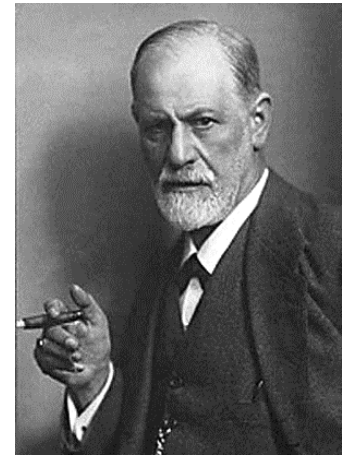


# LA TEORIA PSICOANALITICA DI SIGMUND FREUD

## 1. Dall'ipnosi all'interpretazione dei sogni

Nato nel 1856 a Freiberg, una cittadina facente allora parte dell'Impero d'Austria e oggi della Repubblica Ceca, Sigmund Freud studia medicina a Vienna, dove la sua famiglia si è trasferita in cerca di miglior fortuna dopo il fallimento dell'attività economica del padre. Dopo la laurea, si specializza in neurologia.



Nel 1885 compie un'esperienza che si rivelerà determinante per la sua vita. Cercando nuovi metodi per la cura dei disturbi mentali, ottiene una borsa di studio per un corso di perfezionamento a Parigi, dove segue le lezioni di uno dei più importanti neurologi di allora, **Jean-Marie Charcot**. Questi curava le affezioni di origine nervosa con la **terapia ipnotica**, consistente nell'indurre nel soggetto uno stato di rilassamento intermedio tra il sonno e la veglia, durante il quale il suo disturbo tendeva a scomparire. Ripetendo il trattamento, Charcot riusciva ad attenuare o eliminare del tutto il problema.

Tornato a Vienna, Freud comincia a collaborare con un altro medico, **Josef Breuer**, il quale pure utilizza, in via sperimentale, l'ipnosi. Da qui Freud elabora un nuovo metodo di terapia per guarire le **nevrosi**, i disturbi mentali veri e propri: ansie apparentemente immotivate, crisi emotive, aggressioni, autolesionismo... Analizzando numerosi casi assieme a Breuer, Freud comprende che alla base delle nevrosi vi sono esperienze negative, traumi, shock vissuti dal paziente in passato, ma che adesso non riesce più a ricordare, in quanto li ha spostati nell'**inconscio**, cioè in quella parte della sua mente che non riguarda il pensiero razionale e cosciente.

La tecnica ipnotica svela a Freud la presenza, nel paziente, di alcune "forze" o, meglio, "resistenze" che spesso entrano in conflitto; tra queste, la più importante è la **rimozione**, per mezzo della quale il paziente sposta l'impulso nella parte inconscia della psiche. Per Freud, quindi, **tutti i disturbi psichici sono sempre collegabili con la vita affettiva ed inconscia dell'individuo**. L'interesse di Freud, così, dall'ipnosi si sposta verso le libere fantasie, le immediate associazioni mentali, i tic, i lapsus, le azioni maledette, le dimenticanze e, soprattutto, i **sogni**. Da questo momento, l'analisi dei sogni acquista per Freud un'importanza sempre più crescente, al punto da definirla "*la via regia che porta alla conoscenza dell'inconscio nella vita psichica*". Il sogno, infatti, secondo Freud, da una parte si riferisce alla vita diurna, cosciente e quindi "presente"; dall'altra, ai pensieri legati alla vita "profonda" dell'individuo, ai suoi desideri nascosti, alle frustrazioni subite. Nel sogno Freud distingue due elementi strutturali:

- Il **contenuto manifesto**, cioè la "storia visibile" che il paziente ricorda e racconta al terapeuta; tale "storia", però, è "camuffata", in quanto resa compatibile con le esigenze della coscienza e delle "difese" dell'individuo;
- Il **contenuto latente**, cioè la "storia" che il soggetto crede di non conoscere o di non ricordare.

