

La comunicazione non è se non relazione: confronto fra Psicologia Individuale e Psichiatria Fenomenologica

GIUSEPPE FERRIGNO, EUGENIO BORGNA

Summary – COMMUNICATION IS NOTHING LESS THAN RELATION: A COMPARISON BETWEEN INDIVIDUAL PSYCHOLOGY AND PHENOMENOLOGICAL PSYCHIATRY. Individual Psychology and Phenomenological Psychiatry face each other in this article, exchanging insights on the communication-relation theme; they get closer, they move away, they sometimes interweave, but they always behave in such ways with enthusiasm and participation. We decided to articulate our dialogue dividing our works into two identical paragraphs, followed by our initials in brackets: G. F.= Giuseppe Ferrigno; E. B.= Eugenio Borgna; this way each author analyses and describes the topic both in a theoretical and clinical dimension.

Keywords: COMMUNICATION/RELATION, INDIVIDUALPSYCHOLOGY, PHENOMENOLOGICAL PSYCHIATRY

Introduzione

Psicologia Individuale e Psichiatria Fenomenologica si confrontano in questo articolo con uno scambio di vedute sul tema della comunicazione-relazione, a volte avvicinandosi, a volte distanziandosi, a volte intrecciandosi, sempre e comunque con entusiasmo e partecipazione.

Abbiamo pensato di articolare il nostro dialogo suddividendo il lavoro in paragrafi identici, seguiti fra parentesi dalle iniziali G. F.= Giuseppe Ferrigno; E. B.= Eugenio Borgna, in cui ciascun autore analizza e descrive l'argomento in una dimensione teorica e clinica.

La cifra che alimenta la volontà di scrivere a due mani codesto articolo è il concetto di "amicizie a priori" che, «invisibili, legano tra loro persone che non si conoscono e che si riscoprono nelle loro attività profonde quando il destino le fa conoscere» (11, p. XI).

I. 1. *Premesse (G. F.)*

Ai primi del '900 l'*establishment* accademica viennese era impregnata della fisica causalistica newtoniana e del *determinismo rigido freudiano*. In questo clima culturale Alfred Adler propone, in maniera pionieristica e anticipatoria, come base di partenza del proprio modello teorico il principio unitario formulato in seguito dalla fisica di Einstein: Adler parla ereticamente di *sentimento d'inferiorità*, di *soggettivismo fenomenologico delle finzioni*, di *immaginazione*, di *finalismo causale*, di *intenzionalità*, di *Sé creativo*, di *coppia creativa*, di *processo d'incoraggiamento empatico come prezioso strumento terapeutico*.

Alfred Adler può essere considerato il capostipite del filone socioculturale della *psicologia del profondo*: oggetto costante dei suoi studi sono la *relazione/comunicazione* e gli *stati emozionali* che s'intrecciano al *sentimento d'inferiorità*, da lui concepito non come *base statica*, ma come *forza propulsiva e dinamica* e come *principio motivazionale* della vita psichica.

L'essere umano non è un'individualità isolata, ma *relazione*. L'*individuus*, indivisibile per sua essenza strutturale, è una rete di *relazioni*, di *dialoghi*, di *rapporti*, di *scambi interpersonali* con gli altri. In *Psicologia del bambino difficile* Adler scrive: «Non esiste un intelletto privato. Un intelletto dell'individuo. "L'intelletto ha un valore generale". Esso si è sviluppato comprendendo gli altri, avvicinandosi ai propri simili, immedesimandosi con loro, vedendo con i loro occhi, udeno con i loro orecchi, sentendo con i loro cuori» (3, p. 35).

La mente adleriana, quindi, non è una *mente isolata*, qualificandosi per una *vitale inclinazione relazionale* fra il *Sé* e l'*Altro da Sé*, in disaccordo con l'assetto epistemologico pulsionale in cui la *scoperta dell'altro* non include il piacere d'assaporare l'*alterità*, in quanto la *relazione* ha una funzione esclusivamente strumentale: l'*oggetto esterno*, in una visione incentrata sul *riduzionismo biologistico assoluto*, ha il compito di agevolare la scarica energetica, per il semplice fatto che può inibirlo, facilitarla fungendo da bersaglio all'investimento della *primaria pulsione libidica*. L'*Altro da Sé*, in questo modo, è privato della *complementarietà relazionale* in contrasto con la visione olisticamente teleologica adleriana di una *mente intersoggettiva, interindividuale, intenzionale, prospetticamente orientata verso il superamento dei propri limiti*.

