

Joseph Weiss¹

Ricerca Psicoanalitica, 1999, Anno X, n. 3, pp. 273-288.

La centralità dell'adattamento²

Traduzione dall'americano di Maria Luisa Tricoli.

SOMMARIO

L'articolo sostiene che l'adattamento alla realtà è di importanza basilare nella vita mentale. Viene sviluppata la tesi che l'individuo, fin dall'infanzia, tende a capire la sua realtà e adattarvisi, cercando conoscenze affidabili su se stesso e il suo mondo interpersonale e sugli assunti etici e morali su cui la realtà si fonda. Queste convinzioni, normali o patologiche, sono centrali per la vita mentale conscia e inconscia dell'individuo.

SUMMARY

The centrality of adaptation

This paper is concerned with the centrality in a person's mental life of his working to adapt to reality. It develops the thesis that a person, beginning in infancy, works throughout life to understand his reality and adapt to it. As a part of this effort, he seeks reliable knowledge (belief) about himself and his interpersonal world and the moral and ethical assumptions of this world. These beliefs are central to a person's conscious and unconscious mental life.

Questo articolo sostiene che l'adattamento alla realtà è di importanza basilare per la vita mentale. Viene sviluppata la tesi che l'individuo, fin dall'infanzia, tende a capire la sua realtà e adattarvisi, costruendosi convinzioni affidabili su se stesso, sul mondo interpersonale e sugli assunti etici e morali. Queste convinzioni, normali o patologiche, sono centrali per la vita mentale conscia e inconscia dell'individuo per le seguenti ragioni: ³

1. sono dotate della grande autorevolezza della realtà
2. sono una guida indispensabile per tutti i più importanti compiti di adattamento e preservazione
3. sono gli organizzatori della percezione. Di norma si percepisce se stessi e gli altri così come si crede consciamente e inconsciamente di essere o come si crede che gli altri siano.
4. sono organizzatori di personalità e di patologia. In accordo con queste convinzioni sulla realtà l'individuo dà forma alle sue tendenze e, così facendo, sviluppa la sua personalità.

La teoria appena delineata afferma che per capire il paziente il terapeuta deve inferire le convinzioni conscie e inconscie che il paziente ha su se stesso e sul suo mondo interpersonale. In questo modo può percepire la situazione del paziente (con i suoi rischi e le sue possibilità) così come la percepisce il paziente.

¹ Joseph Weiss, M.D. è co-direttore del *Mount Zion Psychotherapy Research Group*, analista didatta e supervisore del *San Francisco Psychoanalytic Institute* e docente presso il *Department of Psychiatry, University of California, San Francisco*.

² La versione originaria di questo articolo dal titolo *The centrality of adaptation* è stata pubblicata in *Contemporary Psychoanalysis*, 1990, vol. 26, 4, pp. 660-676.

Si ringraziano l'Autore e l'Editore per la gentile concessione.

³ *Ricerca Psicoanalitica, 1999, X, 3*

Adattamento alla realtà nella prima e nella seconda topica freudiana

Le idee che ho appena esposto, incentrate sul primato dell'adattamento nella vita mentale, differiscono notevolmente da quelle sviluppate da Freud (1900) nei suoi primi scritti. Per Freud il bambino è narcisistico, la sua libido è diretta verso se stesso e non verso il mondo; la sua vita mentale è profondamente governata dal principio di piacere; solo a seguito di esperienze difficili, inizia a padroneggiare la relazione con il mondo secondo il principio di realtà, non abbandonando mai, tuttavia, il principio di piacere e ricercando inconsciamente per tutta la vita la gratificazione degli impulsi pulsionali rimasti relativamente non toccati dall'esperienza.

Freud non abbandonò mai i concetti di narcisismo primario e di principio di piacere, sebbene ne abbia limitato progressivamente la portata. Sostenne sempre l'importanza nella vita mentale individuale della percezione conscia e inconscia della realtà e dei suoi pericoli. In *Inibizione, sintomo e angoscia* (1926), l'ansia nevrotica ha origine dal timore di un pericolo esterno, ossia dalla convinzione della castrazione come punizione per la sessualità. Convinzione acquisita per inferenza da esperienze, che possono essere più o meno distorte e che possono includere minacce di castrazione e la vista dei genitali femminili. In tutti i casi, i pericoli contro cui questa convinzione mette in guardia sono ritenuti reali.

Nel *Compendio* (1940), Freud legò l'interesse dell'individuo per la realtà all'auto-conservazione. L'individuo (o il suo io) nell'adempiere questo compito, sottopone a test la realtà, regola il comportamento secondo criteri di pericolo e sicurezza ed acquisisce il controllo sulle richieste pulsionali.