Il compito dell'analista è appunto comprendere non già il contenuto manifesto o quello latente, bensì **il processo che si svolge dall'uno all'altro**, perché il sogno non riproduce fedelmente e direttamente il materiale profondo che si agita nell'individuo che sogna, ma lo rielabora, lo modifica, lo deforma, lo camuffa, lo sostituisce con un altro contenuto. Nel far questo, l'inconscio ricorre a particolari **tecniche di trasformatio-**

**ne**, quali soprattutto lo **spostamento** – nel sogno, per esempio, il sognatore attribuisce un profondo significato emozionale ad elementi o parti o aspetti che nella vita reale sono del tutto secondari, oppure si serve di una persona estranea come sostituto di una figura parentale – e la **condensazione**, ossia la fusione in una sola immagine di elementi che appartengono a persone o a situazioni diverse.

*“Il sogno ricordato non è il materiale autentico, ma un suo sostituto deformato che deve aiutarci a giungere più vicino al materiale vero e proprio, a rendere conscio ciò che vi è d’inconscio nel sogno”.*

Ma perché nel sogno vi è sempre un contenuto latente? La risposta di Freud è estremamente chiara: perché l’individuo nel sogno vorrebbe esprimere i propri contenuti inconsci, profondi, segreti, ma ne prova imbarazzo e senso di colpa. Li esprime perciò in modo allusivo e simbolico, facendo cioè ricorso a particolari “immagini” allegoriche; in altri termini, l’individuo nel sogno sottopone le proprie “fantasie” oniriche a determinate “forze” o “resistenze”, che “censurano”.

## **2. La struttura della psiche, le pulsioni e la libido**

Il meccanismo della rimozione, le tecniche di trasformazione (spostamento e condensazione), il contenuto latente, il contenuto manifesto, la censura, le indagini sulla genesi dei disturbi psichici, ecc. convincono Freud a prendere sul serio il concetto dell’inconscio, che si manifesta nell’attività onirica, nelle varie forme di nevrosi, nella vita quotidiana mediante lapsus, motti di spirito, atti mancati, dimenticanze, libere fantasie. Da qui la formulazione della teoria dell’apparato psichico in tre parti o “zone”: **Es, Io e Super-Io**.

L’Es è la “**zona oscura e profonda**” della psiche, nella quale sono stati rimossi desideri e pulsioni di cui si prova vergogna e che vengono controllati e tenuti a freno dalla censura; è una sorgente di energie organiche e vitali rivolte soltanto al soddisfacimento dei bisogni egoistici; è l’insieme degli impulsi della carica sessuale; è l’inconscio a-morale regolato unicamente dal **principio di piacere**; è la parte più segreta della personalità, nella quale si depositano e si stratificano tutte le esperienze di vita, le emozioni, i desideri, le frustrazioni, ecc. e che possono essere riportati alla luce della coscienza mediante l’effetto terapeutico del trattamento psicoanalitico.

*“L’Es è la parte oscura, inaccessibile della nostra personalità, il poco che ne sappiamo, l’abbiamo appreso dallo studio del lavoro onirico e della formazione dei sintomi nevrotici (...) Attingendo alle pulsioni, esso si riempie di energia, ma non ha un’organizzazione, non produce una volontà collettiva, ma solo lo sforzo per procurare soddisfacimento ai bisogni pulsionali rispettando il principio di piacere. Le leggi del pensiero logico non valgono per i processi dell’Es (...): non conosce né giudizi di valore, né il bene e il male, né la moralità”.*

Nell’inconscio agisce la **libido**. Questa parola latina significa letteralmente “desiderio”, ma in Freud indica l’**energia psichica**, fondamentalmente connessa alla pulsione sessuale. L’analisi e l’interpretazione dei sogni degli adulti dimostrano come la libido sia operante fin dai primi anni di vita e si esprima nei gesti più elementari ed istintivi, come la suzione del latte dal seno materno. La sessualità infantile è indipendente dalla funzione riproduttiva, ma via via tenderà a svilupparsi secondo modalità comportamentali specificamente sessuali e riproduttive; la libido infantile, quindi, serve al bambino soltanto per procurarsi sensazioni piacevoli localizzate in tutto il suo corpo.

