



DIALOGHI ADLERIANI

OSSERVATORIO DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE CONTEMPORANEA DELL'ISTITUTO ALFRED ADLER DI MILANO

Anno III, n. 6

Luglio-Dicembre 2016

Michael Titze

I primi contributi di Adler all'igiene sociale

I PRIMI CONTRIBUTI DI ADLER ALL'IGIENE SOCIALE

MICHAEL TITZE

I PRIMI CONTRIBUTI DI ADLER ALL'IGIENE SOCIALE

MICHAEL TITZE

I. Interesse per i problemi di medicina sociale

L'interesse originale di Adler era costituito dai problemi di medicina sociale (K. Adler, 1977; Ansbacher, 1980; Bruder-Bezzel, 1983; Titze, 1994). Henry F. Ellenberger (1970) sottolinea come Adler avesse sviluppato le proprie teorie socio-igieniche-sanitarie, prima di entrare nella sfera d'influenza di Sigmund Freud nel 1902.

Alfred Adler si occupa per la prima volta di questo tema nella piccola monografia intitolata *Manuale per la salute dei sarti* (Adler, 1898)¹, in cui studia il rapporto tra le condizioni sociali e lo sviluppo di malattie. Egli dimostra in modo impressionante che una malattia può sempre avere una genesi sociale, sebbene questa argomentazione contraddica il modello meccanicistico della medicina contemporanea. Adler sostiene che molte malattie professionali possono essere prevenute con successo solo attraverso la diffusione di una medicina sociale progressista, il che al momento della pubblicazione del *Manuale* era in gran parte una pura utopia.

Si ignora in quali circostanze Adler abbia scritto questa monografia. Henry Ellenberger (1970) osserva che Adler utilizzava come fonti di informazione diversi scritti sulle malattie professionali dei lavoratori e che citava le statistiche commerciali e sanitarie contemporanee. La descrizione dettagliata del mestiere dei sarti ci suggerisce che Alfred Adler possedesse non solo una conoscenza teorica di questa professione: molti stimoli ed informazioni sull'argomento possono essere stati suscitati dallo zio David, che svolgeva appunto la professione di sarto.

II. La motivazione nella scelta della professione di sarto

Per quale motivo Alfred Adler si è occupato delle condizioni sociali ed economiche della professione di sarto? C'è una ragione, che si riferisce – già a quel tempo – al modello psicodinamico della nascente Psicologia Individuale: la decisione relativa alla scelta del mestiere di sarto emergerebbe – a parere di Adler – nella mente di persone piuttosto scoraggiate, che non avrebbero il coraggio di affrontare le sfide della vita. Questi individui tenderebbero a rifuggire da altre professioni, per il semplice fatto che non posseggono abbastanza fiducia in se stessi che consenta loro di fronteggiare prove e confronti. In Austria-Ungheria il lavoro dei sarti, fino alla fine del XIX secolo, era una professione ideale per i soggetti solitari. Un sarto, a quei tempi, avrebbe potuto funzionare senza particolari

¹ Il *Manuale per la salute dei sarti* è stato scritto prima della 2° riforma ortografica tedesca, che è stata adottata nel 1901 dalla *Conferenza Ortografica di Berlino*. Le riforme concordate in questa sede erano autorevoli per i paesi dell'Impero tedesco, così come per l'Austria-Ungheria e la Svizzera. Quindi, questa piccola monografia di Adler è ancora scritta secondo la vecchia ortografia: il testo è conseguentemente diverso, sotto il profilo formale, dalle opere successive di Alfred Adler. Pertanto questa monografia è stata a lungo considerata perduta. Solo verso la fine degli anni Sessanta del secolo scorso Henry Ellenberger (1970) ha scoperto, dopo una lunga ricerca, l'ultima copia giacente nella biblioteca pubblica di Mönchengladbach, nella Germania occidentale.

problemi, sebbene fosse “socialmente distaccato”, dimostrando allo stesso tempo costantemente la propria abilità manuale e ottenendo oltretutto, secondo le proprie capacità, nuovi clienti. Con l'inizio dell'era industriale, le condizioni di produzione erano cambiate radicalmente. L'introduzione di un abbigliamento già confezionato e standardizzato aveva privato i sarti della loro autonomia, obbligandoli così ad entrare in competizione con le grandi imprese. Le condizioni di lavoro in queste fabbriche seguivano il noto principio di razionalizzazione: produrre il più possibile al prezzo più conveniente! Adler scrive: «le merci vengono lanciate sul mercato di tanto in tanto e a caso e la sovrapproduzione endemica schiaccia il piccolo produttore. In mancanza di ogni incentivo, l'imprenditore non costruisce grandi opifici aziendali e il lavoratore opera nella sua misera abitazione o nel domicilio di un piccolo mastro; vive, mangia, beve, dorme e muore al tavolo di lavoro, tra i propri attrezzi» (Adler 1898/2016, p. 75)².

