

Rivista di studi adleriani

Rivista semestrale

Anno II – N. 3 – Dicembre 2022



Scuola
Adleriana di
Psicoterapia del
CRIFU



Red Internacional de
Universidades Lectoras

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

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

Comitato Tecnico-editoriale: Luca Siniscalco

Segreteria di redazione: Anna Cattaneo

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

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

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

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

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

Sito della rivista: www.scuolapsicoterapiacrifu.it

Direttore responsabile: Daniela Bosetto

ISSN: 2785-4604

SOMMARIO

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

Presentazione

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

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

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

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

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

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

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

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

ABSTRACT (ITA)

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

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

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

ABSTRACT (ENG)

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

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

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU; didatta SIPI

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Conclusione

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

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

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

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

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

Bibliografia

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

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

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

di *Liesbeth Elsink**

ABSTRACT (ITA)

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

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

The creative garden of parenting: an exploration of creative parenting approaches for parents in difficulty

by *Liesbeth Elsink**

ABSTRACT (ENG)

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

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

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

Introduzione

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

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

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

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

1. La genitorialità

1.1. Il ruolo della madre

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

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

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

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

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

1.2. Il ruolo del padre

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Lo stile di vita e i sentimenti sociali

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

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

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

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

3. Il giardino creativo della Genitorialità

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

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

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

3.1. Percorso di genitorialità

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

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

Minuchin (1976, p. 55) afferma:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.2. La mediazione familiare

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

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

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

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

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

Tabella 1: Caratteristiche dell'alta conflittualità

3.3. La coordinazione genitoriale

3.3.1. Definizione della coordinazione genitoriale

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

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

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

3.3.2. Il modello integrato di coordinazione genitoriale

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

3.3.3. L’obiettivo della coordinazione genitoriale

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

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

Gli obiettivi della coordinazione genitoriale sono i seguenti:

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

Tabella 2: Obiettivi coordinazione genitoriale

3.3.4. L'evoluzione e definizione di coordinazione genitoriale

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

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

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

Tabella 3: Concetti uniformi coordinazione genitoriali

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

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

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

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

3.3.5. Il coordinatore genitoriale e le varie competenze professionali

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

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

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

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

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

Tabella 5: Capacità e competenze Coordinatore Genitore

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.8. Raccolta di informazioni e incontri

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

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

Tabella 7: Raccolta informazione necessaria

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

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

Tabella 8: Elementi chiavi incontri di coordinamento genitoriale

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

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

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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.3.10. Il piano genitoriale in teoria e pratica

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

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

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

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

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

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

4. Caso Coordinamento Genitoriale Coppia A/C

4.1. Introduzione della coppia genitoriale

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

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

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

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

4.2. Descrizione Madre

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

4.3. Descrizione Padre

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

4.4. Stile genitorialità

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

4.5. Descrizione minori

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

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

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

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

4.6. Analisi del conflitto

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

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

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

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

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

4.7. Bisogni dei genitori

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

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

4.8. Modello di Co-genitorialità

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

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

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

Tabella 9: Criteri modello di co-genitorialità

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

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

4.9. Fattori di Rischio

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

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

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

5. Conclusioni e suggerimenti

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

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

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

Bibliografia

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

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

ABSTRACT (ENG)

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

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

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

ABSTRACT (IT)

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

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

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Premise

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

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

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

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

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

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

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

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

To Princess Ariadne, My Beloved.

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

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

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

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

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

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

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

2. Psychiatric and psychodynamic assessment

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

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

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

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

Medical nosography differentiates:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- delusional disorder;
- brief psychotic disorder;

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Psychoanalysis and individual psychology

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

4. Use of the Rorschach test (SRR method)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Tab. 1: Comparison between scoring systems

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

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

Intelligence 1

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

Intelligence 2

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

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

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

- number, appropriateness and formal quality of responses (R, R+%, R±%, F+%, F±%);
- apprehension type, prevalence among ways of apprehending ink blots (TdC);
- “Global” responses² and primary movement (G/M);
- primary and secondary movements (M/m);
- responses with zoological/entomological content (A⁰%);
- whole anthropological and zoological elements and respective parts of them (A+H/Ad+Hd);
- primary or secondary contents (Cont.1, Cont.1+2);
- original interpretations³ (O⁰%, O+%);
- latency and response times (TmL, TmR).