*“Il bambino ha i suoi istinti e le sue attività sessuali sin dall’inizio, li porta con sé venendo al mondo, e da essi, attraverso uno sviluppo significativo, ricco di tappe, emerge la cosiddetta sessualità normale dell’adulto”.*

L’Io rappresenta la parte **cosciente** della personalità, la **consapevolezza di sé**; non avendo, però, una sua specifica struttura ed una sua autonoma forza, si trova in uno stato di sudditanza nei confronti di tre “severi padroni”: la realtà esterna, l’Es e il Super-Io.

*“L’Io è la parte predisposta per la ricezione degli stimoli e per la protezione degli stessi (...). Il rapporto con il mondo esterno è diventato decisivo per l’Io, il quale (...) ha detronizzato il principio di piacere, che domina illimitatamente il decorso dei processi dell’Es, e l’ha sostituito con il principio di realtà, che promette più sicurezza e maggior successo (...) Per dirla alla buona, l’Io rappresenta nella vita psichica la ragione e l’avvedutezza, l’Es invece le passioni sfrenate”.*

Il Super-Io è **il complesso delle norme morali, delle regole e delle leggi sociali**, la sede della “coscienza etica”, il “censore” che ha interiorizzato l’autorità delle figure parentali, le proposte educative, l’universo dei valori e degli ideali, i modelli comportamentali, le aspettative, le richieste della società di appartenenza. Esso pertanto agisce, nella personalità individuale, come una forza che si oppone alle pulsioni dell’Es mediante divieti, comandi, restrizioni, limitazioni, sensi di colpa, rimorsi indotti dal principio di realtà.

*“Il Super-Io è il rappresentante di tutte le limitazioni morali, l’avvocato dell’aspirazione alla perfezione; è, in breve, quanto ci è divenuto comprensibile in termini psicologici di tutto quello che è «superiore» nella vita umana. Poiché risale essenzialmente all’influsso dei genitori, degli educatori e così via, il suo significato risulterà ancora più chiaro se ci rivolgiamo a queste sue radici”.*

Le tre “zone” dell’apparato psichico possono essere paragonate ad un *iceberg*: la parte visibile rappresenta la coscienza e, quindi, l’Io; la parte sommersa rappresenta l’inconscio (Es); il Super-Io opera a livello sia conscio che inconscio.

Il neonato è “**tutto Es**”, in quanto desidera soltanto il soddisfacimento dei propri bisogni, essendo ignaro di ogni regola di comportamento. Quando, dai 3 ai 5 anni di età, il bambino capisce, tramite le proibizioni imposte dai genitori, che non può desiderare tutto ciò che vuole, specialmente la vicinanza fisica della madre nei maschi (**complesso di Edipo**) e del padre nelle femmine (**complesso di Elettra**), allora si differenziano l’Io e il Super-Io, e la sua personalità si avvia ad assumere una struttura completa.

L’Io è sempre sottoposto al contrasto tra le pulsioni dell’Es e le inibizioni, i divieti e le pressioni del Super-Io. Se l’individuo non riesce a **sublimare** la propria energia inconscia, cioè incanalarla in altre vie – in esperienze di vita positive, in realizzazioni personali riconosciute e apprezzate come socialmente funzionali, in attività umanitarie, nell’arte ecc. – e quindi non riesce a mediarla con le sollecitazioni provenienti dalla sfera del Super-Io, può cadere in uno **stato nevrotico**, entrando così in conflitto con se stesso. Il compito dell’individuo, secondo Freud, consiste appunto nella continua ricerca di un equilibrio sempre precario fra i suoi tre “padroni”: la normalità della sua esistenza non è mai una situazione definitivamente raggiunta, ma è una situazione sempre provvisoria ed instabile.

### **3. La terapia psicoanalitica**

Quando il rapporto fra le fondamentali componenti dell’apparato psichico dell’individuo è inadeguato, il conflitto tra le pressioni del Super-Io e le pulsioni inconscie è troppo forte, quindi non più sopportabile dal soggetto. Si manifesta allora la **nevrosi**. L’Io cerca di cancellare, da una parte, la causa del suo stato conflittuale, dall’altra reagisce intervenendo sulla propria pulsione libidica mediante il meccanismo della **rimozione**. Questa, però, non significa di per sé “soppressione” della pulsione libidica, la quale, benché rimossa dalla

coscienza, mantiene la propria energia psichica, che rimane soltanto bloccata e tende a esprimersi, appunto, nel comportamento nevrotico.

