

La Psicoterapia Adleriana Classica del Profondo. Incontro con la Scuola Adleriana di San Francisco

SIMONE SPINA

Summary - CLASSICAL ADLERIAN DEPTH PSYCHOTHERAPY (CADP). The Classical Adlerian Depth Psychotherapy, a contemporary inspiring and creative psychotherapy adhering to the core of Alfred Adler's original theory, has gradually matured into its current form thanks to the contributions of Kurt Adler and some unsung early Adlerians like Lydia Sicher, Anthony Bruck, Alexander Müller, Erwin Wexberg, Alexander Neuer, Sophia De Vries. Henry Stein trained by Sophia De Vries and Anthony Bruck, is now the leading Adler's lineage-holder, having enriched his theory with some outstanding contributions like, among others, the integration of Abraham Maslow's vision of optimal human functioning, an adaptation of the Socratic Method, the comprehensive description of the process of Life Style Diagnosis as it was done by Adler himself and the complete English translation of his Clinical Works. The aim of this paper is to share with the Adlerian community some personal reflections on the importance that going back to the original Adler's theory, particularly to his Theory of Fictions and to the concept of Feeling of Community, has today for its profound technical, philosophical, ethical, and spiritual implications. The great potentialities of this psychotherapy approach have become evident to me through my weekly discussions with Henry Stein, on my transition path to becoming a Classical Adlerian analyst.

KEYWORDS: CLASSICAL ADLERIAN DEPTH PSYCHOTHERAPY, FEELING OF COMMUNITY, FICTION.

I. Introduzione

A. Generalità

1. Nei cento anni trascorsi dalla sua fondazione, la Psicologia Individuale Comparata di Alfred Adler ha ricevuto il supporto e il contributo di numerosi studiosi, alcuni dei quali hanno compiuto un'opera di rifinitura ed arricchimento del nucleo teorico originale, mentre altri hanno impresso un sostanziale movimento in nuove direzioni [65].

La I.A.I.P. (International Adlerian Individual Psychology) nel Suo XX° Congresso di Oxford (U.K.) ha ribadito, attraverso il Contributo di 48 Autori pro-

venienti da 7 Paesi differenti ed appartenenti a circa 20 Società Adleriane, in un vivace e costruttivo dialogo fra *Tradizione e Cambiamento*, l'importanza del *Modello Adleriano* in un periodo di profonda trasformazione storica, scientifica e sociale. Il paradigma teorico e pratico della P.I. continua a fornire gli strumenti che si riferiscono allo studio dell'individuo e agli interventi interpersonali, familiari e collettivi, come parte di un processo di sviluppo anche in senso trans-culturale [18, 19, 57, 65, 66, 70].

In Italia, molti aspetti della teoria Adleriana sono stati arricchiti da sostanziali contributi. Tra gli altri ricordiamo il Potere Creativo dell'Individuo, che è stato oggetto di ricerca, sia come base del progetto esistenziale, sia come dimensione nodale di un modello di *rete bio-psico-sociale* [61, 65]. Il Processo di Incoraggiamento è stato approfondito rispetto al suo ruolo nelle *terapie time-limited* [22, 39], nella comunicazione del terapeuta [50, 63] e come parte di uno schema dicotomico antitetico, alla luce del quale leggere lo Stile di Vita Individuale [38, 49, 74]. E' stato inoltre descritto un *approccio comprensivo-esplicativo* alle strategie di incoraggiamento basato su *coinvolgimento empatico, enactment, disclosure e ricerca trans motivazionale* [16, 68, 72].

Anche la *Teoria Finzionale* è stata tema di ricerca e di approfondimento, specie per quanto riguarda le problematiche di transfert e controtransfert [15] ed il ruolo nella costituzione di un *modello comprensivo-esplicativo* che propone una tendenza verso il *Neo-finzionalismo* [69].

Le numerose ramificazioni teorico-cliniche che caratterizzano attualmente la Psicologia Individuale sono state anche oggetto di discussione, a Vienna, nel corso del Venticinquesimo Congresso della Società Internazionale di Psicologia Individuale, in cui Wilfried Datler si interrogava sull'applicabilità o meno del concetto di *Unità* alla Psicologia Individuale contemporanea, considerandone l'attuale panorama complesso e variegato [28].

Oggi più che mai la Psicologia Adleriana sembra porsi come centro di aggregazione di altre discipline, in una dimensione di Psicologia, Psichiatria e Psicoterapia Culturali [19, 65, 66], come laboratorio di esperienze e *rete di approcci* al trattamento dell'individuo sofferente, con *interventi culturalmente appropriati*.

In tale vivace contesto, sembra importante richiamare l'attenzione sull'esperienza di un gruppo di analisti americani, meno noti in Europa, i cui contributi hanno posto in rilievo la ricchezza e l'attualità di alcuni nuclei teorici originali della Psicologia Adleriana [78].

2. Al fine di consentire la collocazione di tale apporto in un *contesto storico e culturale corretto*, si rendono necessarie alcune precisazioni. E' opinione abbastan-

za comune che, negli Stati Uniti, gli Adleriani abbiano sviluppato prevalentemente le potenzialità psicopedagogiche [32, 33, 34, 35, 36] del modello Individualpsicologico, talora trascurandone gli aspetti analitici. Tra le molte Società Adleriane U.S.A., un gruppo di analisti ha seguito, per certi versi, un percorso autonomo e originale. Dopo la morte di Alfred Adler, nel 1937, alcuni dei suoi più stretti collaboratori si impegnarono a proseguire il suo lavoro di ricerca clinica, mantenendone vivo lo stile terapeutico originale. Con l'esplosione del Secondo Conflitto Mondiale alcuni di loro furono costretti a emigrare negli Stati Uniti e a lavorare inizialmente in condizioni di relativo isolamento. A New York, Kurt Adler e Lydia Sicher; nel Sud della California, Sophia De Vries e Henry T. Stein, continuavano a mantenere vivi gli insegnamenti di Adler, lottando per diffonderne i lavori originali, di cui erano disponibili in inglese solamente le opere divulgative, mentre non esistevano traduzioni delle numerose pubblicazioni scientifiche [78, 94].

Fu Sophia De Vries, allieva e collaboratrice di Alfred Adler già a Vienna, che maggiormente contribuì ad una sorta di ricostruzione del modello adleriano originale traducendo, insieme al suo allievo Henry T. Stein e in collaborazione con Kurt Adler, molte opere in lingua originale, commentandole ed elaborandone il contenuto, a beneficio dei numerosi allievi che si raccoglievano intorno a loro. Si giunse col tempo a costituire così un gruppo coeso, che si è sviluppato all'interno di un microambiente protetto che, con il tempo, ha mostrato la tendenza a rinchiuersi sui propri assunti, riducendo gradatamente l'osmosi con altri indirizzi della Psicologia Individuale, anche nel contesto interanalitico degli stessi Stati Uniti. La coerenza interna del modello, considerato dai primi adleriani ampiamente sufficiente a sostenere un processo terapeutico completo [30, 31, 94], è stata in tal modo conservata. Il gruppo è, con il tempo, confluito nell'*Istituto Alfred Adler di San Francisco*, attualmente diretto dalla Dr.ssa Dyanne Pienkowski, allieva di Sophia De Vries e di Henry Stein e nell'*Istituto Alfred Adler del Northwestern Washington*, con sede in Bellingham, a meno di cento miglia da Seattle (WA), tuttora diretto dal Dr. Henry Stein. Il risultato del loro lavoro è la "*Classical Adlerian Depth Psychotherapy- Psicoterapia Adleriana Classica del Profondo*" (PACP).

Caratteristiche comuni ai "*terapeuti adleriani classici*" sono l'atteggiamento ottimistico e propositivo, l'orientamento pragmatico, in linea con la più autonoma e originale espressione filosofica statunitense, che ebbe influenza anche sul pensiero di Alfred Adler, e il grande impegno in ambito clinico, preventivo e didattico [55, 78, 79]. Pertanto, pur mantenendo la loro attenzione rivolta agli altri orientamenti psicoterapici in rapido sviluppo e ai progressi delle Neuroscienze, essi sono animati tanto dall'aspirazione all'ortodossia e al purismo teorico, quanto dal desiderio di selezionare i contributi contemporanei che siano compatibili con una certa tradizione, anche storica e culturale, e che arricchiscano il modello adleria-

no, preservandone la coerenza interna.

Tale processo è reso possibile, dalla matrice epistemologica del modello di Alfred Adler. Proprio la coerenza dell'impianto teorico, rende il contributo di questo gruppo degno di attenzione, soprattutto considerando il panorama psicoterapico contemporaneo, che presentando ben più di un modello teorico e pratico, potrebbe declinare verso forme di eclettismo, se non di un sincretismo teorico [28, 65].

3. Il più grande contributo di Sophia De Vries e di Henry Stein è il loro importante lavoro sulla *diagnosi dello Stile di Vita* così come effettuata da Alfred Adler. Prima del loro apporto, infatti, tale processo diagnostico, apprezzato e talora idealizzato come il frutto della capacità intuitiva unica e irripetibile del "genio" di Adler, rischiava di andare perduto. Apprendere che, in realtà, tale processo è riproducibile e come ciò possa avvenire nella propria pratica clinica, rappresenta una delle più complesse sfide che si pongono a un analista nel suo processo di crescita e di cambiamento. Nel contesto culturale in cui ci troviamo, che spesso seleziona e promuove approcci psicoterapici sempre più "manualizzati" e meccanizzati [53], il valore di un modello che aiuti a preservare ed utilizzare la nostra "umanità" come terapeuti, è davvero inestimabile.

Le annotazioni che seguiranno nascono dal desiderio di considerare costruttivamente alcuni aspetti di quanto finora acquisito nel percorso di studio e crescita personale con Henry Stein, che si configura come un viaggio, teorico ed esperienziale, al centro del pensiero di Adler, fino al suo nucleo concettuale, in un clima di amicizia, curiosità, stima e cooperazione, forse a tratti ispirato a quell'"*innocent perception*", così brillantemente descritta da Abraham Maslow [51, 52].

B. I primi adleriani: alcuni cenni biografici

1. Dopo la morte in Scozia di Adler nel 1937, negli Stati Uniti il modello di Dreikurs a Chicago [32, 33, 34, 35, 36, 48], si diffuse rapidamente, privilegiando l'indirizzo psicopedagogico del modello originale. In Europa la teoria adleriana, appare piuttosto articolata in diversi modelli teorici ed operativi. Il dialogo, non sempre facile, nei numerosi Congressi della I.A.I.P., non è mai venuto meno ed appare a tutt'oggi molto fruttuoso [65]. Alcuni analisti in U.S.A. rimasero fedeli agli insegnamenti originali della Psicologia Individuale e ne mantennero vivi lo stile terapeutico e gli insegnamenti originariamente e direttamente appresi [94]. In particolare *Alexandra e Kurt Adler* continuarono a esercitare la professione secondo la tradizione paterna; *Lydia Sicher* si focalizzò sulle applicazioni teoriche e pratiche delle idee di Alfred Adler, avendo trattato, con i metodi appresi direttamente da lui, oltre tremila casi [75]; *Alexander Müller* esplorò problemati-

che filosofiche e religiose servendosi degli strumenti messi a disposizione dal modello Individualpsicologico [54, 55, 56, 57, 59]; *Erwin Wexberg* elaborò più in dettaglio le teorie dello sviluppo infantile e della “*child guidance*”; *Anthony Bruck* esplorò le potenzialità della Psicoterapia Adleriana Breve ed ideò il processo di “Visibilizzazione” della Psicologia Adleriana, attraverso l’utilizzo di grafici [20, 21, 22, 23]; *Sophia de Vries* [30, 31], lavorando con *Henry Stein* per trent’anni, descrisse in dettaglio il processo psicoterapico e lo *stile socratico* adleriani in modo da renderli più facilmente trasmissibili agli studenti [77].