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

Affectivity

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

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

They concern:

- movements (introversion) and colours (extratension) (TVI, tvi);
- responses with whole anthropological content (H⁰%);
- responses with sexual content (Sex⁰%);
- responses to the mono-chromatic cards and to the bi- and poly-chromatic cards (IdA);
- responses to cards VIII, IX and X (R.ult.3tavv.%).

Impulsivity

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

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

³ Frequency: O ≤1%.

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

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

Adaptation

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Test administration and diagnostic hypothesis

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

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

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

Computation

- **Time:**

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

- **Intelligence 1:**

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

- **Intelligence 2:**

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

- **Affectivity:**

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

- **Impulsivity:**

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

Cont. morti 2.

- **Adaptation:**

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

- **Performance:**

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

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

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

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

- **Shock:**

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

- **Rejection:** card VI.

- **Unusual manifestations:**

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

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

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

Assessment

- **Intelligence:**

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

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

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

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

- **Identity:**

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

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

- **Adaptation and affectivity:**

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

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

- **Impulsiveness:**

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

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

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

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

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

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

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

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

6. Conclusions

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

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

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

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

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

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

Bibliography

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Early recollections as indicators of the lifestyle: a case study

by *Claudia Elisabetta Muccinelli**

ABSTRACT (ENG)

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

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

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

di *Claudia Elisabetta Muccinelli*

ABSTRACT (ITA)

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

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

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

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

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

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

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

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

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

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

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

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

The style of life

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

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

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

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

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

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

Early recollections

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Thomas: a case study

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Life tasks: work

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Reve-éveillé dirigé

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Life tasks: Friendship and interpersonal relationships

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

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

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

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

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

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

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

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

Life tasks: Love

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

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

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

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

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

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

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

Conclusions

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

Bibliography

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

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

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

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

ABSTRACT (ITA)

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

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

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

ABSTRACT (ENG)

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

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

* APIAAM

1. Genesi filosofica

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

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

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

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

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

2. Adler e le finzioni

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3. Il caso di Andrea

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

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

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

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

4. Il caso di Pietro

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

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

5. Conclusioni

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

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

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

Bibliografia

- Abbagnano, N. (1995). *Storia della filosofia*. Utet.
- Adler, A. (1967). *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Astrolabio.
- Adler, A. (1971). *Il temperamento nervoso*. Astrolabio
- Adler, A. (1990). *Il senso della vita*. De Agostini.
- Ansbacher, H.L. & Ansbacher, R.R. (1997). *La psicologia individuale di Alfred Adler*. Martinelli.
- Marchesini, G. (1911). La filosofia del come se. *Rivista di filosofia*, 3, 465-471.
- Parenti F., Rovera, G.G., Pagani P.L. & Castello, F. (1975). *Dizionario ragionato di psicologia individuale*. Cortina.
- Parenti, F. (1983). *La psicologia individuale dopo Adler*. Astrolabio.

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

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

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

Inferiorità d'organo e compensazione nei malati di Alzheimer

di *Aurelio Calcagno**

ABSTRACT (ITA)

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

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

Organ inferiority and compensation in Alzheimer's patients

by *Aurelio Calcagno**

ABSTRACT (ENG)

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

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

* Scuola adleriana di Psicoterapia del CRIFU

1. Introduzione

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

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

2. La Malattia di Alzheimer

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

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

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

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

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

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

Per il disturbo neurocognitivo maggiore:

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

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

2. Sono presenti tutti e 3 i seguenti:

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

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

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

Per il disturbo neurocognitivo lieve:

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

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

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

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

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

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

3. Raccolta dati, loro inquadramento e strumenti

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

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

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

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

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

4. Lineamenti essenziali della Psicologia Individuale di Alfred Adler

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

Volontà di potenza

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

Sentimento Sociale

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

Sentimento di inferiorità

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

Complesso di inferiorità

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

Ermafroditismo psichico

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

Protesta virile

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

Finzione

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

Finzione rafforzata

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

Compensazioni

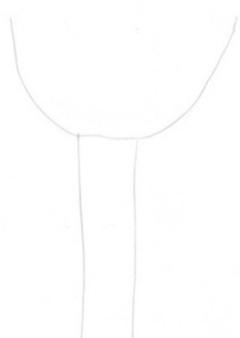
Si intendono “tutte le modalità lineari o artificiose con cui la volontà di potenza si propone di superare o aggirare un sentimento o un complesso di inferiorità” (Pagani, 2003).