La terapia psicoanalitica tende a rendere l'individuo cosciente di quei conflitti che, in un'epoca più o meno remota, hanno determinato in lui una situazione nevrotica: posto in uno stato di assoluto rilassamento, il paziente racconta all'analista le proprie fantasie, i propri ricordi più intimi e lontani nel tempo; quando, però, il ricordo/racconto arriverà alla situazione che ha generato il conflitto e, quindi, lo stato nevrotico, il paziente manifesterà una certa resistenza. A questo punto, il compito dell'analista sarà quello di portare il paziente alla coscienza di quanto è accaduto nel suo passato, liberandolo, così, dalla pulsione libidica che ne ha scatenato il disturbo.

*“Nel trattamento psicoanalitico non si procede a nient'altro che ad uno scambio di parole tra l'analizzato e il medico. Il paziente parla, racconta di esperienze passate e di impressioni presenti, si lamenta, ammette i propri desideri ed impulsi emotivi. Il medico ascolta, cerca di dare un indirizzo ai processi di pensiero del paziente, lo esorta, sospinge la sua attenzione verso determinate direzioni, gli fornisce alcuni schiarimenti e osserva le reazioni di comprensione o di rifiuto che in tal modo suscita nel malato”.*

Oltre alla libera associazione delle idee e all'interpretazione dei sogni, lo psicoanalista può analizzare anche gli atti mancati, i lapsus, le amnesie, le azioni maldestre, le fantasticherie, ossia tutto ciò che costituisce la **psicopatologia della vita quotidiana**, perché attraverso questi sentieri egli può riportare il paziente al suo inconscio, cioè a renderlo consapevole di quei blocchi psichici che ne hanno causato la nevrosi e che lo costringono a vivere in uno stato di disagio e di sofferenza.

In ogni trattamento analitico si stabilisce, senza alcun intervento del terapeuta, un'intensa relazione affettiva tra il paziente e l'analista; questo rapporto empatico è stato chiamato dallo stesso Freud **transfert**. Esso *“prende subito il posto, nel paziente, del suo desiderio di cura e, finché si limita ad essere affettuoso e misurato, fornisce la base per l'influenza del medico, costituendo il vero sprone affettivo per il comune lavoro analitico”*. Senza il transfert non sarebbe possibile alcuna analisi, né tantomeno alcuna terapia.

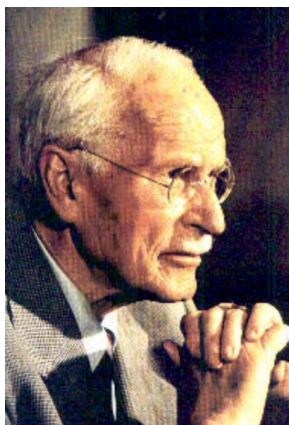
## 5. Gli sviluppi della psicoanalisi freudiana

Nelle ultime opere, soprattutto in *L'avvenire di un'illusione* (1927) e *Il disagio della civiltà* (1929), Freud allarga la propria prospettiva fino a tracciare un'interpretazione generale dell'uomo e della società caratterizzata da un forte pessimismo di fondo: l'uomo è un essere fondamentalmente avido ed egoista, mosso dalla volontà di soddisfare i propri desideri, anche ricorrendo alla violenza e all'assassinio. Freud espone la sua concezione degli impulsi profondi dell'uomo ricorrendo ancora una volta al mito greco, attraverso le due figure di **Eros** e **Thanatos**. Eros è il dio dell'amore e simboleggia le pulsioni indirizzate al raggiungimento del piacere, nonché l'istinto di sopravvivenza. Thanatos, invece, è la personificazione della morte; in Freud indica la volontà, da parte dell'uomo, di distruggere tutto ciò che si interpone tra lui e l'oggetto dei propri desideri.