Dopo Freud, un certo numero di analisti, a cominciare da Hartmann (1939, 1956a, 1956b), hanno preso in considerazione l'importanza, per la vita mentale individuale, della lotta per l'adattamento alla realtà. Per Hartmann una persona si adatta alla realtà non semplicemente in conseguenza di esperienze difficili, ma anche per la capacità, indipendente dalle pulsioni e dall'adattamento, di anticipare e posticipare. "Qualcosa nella persona denuncia la realtà" (Hartmann, 1956a).

Le affermazioni di Freud, quelle di Hartmann e di altri non sono state, tuttavia, applicate alla clinica. Molti psicoanalisti e psicoterapeuti delle varie tendenze teoriche, inclusi coloro che ritengono importanti le relazioni oggettuali, basano il loro pensiero clinico, più di quanto non si rendano conto, sulla teoria dei primi scritti freudiani. Le manifestazioni di sessualità e aggressione (per esempio, forti interessi sessuali, rabbia, gelosia ed invidia) sono considerate tratti infantili narcisistici lasciati intatti dalla realtà e regolati soprattutto dal principio di piacere. Non pensano che questi comportamenti esprimono non solo impulsi innati, ma anche tentativi di adattamento alla realtà così come viene percepita o come si pensa che sia.

Gli studi empirici di Daniel Stern

L'idea che il neonato e il bambino piccolo siano profondamente interessati a comprendere la loro realtà è avvalorata dalle ricerche di Daniel Stern. Le sue ricerche non comprovano il narcisismo primario o l'autismo. Il bambino, fin dalla nascita, apprende dalla realtà: a quattro giorni riconosce il latte materno dall'odore e, dopo alcune settimane, riconosce la voce della madre. Il bambino regola il comportamento sulle sue convinzioni sulla realtà e non sulla fantasia. "I bambini... sono interessati agli eventi realmente avvenuti... non ci sono desideri che soddisfano le fantasie. Il bambino, quindi, è un eccellente test di realtà...la realtà a questo stadio non è mai distorta per ragioni difensive" (Stern, 1987, p. 255). D'accordo con Bruner (1977), Stern scrive: "Fin dalla nascita, compare la tendenza basilare a formulare e a verificare ipotesi su ciò che accade nel mondo". E ancora: "...i bambini fin dall'inizio sperimentano soprattutto la realtà. Le loro esperienze soggettive non vengono distorte da desideri o difese, ma solo dall'inevitabile immaturità percettiva o cognitiva o dalla tendenza a generalizzare".

Quanto all'importanza nella vita mentale del bambino del principio di piacere e di realtà, Stern commenta: "Sembra chiaro che la capacità dei bambini di confrontarsi con la realtà sia da considerarsi pari

a quella di confrontarsi con il piacere e che la formazione dell'io sia meglio differenziata e funzionante di quanto non potessero saperne Glover o Hartmann. Per giunta, erano arbitrari anche molti dei corollari derivati dall'assunto di base dell'"Es prima dell'io", per esempio l'idea che nel pensiero il processo primario preceda il processo secondario" (ibid., p. 241).

Primi sforzi di adattamento individuale

La prima realtà con cui l'individuo si confronta è la propria e quella dei genitori. Sono questi gli ambiti dei suoi primi tentativi di adattamento e delle prime conoscenze di sé e degli altri che sono in relazione con lui. Poiché il bambino è totalmente dipendente dai genitori, l'unica buona strategia di adattamento, perché i suoi bisogni siano soddisfatti, è quella di sviluppare una relazione ragionevole e funzionante con loro; vale a dire, una relazione in cui possa sentirsi saldamente accettato e fiducioso. Mantenere un buon rapporto con i genitori è così importante da spingerlo a mettercela tutta per ottenere questo obiettivo. Di conseguenza è fortemente motivato a fare tutto ciò che crede piacerà ai suoi genitori, inclusi i comportamenti spiacevoli. Per esempio, un bambino di cinque anni era "cattivo" con suo padre, non per rabbia, ostilità o sfida, ma per mantenere un legame con lui. Il padre, depresso, irritabile e chiuso, si rianimava solo quando lo sgridava per il disordine o il chiasso. Da questa esperienza e dal fatto che il padre non lo lodava quando era ordinato e tranquillo, il bambino aveva dedotto che fosse più interessato ad esercitare l'autorità paterna che ad aiutarlo. Quindi, con il disordine e il chiasso, offriva al padre l'opportunità di esercitare l'autorità paterna, sperando così di compiacerlo e avere un rapporto con lui.

Un bambino può essere "cattivo" e non collaborativo per indurre i genitori a provvedere a lui con l'autorevolezza di cui ha bisogno per sentirsi sicuro. In questo fa opera di adattamento.

Alex, un bambino di sei anni, molto intelligente e promettente, era terrorizzato dal potere che riscontrava avere sul padre, così induceva il padre a tirare fuori la sua autorità con un comportamento provocatorio. Il padre gli voleva molto bene e ci teneva a trasmettergli interesse per lo sport. Il ragazzo giocava con suo padre, ma diventava provocatorio quando il padre provava a giocare con lui. Se il padre disponeva in bell'ordine i pezzi di un gioco da tavola, lui li mandava per aria. Sperando di insegnargli ad aver pazienza con l'esempio, il padre disponeva di nuovo accuratamente i pezzi ed il ragazzo li metteva in disordine di nuovo.

