali “pari” sono egualmente importanti per una psicopedagogia adleriana che si incentra sulla strategia dell’incoraggiamento. Il soggetto, durante i vari cicli di sviluppo (infantile, puberale, adolescenziale), introietta un’immagine degli educatori che porterà dentro di sé come modello.

Un terzo punto, quello di una pedagogia *del e sul lavoro*, si configura come elemento socializzante realizzativo ma in alcuni casi riabilitativo (ad es. negli handicappati, nelle patologie psichiatriche cronicizzate).



### *Gli interventi di consultazione*

Ad una seconda area di intervento ineriscono i trattamenti di *counseling*. Questi non sono dei trattamenti basati sul consigliare, come nel senso stretto il termine potrebbe suggerire, ma si costituiscono quali interventi di “accoglimento” e di accompagnamento e spesso di incoraggiamento. Il counseling adleriano definisce una qualificata attività di consulenza, con specifici compiti ed una metodologia di informazione, che si realizza in genere nei *centri consultoriali*.

Il “counselor”, o consultore, trova le indicazioni e le aree di intervento sul singolo, sulla coppia, sulla famiglia ed anche in talune istituzioni (collegi, comunità) che presentino problematiche a livello di dinamica di gruppo o difficoltà a livello psicologico. Il counselor adleriano deve sempre rifarsi ad una valutazione del proprio contro-atteggiamento. Egli entra in *relazione d'aiuto*, in una sorta di accompagnamento psicologico, in quegli interventi che siano inseribili in una situazione transmotivazionale dell'incoraggiamento [20; 24; 8]. Il counselor, che istituzionalmente opera nei consultori familiari o sessuologici, non assume un atteggiamento direttivo e nemmeno di puro ascolto partecipante. Egli non ha solo funzione informativa, ma fornisce presenza psicologica in un clima di attenzione ed incoraggiamento, in momenti e decisioni particolari, quali possono verificarsi ad esempio in taluni conflitti del rapporto di coppia o nella formulazione di un sistema di pianificazione familiare.

Egli dovrebbe favorire un miglioramento dello stile comunicativo e sociale, attraverso una consapevolezza ed una rielaborazione a livello degli aspetti storici ma anche relazionali.

### *Interventi psicoterapeutici*

Le indicazioni sono prevalentemente rivolte a disturbi psicopatologici anche gravi, riferibili ai vari “assi” suggeriti dal DSM-IV. Per questi tipi di trattamento la PI ricerca il senso profondo non solo dei sintomi, ma anche dei disturbi che li sottendono, nell'ambito dello stile di vita individuale. Il contesto è quello di una alleanza terapeutica autentica.

Vi sono numerosi *tipi di intervento psicoterapeutico* adleriano: brevi, focali, di gruppo, di psicodramma, ecc.: ciascuno di essi ha indicazioni e limiti specifici. Qui vengono ricordati particolarmente i *trattamenti psicoterapeutici di tipo analitico strutturati*: essi costituiscono l'espressione applicativa più completa della psicologia individuale e trovano indicazione in vari disturbi psicopatologici e comportamentali.

La domanda di fondo è: “da dove proviene, come è, dove si dirige l'individuo?”. È necessario identificarsi col paziente e con la sua concezione del mondo, inadeguata così come la sua condotta: è perciò necessario penetrare nella sua “linea direttrice esistenziale”.

L'atteggiamento, la gestualità, tutti i messaggi di un individuo, a livello di comunicazione verbale e non verbale, apportano delle preziose indicazioni rispetto al suo stile di vita. L'analista dovrà operare attraverso un clima di incoraggiamento e di accettazione, il che non significa "approvazione totale" ma raggiungimento di un rapporto di "frustrazione-gratificazione ottimale". Le tecniche utilizzate sono quelle sinteticamente descritte nel paragrafo precedente ("Metodologie e tecniche"). Si possono considerare (in rapporto alla sintomatologia) interventi prioritariamente volti alla polarità supportiva o intensiva. Questo costituisce generalmente un asse lungo quale si dispongono proposte di interpretazione, confronto, chiarificazione, elaborazione, convalidazione empatica, suggerimento incoraggiante, supporto affermativo [25].

L'intervento psicoterapeutico si propone almeno come prospettiva di essere un'analisi completa dello stile di vita. Ciò comporta un percorso di molti anni con frequenza anche plurisettimanale: si possono distinguere ipersinteticamente tre momenti maturativi, da non intendersi come tappe storicamente prestabilite di "cambiamento".