5. Interpretazione dei test dell’albero

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

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




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

Paziente 1

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




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

Paziente 2

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO

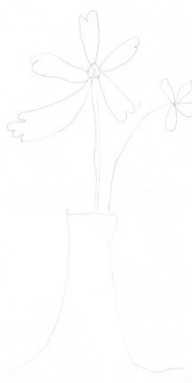


DATA 18/05/22 PAZIENTE N° 3 ETÀ 82 SESSO F

Paziente 3

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO



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

Paziente 4

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




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

Paziente 5

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




DATA 24/05/22 PAZIENTE N° 6 ETÀ 86 SESSO F

Paziente 6

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




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

Paziente 7

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO




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

Paziente 9

Dott. Aurelio Colagrosso
Psicologo
Iscrizione n° 23083

TEST DELL'ALBERO



DATA 3/05/22 PAZIENTE N° 10 ETÀ 83 SESSO F

Paziente 10

Paziente 7	Paziente 9	Paziente 10

5.1 Paziente: 1

Sesso: F; età: 78

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

Tratto

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

Sintesi del profilo

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

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

5.2 Paziente: 2

Sesso: F; età: 75

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

Tratto

È forte, ad indicare energia ed impulsività.

Sintesi del profilo

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

5.3 Paziente: 3

Sesso: F; età: 82

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

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

Chioma

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

Tratto

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

Sintesi del profilo

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

5.4 Paziente: 4

Sesso: F ; età: 81

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

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

Tratto

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

Sintesi del profilo

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

5.5 Paziente: 5

Sesso: M ; età: 86

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

Tratto

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

Sintesi del profilo

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

5.6 Paziente: 6

Sesso: F ; età: 86

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

Tratto

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

Sintesi del profilo

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

5.7 Paziente: 7

Sesso: F ; età: 83

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

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

Tratto

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

Sintesi del profilo

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

5.8 Paziente: 9

Sesso: M ; età: 86

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

Tratto

È molto marcato, evidenziando aggressività ed impulsività.

Sintesi del profilo

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

5.9 Paziente: 10

Sesso: F ; età: 83

Posizione dell'albero sul foglio

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

Radici

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

Linea del suolo

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

Base del fusto

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

Fusto

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

Transizione tra fusto e chioma

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

Rami

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

Chioma

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

Tratto

È piuttosto marcato, ad indicare energia ma anche impulsività.

Sintesi del profilo

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

6. L'intervista agli Operatori Socio-Sanitari

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

6.1 Prima Operatrice Socio-Sanitaria

1ª Domanda.

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

1ª Risposta.

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

2ª Domanda.

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

2ª Risposta.

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

3ª Domanda.

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

3ª Risposta.

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

6.2 Seconda Operatrice Socio-Sanitaria

1ª Domanda.

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

1ª Risposta.

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

2ª Domanda.

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

2ª Risposta.

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

3ª Domanda.

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

3ª Risposta.

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

7. L'intervista ai familiari dei pazienti

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

7.1 Primo familiare

1ª Domanda.

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

1ª Risposta.

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

2ª Domanda.

A chi ha chiesto aiuto?

2ª Risposta.

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

3ª Domanda.

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

3ª Risposta.

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

7.2 Secondo familiare

1ª Domanda.

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

1ª Risposta.

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

2ª Domanda.

A chi ha chiesto aiuto?

2ª Risposta.

Al medico di medicina generale, al geriatra.

3ª Domanda.

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

3ª Risposta.

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

7.3 Terzo familiare

1ª Domanda.

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

1ª Risposta.

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

2ª Domanda.

A chi ha chiesto aiuto?

2ª Risposta.

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

3ª Domanda.

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

3ª Risposta.

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

8. Raccolta ed analisi dei dati

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

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

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

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

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

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

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

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

8.3 Elementi emersi dalle interviste effettuate ai familiari dei pazienti

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

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

9. Elaborazione dei dati raccolti

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Ipotesi esplicative del fenomeno in chiave adleriana

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

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

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

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

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

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

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

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

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

11. Conclusione

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

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

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

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

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

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

Bibliografia

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

Studi adleriani

Rivista semestrale

Anno II – N. 3 – 2022



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



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