Poiché Alex non desisteva dal suo comportamento provocatorio, il padre, preoccupato, consultò uno psicoterapeuta infantile, amico di famiglia, che gli disse: "Tu e tuo figlio lavorate a fini diversi. Il tuo proposito è quello di insegnargli ad avere uno spirito sportivo; il suo di indurirti ad esercitare un'autorità maggiore su di lui. Sii meno preoccupato e prendi meno sul serio i suoi capricci. Dovresti farlo. Si sente ansioso e senza protezione e cerca di indurirti a cambiare".

Il padre mise in pratica il consiglio dell'amico, il figlio divenne più calmo e meno provocatorio. Dopo parecchi mesi, il ragazzo cominciò a godersi i giochi con lui.

Un bambino di appena diciotto mesi, figlio di una madre depresso, può cercare di rallegrarla per ottenere le cure di cui ha bisogno (Zahn-Waxler, Radke-Yarrow, 1982). Può essere allegro e vivace o anche provocatoriamente disobbediente.

Un aspetto importante della realtà individuale è costituito dagli assunti etici e morali (convinzioni) che gli altri si aspettano lui rispetti e cui essi stessi si attengono nella relazione con lui. Chi si deve adattare ad una cultura diversa impara presto che gli assunti morali ed etici fanno parte della nuova realtà e che, se si vuole integrare, li deve apprendere e attenervisi. A maggior ragione il bambino per adattarsi, deve apprendere gli assunti morali ed etici dei suoi genitori. Questi assunti sono un aspetto importante della realtà e, se non li impara, rischia rimproveri, umiliazioni e punizioni.

Il bambino non concepisce la moralità come parte separata e distinta della realtà. E non apprende neppure le idee morali separatamente dalle altre idee sulla realtà, ma riveste tutte le interazioni reali importanti con un significato morale adulto. Il bambino pensa che il modo in cui i suoi genitori lo trattano è proprio il modo in cui deve essere trattato. In altre parole, attribuisce ai giudizi dei suoi genitori su di lui significati non solo reali ma anche morali. Per esempio, il giudizio che lui è cattivo non è differente dal giudizio che è stupido. Se il neonato e il bambino piccolo non presumessero che il modo in cui i suoi genitori lo trattano è proprio il modo in cui deve essere trattato, non svilupperebbero un Super-io che, come ha detto Freud, “osserva l’io, gli impartisce ordini, lo orienta o lo minaccia con punizioni, esattamente come i genitori di cui ha preso il posto” (1940, p. 632).

Queste affermazioni, dedotte dalle analisi di adulti, dimostrano che, se un bambino si sente colpevole verso i genitori, ciò dipende soprattutto dal comportamento dei genitori nei suoi confronti. Sentirsi in colpa, infatti, è un sentimento decisamente spiacevole e il bambino non lo sviluppa a meno che non lo confronti con l’evidenza di danneggiare gli altri. Per esempio, non si sente colpevole di ostilità verso i genitori a meno che ciò non gli venga detto o non deduca dall’osservazione o dall’esperienza che, essendo ostile agli altri, in realtà li danneggia. D’altra parte anche il bambino che non prova ostilità verso i genitori può arrivare a sentirsi colpevole se si lamentano perché preoccupati. Per di più, poiché il bambino tende ad attribuirsi comunque la responsabilità del comportamento dei genitori, può, anche se non è animato da sentimenti di ostilità, sentirsi colpevole verso di loro se sono infelici, chiusi o rifiutanti o mostrarsi arrabbiato verso di loro per farli sentire colpevoli. In pratica può confondere la causa con l’effetto e arrivare a sentirsi colpevole perché è arrabbiato (Settlage).

Un paziente, la cui infanzia era stata caratterizzata da una madre molto aggressiva, dimostrava il suo senso di responsabilità con un continuo, pesante sforzo di rinnegare la sua presunta responsabilità. Passava le ore lamentandosi con voce monotona per tutto ciò che di doloroso sua madre gli aveva fatto, finché il terapeuta, che aveva buone ragioni per credergli, non gli assicurò di credergli e di non ritenere che fosse stato lui a provocare il comportamento della madre. Aggiunse anche che gli sembrava di capire che stava lottando contro l’ingiusta tendenza a incolpare se stesso per il modo in cui era stato trattato da sua madre.

L’idea che il bambino si senta responsabile per il modo in cui i genitori lo hanno trattato è stata dimostrata dalla ricerca di Bares (1958) sugli affidi. Risultò che i bambini erano convinti di essere stati dati in affido per punizione di qualcosa di male che avevano commesso e che la punizione era giustificata.