Adler abbandona definitivamente l'assunto razionalistico e riduzionistico cartesiano di un *Sé* che esiste in quanto capace di *pensare il proprio pensiero* ("Cogito, ergo sum", "Penso, dunque sono"). Già ai primi del '900, egli elabora il modello di una vita psichica *relazionale, ermeneutica, cognitiva*, ma anche *affettiva*, costruita non solo sulla capacità del soggetto di *concepire e pensare i propri pensieri*, di conseguenza *sull'intrapsichico*, ma anche *sull'intersoggettivo*.

vo, sull'*interindividuale*, «cioè sull'attitudine, parallela dinamica e vitale, a osservare e a sentire intuitivamente, "come se" fossero i propri, gli stati mentali altrui [...] in virtù di un'intima natura intersoggettiva della mente. Al "Cogito, ergo sum" Adler sostituisce, quindi, [...] il "Cogitor, ergo cogito" ("Sono pensato, quindi penso"), [...] a cui affianca, parallelamente, l'"Amor, ergo amo", ("Mi sento amato, quindi so amare"), in quanto nella Psicologia Individuale il *bisogno (bedürfnis)*, provato dal bambino, fin dal primo vagito, di ricevere delicatezza (*zärt*), affetto, coccole, se è coltivato con sufficienti attenzioni e scambi, consente lo sviluppo processuale del *linguaggio della tenerezza, della reciprocità, del sentimento sociale: se mi sento amato posso imparare ad amare*. Adler esce, così, dal pericolo di un *idealismo* e di un *soggettivismo assoluto* e si dirige verso un *idealismo positivista bipersonale*, verso un *pragmatismo* critico della quotidianità relazionale, verso una psicologia del "senso comune"» (28, p. 8).

Per Adler è innegabile l'essenza *dialogica* della natura umana, in quanto l'entrare-in-rapporto-con l'*Altro da Sé* non rappresenta uno tra i possibili aspetti del vivere, ma la sua struttura portante. Se così non fosse, l'*individuo/soggetto ermeneutico* cadrebbe vittima dei propri soliloqui, della propria *logica privata* e delle proprie *finzioni rafforzate*.

I. 2. Premesse (E. B.)

Una premessa: ci sono due modi radicalmente diversi nel comunicare: il comunicare come fare conoscere, diffondere, mettere qualcosa in comune: il comunicare come verbo transitivo; e il comunicare come essere in comunicazione, essere in relazione con qualcuno: il comunicare come verbo intransitivo, e cioè il comunicare come parte-cipare: come con-dividere. Nella struttura linguistica del comunicare, del partecipare, del prendere parte e del condividere, riemerge sempre, come dice Heidegger, il radicale della *parte*: in tedesco *Mit-teilung e Mit-teilen*. Questa *parte* è la parola tematica di ogni comunicazione: noi siamo solo la parte di un tutto: siamo una soggettività amputata nella relazione con gli altri: siamo una soggettività che non si realizza fino in fondo se non nella intersoggettività: nel recupero della soggettività altrui.

Una seconda premessa: la comunicazione intesa come relazione, e come partecipazione, è riscoperta della alterità e rifiuto della alienità. L'*alter* non è l'*alienus*; e questo non solo in psicopatologia ma anche nel contesto delle comuni relazioni interpersonali. L'*alienus* è chi è, o meglio chi viene considerato, diverso da noi: chi è, o sembra essere, al di fuori della nostra comunità di vita. La comunicazione autentica si realizza fino in fondo solo quando diviene relazione fra una soggettività e l'altra, fra una parte e l'altra, e questo nel contesto della clinica e della cura ma anche in quello della famiglia e della società.

II. 1. *I disturbi della comunicazione (G. F.)*

L'incontro con l'Altro da Sé implica una sintonizzazione, un contatto, una risonanza emozionale nell'intuizione che si sviluppa nel presente del presente agostiniano, nell'*hic et nunc*. Il sentire l'altro, il mettersi in una relazione interindividuale con l'Altro da Sé richiede un ponte di collegamento, un aggancio non solo attraverso il corpo, ma soprattutto attraverso emozioni e sentimenti condivisi. Soltanto a queste condizioni è possibile vivere l'esperienza magica, unica e irripetibile di uno scambio reciproco di esperienze private, come l'amicizia, il rispetto, la fiducia, l'amore, la cura, la stima: è questo in fondo il *sentimento sociale*.