La società si fonda su **leggi** e su **regole** il cui scopo è tenere a freno gli individui, attraverso la repressione delle loro pulsioni. Allo stesso modo, la **religione** è originata dal desiderio di seguire una sorta di figura-guida onnipotente, che garantisca ricompense a chi si comporta in modo socialmente corretto. Se così non fosse, non sarebbe possibile alcuna forma di civiltà. Infatti, nel profondo della sua psiche, l'uomo è rimasto, nonostante millenni di progresso culturale, scientifico e tecnologico, un **“selvaggio”** la cui bestialità si manifesta nei casi più lievi con le ossessioni e le nevrosi, nei più gravi con la ferocia contro i propri simili.

Freud fu indotto a considerazioni così amare – ribadite nel 1932 in uno scambio di lettere con il celebre fisico Albert Einstein – dall'immane tragedia della prima guerra mondiale e dalle conseguenze di essa. In tali avvenimenti egli vedeva il desolante risultato della vanità e della brama di potenza dell'uomo, che più s'illude di dominare se stesso e il mondo e più diventa schiavo delle sue stesse pulsioni. Le ultime vicende della vita di Freud sembrano confermare le sue conclusioni: già anziano e malato, fu costretto in quanto ebreo a fuggire dall'Austria annessa alla Germania nazista nel 1938 e a rifugiarsi a Londra, dove morì l'anno seguente.

### LA PSICOANALISI DOPO FREUD: CARL GUSTAV JUNG (1875-1961)



Nato a Kesswil, in Svizzera, Jung studiò medicina all'Università di Basilea e nel 1906 inviò alcuni suoi studi sulla demenza precoce a Vienna, all'attenzione di Sigmund Freud. Questi ne fu impressionato molto positivamente. Nacque pertanto un'intensa collaborazione tra i due studiosi, che però s'interruppe nel 1913, quando le divergenze tra le loro teorie sulla psiche umana erano ormai divenute tali da non permettere a nessuno dei due di trovare un punto di contatto.

Ciò che segnò il definitivo distacco di Jung da Freud riguardava la **concezione dell'inconscio**. Freud assegna all'inconscio un valore sostanzialmente negativo, in quanto lo ritiene il luogo della formazione dei complessi e della rimozione delle esperienze traumatiche, oltre che la sede delle pulsioni più profonde dell'uomo. Per Jung invece l'inconscio ha un valore **positivo** e **creativo**, essendo quella parte della psiche da cui la specie umana, nel suo complesso, trae i fondamenti essenziali della propria vita sociale e culturale: è il luogo della creatività, dell'immaginazione, del pensiero "fuori dagli schemi".

Altra divergenza da Freud è il ruolo attribuito alla **libido**. Laddove Freud ritiene che la libido, intesa *in primis* come pulsione sessuale, sia la principale forza motrice della psiche umana, Jung crede che essa abbia un ruolo ben più vasto: essa è lo "**slancio vitale**" dell'umanità, è quella spinta verso la vita che permette alla specie umana non solo di continuare ad esistere, ma anche di progredire e di svilupparsi.

Jung ritiene poi che l'inconscio, accanto alla dimensione specifica della psiche individuale, abbia pure un carattere **collettivo**. Gli esseri umani sono accomunati dall'aver depositato in esso, durante i millenni di sviluppo della loro specie, tutta una serie di immagini e situazioni simboliche che si riscontrano in molti settori: nelle credenze religiose, nei miti, nelle creazioni artistiche e – a un livello ancora più vicino all'individuo – nei sogni. Questi "simboli" sono definiti da Jung **archetipi**, prototipi di idee comuni che si riscontrano in tutte le culture, i quali hanno per la psiche la stessa importanza che gli organi hanno per il corpo. Jung menziona tra gli archetipi collettivi più importanti figure come il vecchio saggio, la grande madre (che può essere buona o cattiva), il bambino divino, l'eroe, il sole, la luna e così via.