Per il sarto autonomo questi sviluppi avevano comportato un enorme aumento della quantità di lavoro. Questa onerosità era anche stata trasmessa automaticamente agli assistenti del sarto (di solito membri della propria famiglia). Per ragioni di costo, la produzione si svolgeva in tuguri scuri, poco ventilati e oltretutto umidi. Queste baraccopoli si trovavano in quartieri poveri; in questo modo la diffusione delle malattie infettive era favorita.

Adler scrive: «Le abitazioni, contemporaneamente anche laboratori, si trovano nei quartieri più poveri e malsani delle città, le stanze sono piccole, basse, spesso umide, buie e sovraffollate. A ciò si aggiungono la sporcizia, dato che i lavori domestici vengono trascurati in favore dell'attività artigianale, la ventilazione insufficiente e il surriscaldamento che favoriscono grandemente la proliferazione di agenti patogeni. L'orario di lavoro troppo lungo fa il resto» (*Ibid.*, p. 78).

La macchina per cucire era il solo supporto tecnico dei piccoli sarti, tutto il resto era scrupoloso lavoro manuale. In alcuni mesi c'era tanto lavoro, per cui il sarto, con l'aiuto dei suoi collaboratori, faticava fino a diciotto ore al giorno: «persino la “tirata”, ovvero “sgobbare” per 24 ore al giorno, non è una rarità» (*Ibid.*, p. 76). Avrebbero potuto, però, sopraggiungere mesi in cui non c'era quasi alcun lavoro, il che significava che il sarto doveva ridurre lo stipendio ai suoi aiutanti o doveva licenziarli.

III. Il posto di lavoro del sarto: una stamberga

Al fine di competere con i grandi produttori di abbigliamento, i sarti assumevano dei subappaltatori, i cosiddetti “lavoratori seduti”. Queste persone erano costrette a lavorare a cottimo nella loro abitazione e a fabbricare interi vestiti per singoli clienti. A causa del basso reddito, questi ausiliari del sarto non potevano mangiare a sufficienza. Così, molti di loro erano malnutriti e costantemente affamati. Tutto ciò, aggiunto alla latente paura esistenziale, causava uno *stress* mentale cronico, che aveva un impatto psicosomatico (per esempio, in forma di frequenti malattie gastrointestinali). Il risultato di tali condizioni di lavoro disastrose erano le malattie infettive: in primo luogo, le malattie polmonari (tubercolosi), così come le malattie della pelle (scabbia). Adler sottolinea il pericolo di

² Le osservazioni di Adler sono anche oggi molto attuali, in quanto molte aziende tessili contemporanee producono le loro mercanzie in «paesi con bassi *standard* sociali e salariali, per esempio in Bangladesh o in America Centrale» (Rieken, 2014, p. 6)

avvelenamento, causato «in seguito all'inspirazione di polveri di metallo e di colori tossici sfregati via dai tessuti e dal filo durante la cucitura» (*Ibid.*, p. 81).

A causa della postura sbilenco, i membri del commercio sartoriale sviluppavano spesso disturbi nella circolazione del sangue, nonché ulteriori problemi posturali, come scoliosi ed altre deformazioni della schiena. Per la loro posizione scomoda, i sarti soffrivano, inoltre, di reumatismi e artrite frequente del braccio destro. Per le punture accidentali da ago, si riscontravano infiammazioni purulenti alle dita. L'abitudine di prendere il filo in bocca, essendo impregnato di colori tossici, provocava gengiviti, nausea, mal di stomaco e coliche. Per l'inalazione di colori tossici e polveri metalliche, i polmoni erano ulteriormente danneggiati. Inoltre, «La convivenza di sani e malati in uno spazio ridotto porta al diffondersi delle grandi malattie sociali e trasforma, durante un'epidemia, questi luoghi di produzione in focolai di infezione» (*Ibid.*, p. 126).

Tutto questo comportava che l'aspettativa di vita media dei sarti fosse significativamente più bassa rispetto alla media aspettativa di vita della popolazione del tempo.

IV. La visione socio-sanitaria di Adler

Nell'ultima parte del suo *Manuale*, Adler presenta una visione igienico-sociale che anticipa molto lo *standard* della moderna scienza della salute. In particolare, egli fa le seguenti richieste:

- occorre creare una nuova *Legge Commerciale*;
- occorre applicare rigorosamente le norme esistenti (ad esempio, le norme che riguardano l'assicurazione sanitaria obbligatoria in Austria-Ungheria);
- occorre rendere obbligatoria l'assicurazione contro gli infortuni anche per le piccole imprese;
- per quanto riguarda le piccole imprese, ispettori dello Stato dovrebbero controllare le condizioni di lavoro;
- l'assicurazione contro la vecchiaia e la disoccupazione dovrebbe essere obbligatoria;
- l'orario di lavoro massimo giornaliero dovrebbe essere determinato dalla legge;
- i luoghi di lavoro devono essere staccati dalle case dei lavoratori;
- il lavoro a cottimo dovrebbe essere vietato;
- il governo dovrebbe creare adeguati locali di ristorazione per i lavoratori.