L’adulto, e in minor grado il bambino, è normalmente lento a cambiare le convinzioni conscie e inconscie su sé e sul mondo interpersonale. Di fronte ad eventi contrari alle sue convinzioni, tende a minimizzarli. Uno studente, che è convinto di non essere dotato per gli studi universitari, svalizzerà il risultato positivo di un esame sostenendo che è stato fortunato o che l’esame era facile o l’insegnante largo di voti.

Nella tendenza a mantenersi fedele alle sue convinzioni sulla realtà, l’individuo si comporta, nella vita di tutti i giorni, come lo scienziato che, essendosi costruita una sua teoria per il campo di cui si occupa, magari anche inadeguata, tende a mantenerla inalterata, a meno che non sia costretto da una innegabile nuova evidenza a cambiarla. Come lo scienziato, l’individuo tende a dare più peso alle prove che confermano le sue convinzioni che a quelle che le disconfermano. Questo è adattivo. Né l’individuo nella vita di tutti i giorni né lo scienziato nella sua ricerca potrebbero funzionare se cambiassero le loro convinzioni ad ogni nuova esperienza: hanno entrambi bisogno di un insieme relativamente stabile di convinzioni per la progettazione e realizzazione dei loro piani. Anche una debole conferma è preferibile all’instabilità.

Tutto questo è valido sia per le convinzioni normali, sia per le convinzioni patologiche. In generale l’individuo è motivato sia a mantenere una convinzione patologica, sia a cambiarla. E’ motivato a cambiarla perché inconsciamente ne soffre. E’ riluttante a cambiarla perché, se lo fa, deve confrontarsi con l’ansietà, la colpa, la vergogna o il rimorso da cui si protegge con quella convinzione. Un uomo esageratamente altruistico, convinto inconsciamente che, se diventerà più egoista, ferirà gli altri, soffrirà per il suo eccessivo

altruismo e quindi potrebbe essere motivato a cambiare la sua convinzione, ma sarà anche restio a cambiarla per timore di dispiacere agli altri.

Le convinzioni dell'individuo sulla realtà costituiscono l'aspetto più importante della sua personalità, più delle fantasie o dei desideri. Come ho già detto, nell'infanzia e nella prima giovinezza l'individuo è fortemente motivato ad adattarsi alla propria realtà e lo fa costruendosi convinzioni affidabili su di essa (Stern, 1987). Non può permettersi di sfuggire alla realtà con il diniego o inseguire fantasie e desideri. Se si permette il diniego o le fantasie, lo fa solo sulla base di una preesistente convinzione sulla realtà. Per esempio, un individuo non ha fantasie di onnipotenza se a monte non è convinto di avere poco potere o nessun potere. Un ragazzo non sviluppa la fantasia che le donne abbiano un pene a meno che non si sia convinto prima che lo abbiano avuto e lo abbiano perso per castrazione.

Il diniego o la fantasia non sono funzione del principio di piacere, come nella prima topica freudiana, ma dell'assetto inconsciamente dato alla realtà. Solo in alcune circostanze specifiche può risultare più adattivo sfuggire la realtà attraverso il diniego o la fantasia. Per esempio quando si è inconsciamente convinti che confrontarsi con una realtà che spaventa è più pericoloso che negarla. Quando il confronto è ritenuto così sconvolgente da non riuscire a far niente per proteggersi dal pericolo. Quando debellare la sorte è ritenuto così impossibile da preferire la negazione.

I prigionieri di guerra si permettevano sogni stupendi di totale esaudimento di desiderio solo dopo essere giunti alla conclusione di non poter far nulla per migliorare la loro situazione (Balson, 1975). Quindi, quei sogni erano adattivi. Un prigioniero disperato riusciva in sogno ad ingannare le guardie che lo avevano torturato, concedendosi un po' di speranza nella disperazione e permettendosi di godere del sonno ristoratore di cui aveva bisogno.

Si può decidere inconsciamente di non mettersi in una situazione di pericolo allontanandosi dalla realtà. L'adulto lo può pensare in vacanza; il bambino quando si sente protetto dai genitori.

L'allontanamento dalla realtà può essere la conseguenza di una convinzione patogena su sé e sul mondo. Se crede inconsciamente di vivere in un mondo totalmente ostile e di essere tanto debole da non potersi proteggere in nessun modo. Oppure per un senso di lealtà verso genitori o parenti incapaci di confrontarsi con la realtà.

Nel valutare la realtà e decidere come comportarsi, l'individuo tiene conto non solo dei suoi pensieri, ma anche delle reazioni emotive basate su inferenze cosce e inconscie. Anch'esse possono essere adattive. Si può avere una reazione emotiva verso la realtà, se stesso o un altro più rapidamente e con maggiore immediatezza e convinzione di quanto lo si possa fare con il pensiero verbale conscio. Le reazioni emotive forniscono informazioni, naturalmente soggettive, su una persona prima del pensiero verbale. Ad esempio, una reazione emotiva verso un venditore, può avvertire del pericolo di venire imbrogliato.