In un *primo momento* il terapeuta effettua, in una sorta di "anamnesi terapeutica", un embrionale progetto di analisi, in cui dopo una valutazione diagnostica complessiva, clinica e dinamico-strutturale, egli concorda col paziente le regole del setting ed il percorso che si intende effettuare. In altre parole, pur osservando di fondo modalità teorico pratiche univoche, il progetto di analisi si adatta allo stile di vita ed alle possibilità concrete del soggetto, cogliendone le specifiche indicazioni ed i limiti.

In un *secondo momento*, attraverso strumenti sia tradizionalmente analitici (quali l'interpretazione, l'analisi dei sogni, l'analisi del transfert, ecc.) che specifici della PI (incoraggiamento, smascheramento delle finzioni, lavoro sull'immaginario erotico ed aggressivo, alleanza creativa col deficit), si opera nella direzione di una presa di consapevolezza cognitiva ed emotiva circa il Sé corporeo, della socialità, della dinamica degli insuccessi esistenziali del paziente, del suo stile inadeguato di vita, degli arrangiamenti psichici, dei sintomi, che determinano anche inconsciamente le sue finzioni. In un *terzo momento*, smascherati gli espedienti di salvaguardia, si apre la via ad un processo di "elaborazione" e di revisione dello stile di vita.

Il soggetto tende ora a prospettarsi verso un atteggiamento più autentico e creativo di fronte ai compiti della vita: vale a dire alle mete autorealizzative, alle esperienze affettivo-sessuali, ai rapporti interpersonali e sociali. In questa fase si effettua un'analisi del progetto esistenziale da intendersi come "ciò che l'individuo vuol fare di se stesso al mondo".

La meta finale fittizia viene de idealizzata nel momento in cui l'individuo tende a recuperare la propria soggettività. È a questo punto che dovrebbero in qualche modo connettersi armonicamente il *cambiamento* clinico-comportamentale, la *maturazione* psicostrutturale ed il *riorientamento* del senso della vita [20].

## V. Prospettive Teorico-Pratiche

In questo ultimo periodo la psicologia individuale ha in atto alcuni settori di studio che, radicati nella tradizione, sono tuttavia volti ad un rinnovamento. Possono essere sottolineati i seguenti filoni.

1. *Rivisitazione dei modelli concettuali e della metodologia della ricerca* alla luce degli attuali paradigmi utilizzati sia dalle neuroscienze sia dalla “filosofia della scienza”, sia dalla pratica clinica. Ciò comporta *interventi a rete* che considerino strategie diverse tra loro (ivi comprese quelle farmacologiche, psicosociali e riabilitative).

2. *Studi transculturali* da intendersi non solo come comparazioni tra etnie o contesti culturali diversi (etnopsichiatria), ma anche in rapporto ai differenti processi microculturali che iniziano dal legame primario madre-bambino, e dalle costellazioni familiari e sociali; essi sono alla base delle interazioni tra strutture personologiche e strutture istituzionali, attraverso i vari sistemi di comunicazione.

3. Indagini sui *fattori predittivi* (ad es. *temperamentali*), che possono costituire elementi sia per una valutazione diagnostica corretta che per i limiti ed i risultati degli interventi in PI: psicopedagogici, di counseling e specie psicoterapeutici (individuali, familiari, di gruppo, ecc.).

4. Incremento alla pratica della *consultazione-liaison* [21] nell’ambito delle strutture ospedaliere ed anche territoriali quale nodo significativo collegato coll’équipe dell’ospedale generale. La PI recuperando il tradizionale significato del “gergo” e del “linguaggio degli organi” dovrebbe intervenire anche nel supporto delle malattie che minacciano la vita, di quelle croniche e di quelle che richiedono una riabilitazione.

5. Alcuni tra i classici temi della Psicologia Individuale, volti alla medicina sociale, possono oggi essere considerati alla luce delle linee guida dell’OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità). Nelle “scienze della vita” rientra lo studio della *qualità della vita*, che può essere definita come «la percezione che gli individui hanno della loro posizione nella vita, nel sistema della cultura e del sistema di valori nel quale vivono, in relazione ad obiettivi, aspettative, abitudini, preoccupazioni». Si tratta di una concezione ampia, che riconosce al suo interno sia la soggettività che la multidimensionalità e a cui fa riferimento una complessa rete di variabili personali: la salute fisica, lo stato psicologico, il livello di autonomia, le relazioni sociali, il tipo di lavoro, le credenze personali, l’ambiente.