2. Si ritiene utile tratteggiare la Biografia di 4 figure significative specie in riferimento alla CADP.

- a) *Lydia Sicher* (1890- 1962) [29, 75], medico viennese, collaborò con Adler presso la Clinica per le Malattie Nervose del *Mariahilfer, Franz-Josef Ambulatorium* di Vienna, da lui diretta. Quando Adler lasciò Vienna nel 1929 per recarsi negli Stati Uniti e assumere la cattedra di Psicologia Medica alla Long Island University, Lydia Sicher fu nominata presidentessa della Società Viennese di Psicologia Individuale e direttrice della Clinica, dove, assieme al suo assistente Franz Plewa, trattò oltre tremila casi con il metodo appreso dal suo maestro. L’esperienza clinica accumulata e la sua notevole abilità di oratrice fecero sì che fosse molto richiesta come lettrice in Austria, Inghilterra, Olanda, Lituania e Polonia. Lasciò Vienna nel 1938 e, dopo un anno trascorso in Inghilterra per la convalescenza, in seguito ad un grave incidente automobilistico, raggiunse gli Stati Uniti nel 1939, dove divenne presidentessa della Società Americana di Psicologia Individuale e membro del Comitato Editoriale del *Journal of Individual Psychology*. Trascorse alcuni anni in Utah e nel 1941 emigrò a Los Angeles, dove nel 1948 organizzò il primo gruppo adleriano: l’Istituto di Psicologia Individuale. Fondò inoltre a Bakersfield una *Child Guidance Clinic* e contribuì alla fondazione della Società Alfred Adler a Los Angeles, che si occupava di “formare” professionisti in ambito Individualpsicologico. Nello stesso periodo fu assistente psichiatra nel Servizio Psichiatrico di Los Angeles e nel Dipartimento di Salute Mentale dell’Ospedale Cedars of Lebanon. La sua vita fu dedicata all’insegnamento delle applicazioni teoriche e pratiche delle idee di Adler. Fu autrice di oltre 240 pubblicazioni, di cui solo una piccola parte in inglese.
- b) *Alexander Müller* (1895-1968) [59], ungherese di famiglia ebrea, si iscrisse alla Facoltà di Medicina di Vienna, ma fu costretto ad interrompere gli studi nel 1916 a causa della Prima Guerra Mondiale. Si arruolò nell’esercito e fu prigioniero in Russia per quattro anni. Dopo la guerra tornò a Vienna ed entrò in contatto con Alfred Adler. Fu suo assistente nell’organizzazione dei Centri di Educazione del Bambino, psicoterapeuta e supervisore. Quando il Partito Nazionalsocialista acquistò maggior potere, decise di emigrare con la moglie. Tentarono dapprima di stabilirsi in Italia, Francia e Belgio, poi trovarono rifugio ad Amsterdam, dove fondò un gruppo di Psicologia Individuale.

Durante la seconda Guerra Mondiale, quando i tedeschi invasero l'Olanda, il Dr. Müller e la moglie tornarono in Ungheria e in seguito vennero internati in un campo di concentramento. Dopo la fine del conflitto, essi tornarono in Olanda e vi rimasero fino al 1952. In tale anno gli fu offerta la possibilità di insegnare Psicologia Individuale presso l'Istituto di Psicologia Applicata a Zurigo. Egli divenne direttore della Società Svizzera di Psicologia Individuale. Si ritirò dalle attività nel 1961 per scrivere un manuale di Psicologia Individuale. Purtroppo si ammalò gravemente e non gli fu possibile concludere il lavoro. Morì nel 1968, a Zurigo.

- c) *Anthony Bruck* (1901-1979) [17,18,19,20], ungherese, fu avviato dal padre alla carriera imprenditoriale, per la quale non si sentiva portato. Nel 1922 si laureò in Amministrazione aziendale alla Hochschule Fuer Welthandel a Vienna. Egli aveva un'educazione classica, amava molto il teatro e parlava sei lingue. Dopo la laurea emigrò negli Stati Uniti, dove lavorò per un breve periodo in ambito commerciale. Nel 1925 entrò in contatto con il pensiero adleriano attraverso la lettura di una pubblicazione e si abbonò allo *Zeitschrift fur Individual Psychologie*. Nel 1926 quando lesse sullo *Zeitschrift* che Adler si sarebbe recato negli Stati Uniti, gli scrisse immediatamente e si mise a sua disposizione. Adler gli rispose chiedendogli se poteva organizzargli delle conferenze a New York. Bruck lo fece, ed ebbe così inizio il loro rapporto. Dal 1927 al 1931 ebbe l'opportunità di osservare Adler all'opera nella *Community Church Clinic di New York*. Nella clinica, i pazienti sedevano con la schiena rivolta a un lenzuolo che era stato appuntato al telaio di una porta. Dietro il lenzuolo, in uno stanzino, gli allievi di Adler avevano la possibilità di osservare, non visti, il progredire della terapia. Nel 1931 tornò a Vienna per acquisire maggiori competenze in ambito Individualpsicologico, frequentando le 32 Cliniche infantili allora presenti, seguendo i corsi di Adler e unendosi agli adleriani che si ritrovavano al Caffè Schiller per le loro discussioni. Tornò negli Stati Uniti solo nel 1947, con 18 anni di esperienza in ambito psicoterapico e di insegnamento, non solo in Austria, ma anche in Egitto, Spagna, Francia, Jugoslavia, Messico e Costa Rica. Nel 1977 presentò alcuni seminari illustrando i suoi schemi e le sue idee agli Adleriani di San Francisco, a San Rafael in California. Nel 1978 si trasferì a New York per lavorare su vari manoscritti, che documentavano le sue eccezionali competenze nella pratica della Psicoterapia Adleriana Breve. Dopo la sua morte, tutti i suoi scritti vennero donati all'Istituto Alfred Adler di San Francisco [20, 21, 22, 23].
- d) *Sophia de Vries* (1901-1999) [30, 31, 100] olandese, nel 1919 si diplomò in Pedagogia e cominciò a lavorare con bambini affetti da disturbi emotivi e dell'apprendimento. Entrò in contatto con Adler attraverso le conferenze di Fritz Kuenkel sulla gestione del bambino difficile. Studiò con Maria Montessori in Italia dal 1922 e al 1925, poi tornò in Olanda dove continuò la formazione universitaria in Psicologia presso l'Università di Amsterdam. In seguito si

trasferì a Vienna dove frequentò i corsi di Adler, Lydia Sicher, Alexander Müller, Rudolf Dreikurs, August Eichorn e Karl Bühler. Fu in analisi con Lydia Sicher e supervisionata da Alexander Müller. Durante la seconda Guerra Mondiale fu costretta ad interrompere gli studi di psicologia poiché rifiutò di prestare giuramento di fedeltà ad Hitler. Frequentò comunque la Scuola di Psicologia Internazionale e continuò segretamente a praticare la Psicologia Individuale, proibita dal nazismo. Dopo la guerra si ristabilì in Olanda un gruppo adleriano ed ella fu chiamata all'insegnamento con Alexander Müller. Emigrò negli Stati Uniti nel 1948, dove lavorò con Lydia Sicher nel Sud della California e continuò a esercitare privatamente la professione di psicoterapeuta e a dedicarsi alla didattica. Per quasi vent'anni è stata tutor e consulente dell'Istituto Alfred Adler di San Francisco, dedicandosi all'insegnamento della Psicologia Adleriana Classica e sviluppando un adattamento del metodo socratico alla psicoterapia.

II. *Lo stile terapeutico e la tecnica di Alfred Adler*

A. *Trasmissibilità delle sue opere*

Nella Prefazione alla raccolta delle opere di Lydia Sicher [29], Henry Stein osservava che lo studioso il quale tentasse di cogliere gli aspetti della “seconda ondata” di interesse per la Psicologia Individuale che stava attraversando gli Stati Uniti - la prima era originata dallo stabilirsi di Adler stesso in America - avrebbe dovuto affrontare notevoli problemi, legati alla scarsità di risorse disponibili. Tutte le edizioni delle opere adleriane erano esaurite; il venti per cento dei suoi scritti in tedesco, non era mai stato tradotto e la traduzione inglese di due delle sue più importanti opere, “Il Temperamento Nervoso” e “Teoria e Prassi della Psicologia Individuale”, era inadeguata. I primi Adleriani sottolineavano invece quanto fosse fondamentale la lettura e la rilettura degli articoli originali di Adler, considerata come un esercizio di “riscaldamento”, preparatorio all'attività clinica, così come, ricordava Sophia De Vries [31], ogni buon pianista deve esercitarsi prima di ogni concerto, perché il proprio talento artistico si esprima al meglio. La tecnica classica non era tuttavia stata sufficientemente documentata attraverso pubblicazioni, poiché sia Adler, sia i suoi primi collaboratori preferirono sempre ricorrere a dimostrazioni cliniche pratiche. Adler [2] raccomandava di servirsi dell'intuizione per orientare le osservazioni cliniche, ricercando sistematicamente le risposte infantili simili ai sintomi attuali, l'ideale di personalità come fattore determinante le nevrosi, la ricerca del più ampio denominatore comune di tutti i movimenti espressivi. Anche Shulman [74] pone spesso in rilievo l'uso dell'intuizione come strumento diagnostico, senza peraltro trattare in modo esaustivo se e come tale capacità intuitiva potesse essere sviluppata attraverso un programma didattico articolato. Stein [78] evidenzia invece che tale intuizione non è casuale,

ma che è possibile che il terapeuta affini la propria capacità intuitiva in modo da percepire la “logica privata” del paziente, se si abitua ad osservare le azioni ed i comportamenti umani dal punto di vista non tanto della forma (Diagnosi Strutturale Psicoanalitica), quanto del movimento (Diagnosi dello Stile di Vita): inteso sia in senso intrapsichico (Schema di Vita) che relazionale (Stile di Vita propriamente detto), e se sviluppa sistematicamente l’abilità di analizzare il comportamento intenzionale, avendo come riferimento il possibile funzionamento ottimale dell’individuo in analisi. Fin dal 1961 Stein aveva lavorato con Sophia de Vries, suo tutor, che formatasi con Adler stesso e con oltre cinquant’anni di esperienza clinica, praticava la psicoterapia adleriana originale in modo estremamente creativo. Insieme, analizzando per oltre un ventennio, la struttura di centinaia di sedute psicoterapiche registrate, evidenziarono le complesse, sottili e profonde dinamiche della tecnica terapeutica originale, descrivendo per la prima volta in dettaglio, il processo di traduzione della diagnosi dello Stile di Vita sul piano terapeutico. Servendosi dei contributi di Abraham Maslow [51, 52, 94] per approfondire le dinamiche del processo psicoterapico creativo, misero inoltre in luce le dinamiche emotive e cognitive che conducono agli *insight* terapeutici e a strategie di trattamento artistiche e irripetibili; nonché le modalità con cui il terapeuta prende parte a tale processo, i suoi compiti e gli strumenti di cui dispone. Descrissero infine il peculiare utilizzo adleriano del *metodo socratico* [77, 98, 99]. Oggi, il frutto del loro lavoro è parte del programma di formazione analitica proposto dagli Istituti di San Francisco e Bellingham, grazie all’impiego di strategie di condivisione e di descrizione del processo creativo implicato nella diagnosi [101].