L'idea che le reazioni emotive possano fornire informazioni sulla realtà ci aiuta a spiegare al paziente il valore del prendere coscienza delle emozioni rimosse nei confronti di persone o situazioni importanti del suo passato o del suo presente, terapeuta compreso. Divenendo consci di reazioni emotive rimosse verso una persona, possiamo capire molto sulla relazione con quella persona. Un paziente divenne consapevole di quanto fosse stata insoddisfacente la sua relazione infantile con i genitori, prendendo coscienza della rabbia intensa che provava verso di loro. Comprese di essersi sentito spesso umiliato dalla madre in grande competizione con lui e di essersi sentito sempre rifiutato dal padre chiuso e centrato su se stesso. Aver preso contatto con questi vissuti gli permise di divenirne consapevole e di potere cambiare la convinzione patogena, che gli veniva dall'irrisione della madre, di non essere abbastanza bravo e l'altra convinzione, che gli veniva dall'indifferenza del padre, di essere poco attraente e interessante.

L'idea dell'organizzazione delle emozioni, impulsi e mete in accordo con la realtà diventa evidente in certe situazioni, per esempio quando viene dato un premio ambito o giunge la notizia della morte di un bambino amato o la richiesta di matrimonio viene accettata. In queste situazioni la realtà immediata è così

forte che probabilmente prende il sopravvento sulle convinzioni cosce e inconse. Anche in queste circostanze tuttavia i sentimenti e il comportamento possono essere diversi da quanto ci si potrebbe aspettare. Ciò avviene perché la percezione della situazione si basa su convinzioni personali cosce o inconse che fanno percepire una realtà diversa. Ad esempio, un uomo la cui proposta di matrimonio è stata accettata può essere molto infelice; può credere che niente possa funzionare o che tutte le donne siano inaffidabili o che non possa o non debba essere più felice nel matrimonio di quanto non lo siano stati i suoi genitori. Al di fuori di questi eventi importanti, l'individuo organizza le sue emozioni, i suoi impulsi, le sue mete, percepisce se stesso e il suo mondo interpersonale essenzialmente in accordo con le sue convinzioni cosce e inconse sulla realtà.

Come conseguenza delle sue convinzioni cosce e inconse, la persona si sente debole o forte, intelligente o stupida, meritevole o immeritevole. Può essere ottimista o pessimista, affettuosa o severa, coraggiosa o codarda, sollecita o indifferente, fiduciosa o sospettosa. Può essere ambiziosa o modesta, fiera o timida, risoluta o remissiva, collaborativa o no e così via.

La prima topica freudiana e la teoria che ho appena presentato spiegano in modo differente gli impulsi disadattivi. Nella prima topica il disadattamento è legato al principio di piacere e all'energia sessuale e aggressiva. Nella teoria che ho presentato il disadattamento è correlato con l'importanza della realtà così come il paziente la concepisce consciamente e inconsciamente e solo secondariamente con la pulsione. Gli impulsi disadattivi, sessuali e aggressivi, sono utilizzati dalle convinzioni, sebbene disadattive, sulla realtà, sviluppate nell'infanzia o nella prima fanciullezza come tentativo di adattamento. Convinzioni sviluppate nel tentativo di mantenere un legame con i genitori e generalizzate contro ogni autorità nell'inconscio tentativo di mantenere un legame con loro.

Mrs. S.

Una paziente Mrs. S., che soffriva di senso di colpa per il suo sentirsi diversa rispetto alle sue convinzioni infantili, presentava forti e "demoniaci" impulsi sessuali, riproduzione di una strategia, davvero inutile, del bambino piccolo che cerca di mantenere i legami significativi, dovuti ad un vissuto di lealtà verso la madre.

Mrs. S. era un avvocato di 39 anni, divorziata e madre di un'adolescente. Era cresciuta nella più nera miseria. La madre e la zia, immigrate dalla Jugoslavia, erano alcoliste, irresponsabili e dissolute. La madre si dava a orge sessuali fuori dalla stanza in cui da piccola la bambina dormiva. Una volta, la zia, ubriaca, si era messa a girare per la casa brandendo un coltello e minacciando di ucciderla.

Mrs. S. si era sposata, aveva divorziato ed aveva una figlia di circa 19 anni. Suo marito era instabile e violento. Il suo carattere si era forgiato nella lotta per sfuggire alla vita sordida che aveva condotto nell'infanzia e nell'adolescenza. Dopo aver subito molta violenza, aveva imparato a reagire. Era divenuta ambiziosa, fu ammessa all'università, frequentò con successo la facoltà di legge, si laureò e divenne avvocato. A 36 anni si convertì al cattolicesimo, andava a messa tutti i giorni, aderendo rigidamente alla morale cattolica, compresa la proibizione di rapporti extra-coniugali. Un anno dopo, sentendosi meglio di quanto non si fosse mai sentita, cominciò una terapia a frequenza bisettimanale con una terapeuta donna. Il suo obiettivo, appoggiato dalla terapeuta, era quello di mantenere quanto aveva realizzato. Il maggior ostacolo era la convinzione inconscia che, raggiungendo il successo ed essendo così moralmente scrupolosa, avrebbe tradito la madre, la zia e persino gli amici dell'infanzia.