V. Gli interventi di Aladin

Appena un anno prima della pubblicazione di questa monografia, Adler (1897) varava, sotto lo pseudonimo di "Aladin"³, un breve articolo nella rivista socialista *Arbeiter-Zeitung*. In maniera satirica questo libello denunciava il malcostume nei principali ospedali dei paesi di lingua tedesca: Adler attribuiva gli incidenti negativi che si verificavano al fatto che gli individui che occupavano posizioni direttive in queste istituzioni fossero completamente egoiste e rigorosamente orientate al potere personale, senza riguardo alcuno verso la miseria del prossimo (Ferrigno, 2015). In questo

³ Aladin è un neologismo derivato dall'originale nome ungherese di Adler "Aladár". Adler ha usato questo pseudonimo prima della 1° Guerra Mondiale di frequente per proteggersi dalla censura austriaca.

periodo, Adler era già fervente seguace del movimento socialista i cui sforzi riformatori nei vari settori del benessere sociale, come l'edificazione di case popolari e la creazione di un valido sistema educativo, egli sosteneva con grande veemenza. In contrasto con Freud, Adler era sempre il "medico del piccolo popolo", i cui problemi erano inevitabilmente di natura sociale. Così, la «reputazione di Adler a Vienna era migliore rispetto a quella di Freud» (Roazen, 1975, p. 201). La Psicologia Individuale, infatti, aveva individuato con più lungimiranza rispetto alla Psicoanalisi i veri problemi di questa città.

Nel 1902⁴, nella rivista medica *Ärztliche Standeszeitung* sono pubblicati due altri articoli di Aladin. Il primo trattava la «penetrazione delle forze motrici sociali nella medicina» (Aladin, 1902a). Il secondo articolo aveva il titolo rivoluzionario "Una cattedra di Medicina Sociale" (Aladin, 1902b). In codesto articolo Adler spiegava che il problema più urgente della medicina moderna era quello di rendere possibile ai poveri una buona assistenza medica. Al fine di dare enfasi a questa richiesta, un ente pubblico con autorità scientifica avrebbe dovuto essere creato: un *Dipartimento di Medicina Sociale*. Questa istituzione sarebbe stato il luogo ideale dove i problemi di igiene sociale avrebbero potuto essere esplorati al fine di trovare il modo di risolverli.

In un altro articolo, pubblicato nel 1903 nella stessa rivista *Ärztliche Standeszeitung*, Adler criticava ancora una volta la discrepanza tra l'aspetto scientifico e l'aspetto sociale della medicina. Egli affermava che la scienza medica avrebbe potuto svilupparsi più velocemente se non fosse stata costantemente ostacolata dalle autorità. Data l'importanza fondamentale della ricerca scientifica, Adler proponeva di creare appropriate posizioni permanenti adeguatamente retribuite per ricercatori e professori nel campo della medicina sociale.

VI. Il medico come educatore

Nel 1904 Adler pubblicava, infine, un articolo più lungo intitolato "Il medico come educatore" dove rivela un nuovo aspetto del suo pensiero. Egli attribuiva al medico non solo una funzione igienico-sociale, ma anche un ruolo educativo. In questo modo, il medico dovrebbe assumere la funzione di educatore principalmente nella lotta contro l'alcolismo, la tubercolosi, le malattie sessualmente trasmissibili, la mortalità infantile ed altri problemi di prevenzione.

Inoltre, il medico dovrebbe essere in grado di fornire ai suoi pazienti una consulenza competente per quanto riguarda la genitorialità. In primo luogo, i bambini deboli e cagionevoli devono essere considerati bambini problematici. I loro genitori hanno bisogno di ricevere suggerimenti dal medico utili per il rafforzamento nutrizionale e fisico. Dal momento che non ci sono solo debolezze fisiche, ma anche mentali nei bambini problematici, il medico deve farsi promotore di suggerimenti su come si potrebbe migliorare la fiducia di questi bambini. Il metodo più efficace per incoraggiare il bambino scoraggiato è la cura amorevole. Le punizioni corporali, la negligenza, il rimprovero permanente, ma anche la tendenza a viziare dovrebbero essere considerati come i principali errori genitoriali. Dunque, in modo inequivocabile, il medico dovrebbe scoprire questi errori e dare istruzioni per stimolare

⁴ Nello stesso anno Adler è stato invitato da Freud a partecipare alle leggendarie discussioni del mercoledì, la culla del movimento psicoanalitico.

comportamenti adeguati nei genitori. Il più grande problema educativo per Alfred Adler è lo scoraggiamento di un bambino. Pertanto, l'educatore dovrebbe attivare ogni tipo di intervento per incoraggiare un bambino. Adler conclude le sue osservazioni con queste parole: «L'autostima del bambino, il suo coraggio personale sono la sua più grande felicità» (Adler, 1904, 15, p. 5).

(Traduzione in italiano di Michael Titze; adattamento del testo a cura di Giuseppe Ferrigno)

Michael Titze
Wendelsgrundweg 12
D-78532 Tuttlingen (Germany)
E-mail: Michael-Titze@michael-titze.de