B. Il Progetto di traduzione

Per favorire la comprensione e l’insegnamento di tale processo, venne parallelamente avviato dal Dr. Stein un Progetto di traduzione del Corpus Adleriano [101]. Attraverso contatti con la Germania e l’Olanda e l’accesso alla Biblioteca del Congresso degli Stati Uniti, fu recuperato ogni articolo, manoscritto o libro disponibile. Per le traduzioni dal tedesco, oltre alla collaborazione di Kurt Adler e di Sophia De Vries, vennero impiegati dei traduttori cui fu data una formazione di base in Psicologia Individuale. Laurie Stein, moglie del Dr. Stein e docente di letteratura inglese, revisionò poi le traduzioni letterali, rendendole più chiare e scorrevoli, senza che andasse perduta la profondità del loro significato. Nacque quindi nel 1993 l’*Adlerian Translation Project*, progetto di traduzione in inglese, delle opere di Adler e degli Adleriani Classici. Oggi è disponibile la raccolta completa delle opere di Alfred Adler in 12 volumi [80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93], per ora solo in lingua inglese, ma preziosissima per chiunque sia interessato ad uno studio approfondito e critico dell’importante lavoro di Adler. Il progetto di traduzione e revisione è inoltre rivolto alle opere dei Primi Adleriani. Sono disponibili due volumi che raccolgono le opere di Anthony

Bruck [22, 23] ed uno relativo al lavoro di Alexander Müller [59].

Tale progetto potrebbe essere considerato l'equivalente del lavoro effettuato da Strachey per il Corpus Freudiano [40], vale a dire una base importante per garantire ad ogni aspirante analista una valida formazione, necessaria a preservare e diffondere l'insegnamento di Adler nella sua "essenza", in quanto frutto del lavoro condiviso di alcuni tra i suoi primi e più stretti collaboratori.

III. *La Psicoterapia Adleriana Classica del Profondo: aspetti teorici*

A. Definizione e Principi Teorici del Modello Classico: Unità e Unicità dell'Individuo, Orientamento verso una Meta, Contesto Sociale e Sentimento di Comunione, Concetto di Salute Mentale

1. *La Classical Adlerian Depth Psychotherapy (CADP) - Psicoterapia Adleriana Classica del Profondo (PACP)*, è basata sugli insegnamenti originali di Alfred Adler e sul suo "stile terapeutico", descritto dagli allievi come delicato, rispettoso e creativo. Il modello si propone come un sistema unificato di psicoterapia del profondo, filosofia e pedagogia [92, 93, 94], basato su uno specifico sistema valoriale; esso comprende una teoria della personalità, una teoria della psicopatologia, una filosofia di vita, strategie di educazione preventiva e di tecnica psicoterapica a breve [22] e lungo termine, individuale, di coppia, familiare e di gruppo. L'obiettivo è quello di incoraggiare lo sviluppo di individui, coppie e famiglie cooperative e psicologicamente sane, per perseguire gli ideali di uguaglianza sociale e di democrazia, guidati da un sentimento di "appartenenza cosmica" nel senso più lato [78, 94, 99]. Questo tema verrà più avanti ripreso in dettaglio.

Il termine "classica", è stato adottato per porre in risalto la necessità di riferire il nucleo teorico della PACP direttamente agli scritti di Adler, arricchiti dal contributo dei suoi più stretti collaboratori, distinguendola nettamente tanto dall'approccio psicopedagogico di Dreikurs [32], quanto da alcuni sviluppi europei, ritenuti più eterogenei o di linea costruttivista rispetto alla teoria adleriana. Si tratta di un approccio terapeutico il cui insegnamento parte dallo stesso Alfred Adler, attraverso Lydia Sicher, Alexander Müller, Anthony Bruck, Sophia de Vries e Henry Stein. Il modello [99], che si colloca dia-logicamente tra la visione adleriana del soggetto psicologicamente sano e quella di Maslow del soggetto *auto-attualizzantesi* [52], ha delle analogie rispetto alla Psicologia del Sé e alla Psicologia delle Relazioni Oggettuali, poiché il focus del trattamento è centrato sulle relazioni passate del paziente, sulle relazioni attuali e sulla relazione con il terapeuta [45]; è simile alla Psicologia Sociale e alla Psicologia Sistemica, per il fatto di riconoscere l'appartenenza dell'individuo al contesto sociale e familiare; si avvicina alla Prospettiva Psicoanalitica Intersoggettiva [62], ma anche alle

teorie costruttiviste, non riconoscendosi però in nessuno di questi indirizzi, per il differente impianto filosofico, per l'attenzione posta al *significato* che l'individuo dà al mondo e alle sue relazioni con esso [12, 13]. Centrale è la concezione del *potere creativo* dell'individuo diretto verso una meta, scelta da lui stesso, ma divenuta inconscia una volta adottata come meta finale finzionale [38]. Essa organizza i movimenti dell'individuo in modo unitario, orientandoli tutti nella stessa direzione. Secondo Adler, emozioni, ricordi, sogni, fantasie, progetti e comportamenti, riflettono il movimento verso tale meta. Questo concetto di unità, secondo il quale un "tema centrale" si riflette in ogni espressione psicologica, è simile al *concetto fisico di ologramma* e ai principi della *geometria frattale*, in cui ciascuna parte del tutto, riflette un'immagine di quella totalità [25, 64, 78, 99, 101]. Ciò non è tuttavia da intendersi in senso deterministico, anzi il modello si colloca in posizione diametralmente opposta, poiché confluiscono in esso fattori di origine biologica, psicologica e sociale, organizzati "artisticamente" dal potere creativo dell'individuo in un movimento compensatorio orientato verso una meta [71]. E' estremamente affascinante osservare come questo semplice postulato, che pone la radice della sofferenza individuale nel futuro piuttosto che nel passato, possa essere applicato alla pratica clinica per produrre un cambiamento strutturale.

2. La Psicoterapia Adleriana Classica è definita "del profondo" per porre in risalto come il processo terapeutico miri a cambiare il nucleo profondo della personalità dell'individuo, promuovendone il movimento non più verso una specifica direzione compensatoria, ma verso quella che viene definita la "*Dissoluzione dello Stile di Vita, della Logica Privata e della Meta Finale Finzionale*". Ciò libera la personalità aiutandola a uscire dalle limitazioni che si è autoimposta, rendendola autenticamente auto-attualizzante [51, 52], pienamente funzionante e creativa [38, 101], ispirando l'individuo a diventare il "*miglior che può diventare*", per il bene comune. I contributi di Abraham Maslow [51, 52] si sono rivelati preziosi, poiché hanno consentito di giungere alla concettualizzazione del *dialogo meta-terapeutico*, sede privilegiata di discussione dei meta-valori e dei meta-bisogni, nonché all'adattamento del processo psicoterapico ai livelli gerarchici di bisogni dell'individuo.

E' importante qui ricordare che tale approccio terapeutico si rivolge indifferentemente a individui con sintomi manifesti, nonché a individui sani, che desiderino evolversi ulteriormente verso più alti livelli di funzionamento. Esso non si limita, infatti, a identificare e trattare i quadri psicopatologici, ma si occupa anche della salute mentale in senso più ampio, studiando le caratteristiche delle persone con un funzionamento adeguato, per perseguire un ideale evolutivo accessibile a tutti coloro che sono interessati. In tal senso, criteri principali per definire lo stato di buona salute psichica, divengono il sentimento di connessione con gli altri esseri umani e la disponibilità a sviluppare appieno i propri potenziali per il benessere della comunità. Applicando tali criteri molti individui, definiti come "ben adatta-

ti alla società”, per il solo fatto di raggiungere i loro scopi, di primeggiare in ambito sociale e professionale, di ottenere sempre dagli altri ciò che desiderano: sarebbero considerati nevrotici.

Il modello è incentrato sul *Sentimento Comunitario* come indice di buona salute psichica, come obiettivo di trattamento e come indicatore di processo. Si tratta di un approccio psicoterapeutico fortemente ottimista e profondamente “spirituale”, che pone in equilibrio tra loro il bisogno dell’individuo di tendere ad uno sviluppo ottimale e la propria responsabilità di fronte alla società, consapevole di essere parte di un tutto [1, 22, 23, 24, 30, 31, 59], con afflitti anche “cosmici” [78]. Questo è, infatti, il senso profondo del termine tedesco “*Gemeinschaftsgefühl*”, utilizzato da Adler. Esso è stato tradotto in inglese nei modi più svariati: Social Interest (Interesse Sociale), Social Feeling (Sentimento Sociale), Community Feeling (Sentimento Comunitario) [12] ed esprime in realtà un concetto multidimensionale [78]. Alcuni individui possono comprenderne e applicarne alcune dimensioni e trascurarne altre. La dimensione affettiva comporta un senso di appartenenza al Genere Umano e la capacità di provare empatia verso il prossimo, sentendosi a casa nel Mondo e accettando i lati piacevoli e spiacevoli dell’esistenza. La dimensione cognitiva comporta il riconoscimento del principio di interdipendenza tra gli individui, secondo cui il benessere di ciascun individuo dipende in ultimo dal benessere di tutti. La dimensione comportamentale comporta la traduzione di tali pensieri e sentimenti in azioni che mirano all’evoluzione personale e in movimenti cooperativi verso gli altri. Tuttavia, Adler vedeva tutti gli esseri viventi interconnessi a molti livelli. Un individuo può percepire la propria connessione con un altro, con la famiglia, gli amici, la comunità e così via, in cerchi che si espandono sempre più. Tale interconnessione oltre a svilupparsi in un ecosistema complesso, si protende a problematizzare gli aspetti “spirituali”: tema molto sentito e dibattuto, specialmente nell’ultimo Adler [7, 8, 9, 59, 70, 78]. Ciò che oggi possiamo fare dipende in gran parte dai contributi di coloro che ci hanno preceduto. E questo vale anche per noi, rispetto alle future generazioni. La domanda cruciale alla quale, per Adler, ogni individuo si trova a dover cercare una risposta, è “Quale sarà il mio contributo alla Vita? Sarà sul lato utile o inutile dell’esistenza?”.

3. Anthony Bruck e Sophia De Vries [23, 30, 31, 101] ricordano che Negli Stati Uniti, Adler e molti suoi allievi, preferivano proprio per questo tradurre “*Gemeinschaftsgefühl*” con “*Feeling of Community*”, tradotto in italiano con “*Sentimento di Comunità*”. Tale traduzione non tiene conto del fatto che “community” in lingua inglese significa anche “comunione, comunanza” e non solo “comunità”. In italiano peraltro, il termine “comunità” ha un significato molto più riduttivo del termine “comunione”, che si estende non solo alle persone, ma anche a tutto il contesto immediato e allargato che ci circonda [105]. Sappiamo quanto, da sempre, la corretta interpretazione del concetto di “*Gemeinschaftsgefühl*”

sia stata problematica, e che questo ha comportato diverse “traduzioni” del termine, con sottintesi anche teorici, metodologici e ideologici. Secondo gli Adleriani della Scuola di San Francisco, la traduzione corretta di “Feeling of Community” pare quindi essere “*Sentimento di Comunione*”, con un preciso riferimento al concetto di interconnessione e di inclusione del “Cosmo intero” nelle sue connotazioni spaziali e temporali.