Ad esempio, sebbene potesse permetterselo, doveva vivere in una casa miserabile come quella in cui era cresciuta. Quando cominciò a trovare piacevole il rapporto con la terapeuta, Mrs. S. avvertì un profondo senso di slealtà verso la madre e la zia. Dopo una buona seduta, rivisse in sogno la morte della zia, avvenuta quando aveva dieci anni.

Circa sei mesi dopo l'inizio della terapia, la paziente avvertì che il suo essere diventata una persona realizzata era minacciato da un forte, irresistibile impulso ad avere una relazione sessuale con un membro della sua chiesa. La terapeuta commise l'errore di dire a Mrs. S. che, se davvero amava il suo amico, poteva avere una relazione con lui. Mrs. S. entrò in agitazione e l'interesse sessuale per il suo amico divenne più intenso e minaccioso. Avendo compreso lo sbaglio, la terapeuta le ricordò i suoi scrupoli religiosi e la sostenne nel mantenere la sua buona posizione nella nuova famiglia, la chiesa. Mrs. S. migliorò rapidamente, divenendo consapevole di sentirsi irrazionalmente colpevole di essere moralmente superiore alla madre. La terapeuta le disse allora che aveva provato la tentazione di trasgredire la morale per abbassarsi al livello della madre. La paziente comprese l'interpretazione e per un certo lasso di tempo se ne servì per controllare la sua sessualità, riuscendo infine a farlo senza troppe difficoltà.

Mrs. C.

La paziente, di cui voglio parlare ora, soffriva anche lei di senso di colpa per il suo sentirsi diversa rispetto alle sue convinzioni infantili e di un forte senso di responsabilità verso genitori e parenti. Sentiva che, se fosse stata superiore a loro, li avrebbe feriti. Nel tentativo di riparazione nei loro confronti sviluppò un'invidia del pene. (Per una discussione dettagliata del caso di Mrs. C. cfr. Weiss J., Sampson H., 1986).

Mrs. C. era la terza di quattro figli di una famiglia dell'alta borghesia. Il suo vissuto era di avere avuto dei genitori fragili. Il padre era incline alla violenza. La madre, sempre triste e affaticata, non aveva alcuna autorità sui figli, rimanendo a guardarli sconsolata mentre si picchiavano. Una volta, all'età di sei anni, Mrs. C. colpì allo stomaco la madre che, incapace di difendersi, scoppiò a piangere per il dolore. Quando il padre lo venne a sapere, picchiò la paziente e la chiuse in uno stanzino. Entrambi i genitori erano possessivi. Davano per scontato che i figli li ammirassero e vivessero una vita simile alla loro. Il padre si aspettava anche che i figli condividessero i suoi gusti riguardo a film e ad automobili.

Mrs. C. si sentiva oltremodo responsabile della felicità dei genitori e dei fratelli. Credeva di essere loro superiore e che per questo li avrebbe feriti. Cercava inconsciamente di proteggerli sminuendosi in vari modi e sviluppando un'invidia del pene, di cui era consapevole fin dall'età di dieci anni. In quel periodo, infatti, aveva cominciato a portare un bastone tra le gambe, che chiamava "pene". Cercava in questo modo di riparare la figura del fratello minore, di mostrare ammirazione verso il padre e di riparare la figura materna. Credeva, infatti, inconsciamente che la madre provasse invidia per la sua giovinezza e bellezza e quindi si puniva per averla resa invidiosa e per avere invidiato il fratello minore molto più di quanto sua madre la invidiasse.

Quando si cresce e ci si confronta con nuovi problemi, si può entrare in conflitto con le convinzioni patologiche precedenti e vedere che altri non sono ostacolati da convinzioni simili alle nostre. Si può allora giungere alla conclusione che quelle convinzioni sono errate e disfunzionali e che è opportuno cambiarle. Si può riuscire a cambiarle oppure no, ma, grazie alla maggiore lucidità e distacco, non le si condividerà più. In questo ultimo caso si è come una persona che si è distaccata dalle convinzioni religiose apprese nell'infanzia, ma che nondimeno teme di smettere di pregare.

Mrs. F

L'esempio seguente descrive come una paziente possa lottare per cambiare le sue convinzioni patologiche disadattive, sviluppando attitudini opposte.

La paziente, Mrs. F., era nata da genitori poveri, entrambi impegnati in una piccola azienda di famiglia che permetteva solo una vita stentata. Prima della nascita di Mrs. F., avevano attraversato una grave crisi finanziaria ed erano perciò divenuti molto parsimoniosi. Risparmiavano il più possibile in previsione di un'altra crisi. Nella fanciullezza e nella prima adolescenza Mrs. F. era anche più parsimoniosa di loro.