L'archetipo non agisce direttamente sulla psiche del soggetto, cioè sull'inconscio personale, ma attraverso l'emergere di azioni, pensieri e impulsi il cui simbolismo egli, specialmente se soffre di disturbi mentali, non comprende e non controlla. Infatti, studiando i sogni e le fantasie dei suoi pazienti, Jung notò che nel sintomo nevrotico come nel delirio psicotico affiorano immagini e idee che non sono proprie, personali del paziente, ma che pervengono da un fondo arcaico, e le cui figure – gli archetipi – possono desumersi da culti, religioni e mitologie appartenenti a tutti i popoli.

Il modo in cui l'individuo si rapporta all'inconscio collettivo, e nella fattispecie agli archetipi, è detto da Jung **complesso**. Dice Jung in una conferenza tenuta nel 1936: «L'inconscio collettivo è una parte della psiche che si può distinguere in negativo dall'inconscio personale per il fatto che non deve, come questo, la sua esistenza all'esperienza personale e non è perciò un'acquisizione personale. [...] L'inconscio personale consiste soprattutto in "complessi"; il contenuto dell'inconscio collettivo, invece, è formato essenzialmente da "archetipi". Il concetto di archetipo [...] indica l'esistenza nella psiche di forme determinate che sembrano essere presenti sempre e dovunque».

I complessi di rappresentazioni che mediano questa interazione fra coscienza e inconscio, e fra inconscio individuale e inconscio collettivo, sono strutturati secondo **coppie di opposti**. Una di queste coppie è costituita dall'**Io**, inteso come il complesso di rappresentazioni coscienti e permanenti, in cui è riposta la propria identità, con tutti i principi e valori accolti e riconosciuti (similmente all'Io di Freud), e dall'**Ombra**, intesa come l'insieme delle possibilità di esistenza respinte dal soggetto come non proprie, in quanto considerate negative. Possiamo dire che l'Io è ciò che il soggetto accetta di sé, mentre l'Ombra è tutto quello che di se stesso rifiuta, come se non gli appartenesse. Ad esempio, sul piano dell'inconscio collettivo una variante dell'archetipo Ombra è rappresentata dalla figura del diavolo.

Un'altra coppia di archetipi opposti è costituita dal dualismo **anima/animus**: l'anima è un insieme di qualità femminili presenti nell'inconscio dell'uomo, mentre l'animus è un insieme di qualità maschili presenti nell'inconscio della donna. Questo complesso influenza l'attitudine di ciascun individuo nei confronti dell'altro sesso, e può essere alla radice di problemi esistenziali. In un caso citato dallo stesso Jung, un uomo si innamora di una donna e la sposa, per poi scoprire che invece di una persona reale ha sposato un'immagine femminile che si era creato nella propria psiche: l'anima, appunto.

Su questi presupposti, Jung costruì una tipologia di caratteri, i famosi *Tipi psicologici* (dal titolo dell'opera in cui espone questo concetto), ossia di forme individuali stabili in cui può presentarsi la psiche umana, fondata prevalentemente sulla distinzione fra **estroversione** e **introversione**: nel primo caso, l'energia libidica è orientata all'esterno, mentre nel secondo è distolta dagli oggetti esterni per concentrarsi sul mondo interno del soggetto. Però, anche quando predomina uno di questi tratti caratteristici, ciò non significa, secondo Jung, che l'opposto sia del tutto scomparso e inoperante. Nessun individuo, in altri termini, è completamente estroverso o completamente introverso.

Per Jung tutti questi fattori contrastanti contribuiscono a creare la totalità della psiche, da lui indicata con il termine **Sé**. L'Io non è che una parte del Sé, la parte cosciente; accanto ad esso è situata la dimensione dell'inconscio. Una psiche equilibrata è consapevole della propria complessità e ricchezza ed evita di operare scissioni al proprio interno: nel Sé infatti coesistono la razionalità e l'irrazionalità, il maschile e il femminile, l'estroversione e l'introversione, il pensiero e la sensazione, seppure in gradi diversi da individuo a individuo. La maturazione di questa consapevolezza è detta da Jung "**individuazione**".