4. Adler considera il Sentimento di Comunione innato e come parte del vero Sé di ogni individuo, anche del più disturbato. Tuttavia esso deve essere sviluppato, coscientemente, attraverso una guida: dapprima della madre, poi del padre, poi degli insegnanti nella scuola. Se tutte queste figure sono inadeguate, il terapeuta rappresenta talvolta l’ultima possibilità di integrare ciò che è venuto a mancare, attraverso il processo psicoterapico. Per poter adempiere a tale compito, è necessario che lo psicoterapeuta abbia compiuto un sufficiente percorso di addestramento, che consiste non soltanto nell’acquisizione di un bagaglio teorico-tecnico-esperienziale, ma anche e soprattutto di una *filosofia di vita*, basata sul suo attivo contributo sociale e improntata ad un preciso sistema valoriale, nonché integrata a livello personale e vissuta quotidianamente. La formazione quindi, per gli analisti della Scuola di San Francisco, sembra richiedere un *di più*, con connotazioni di ordine spirituale, oltre che valoriale. Come si è detto è questo un tema problematizzato nell’ultimo Adler, ma con interpretazioni non univoche [9, 12, 13, 38, 67, 70]. Per la Scuola di San Francisco, ciò significa anzitutto sviluppare se stessi, tendendo al massimo livello possibile di autocoscienza, contribuire attivamente al benessere sociale [29] e attivare tale processo nei propri pazienti. Nei casi più favorevoli, l’esito del trattamento porta a sviluppare una filosofia di vita che sostituisce, in grado variabile, secondo la disposizione del soggetto e le capacità individuali, gran parte del sistema difensivo originario che dà corpo alla struttura di personalità e ai suoi tratti, così come li conosciamo dalla psicopatologia psicoanalitica. Le difese vengono abbandonate perché non più necessarie, tendendo l’individuo a muoversi, in modo autenticamente libero e creativo, verso l’ideale di un funzionamento ottimale. Il processo è, come detto, denominato *Dissoluzione dello Stile di Vita, della Logica Privata e della Meta Finale Finzionale*. Esso consente che l’essenza autentica di un Sé creativo, cooperativo e che è interconnesso con il “Cosmo” a tutti i livelli possibili, si possa manifestare [9, 31, 38, 59, 70, 71, 78, 94, 99].

B. Teoria Finzionale e Visione dell’Uomo nella PACP

1. La Psicoterapia Adleriana Classica del Profondo, pone al centro del trattamento e dei principi teorici che lo definiscono, il *concetto di finzione* [103], qui collegata al concetto di *potere creativo* dell’individuo. Adler, influenzato dall’opera di Vaihinger [12, 103] afferma che le finzioni sono costrutti psichici che forni-

scono un orientamento all'individuo, nel senso dell'utile o dell'inutile, ma che quando non servono più, possono essere abbandonate senza verifica, diversamente dalle ipotesi. Spesso, secondo Adler, sotto la spinta della tendenza alla salvaguardia, radicata nei sentimenti di inferiorità, l'individuo abbandona il ragionamento per induzione e deduzione, per servirsi di schemi finzionali [69].

Il nucleo di tali concetti è già peraltro contenuto nell'affermazione di Seneca, spesso citata da Adler "*Omnia ad opinionem suspensa sunt*", "Tutto dipende dall'Opinione". Ebbene, applicare tale concetto alla pratica clinica è la sfida principale dell'Analista Adleriano Classico e al contempo la sorgente della sua capacità intuitiva ed artistica.

2. Nell'ambito dell'autodeterminazione, del potere creativo e dell'incoraggiamento, l'uomo nasce in un contesto che percepisce, di per sé, caotico e al quale tuttavia sente di appartenere (*Sentimento di Comunione*). Per potersi orientare in tale caos, ha bisogno di alterarlo in qualche modo a partire da un punto preciso, il più consono all'esperienza che sta vivendo. Tale processo lo costringe a percepire la propria condizione di inferiorità primaria, che fissa in qualche modo le coordinate di partenza e istantaneamente e simultaneamente, per inversione, le coordinate di arrivo della rotta del viaggio esistenziale, diretto nel futuro [31, 80]. Coordinate e rotta sono al soggetto, per lo più sconosciute e possono restare tali per tutta la vita. La mente si differenzia, per Adler, impiegando costrutti finzionali, che non necessitano di verifica. La finzione sembrerebbe quindi comportarsi come un attrattore esterno nella Teoria del Caos, che funge da polo magnetico in grado di catalizzare e porre i limiti di un processo [25, 100]. I costrutti finzionali, operando attraverso schemi antitetici duali, creano improvvisamente uno spartiacque tra Sé e altro da Sé, tra danno e riparazione, tra malessere e benessere, guidando la selezione e l'interpretazione di alcune tra le innumerevoli esperienze che il mondo circostante propone, secondo un preciso piano di orientamento. Attorno al "paletto della finzione piantato in mezzo al caos", si comincia ad organizzare il Sé finzionale. Esso nasce dall'impossibilità di tollerare ciò che appare come caos, favorendo la creazione di una sorta di "nicchia" sociale esterna in grado di ospitare l'individuo, che è il riflesso di un simultaneo processo intrapsichico finzionale. Molteplici sono i fattori che contribuiranno a determinare dove il soggetto "pianterà il paletto": gli influssi ambientali (diade, triade, fratria e costellazione familiare e sociale) e le dotazioni psichiche e fisiche (genetiche), ma soprattutto il potere creativo dell'individuo [80, 81]. Alexander Müller, uno dei più stretti collaboratori di Adler, afferma che "la questione centrale della Psicologia Individuale è il potere creativo" [56, 59]. Nel caso delle psicopatologie, tale potere creativo si attiva in direzioni disfunzionali in presenza di bassi livelli di Sentimento di Comunione, deviando verso un egocentrismo difensivo che crea un sentimento di disconnessione dagli altri, ma anche dal sentimento di appartenere a una totalità, con afflitti cosmici. Tale stato si manifesta come la

negazione della realtà condivisa. E' dunque importante riattivare il potere creativo nell'individuo sofferente, ridirigendolo verso il lato utile dell'esistenza. Ciò si ottiene offrendo incoraggiamento. Nel modello della PACP vengono descritti due tipi di incoraggiamento [97]: 1) *Incoraggiamento aspecifico*, che consiste nell'offrire supporto e speranza al paziente mantenendo un atteggiamento vigorosamente ottimista che deriva dalla considerazione che il coraggio nasce dall'aver superato le proprie difficoltà. 2) *Incoraggiamento specifico*, che ha come oggetto il materiale finzionale, che porta l'individuo a evitare ciò che ritiene impossibile da superare. In tale senso il processo terapeutico mira a condurre il paziente a comprendere che può fare ciò che sente impossibile, attraverso l'abbandono di schemi finzionali disfunzionali a favore di schemi più utili. Divenire responsabili dei propri sintomi, rende dunque realmente liberi. Tale straordinario concetto è stato spesso purtroppo frainteso come esaltazione del Superuomo o come colpevolizzazione del soggetto sofferente. Ma colpa e responsabilità sono concetti molto differenti. Gli esseri umani nascono interconnessi tra loro, con la natura, con il cosmo [25, 100], indipendentemente dalla loro volontà. La piena realizzazione di tale realtà (dissoluzione dello Stile di Vita), rende desiderosi di assumersi la responsabilità di contribuire a ogni livello possibile, per avvicinarsi, anche solamente di un passo verso un ideale di perfezione e completezza personale, sociale, cosmica. Responsabilità che non rappresenta tanto un onere, quanto un diritto di nascita.

L'applicazione di tale concetto alla psicoterapia la rende non solo più efficace, ma profondamente spirituale [8, 9, 59, 70], portatrice di speranza in un mondo che invita gli individui a dimorare sempre più a lungo nella sofferenza, ironizzando su di essa, promuovendo l'adozione di finzioni di gruppo, che impediscono agli individui di realizzare come la radice della sofferenza affondi spesso in limiti autoimposti e non fattuali, che non consentono di percepire la realtà intesa come "Senso Comune".

3. Alfred Adler afferma [7]: *"Il bimbo costruisce la propria intera esistenza, che noi abbiamo chiamato Stile di Vita, in un periodo in cui non possiede né un linguaggio adeguato, né concetti adeguati. Quando continua a crescere nel senso del proprio Stile di Vita, egli cresce secondo un movimento che non è mai stato formulato in parole, quindi inaccessibile alla critica e alla critica derivante dall'esperienza. Non possiamo dire che si tratti di inconscio rimosso"*.

La Teoria Adleriana della Personalità descrive il processo evolutivo infantile in modo chiaro e coerente [6,7,12]. Ogni individuo, infatti, obbedisce, secondo tale teoria, a una legge insita nella vita stessa, quella del movimento da un minus verso un plus, ovvero verso la completezza, piuttosto che verso la "supremazia" in senso lato, come spesso frainteso. Infatti, la "Volontà di Potenza" nel modello Classico della Scuola di San Francisco, non rappresenta tanto un'Istanza Psicica, quanto un deraggiamento dello "Sforzo verso la Completezza", in pre-

senza di bassi livelli di Sentimento di Comunione. Gli eventi percepiti come sfavorevoli in età evolutiva, vengono affrontati con uno sforzo creativo compensatorio o ipercompensatorio, che, procedendo per tentativi ed errori, porta a un Prototipo Infantile, quella proto-personalità che incorpora la meta finale finzionale. Dopo che esso si è stabilizzato, il mondo viene visto attraverso uno schema appercettivo antitetico e tendenzioso. Solo più tardi il Prototipo infantile si cristallizzerà nello Stile di Vita. A partire dai sentimenti di inferiorità primari infantili, comuni a tutta l'Umanità, grazie al potere creativo, si sviluppa fisiologicamente un movimento compensatorio adattativo verso una meta finale finzionale. Tale movimento, in assenza di un grado adeguato di Sentimento di Comunione e in presenza di sentimenti d'inferiorità esagerati, che promuovono una visione egocentrica del mondo e una conseguente tendenza alla salvaguardia, può svilupparsi verso una meta finale altrettanto esagerata. L'inadeguatezza dello Stile di Vita che ne deriverà, di fronte a uno o più compiti vitali, potrà eventualmente esitare nei sintomi. Sentimenti di inferiorità particolarmente intensi, se presenti in età evolutiva, contribuiscono a dare una specifica impronta al Prototipo Infantile della personalità. Esso si forma a partire dalle impressioni relative all'ambiente, al Sé, e al Sé in relazione con l'ambiente [7], ma non è equivalente al Sé, né alla personalità, esprimendone soltanto una parte [45]. Per tale ragione, la diagnosi strutturale psicoanalitica e la diagnosi dello stile di Vita secondo Adler non possono essere poste sullo stesso piano, poiché il modello adleriano originale non prevede l'utilizzo di un sistema diagnostico basato su categorie o tipologie, ma tenta di catturare e descrivere l'assoluta unicità di ciascun individuo, attraverso una terminologia volutamente semplice e chiara, come quella propria del bambino nell'epoca in cui si forma il suo Prototipo Infantile [78].