Spendendo denaro per sé, si sarebbe sentita sleale verso di loro ed avrebbe per di più avuto l'impressione di derubare la famiglia.

Da adulta, Mrs. F. divenne una professionista e sposò un uomo d'affari di successo. Avrebbe potuto permettersi di spendere molto, ma si sentiva costretta dal senso di colpa a non farlo. I suoi genitori continuavano a vivere in una rigida frugalità. Senza esserne del tutto consapevole, Mrs. F. cominciò a cercare di cambiare le sue convinzioni, comportandosi in modo completamente opposto. Divenne spendacciona. Una volta si comprò una collana d'oro da mille dollari e diede una costosissima festa per l'anniversario del suo matrimonio. La prodigalità di Mrs. F. durò solo diciotto mesi, un periodo sufficiente a non sentirsi più costretta dalle convinzioni infantili. Riuscì anche a trarre un vantaggio durevole dalla sua esperienza, perché non ritornò alla frugalità precedente, ma si attestò su uno stile di ragionevole e moderato controllo sulle sue finanze.

La lotta di Mrs. F. per cambiare le convinzioni sottostanti la sua rigida frugalità gettano luce sul tema della pretesa. Durante il periodo di prodigalità, una volta in cui il marito le chiese se giudicava sagge le sue spese, Mrs. F. sostenne il diritto a spendere il suo denaro come più le fosse piaciuto. Certamente il sentimento manifesto di pretesa che Mrs. F. provava non era autentico, ma era di copertura alla convinzione inconscia di non aver il diritto di spendere. Secondo la mia esperienza un paziente, che manifesta un persistente senso di pretesa, è più rigido di quanto non fosse Mrs. F. Quindi, il sentimento di diritto non è legato all'essere indulgente, ma alla compensazione o, al contrario, al tentativo di cambiare una convinzione inconscia che nega l'indulgenza.

Mr. J.

Il comportamento manifesto può esprimere sforzi adattativi per compensare debolezze dipendenti dalle convinzioni patologiche inconscie su sé e sul mondo. Ciò può essere dimostrato dal caso di Mr. J. che venne in analisi per un grave disturbo ossessivo compulsivo.

Il problema principale di Mr. J. era l'indecisione. Sviluppò questo tratto nella prima fanciullezza in relazione ai genitori che percepiva come privi di autorità. Non si sentiva protetto e era spaventato dalla sua capacità di farsi obbedire da loro. Si sentiva onnipotente. Imparò a proteggersi dalla sua onnipotenza e a proteggere l'autorità dei genitori, divenendo incapace di prendere decisioni. Ogni volta che avrebbe dovuto prendere una decisione, cercava inconsciamente una buona ragione per prendere quella di segno opposto. Quindi il disturbo ossessivo compulsivo non proveniva da ambivalenza inconscia, ma dall'inconscia convinzione che, se fosse stato in grado di prendere decisioni, sarebbe stato troppo potente per i suoi genitori e, per estensione, anche per gli altri.

Mr. J., a causa dell'indecisione, visse l'infanzia e l'adolescenza in una situazione di paralisi quasi totale. Intorno ai vent'anni, però, compensò l'indecisione sviluppando una serie di regole rigide. Nei giorni feriali si alzava sempre alle sei e mezzo, andava al lavoro alle sette e trentacinque, tornava a casa alle quattro e mezza, cenava alle sei andava a letto alle dieci, leggeva per mezz'ora e spegneva la luce alle dieci e mezza. Nel fine settimana seguiva uno schema diverso, ma altrettanto rigido. Grazie a questi schemi, poteva evitare di prendere decisioni, eccetto quelle connesse a queste regole e al fatto di aderirvi e, nello stesso tempo, poteva mantenere un livello di funzionamento sufficientemente buono, benché rigido.

Mrs. R.

Una persona danneggiata dalle sue convinzioni patologiche può tentare di proteggersi attraverso due differenti, più o meno compatibili strategie. Così facendo, può dimostrare un'intensa ambivalenza, quasi una scissione nella sua personalità, ma né la scissione né l'ambivalenza sono primarie. Derivano, infatti, da convinzione patologica e da modi contraddittori di trattare la propria debolezza.

Mrs. R., una trentacinquenne casalinga, madre di una bambina di sei anni, venne in analisi a causa di problemi coniugali. Era figlia unica di una madre depressa e piena di richieste. Fin da quando poteva ricordare, la madre l'aveva accusata di essere egoista, mediocre e causa della sua infelicità. Il padre, che era pigro e indifferente, lasciò la famiglia quando Mrs. R. aveva sette anni.