Le esperienze nevrotiche e psicotiche esprimono, sempre e in ogni caso, le umane possibilità di affrontare sul "lato inutile della vita" il pavesiano "mestiere di vivere" ricorrendo alla "difesa fittizia" di un graduale rafforzamento della "distanza" fra il Sé e l'Altro da Sé. Il "malato" soccombe di fronte al peso della vita, rifugiandosi nelle fittizie costruzioni nevrotiche o precipitando negli abissi sterminati degli sconvolgenti vissuti psicotici. Nelle esperienze nevrotiche e psicotiche ritroviamo gli eterni temi esistenziali insoluti e il laceramento del *tessuto dialogico dell'individuo verso il mondo e verso gli altri con un prosciugamento della comunicazione e del sentimento sociale*.

Nei tormenti, nelle insicurezze dell'esistenza, nelle angosce dei pazienti, nevrotici e psicotici, che non vanno "esaminati" come una *categoria* a parte, riconosciamo i grandi temi della *fatica di vivere*.

Chiunque non riesca a immaginare, direbbe Alfred Adler, orizzonti finzionali di speranza, chiunque perda il significato prospettico della vita, chiunque retroceda davanti al peso della condizione umana, chiunque non intraveda neanche una "possibilità", imboccherà il sentiero che conduce inesorabilmente verso la fatale *desertificazione* del proprio mondo interno, emozionale e dialogico, nevrotico e psicotico, con vari gradi di "distanza" dal senso comune.

L'agente terapeutico in una psicoterapia adleriana si colloca, in ogni caso, in una posizione intermedia fra "interpretazione" ed "esperienza emotiva correttiva" del deficit affettivo di base. Il terapeuta non si limita a osservare il paziente in modo distaccato, silenzioso, neutrale e ad elargire onnipotenti interpretazioni con lo scopo di smantellare le *finzioni rafforzate*: egli offre al paziente la possibilità di potersi emancipare dai vecchi schemi relazionali rivolti verso il lato *inutile della vita* dandogli l'opportunità di sperimentarne di nuovi all'interno del *setting*. L'incontro terapeutico, infatti, rappresenta un *evento* unico, irripetibile che, creativamente e finalisticamente orientato, sviluppa nel *tempo* la costruzione di una *storia a due*, quella della *coppia creativa*.

L'analisi adleriana *smantella le finzioni rafforzate* su cui il paziente ha costruito il personale piano di vita *fittizio*. La persona "sana" «prende principi guida e mèta in modo metaforico con il senso del "come se": per essa sono *figure retoriche, costrutti euristici, espedienti teleologici pratici dell'anima alla ricerca di un orientamento*. Il nevrotico, invece, si aggrappa al filo di paglia della finzione, la *ipostatizza*, attribuendole un *valore reale* mentre, nelle psicosi, il tutto è elevato a *dogma*. È il *letteralismo*, e quindi la "distanza dal senso comune", dalla relazione/comunicazione, dall'altro da Sé, che fa la pazzia [...]. Se il passaggio dalla *salute alla malattia mentale* si distingue per i gradi di *letteralismo* e di "distanza" dal "senso comune", con tutti i disturbi che si manifestano nell'ambito della comunicazione-relazione, ciò significa che la strada terapeutica, per tornare dalla psicosi alla salute mentale, consiste nel percorrere all'indietro lo stesso tragitto ermeneutico: la *deletteralizzazione*. Per essere sani mentalmente, occorre riconoscere come *finzioni* le nostre convinzioni e guardare in trasparenza come *fantasie* le nostre *ipotesi*» (30, p. 99), incrementando il *sentimento sociale*.