Si potrebbe obiettare che un tale modello non è compatibile con i sistemi diagnostici e classificatori comunemente in uso e che per tale ragione non è sufficientemente flessibile. La teoria finzionale sulla quale il sistema si basa, tuttavia, fornisce una risposta al bisogno di porre in dialogo il modello adleriano classico con gli altri orientamenti. La PACP esorta a porre una netta distinzione tra il punto di vista della forma e quello del movimento. Attraverso un uso della finzione come metodologia di supporto [71], è possibile considerare il soggetto staticamente, dal punto di vista della forma, come se appartenesse a una determinata categoria diagnostica. Tuttavia la Psicologia Individuale è unica, proprio perché coglie l'individuo in movimento e considera la forma, un "movimento congelato" [30, 31]. E' disponibile un manuale di traduzione tra specifici tratti di personalità, disturbi psichiatrici e relativi movimenti. Tale manuale si è rivelato estremamente utile qualora sia necessario porre il modello in rete con altri per uno scambio di informazioni con altri terapeuti o per fini medico-legali o assicurativi, ma è stupefacente osservare come non pare accrescere affatto la sensibilità diagnostica, anzi la riduce sensibilmente. Al contrario, il contributo della PACP è in grado di andare significativamente oltre la teoria psicoanalitica, con una com-

pressione profonda dell'individuo, nella sua unicità in movimento, che si riflette anche in ciò che appare come forma e che è possibile cogliere solamente utilizzando tutti i costrutti adleriani e ponendoli in relazione dinamica tra loro nel processo diagnostico [94].

4. Rispetto a nuovi ambiti d'applicazione del Modello Finzionale, Alexander Müller [59] osservava che la Psicologia Adleriana, in quanto antropologia filosofica, si pone come centro di aggregazione di numerose altre discipline, avendo l'immenso potenziale di porle in dialogo tra loro [71].

In tale cornice, meritano un cenno, l'applicazione del Modello Adleriano originale alla Psicotraumatologia e alle Psicoterapie derivate dalla Psicologia Buddhista del Sé, che operano sul campo relazionale attraverso stati di Mindfulness [47, 61, 76], ambiti in cui si è rivelata di grande utilità, la cornice teorica finzionale.

Per quanto riguarda il concetto di trauma in relazione al modello finzionale, Adler [7] ricorda: *“Le questioni difficili dell'esistenza, i pericoli, le emergenze, le delusioni, le preoccupazioni, le perdite, soprattutto di persone amate, le pressioni sociali di ogni tipo possono sempre essere collocate nella cornice dei sentimenti di inferiorità, per lo più in forma di emozioni universalmente riconoscibili, quali ansia, dolore, disperazione, vergogna, timidezza, imbarazzo e disgusto”*. Considerando un evento traumatico patogeneticamente attivo, soggettivo o oggettivo, acuto ed episodico o protratto nel tempo, possiamo correlarlo con sufficiente precisione, sia con un improvviso, acuto e abnorme Sentimento di Inferiorità, declinato in tutte le possibili gradazioni individuali e sfumature (impotenza, pericolo, inadeguatezza, mancanza di controllo), sia con il protrarsi di impressioni infantili dolorose legate alla percezione più o meno erronea della propria impotenza di fronte ad un ambiente ostile. E ancora [8]: *“Nessuna esperienza è di per sé causa di successo o fallimento. Noi non soffriamo (solamente) per lo shock derivante dalle nostre esperienze, il cosiddetto trauma, ma facciamo di esso proprio ciò che meglio si adatta ai nostri propositi”*. Come precedentemente ricordato, secondo Adler emozioni, ricordi, sogni, fantasie, progetti e comportamenti riflettono il movimento verso la meta finale finzionale.

Questi concetti ispirano il terapeuta ad andare oltre alcuni approcci psicotraumatologici che considerano il trauma come una ferita difficile da guarire, che cristallizza il ruolo di vittima come soggetto che può solo essere consolato e indennizzato. La cornice teorica finzionale propria del modello adleriano originale, esorta il terapeuta ad accrescere la resilienza del paziente attraverso l'attivazione del suo Sentimento di Comunione e la realizzazione che qualunque cosa sia accaduta, questa può sempre essere vista, reinterpretata o riletta in modo differente e più utile per sé e per la Comunità. Anche conseguenze irreversibili di un trauma possono, infatti, essere viste come ostacolo o come propulsore verso l'evoluzio-

ne della propria condizione [30, 31]. Il modello della PACP pone in evidenza la natura finzionale della percezione individuale del tempo, così come descritta originariamente da Adler. L'individuo rievoca il passato attraverso la selezione di specifici ricordi finzionalizzati, si confronta con il presente attraverso i propri schemi e le proprie strategie consolidate in relazione ad una meta finzionale e anticipa il futuro attraverso fantasie legate a tale meta. In altre parole, è lo Stile di Vita che influenza la rievocazione del passato, l'esperienza del presente e l'anticipazione del futuro. Esso è frutto dell'assetto finzionale infantile dell'individuo stesso, stabilitosi a partire anche dai sentimenti d'inferiorità primari e cerca conferma e viene rinforzato al contempo dalla proiezione nel futuro della meta finale, attraverso una sorta di feedback che si configura come una dinamica ciclica. Tale dinamica gradualmente si allenta e si sblocca durante il processo di guarigione indotto dalla terapia.

I pazienti traumatizzati vivono bloccati in modo, direbbe Adler, finzionale, al tempo del trauma, sentendo di non avere scelta, di essere colpevoli o di essere ancora in pericolo anche quando sono ormai al sicuro. Il modello neurofisiologico dell'Elaborazione Adattiva dell'Informazione (EAI), proposto da Francine Shapiro per spiegare il funzionamento dell'approccio psicotraumatologico EMDR - *Eye Movement Desensitisation and Reprocessing* [73], parte dal presupposto che informazioni disturbanti immagazzinate in specifiche aree del SNC nella stessa forma in cui sono state originariamente sperimentate, anche in età pre-verbale, costituiscano in qualche modo un nucleo sganciato dal mondo adulto, definito "nodo". Esso attrarrebbe a sé, con un meccanismo analogo a quello descritto da Adler come *Appercezione Tendenziosa* [8], altre esperienze simili che vi si stratificano, fino a che si strutturano una sintomatologia e un disturbo psichico. Questo modello pare compatibile con il modello finzionale, in quanto fornisce un'ipotesi di lavoro neurofisiologica potenzialmente applicabile al concetto di finzione, che non contraddirebbe il modello adleriano, ma anzi lo arricchirebbe, *come se* lo schema finzionale del nevrotico avesse uno specifico correlato neurofisiologico nei "nodi" definiti nel modello dell'EAI. Il processo di guarigione, innescato dall'EMDR attraverso l'elaborazione del materiale traumatico, rievoca in modo straordinario l'andamento del processo di cambiamento promosso dalla PACP, attraverso gli stadi descritti da Stein, cui si accennerà nei prossimi paragrafi. Il recupero del proprio ruolo, della responsabilità dei propri sintomi in senso evolutivo e l'incremento dei livelli di Sentimento di Comunione che si osservano in ambedue i processi sono stupefacenti. La Psicologia Individuale arricchisce, inoltre, tale approccio collocando l'individuo traumatizzato nel suo contesto finzionale, ponendosi, come era solito fare Adler, le domande: "Cosa ha fatto il paziente per superare quei sentimenti di impotenza e inadeguatezza? Quale è il suo movimento, il suo Prototipo Infantile, quali altri sintomi potrà eventualmente sviluppare? A chi potranno essere rivolti?". Adler sottolinea, infatti [8], che: "*L'appercezione collegata alla legge del movimento rappresenta la*

modalità in cui l'uomo guarda a se stesso e al mondo esterno. In altre parole essa rappresenta l'opinione che il bambino e, più tardi, nella stessa direzione, l'adulto si è fatto di se stesso e del mondo. Per di più, tale opinione non si può ricavare dalle parole e dai pensieri della persona in esame. Essi sono troppo fortemente influenzati dalla legge del movimento, che tende al superamento delle difficoltà e quindi, persino nel caso dell'autocondanna, lancia occhiate cariche di strugimento alle più alte vette”.

Il concetto di finzione, come illusione strutturante di un Sé che funziona in modo duale, eserciterebbe un fascino ipnotico sul paziente. In unione con il costruito del Sentimento di Comunione il concetto di interconnessione, renderebbe possibile una sfida ancora maggiore: cioè quella di aprire un dialogo fluido tra la Psicologia Adleriana e alcune concezioni proprie del pensiero Buddhista, oggi sempre più riconosciuto come valido e profondo anche in Occidente, attraverso alcuni approcci basati sullo stato di Mindfulness e sull'uso del campo relazionale [42, 47, 61, 76]: ponendole in rete in modo non artificioso e senza sostanziali alterazioni strutturali, come spesso avviene in ambito psicoanalitico.

Alcune osservazioni merita infine la questione del Transfert e del Controtransfert secondo il modello teorico della PACP, cioè della Psicoterapia Adleriana Classica del Profondo.

L'analista si pone nei confronti del paziente come “ambasciatore della realtà”, intesa come Senso Comune, con gentilezza, creatività, flessibilità tecnica estrema e fermezza nel condurlo ripetutamente ad allentare la rigidità dei propri schemi finzionali, che esercitano su di lui un fascino quasi ipnotico.

Per fare ciò, era solita affermare Sophia De Vries [30, 31, 94], il terapeuta deve svuotarsi di sé e “riempirsi con il paziente”, consentendosi di fungere da ricettacolo di ciò che accade in quest'ultimo e di divenirne consapevole per apprendere da lui. Il terapeuta non si svuota però della propria identità, poiché essa affonda ora le radici in un'identità guidata dall'ideale di elevati livelli di Sentimento di Comunione. Per sentire ciò, il terapeuta deve tendere egli stesso verso tale ideale, avendolo integrato autenticamente a livello cognitivo, affettivo e comportamentale, durante il proprio percorso formativo.