Da cosa nascono allora il disagio psicologico e le nevrosi? Esse sono per Jung il sintomo di uno **squilibrio** all'interno del Sé. Il soggetto nevrotico si differenzia da quello normale perché è incapace di accettare una parte del proprio Sé, o perché tende a concentrarsi eccessivamente su un aspetto di questo. Da qui le idee deliranti, le ossessioni, le angosce che – come in Freud – trovano la loro manifestazione principale nel sogno: "*Il sogno è il teatro dove il sognatore è allo stesso tempo sia la scena, l'attore, il suggeritore, il direttore di scena, il manager, l'autore, il pubblico e il critico.*" I sogni vanno interpretati a partire dagli archetipi rintracciabili in essi: Jung non segue la distinzione freudiana tra contenuto

manifesto e contenuto latente, se non nella misura in cui le scene vissute dal sognatore rimandano agli archetipi presenti nel suo inconscio.

L'inconscio collettivo è pertanto il punto di arrivo dell'analisi. Tramite i complessi, il nevrotico esprime un proprio bisogno profondo di **unità** e di **completezza**, che non può trovare, fino a quando non comprende che identificarsi stabilmente con un archetipo, o trascurare un aspetto della propria personalità, significa mutilare e impoverire la propria psiche. Il soggetto deve rendersi conto, con l'aiuto del terapeuta, che le proprie idee ossessive gli impediscono di essere veramente se stesso.

Accompagnare il paziente in questa esplorazione di sé richiede da parte del terapeuta un'attenzione non solo intellettuale, ma **empatica**. Diceva Jung: *“Se il medico e il paziente non diventano un problema uno per l'altro, non si trova alcuna soluzione”*. È evidente che, in una analisi junghiana, la psiche del terapeuta è messa in gioco non meno di quella del paziente: *“Il trattamento del paziente comincia, per così dire, dal medico: solo se questi sa far fronte a se stesso e ai suoi problemi, sarà in grado di proporre al paziente una linea di condotta”*.

La differenza metodologica tra la psicoanalisi freudiana e la psicologia analitica junghiana è quindi abbastanza netta. Freud segue un'impostazione rigorosa, tipica del positivismo: il medico indaga scientificamente i sintomi del paziente onde scoprirne le cause rimosse del disagio. Jung invece non segue una logica di tipo causale, bensì una di tipo **interpretativo**. La nevrosi è un modo parziale e distorto con cui il soggetto interpreta se stesso e la realtà; il terapeuta deve “calarsi” nella psiche del paziente e aiutarlo a rimettere insieme tutti i “pezzi” del Sé. La terapia non mira, dunque, a recuperare il rimosso, come voleva Freud, ma a recuperare gli archetipi, in modo che nella psiche possano coesistere i contrari senza produrre conflitti e scissioni. Diventare se stessi, o come dice Jung “individuarsi”, non significa rinchiudersi nell'identità del proprio Io, ma **aprirsi al Sé**, ossia a quell’“altro-da-noi” che è dentro di noi, senza il quale non c'è sviluppo psichico.

### LA PSICOANALISI DOPO FREUD: ALFRED ADLER (1870-1937)

Nato a Vienna, Alfred Adler si laurea in medicina nel 1895 ed entra in contatto con Sigmund Freud, con il quale, nel 1902, fonda la Società Psicoanalitica Viennese, di cui diventa presidente. Dopo un decennio, però, si distacca da Freud per una serie di divergenze. Adler infatti, come Jung, ritiene che Freud abbia assegnato un'eccessiva importanza alla pulsione sessuale come origine delle nevrosi. In particolare, Adler contesta il ruolo del complesso di Edipo nella formazione della personalità; per lui, l'Io non si limita a rimuovere nell'inconscio le sensazioni e i pensieri inaccettabili, ma mette in atto una vera e propria **autodifesa**. Per questa ragione Adler fonda a sua volta la Società di psicologia individuale.