Sebbene Mrs. R. avesse consapevolmente rifiutato le accuse della madre, inconsciamente le riteneva vere e si riteneva responsabile dell'infelicità della madre. Quando la madre la incolpava, non si difendeva, piangeva e si sentiva avvilita.

Nel rapporto con il marito Mrs. R. incontrava difficoltà ad affrontare le sue lamentele. Era così ostacolata dal suo inconscio senso di colpa e dal rimorso, da non poter ammettere di essere in torto. Nella sua disperazione cercava di eludere la colpa e il rimorso in due modi contraddittori. Da una parte tentava di placare il marito e di indurlo a mostrarsi affettuoso protestando in lacrime la sua innocenza e implorandone la comprensione; dall'altra cercava di mettere lui dalla parte del torto, disprezzandolo, insultandolo ed accusandolo della propria infelicità. A volte, Mrs. R. tentava entrambe le strategie passando rapidamente dall'una all'altra.

L'idea che l'ambivalenza manifesta e la scissione di Mrs. R. derivassero dalle convinzioni patogene sottostanti al suo senso di colpa è dimostrata dal corso successivo della sua analisi. Appena Mrs. R., con l'aiuto del suo terapeuta, riuscì a sentirsi meno vulnerabile, sia l'ambivalenza sia l'apparente scissione svanirono. Alla fine del trattamento, il rapporto con il marito andava abbastanza bene.

L'individuo è motivato ad adattarsi alla realtà e cerca di farlo fin dall'infanzia e per tutta la vita. All'interno di questo tentativo cerca di acquisire convinzioni affidabili sulla realtà, cioè su lui stesso, sul mondo interpersonale e sugli imperativi morali di quel mondo. Queste convinzioni, che siano conscie o inconscie, sono centrali per la sua vita mentale: percepisce se stesso e gli altri, sviluppa e mantiene la sua personalità e la sua psicopatologia in base a dette convinzioni.

Questa tesi non è compatibile con la teoria della mente che Freud ha presentato nei suoi primi scritti (1900), ma va d'accordo con alcune tarde formulazioni freudiane (1926, 1940) e con quelle di Hartmann (1939, 1956a, 1956b) e di altri.

La differenza tra la prima teoria freudiana e i punti di vista presentati in questo articolo possono essere meglio compresi alla luce del modo in cui ciascuna teoria spiega gli impulsi disadattivi. Nella prima teoria freudiana il disadattamento è spiegato con la stretta connessione tra impulsi e istinto e dalla loro regolazione basata sul principio di piacere. La teoria presentata qui, pur non negando l'importanza della pulsione, sostiene che il disadattamento è sempre espressione di convinzioni conscie e inconscie adottate in base all'autorevolezza della realtà.

BIBLIOGRAFIA

- Balson P. (1975) *Dreams and fantasies as adaptive mechanisms in prisoners of war in Vietnam* Unpublished paper written in consultation with M. Horowitz and E. Erikson. (On file at the San Francisco Psychoanalytic Institute).
- Beres D. (1958) *Certain aspects of superego functioning* Psychoanalytic Study of the Child, 13, pp. 324-351.
- Freud S. (1900) *L'interpretazione dei sogni* OSF, vol. III, Boringhieri, Torino, 1966
- Freud S. (1911) *Precisazioni sui due principi dell'accadere psichico* OSF, vol. VI, Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1911-12) *Tecnica della psicoanalisi* OSF, vol. VI, Boringhieri, Torino, 1974.
- Freud S. (1913-14) *Nuovi consigli sulla tecnica della psicoanalisi* OSF, vol. VII, Boringhieri Torino, 1975.
- Freud S. (1920) *Al di là del principio di piacere* OSF, vol. IX, Boringhieri, Torino, 1977.
- Freud S. (1926a) *Inibizione, sintomo e angoscia* OSF, vol. X, Boringhieri, Torino, 1978.
- Freud S. (1926b) *Psicoanalisi* OSF, vol. X, Boringhieri, Torino, 1978.
- Freud S. (1940) *Compendio di psicoanalisi* OSF. vol. XI, Boringhieri, Torino, 1979.

- Hartmann H. (1956a) *Note sul principio di realtà* in *Saggi sulla psicologia dell'io* trad. it., Boringhieri, Torino, 1976.
- Hartmann H. (1956b) *Evoluzione del concetto di io nell'opera di Freud* in *Saggi sulla psicologia dell'io* trad. it., Boringhieri, Torino, 1976.
- Settlage C. *Comunicazione personale*.
- Stern D. (1985) *Il mondo interpersonale del bambino* trad. it. Bollati Boringhieri, Torino, 1987.
- Weiss J., Sampson H. and the Mount Zion Psychotherapy Research Group (1986) *The psychoanalytic process: theory, clinical observation, and empirical research* Guilford Press, New York.
- Zahn-Waxler C., Radke-Yarrow M. (1982) *The development of altruism: alternative research strategies* in N. Eisenberg *The development of pro-social behavior* Academic Press, S. Diego.