Dal punto di vista pratico, non sfugge la straordinaria similitudine tra l'atteggiamento del terapeuta nei confronti del paziente e quanto Abraham Maslow [52] auspicava nel delineare i principi di una Biologia Umanistica: Cosa accadrebbe se un organismo fosse considerato dotato di “saggezza biologica”? Se imparassimo a dare maggior fiducia alle sue capacità di autonomia, di autoregolazione e di scelta, allora chiaramente gli scienziati, i medici, gli insegnanti o persino i genitori, dovrebbero averne un'immagine più Taoista....Taoista significa chiedere

piuttosto che raccontare. Significa non intramettersi, non controllare. La parola pone l'accento sull'osservazione che non interferisce, piuttosto che sulla manipolazione controllante. E' ricettiva e passiva piuttosto che attiva e pressante. E' come dire che, se si vuole apprendere qualcosa sulle anatre, è meglio chiederlo a loro, invece che raccontarglielo. Ciò che Sophia De Vries [31] suggerisce in modo così semplice e pratico, è sostanzialmente di utilizzare il campo relazionale, piuttosto che subirlo e analizzarlo a posteriori. Ciò è oggi molto attuale nelle terapie basate sullo stato di Mindfulness [47], che prevedono un profondo contatto empatico tra paziente e terapeuta, dove si apre anche uno spazio di cooperazione (di "incontro" per la psicoanalisi intersoggettiva), per gli inconsci. Presupposto della PACP è che la cooperazione tra paziente e terapeuta avvenga sia a livello conscio che inconscio. Aiutare il paziente a cooperare anche a livello inconscio con specifiche tecniche è pertanto cruciale. Ma nei casi in cui si manifesta al termine del trattamento la "dissoluzione" dello Stile di Vita, così come più sopra descritta, gran parte dell'utilità nel distinguere tra conscio e inconscio, viene meno [78, 100]. In questo senso il transfert e controtransfert non sono ignorati, come spesso erroneamente si è pensato, ma collocati in un contesto relazionale di campo più vasto, che ne relativizza semplicemente l'importanza attribuita in origine dalla Psicoanalisi. Essi sono considerati tentativi di perseguire la meta finale finzionale, anche quando la realtà non è compatibile con essa, in presenza di bassi livelli di Sentimento di Comunione. Quando questo sentimento aumenta nel corso della terapia essi si riducono sensibilmente e la coppia terapeutica procede cooperando verso la guarigione, ben oltre l'interpretazione del transfert e l'analisi del controtransfert.

IV. *La Psicoterapia Classica del Profondo*

A. *Aspetti tecnici*

1. Il concetto di finzione diviene, nella PACP, anche il fulcro dei processi diagnostico e terapeutico, che mirano a condurre il paziente, attraverso strategie emotive, cognitive, affettive, a riconoscere e cambiare la propria meta finzionale e a creare una finzione più utile a sé, perché fonte di minore sofferenza, e più utile alla comunità, che beneficia del suo pieno contributo. Il grado di pienezza raggiunto dal paziente in tale processo può giungere, come detto, fino alla "dissoluzione" dello Stile di Vita. La validità dell'applicazione della psicologia finzionale alla clinica, ci ricorda Adler stesso, nasce dall'osservazione di una vastissima casistica nella quale il modello finzionale è apparso non contraddire i dati empirici, e utile per un orientamento diagnostico e terapeutico. Il gruppo del Dr. Stein ha mantenuto fede a questa importante osservazione ed è giunto a dimostrare come sia verificabile empiricamente. Parte del programma di formazione proposto dal Dr Stein [101], infatti, è la descrizione del processo applicativo di tale con-

cetto alla clinica, attraverso l'uso di software in grado di aiutare l'analista a descrivere e condividere con altri colleghi i passaggi del proprio processo diagnostico creativo, che si propone come una destrutturazione analitica del processo creativo (movimento) che ha condotto l'individuo in analisi, a cristallizzare il proprio Stile di Vita. E' stupefacente osservare come, quando la conoscenza derivante da tale processo diagnostico viene gradualmente condivisa con il paziente nel corso del trattamento, egli la riconosca come profondamente autentica, semplice ed esaustiva.

2. Nel passare da una valutazione diagnostica al piano di trattamento, Adler postula l'unità dinamica dei disturbi psichici [3]. Egli afferma:

“Io ho identificato e descritto certe dinamiche proprie delle nevrosi e delle psicosi come segue: 1) i sentimenti di inferiorità del bambino; 2) la tendenza alla salvaguardia e lo sforzo diretto alla compensazione; 3) una meta fittizia di superiorità creata nell'infanzia, che da allora funziona in modo teleologico e da cui originano 4) metodi sperimentati, tratti di carattere, affetti, sintomi e atteggiamenti in risposta alle richieste derivanti dall'interconnessione sociale; 5) utilizzati come mezzi per elevare il sentimento della personalità in relazione all'ambiente; 6) la ricerca di deviazioni e della distanza dalle aspettative della comunità per sfuggire ad una reale valutazione e alla responsabilità personale; 7) la prospettiva nevrotica e la svalutazione della realtà; 8) l'eliminazione di quasi tutte le possibilità di instaurare relazioni umane e di cooperare”.

Particolarmente complesso diviene dunque il processo diagnostico, teso a rintracciare tutti questi elementi e a porli tra loro in relazione dinamica.

L'analista raccoglie tutte le informazioni derivanti da ciò che il paziente narra della propria infanzia, adolescenza, età adulta, dai primi ricordi, dai sogni [85], dalle proprie annotazioni, dalle impressioni suscitate e le combina tra loro alla ricerca di indizi che rivelino dinamiche inconscie, sviluppando una formulazione esplicativa che si avvale dei costrutti adleriani fondamentali: tipologia e profondità dei sentimenti d'inferiorità, forza e direzione dello sforzo verso la significatività; grado ed area di attività (cognitiva, affettiva, corporea e comportamentale); livello e tipo di intelligenza [41]; spettro e direzione dei sentimenti e delle emozioni; portata e profondità del Sentimento di Comunione; logica privata; distanza; tendenza alla svalutazione; schema antitetico di appercezione; controfinzione. Le procedure utilizzate dal terapeuta adleriano classico [94] per organizzare tali informazioni, al fine di giungere alla diagnosi dello Stile di Vita, sono risultate estremamente simili a quelle proprie dei metodi di ricerca in uso in Sociologia, quali l'analisi qualitativa di Strauss [102] e la teoria di Glasser [43]. Queste ultime sono dunque state codificate e utilizzate per raccogliere ed organizzare le informazioni cliniche, ricercare schemi simili o contrastanti, astrarre meta-schemi da schemi di base e spostarsi verso livelli più alti di astrazione [94]. Sono state inoltre sviluppate, come aveva cominciato a fare Anthony Bruck [21], mappe

concettuali per aiutare a comprendere la relazione tra contenuto e struttura delle idee adleriane e genogrammi dinamici [94], ispirati alle idee di Horn [46] e creati a partire dalle informazioni raccolte dai pazienti nei primi colloqui, utilizzando nella fase didattica anche software per la costruzione di diagrammi di flusso. Le ipotesi iniziali circa il movimento del paziente nei confronti dei compiti vitali, combinate con i costrutti significativi, forniscono il materiale grezzo che alimenta il processo creativo analitico ed immaginativo che consente di svelare l'altezza, la direzione, e la portata della meta finale finzionale inconscia, chiave per la comprensione della personalità di ciascun individuo. Quest'ultimo stadio del processo richiede un salto creativo ed intuitivo che non è facile padroneggiare. Esso è basato sulla traduzione di tutto il materiale da forma (così come appare) a movimento psicologico ed è poi distillato fino a trovare il minimo denominatore comune, che si esprime in un'unica formula che rappresenta la concettualizzazione diagnostica in termini di "Stile di Vita" di quel singolo individuo [101], che si riflette, analogamente a quanto descritto nella geometria frattale, a vari livelli di complessità [25, 64] e che il paziente riconosce come profondamente propria durante il processo di condivisione. Questo pone le basi di tutto il trattamento e si traduce in un piano terapeutico altamente individualizzato, che considera la persona nella sua globalità: la dimensione corporea che include il rapporto con il cibo, con eventuali medicinali, le manifestazioni corporee della tensione e del disagio; la dimensione cognitiva alla quale si rivolge il metodo socratico nel processo di definizione delle problematiche, delle loro implicazioni, delle conseguenze e delle possibilità di scelta; la dimensione affettiva alla quale si rivolgono le tecniche espressive ed esplorative; la dimensione comportamentale, attraverso la quale si applica ciò che si apprende in terapia. La guarigione, infatti, avviene solamente se il paziente riesce a integrare sufficientemente nella propria quotidianità, ciò che ha appreso di sé. Non ci si aspetta che raggiungere l'insight sia sufficiente a promuovere un cambiamento strutturale. Occorre nuovamente, così come è già avvenuto nell'infanzia, procedere per tentativi ed errori nell'applicare tale insight per ridurre il proprio livello di sofferenza, non solo per sé, ma per offrire alla società un Sé meglio funzionante per il benessere proprio e altrui, per diventare parte attiva di quel processo evolutivo che Adler ha descritto [78, 79, 92, 94, 100].

B. Il processo terapeutico

1. Il trattamento psicoterapico completo è descritto, ai soli fini didattici, come un processo in 12 stadi sequenziali, raggruppati in 6 fasi (supporto, incoraggiamento, insight, cambiamento, collaudo, meta-terapia), ispirate alla teoria dei bisogni proposta da Maslow [97]. Esse sono per lo più da considerarsi come linee guida per sostenere i vari livelli gerarchici di bisogni e promuovere il passaggio da un livello gerarchico più basso ad uno più alto. Nella pratica clinica, infatti, tali stadi non sono affatto sequenziali, ricorrendo o sovrapponendosi secondo i bisogni del paziente.

Nello stadio definito

- 1) *empatia e relazione*, il terapeuta stabilisce una relazione di lavoro empatica e cooperativa, offre speranza, rassicurazione ed incoraggiamento generale, raccogliendo in modo non strutturato
- 2) *informazioni* sulle problematiche attuali, sul funzionamento generale, sulla situazione infantile, sui primi ricordi e sui sogni. Ogni pensiero espresso in modo vago è sottoposto a
- 3) *chiarificazione attraverso l'uso del metodo socratico*, valutando le conseguenze delle idee e dei comportamenti e correggendo le concezioni errate di sé e degli altri. Alcuni aspetti del metodo utilizzato da Adler per discutere con i propri pazienti derivavano, infatti, dal metodo socratico. Tuttavia, il metodo adleriano si basa sulla cooperazione tra paziente e terapeuta piuttosto che sull'amore o sull'amicizia socratica; Adler non argomentava con i pazienti, ma li incoraggiava, prima di discutere le concezioni erronee. Talvolta arrivava a permettere loro di andare nella direzione sbagliata finché non incontravano delle difficoltà; in seguito discuteva con loro su come fossero arrivati a quel punto. Egli non mirava a cambiare solo il modo di pensare dei pazienti, ma anche il loro modo di funzionare [77, 98]. Attraverso il dialogo socratico, che si sviluppa sempre in modo gentile, diplomatico e creativo, il terapeuta conduce il paziente a notare le contraddizioni insite nei propri schemi funzionali irrigiditi, consentendo al dubbio creativo di insinuarsi in tali strutture e di ammorbidirle per favorirne il mutamento.

Gli stadi successivi del trattamento sono quelli

- 4) dell'*incoraggiamento specifico*, che mira a promuovere nel paziente un movimento in una direzione diversa da quella dell'attuale Stile di Vita e chiarificando i sentimenti relativi a sforzi e risultati;
- 5) dell'*interpretazione e riconoscimento* dei sentimenti di inferiorità e della meta finale, identificando le carenze evolutive, che conducono il paziente al rinforzo della
- 6) *consapevolezza* del proprio Stile di Vita, identificando eventuali blocchi emotivi. Segue lo stadio
- 7) dell'*esperienza emotiva*, con l'impiego di tecniche quali la *Missing Developmental Experience* - Esperienza evolutiva mancante (MDE), tradizionalmente collocata nella fase centrale del trattamento analitico, quella del cambiamento [79]. Si tratta di un approccio terapeutico tra l'altro ispirato alle teorie di Hugh Missildine e Thomas Verney [104]. Con esso gli autori indicano un sostituto terapeutico tardivo di esperienze relazionali precoci (disturbi dell'attaccamento), in ambienti familiari o sociali, tossici o deprivati [100]. Per promuoverla viene utilizzato un insieme di tecniche quali il *role-play*, l'immaginazione *idetica*, ispirata alle strategie diagnostiche e terapeutiche dello psichiatra indiano Akhter Ahsen [11], i ricordi guidati, la narra-

zione ed il *role-reversal*, atte a fornire un'esperienza emotiva rimodellante per aiutare il paziente a raggiungere un più alto livello di funzionamento.