Adler sostiene che le nevrosi hanno la loro radice in **complessi di inferiorità** provati dal soggetto nei confronti degli altri o della società stessa, complessi la cui origine è a sua volta risalente all'**infanzia**. Il bambino è un essere estremamente vulnerabile e dipendente dagli altri per la propria sopravvivenza, e cerca, attraverso la crescita, di completare sé stesso, divenendo un individuo autonomo; questo è il fine principale dell'esistenza secondo Adler. Un'educazione inadeguata o carente sul piano affettivo-relazionale può far sì che questo sentimento di inferiorità si trascini nell'adolescente e anche nell'adulto, il quale continua a sentirsi inconsciamente debole, inferiore e incompleto.

Da qui nasce un senso d'inadeguatezza e di sfasamento rispetto alla realtà, da cui il soggetto si difende psicologicamente mediante un comportamento di **compensazione**. Ciò significa che il soggetto mette in atto una volontà di potenza, con la quale cerca di compensare in vari modi il proprio senso d'inferiorità: ad esempio tramite un eccessivo e talvolta ossessivo impegno in attività creative o lavorative, o – in casi particolarmente gravi – assumendo comportamenti aggressivi e antisociali, allo scopo di scaricare sugli altri la propria negatività.

Sintomo tipico è la tendenza al **perfezionismo** di questi soggetti: secondo loro, tutto ciò che fanno deve essere perfetto e senza errori, poiché ogni sbaglio o svista ricorda loro la propria (presunta) inferiorità ed è quindi fonte di angoscia. D'altra parte, il senso d'inferiorità può, in altri casi, indurre il soggetto a rinunciare a qualsiasi forma di compensazione, scivolando nella passività e nell'abulia, in quanto egli si ritiene talmente inferiore da reputare inutile ogni sforzo volto a contrastare questa tendenza.

Compito della terapia è quindi far comprendere al soggetto come le sue attività compensative, o la sua inerzia, siano errori che gli impediscono un reale contatto con se stesso e con gli altri. È necessario quindi che il terapeuta susciti nel paziente un **sentimento di comunità**. Per guarire dalle proprie nevrosi, il paziente deve infatti superare il complesso di inferiorità, riconoscendo se stesso e gli altri come facenti parte di una stessa comunità secondo **tre livelli**:

- **affettivo**, attraverso la considerazione che tutti gli esseri umani sono membri di una sola grande "famiglia";
- **cognitivo**, mediante la nozione di **interdipendenza**, vale a dire che nessuno può considerarsi separato dagli altri esseri umani – gli altri sono a noi necessari, come noi siamo necessari agli altri; conoscere gli altri è anche conoscere noi stessi, attraverso le relazioni comunicative e sociali che intratteniamo con loro;
- **comportamentale**: il paziente deve da un lato abbandonare quei pensieri e comportamenti che lo fanno allontanare dal mondo, dall'altro accettare l'idea che i suoi scopi e obiettivi di autorealizzazione non siano in contrasto con il vivere assieme agli altri, ma al contrario, possano contribuire al benessere comune: per esempio, un soggetto che si sente realizzato è in grado di diffondere pensieri e sentimenti positivi in coloro i quali gli stanno attorno.

Il mezzo con cui si attua questo obiettivo è, ancora una volta, il **dialogo** tra il medico e il paziente. Attraverso la conversazione, la rievocazione di esperienze passate, l'alternarsi di domande e di risposte, il terapeuta "smonta" le idee irrazionali che il paziente ha di se stesso e degli altri e lo aiuta a creare un rapporto più sereno ed equilibrato tra sé e il mondo, rapporto in cui la sensazione d'inferiorità, e l'esagerata stima di sé che il soggetto mette in atto per compensare tale sensazione, lascino il posto a una vita sociale attiva e consapevole.

Pertanto la psicoterapia adleriana ha un carattere fortemente **razionale** e **sociale**: razionale in quanto combatte l'irrazionalità della nevrosi del soggetto, cioè lo rende conscio del fatto che il suo sentirsi inferiore non ha alcun motivo reale di essere; e sociale in quanto promuove l'instaurazione di un rapporto sano tra il soggetto e gli altri, rimuovendo quei "muri" psicologici che egli costruisce per difendersi da un mondo vissuto come ostile e schiacciante.