Gli studi sulla qualità della vita dovrebbero essere sviluppati a livello multicentrico con metodiche corrette, sapendo che gli strumenti possono essere diversi, per impieghi molteplici: nella pratica clinica, al fine di individuare e indicare gli interventi adeguati tra quelli disponibili; per un monitoraggio di nuove strategie terapeutiche e

per avviare *studi difollow-up* [10], fra “cambiamento/adattamento clinico” e “maturazione/riorientamento dello stile di vita”.

6. Aperture infine ai nuovi modelli di *psicosociologia clinica*, che considerino le tecniche di intervento sociale, il lavoro nelle organizzazioni e l’evoluzione della cooperazione. Qui il focus può essere posto per la PI sul *distress* lavorativo, sui nuovi approcci all’handicap, sugli indirizzi attuali nella scuola.

#### VI. *Considerazioni conclusive*

Le concezioni della psicologia individuale toccano molte fra le tematiche oggi presenti nelle discipline umane, indicando linee di indagine e proponendo strategie operative originali [7]. La PI pone infatti, a contenuto e a scopo del proprio agire significativo, le esigenze conoscitive ed etiche che animano le situazioni di crisi individuali e sociali. L’adlerismo tende inoltre a costruire un rapporto fra natura umana e cultura, respingendo le teorie che le pongono in antitesi e cercando di stabilire procedure interdisciplinari tra aspetti biologici, psicologici e sociali, oltreché connessioni interanalitiche con altri indirizzi. La psicologia individuale si presenta infine come scuola di lunga tradizione e di vasto seguito a livello internazionale anche perché la flessibilità del suo *modello di rete* [16] appare compatibile con le ipotesi contemporanee circa l’epistemologia e la metodologia scientifica, in quel territorio ad alto grado di complessità che riguarda il “sistema uomo”.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den Nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
3. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell’uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
4. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
5. ADLER, A., *The Science of Living*, in ANSBACHER, H., *The Science of Living* Anchor Books, Doubleday & Co., New York 1929 (reprint 1968).
6. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
7. COMPAN, F. (1989), *Psychologie Individuelle Comparée*, *Encyclopedie Psychiatrique*, 5, 37813 A10.

8. DREIKURS, R. (1951), Family group therapy in the Chicago community child guidance centers, *Mental Hygiene*, 35: 291-312.
9. DREIKURS, R. (1967), *Psychodynamics, Psychotherapy & Counseling*, Alfred Adler Institute, Chicago.
10. DRYDEN, W. (1996), *Handbook of Individual Therapy*, Sage, London.
11. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
12. FASSINO, S. (1984), Per una teoria individualpsicologica delle relazioni endopsichiche: il sentimento sociale e il dialogo interiore, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24/25: 38-58.
13. FERGUSON, E. D. (1976), *Motivation: an Experimental Approach*, Holt, Rinehart & Winston, New York.
14. HOFFMAN, E. (1994), *The drive for self. Alfred Adler and the founding of Individual Psychology*, Addison Wesley, New York.
15. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1984), Dizionario alternativo di psicoanalisi, *Quaderni di Psicologia Individuale*, Milano.
16. ROVERA, G. G., FASSINO, S. ET ALII (1984), Il modello di rete in psichiatria, *Rassegna Ipnosi Minerva Medica*, 75: 1-9.
17. ROVERA, G. G. (1978), Die Individual Psychologie: ein offens Modell, *Beitr. z. Indiv. Psychol.*, Reinhardt, Munchen-Basel, 157-172.
18. ROVERA, G. G. (1988), Riflessioni sulla formatività in psicologia individuale, *Ind. Psych. Dossier*, SAIGA, Torino, 95-121.
19. ROVERA, G. G. (1979), Sulla psicodinamica dell'aggressività e della violenza, in VILLA, R. (a cura di), *La violenza interpretata*, Il Mulino, Bologna.
20. ROVERA, G. G. (1982), Trasmotivazione: proposta per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17/18: 28-50.
21. RUNDELL, J. R., WISE, G. G. (1996), *Textbook of Consultation-Liaison Psychiatry*, American Psychiatric Press, New York.
22. SCHAFFER, H. (1976), *La psychologie d'Adler*, Masson, Paris.
23. SCHMIDT, R. (1985), Neuere Entwichklungen der Individualpsychologie im deutsch sprachigen Raum, *Zeit. f. Indiv. Psychol.*, 10: 226-236.
24. SHERMAN, R., DINKMEYER, D. (1987), *Systems of family Therapy. An Adlerian Integration*, Brunner/Mazel, New York.
25. SHULMAN, B. H. (1984), *Essays in Schizophrenia*, William & Wilkins, Baltimore.

Gian Giacomo Rovera  
 Corso Einaudi, 28  
 I-10124 Torino  
 E-mail: ggovera@hotmail.com