Nello stadio successivo,

- 8) *agire in modo differente*, il terapeuta incoraggia il paziente a concretizzare gli insight raggiunti in un diverso atteggiamento, paragonando vecchi e nuovi comportamenti. Nello stadio denominato del
- 9) *rinforzo*, si incoraggiano tutti i movimenti orientati verso un cambiamento significativo, aiutando il paziente ad affermare in modo assertivo, eventuali sentimenti positivi derivanti dai risultati ottenuti. I nuovi sentimenti del paziente vengono poi impiegati per estenderne la cooperazione e la cura ad altre persone, aiutandolo a mettersi in gioco generosamente, correndo i rischi necessari e risvegliandone il sentimento di uguaglianza nello stadio denominato del
- 10) *Sentimento Sociale*.

Seguono le fasi del

- 11) *riorientamento della meta*, nella quale si giunge nei casi più favorevoli alla dissoluzione dello stile di vita e all'adozione di nuovi valori attraverso la scoperta di nuovi orizzonti psicologici ed infine quella del
- 12) *supporto e collaudo*, nella quale il paziente è supportato nel consolidamento di un nuovo modo di vivere, più gratificante per se stesso e per gli altri, in modo da aiutarlo ad amare la conquista e a preferire ciò che non gli è familiare.

C. *Metaterapia e Spiritualità*

1. Se il paziente, al termine del trattamento analitico, porta al terapeuta la necessità di approfondire le problematiche filosofiche dell'esistenza e della ricerca di più alti valori che meglio gli si potrebbero adattare, ha inizio la fase del trattamento denominata meta-terapia [52, 78, 94, 97, 100]. Essa consiste in una discussione filosofica e spirituale sui valori, sul significato della vita e sulla missione alla quale il paziente si sente eventualmente chiamato. Il terapeuta deve essere in grado di riconoscere tali esigenze nel paziente per non trascurarne i meta-bisogni. In *The Farther Reaches of Human Nature*, Maslow [52], fornisce una descrizione dettagliata dei meta-valori, dei meta-bisogni, e delle meta-patologie, derivanti dalla frustrazione di questi ultimi. L'opera è fonte di grande ispirazione per il terapeuta adleriano, poiché consente di prendere in considerazione il funzionamento ottimale dell'individuo nella sua globalità. La terapia aiuta dunque il paziente non solo a liberarsi dei sentimenti di inferiorità e della loro compensazione, quella che Maslow definiva la Deficiency Motivation, ma anche e soprattutto a focalizzarsi sulla crescita e sullo sviluppo individuali, orientandosi alla

Growth Motivation, grazie all'incremento del Sentimento di Comunione. Come ricorda Lydia Sicher [29, 75], infatti, "Interesse Sociale non significa avere un interesse per un'altra persona, fare del bene ad un altro. Significa avere un interesse nello sviluppare le proprie potenzialità, cosicché il resto della razza umana tragga vantaggio dai propri contributi costruttivi".

2. La "dimensione spirituale" dell'individuo è stata ampiamente esplorata da Alexander Müller [59], che descrive i profondi aspetti filosofici e spirituali del Sentimento di Comunione. Oggigiorno l'Orientamento di Valori è ampiamente spiegato in Psichiatria e Psicoterapia Culturale Dinamica [18, 65, 66, 67, 70].

Le riflessioni più originali di Müller riguardano peraltro il "tragico paradosso", retaggio del XIX secolo, in cui si trova l'Uomo contemporaneo. Mentre si liberava dall'oppressione da parte di talune forze esterne e diveniva maggiormente padrone del proprio destino, egli cercava anche determinanti interni ai quali credere fermamente per liberarsi dalla propria responsabilità (come le teorie dell'ereditarietà e le altre teorie deterministiche). L'Uomo si è concesso così libertà d'azione, ma al contempo sente che non è responsabile delle proprie azioni, come se la libertà fosse un meccanismo riflesso [58, 59].

Müller esplora l'auto-realizzazione, la responsabilità e la creatività dell'uomo e le sue relazioni con Dio, il mondo e il prossimo, ricordando anch'egli, come la Sicher, come siamo tutti corresponsabili del fato del nostro Mondo, attraverso la consapevolezza della "Creazione" [59, 75, 100]: Se trascuriamo di sviluppare i nostri potenziali o trascuriamo di sviluppare il nostro potere di fare del bene o di correggere l'ingiustizia, condividiamo la colpa e la responsabilità per gli eventuali esiti distruttivi. Egli afferma, infatti: "Dio, ben di là dei meriti, ha concesso all'Uomo il più alto dei crediti. Gli ha affidato, infatti, un mondo incompiuto, lasciando a lui la possibilità di decidere a quale grado di compimento condurlo".

3. Queste posizioni dovrebbero essere criticamente poste in relazione al *Carteggio* di Alfred Adler con il Pastore luterano Jahn, (1930 – 1933) [9, 70], da cui emerge l'atteggiamento molto più cauto di Adler, rispetto a tematiche di portata ontologica (e quindi non solo ontica), come quelle inerenti al sacro, alla religione, alla spiritualità.

V. Considerazioni Critiche

L'interesse del modello proposto dalla Psicoterapia Adleriana Classica del Profondo (PACP) pare risiedere non soltanto nell'armonia, chiarezza e flessibilità della "filosofia" che ne costituisce il nucleo, ma anche in una certa coerenza interna [94]: anche se la coerenza interna di un modello è solo uno degli aspetti epi-

stemologici che ne dovrebbero garantire la validità [72]. E' comunque interessante constatare che, in un'epoca di psicoterapie manualizzate [53] dove l'attenzione alle procedure raggiunge elevati livelli, talora a discapito dell'*humanitas* del terapeuta: esistono anche modelli, che tengono conto del problema dell'orientamento di valori (O.V.), sia individuali che comunitari. E questo è un tema critico anche per la Psichiatria e la Psicoterapia Dinamica Culturale [18, 19, 67, 71]. E' rilevante sottolineare come nella PACP, l'O.V. è parte integrante del processo terapeutico e pertanto deve essere assorbito, condiviso e sperimentato dal terapeuta, affinché possa essere attivato nel paziente e riverberato nel suo stile di vita.

Andando oltre la cura del singolo ed orientandosi, attraverso di essa, al benessere della comunità, esso può portare ad una riduzione dei costi sociali, che, raramente sono oggetto di una valutazione corretta da parte di sistemi statistico/matematici del nostro Sistema Sanitario.

Inoltre il riferimento costante da parte della PACP al più ampio significato di "Gemeinschaftsgefühl", può sottolineare ulteriori potenzialità.

La *Psicoterapia Adleriana* pare, infatti, in grado di mantenere un dialogo tra varie discipline quali ad esempio l'Antropologia, la Filosofia Umanistica, la Psicologia del Sé, le Neuroscienze. Ha anche dei riferimenti attuali verso le Religioni Orientali, in particolare quella Buddhista, attraverso tecniche di mindfulness. La PACP potrebbe così rappresentare un "nodo" nella rete interdisciplinare di vari approcci, fruendo di altri contributi e allo stesso tempo recuperando criticamente in un processo di integrazione anche in senso trans-culturale: ciò deve essere di continuo ri-definito e ri-valutato [65, 70, 71].

Bibliografia

1. ADLER, A. (1931). *What life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
2. ADLER, A. (1913), Individualpsychologische Behandlung der Neurosen, *Jahreskurse für Ärztliche Fortbildung*, Lehmann, Munich.
3. ADLER, A. (1924), Melancholie und Paranoia, in *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma, 1967.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1975.
5. ADLER, A. (1927), Individual Psychology, *J. Abnor. Soc. Psychology*, 22: 116-122.
6. ADLER, A. (1929), *The Science of Living*, Greenberg Publisher Inc., New York.
7. ADLER, A. (1931), The Case of Mrs. A (The Diagnosis of a Life Style), in ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1964), *Superiority and Social Interest*, Art. Postumo di A. Adler, Norton, New York.
8. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
9. ADLER, A. (1933), Religion und Individualpsychologie, in JAHN, E., ADLER, A., *Religion und Individual Psychologie: line principelle Auseinandersetzung über Menschessführung*, tr. it. SODINI, U., SODINI, A. M. (a cura di, 2008), *Religione e Psicologia Individuale*, in ADLER, A., *Aspirazione alla Superiorità e Sentimento Comunitario*, Ed. Univ. Romane, Roma, V, 21: 283-314.
10. ADLER, A. (1936). *Selected lectures and papers*. (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
11. AHSEN, A. (1977), *Psycheye*, Brandon House, New York.
12. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
13. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1964), *Superiority and social interest*, W.W. Norton & Company, New York.
14. ANSBACHER, H.L., ANSBACHER, R.R. (1980), *Alfred Adler: Cooperation Between the Sexes: Writings on Women, Love and Marriage, Sexuality and its Disorders*, Jason Aronson, New York.
15. AUGROS, R., STANCU, G. (1988), *The New Biology*, New Science Library, Boston.
16. BIANCONI, A. (2010), Finzione e contro-atteggimento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 7-27.
17. BIRNBAUM, F. (1947), *Threats to a child's psyche*. (Unpublished manuscript) Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
18. BARTOCCI, G. (a cura di, 1994), *Psicopatologia, Cultura e Dimensione del Sacro*, Liguori, Napoli.
19. BARTOCCI, G. (2003), Introduzione all'edizione italiana, in TSENG, W. S., (2001), *Handbook of Cultural Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, C.I.C., Roma.
20. BRUCK, A. (1975) *Twenty Lives*, (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
21. BRUCK, A. (1976), *Visibilized Adlerian Psychology*, (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
22. BRUCK, A., STEIN, H., T., STEIN, L., CLARK, T. (2011), *Classical Adlerian Brief Therapy. The Innovative Techniques of Anthony Bruck*, Classical Adlerian Translation

- Project, Bellingham, WA.
23. BRUCK, A., ADLER, A., GRUBBE, T., in STEIN, H. T. (a cura di, 2009), *Educating Children for Cooperation and Contribution: Volume II*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
 24. CAPRA F. (1982), *The Turning Point. Science, Society and the Rising Culture*, Bantam Trade Paperback, Toronto.
 25. CAPRA, F. (1996), *The Web of Life*, Anchor Books, New York.
 26. CAPRA, F. (2010), *The Tao of Physics*, Shambala, Boston.
 27. CAPRA, F. (2002), *The Hidden Connections*, Flamingo, London.
 28. DATLER, W. (2011), The Unity of Individual Psychology- A Fiction?, *Key Lecture XXV International Congress of Individual Psychology*, Vienna (Acta).
 29. DAVIDSON, A. (a cura di, 1991), *Lydia Sicher: An Adlerian perspective*. Ft. Bragg, QED Press (CA).
 30. DE VRIES, S. (1951), Some Basic Principles of Individual Psychology, *Individual Psychology Bulletin*, 9, in STEIN, H. T. (a cura di), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington, Bellingham, WA.
 31. DE VRIES, S. (1980), Lectures given at the Alfred Adler Institute of San Francisco, (tape recordings), *Advanced Theory Course Audiotape Program*, Alfred Adler Institute of Northwestern Washington, Bellingham, WA.
 32. DREIKURS, R. (1953), *Fundamentals of Adlerian Psychology*, Alfred Adler Institute, Chicago.
 33. DREIKURS FERGUSON, E. (1996), *Adlerian Theory: an Introduction*, Adler School of Professional Psychology, Chicago.
 34. DREIKURS FERGUSON, E. (1996), Adlerian Principles and Methods apply to workplace problems, *J. Indiv. Psychol.*, 52: 268-287.
 35. DREIKURS, R., SOLTZ, V. (1964), *Children: the Challenge*, Hawthorne/Dutton, New York.
 36. DREIKURS, R., GREY, L. (1968), *A New Approach to Discipline: Logical Consequences*, Hawthorn Books, New York.
 37. ELLENBERGER, H. (1970), *The Discovery of the Unconscious: The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
 38. FASSINO, S. (1998), Lo Stile di Vita e il Sé Creativo, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari Adleriani. La psicologia del profondo incontra la vita sociale*, Angeli, Milano, 4: 53-72.
 39. FERRERO, A. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento nelle terapie time-limited, *Riv. Psicol. Indiv.* 66: 65-79.
 40. FREUD, S., STRACHEY, J., GAY, P. (1989), *An outline of Psychoanalysis*, W.W. Norton & Co, New York.
 41. GARDNER, H. (1999), *Intelligence reframed: Multiple intelligences for the 21st Century*, Basic Books, New York.
 42. GENDLIN, E. T. (2010), *Il Focusing in Psicoterapia*, Astrolabio, Roma.
 43. GLASSER, B., STRAUSS, A. (1967), *The Discovery of Grounded Theory*, Aldine, New York.
 44. GRAY, W. (1979), Understanding creative thought processes, *Man-environment systems*, 9.
 45. HOFFMAN, E. (1994), *The Drive for Self*, Addison-Wesley, New York.

46. HORN, R. (1998), *Visual language: Global communication for the 21st Century*. Bainbridge Island, MacroVU, Inc, Washington.
47. KURTZ, R. (2007), *Body-Centered Psychotherapy. The Hakomi Method*, LyfeRhythm, Mendocino, CA.
48. MANASTER, G. J. (1996), Adler and the Crisis for the Individual, *XX Congr. Int. IAI*, Oxford (Acta), 101.
49. MASCETTI, A. (2009), Incoraggiamento e Stile di Vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 97-104.
50. MASCETTI, A. (2012), Aspetti e peculiarità del rapporto analitico nella Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 79-86.
51. MASLOW, A. H. (1970), *Motivation and Personality*, Harper and Row, New York.
52. MASLOW, A. H. (1971), *The Farther Reaches of Human Nature*, The Viking Press, New York.
53. MC WILLIAMS, N. (2005), Preserving our humanity as therapists, *Psychotherapy: theory, research, practice, training*, 42, 2:139-151.
54. MÜLLER, A. (1968), *Alfred Adler's Individual Psychology*, Unpublished translation of *Die Individualpsychologie Alfred Adler's*, Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
55. MÜLLER, A. (1937), The Positive Emotional Attitude, *International Journal of Individual Psychology*, 3: 30-37.
56. MÜLLER, A. (1966), *Alfred Adler's Individual Psychology* (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
57. MÜLLER, A. (1967), *Principles of Individual Psychology*. (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
58. MÜLLER, A. (1968), *Selected lectures and papers*, (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
59. MÜLLER, A. (1992), You shall be a Blessing, Main Traits of a Religious Humanism, in STEIN, H. T., WOLF, J. (a cura di), *Classical Adlerian Translation Project*, San Francisco.
60. NEUER, A. (1927), *Sixteen lectures* (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
61. OGDEN, P., MINTON, K., PAIN, C. (2006), *Trauma and the Body: A Sensorymotor Approach to Psychotherapy*, W.W. Norton, New York.
62. ORANGE, D. M., ATWOOD, G. E., STOLOROW, R. D. (1999), *Intersoggettività e Lavoro Clinico*, Raffaello Cortina, Milano.
63. PAGANI, P. L. (2009), Comunicazione e Incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.* 66: 131-137.
64. PRIBRAM, K. H. (1991), *Brain and Perception: Holonomy and Structure in Figural Processing*, Lawrence Erlbaum Associates, Inc., New Jersey.
65. ROVERA, G. G. (a cura di, 1999), *Tradizione e Cambiamento*, C.S.E., Torino.
66. ROVERA, G. G. (2005), "Psichiatria Transculturale: aspetti teorico pratici e Nuove Professionalità", *Soc. It. Psych. Transc.*, Roma, VI: 1-5 (Acta).
67. ROVERA, G. G. (2005), "Potere, Cultura e Creatività", *Atti XXIII Congresso della Società Internazionale di Psicologia Individuale, Il Sagittario*, 18 Dicembre, Reggio Emilia.
68. ROVERA, G. G. (2009), Le Strategie dell'Incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.
69. ROVERA, G. G. (2010), Peripezie della Finzione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 129-171.

70. ROVERA, G. G. (2011), Cultures and Religions in the crisis of post – modernity, *World Cultural Psychiatry Researche Review*, June: 21 - 34.
71. ROVERA, G. G., BOGETTO, F., FASSINO, S., FERRERO, A. (1979), Il sistema aperto dell'Individual Psicologia, *Quad. Riv. Psicol. Indiv.*, 4, Cortina, Torino.
72. ROVERA, G. G., GATTI, A. (2012), Linguaggio e Comprensione Esplicativa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 87-128.
73. SHAPIRO, F. (2000), EMDR (*Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i Movimenti Oculari*), Mc Graw- Hill Italia, Milano.
74. SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1990-1995), *Manual for Life Style Assessment*, tr. it. *Manuale per l'analisi dello stile di vita*, Angeli, Milano 2008.
75. SICHER, L. (1962), *Selected lectures and papers*, (Unpublished manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
76. SILLS, F. (2009), *Being and Becoming*, North Atlantic Books, Berkeley, CA.
77. STEIN, H. T. (1991), Adler and Socrates: Similarities and difference. *Individual Psychology*, 47: 241-246.
78. STEIN, H. T., EDWARDS, M. E. (1998), Alfred Adler: Classical Adlerian theory and practice in MARCUS, P., ROSENBERG, A. (a cura di), *Psychoanalytic Versions of the Human Condition*, New York University Press, New York.
79. STEIN, H. T., EDWARDS, M. E. (2002), *Providing the Missing Developmental Experience in Classical Adlerian Psychotherapy*, Alfred Adler Insitute of Northwestern, Washington.
80. STEIN, H. T. (a cura di, 2002a), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 1): The neurotic character*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
81. STEIN, H. T. (a cura di, 2002b), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 2): Journal articles: 1898-1909, A study of organ inferiority: 1907*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
82. STEIN, H. T. (a cura di, 2003a), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 3): Journal articles: 1910-1913*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
83. STEIN, H. T. (a cura di, 2003b), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 3): Journal articles: 1910-1913*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
84. STEIN, H. T. (a cura di, 2003c), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 4): Journal articles: 1914-1920*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
85. STEIN, H. T. (a cura di, 2004a), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 5): Journal articles: 1921-1926*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
86. STEIN, H. T. (a cura di, 2004b), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 6): Journal articles: 1927-1931*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
87. STEIN, H. T. (a cura di, 2005a), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 7): Journal articles: 1931-1937*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
88. STEIN, H. T. (a cura di, 2005b), *The collected clinical works of Alfred Adler. (Vol 8): Lectures to physicians & medical students (Medical course at urban hospital; Post-graduate lectures at Long Island College of Medicine)*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
89. STEIN, H. T. (a cura di, 2005c), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 9): Case histories (Problems of neurosis; The case of Mrs A; The case of Miss R)*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
90. STEIN, H. T. (a cura di., 2005d), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 10): Case readings & demonstrations (The problem child; The pattern of life)*, Classical Adlerian

Translation Project, Bellingham, WA.

91. STEIN, H. T. (a cura di, 2006a), *The collected clinical works of Alfred Adler (Vol 11): Education for prevention (Individual Psychology in the schools; The education of children)*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
92. STEIN, H. T. (a cura di, 2006b), *The Collected Clinical Works of Alfred Adler (Vol 12): The General system of Individual Psychology (Overview and summary of Classical Adlerian theory & current practice)*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
93. STEIN, H. T., STEIN, L. (2012), *A Clinician's Guide to the Collected Clinical Works of Alfred Adler a Unified System of Depth Psychotherapy, Philosophy, Pedagogy*, Classical Adlerian Translation Project, Bellingham, WA.
94. STEIN, H. T. (2007), "Adler's Legacy: Past, Present & Future", *Lecture given at NASAP Conference*, Vancouver.
95. STEIN, H. T. (a cura di, 2007c), *Selected lectures and papers of early Adlerians: Ferdinand Birnbaum, Oscar Spiel, Ida Loewy, Franz Plewa, & Sophie Lazarsfeld*, (Unpublised manuscript), Alfred Adler Institute of Northwestern Washington Archives.
96. STEIN, H. T. (1993), *Adlerian Client Questionnaire*, Alfred Adler Institute of San Francisco.
97. STEIN, H. T. (1988), Twelve Stages of Creative Adlerian Psychotherapy, *Individual Psychology*, 44: 138-143.
98. STEIN, H. T. (1990), *Classical Adlerian Psychotherapy: A Socratic Approach, Audiotape study program*, Alfred Adler Institute of San Francisco.
99. STEIN, H.T., EDWARDS, M. (2003), Classical Adlerian Psychotherapy, in HERSEN, M. SLEDGE, W. H., *The Encyclopedia of Psychotherapy*, vol 1, 4: 23-31, Elsevier Science.
100. STEIN, H. T. (1990), *Biographical Sketch of Sophia De Vries*, Alfred Adler Institute of Northwestern Washington, Bellingham, WA.
101. STEIN, H. T., Distance Training Course Program in Classical Adlerian Depth Psychotherapy (CADP), *Website*: www.adlerian.us, Alfred Adler Institute of Northwestern Washington, Bellingham, WA.
102. STRAUSS, A., CORBIN, J., (1998), *Basics of Qualitative Research (2nd ed.)*, Sage, London.
103. VAHINGER, H. (1911), *Die Philosophie des "Als ob"*, tr. it. *La filosofia del "come se"*, Ubaldini, Roma 1967.
104. VERNEY, T. K. J. (1981), *The Secret Life of the Unborn Child*, Summit Books, New York.
105. ZINGARELLI, N. (1983), *Vocabolario della Lingua Italiana, XI Ed.*, Zanichelli, Bologna.

Simone Spina
Via Colle di Cadibona, 20
I-10024 Moncalieri (TO)
E-mail: spinsim@libero.it