Il *disturbo della comunicazione* dell'era postmoderna, che stiamo attualmente vivendo, è caratterizzato secondo vari livelli dalla "distanza nevrotica o psicotica" dal *senso comune*. Essa può essere metaforizzata, a mio avviso, dalla cosiddetta "Sindrome della bella Angelica": nel poema di Ludovico Ariosto la "bella Angelica" «*fugge tra selve spaventose e scure per lochi inabitati, ermi e selvaggi*», dal paladino Rinaldo, odiato in quanto ella ha bevuto alla fontana del *disamore*, diversamente da Rinaldo che l'insegue, follemente innamorato, poiché ha bevuto alla fontana dell'*amore*. Nell'"Orlando furioso" *tutti* inseguono *tutti*, trascinati dai furori dell'amore e del disamore, secondo lo schema imprevedibile delle "due fontane" che attraggono, mai simultaneamente, i vari personaggi che, perciò, non s'incontrano mai, ritrovandosi sempre a una "certa distanza comunicativa" dall'*Altro*.

Anche nelle espressioni nevrotiche e psicotiche, secondo vari gradi, gli individui, *distanziandosi* dal "senso comune", finiscono per "dialogare" esclusivamente con se stessi in un rovinoso monologo "distante" dal "senso comune".

L'individuo nella cosiddetta "malattia mentale" finisce per ritrovarsi perennemente *solo*, chiuso e murato, leibnizianamente, nella propria monade psico-fisica priva di finestre aperte sul mondo arrivando a "scoprire" l'altro "o troppo tardi o troppo presto": l'*altro da Sé* è percepito "come se" fosse tarato su una lunghezza d'onda temporale-soggettiva perennemente sfasata e asincrona.

II. 2. I disturbi della comunicazione (E. B.)

Le esperienze neurotiche e psicotiche, le loro diverse forme di espressione, non sono se non disturbi della comunicazione: questa è la tesi di Ludwig Binswanger, uno dei

grandi psichiatri del secolo scorso, al quale si deve la rifondazione fenomenologica della psichiatria: ricondotta al suo statuto di scienza radicalmente umana.

Vorrei dire che comunicazione, relazione, colloquio e dialogo, sono sfere semantiche che sconfinano le une nelle altre, e che rientrano nelle esperienze più complesse e più difficili, più ambigue e più inafferrabili, della vita. Ci si inoltra in una comunicazione autentica con se stessi e con gli altri lungo il sentiero della interiorità (della introspezione) e della immedesimazione; ma le cose cambiano nella misura in cui si abbia a che fare con la comunicazione razionale, o con quella emozionale. La comunicazione razionale è quella che ci mette in contatto, e in relazione, con i nostri pensieri e i nostri calcoli, e con i pensieri e i calcoli degli altri: con la dimensione de-emozionalizzata della realtà.

La comunicazione razionale è quella che nelle scuole porta chi insegna a trasmettere cognizioni geometriche, e astratte, senza risonanze esistenziali profonde e indelebili.

Non c'è comunicazione creatrice di conoscenza e di trasformazione se non quando la ragione, la ragione calcolante, si converte in passione: nella leopardiana passione della speranza. La sola comunicazione razionale dei fatti, ma non ci sono fatti, come diceva Nietzsche, e solo la loro interpretazione non riesce ad essere strumento di cambiamento e di rinascita interiore, di crescita e di maturazione, possibili solo quando la comunicazione sia anche, e radicalmente, comunicazione emozionale.

III. 1. *La comunicazione non è se non relazione (G. F.)*

Alfred Adler, cantore della *relazione* scrive: «Chiunque abbia sperimentato l'ingiuria dell'ebbrezza del potere, sia che si tratti di individui che di popoli, "afferri in alto le stelle eterne" e si rammenta dell'onnipotenza dei sentimenti umanitari. A essi, che costituiscono nella loro *verità eterna* [...] l'istanza più alta, si rivolge l'appello più forte» (2, p. 12).

Anche il *setting* adleriano va considerato come una *psicologia di due persone*. Il *setting* comprende una stanza che accoglie *due* esseri viventi *totali*, sintesi di mente e di corpo, di *finzioni* e di *emozioni*, uno di fronte all'altro: *due animali in una stanza che comunicano e che entrano in relazione*.

Nel *qui e ora* si sviluppa un accadimento tra i due, si crea una *reciprocità* inscindibile che si ipostatizza nell'esser uno di fronte all'altro, una *mente* di fronte a un'altra *mente*, un *corpo* di fronte a un altro *corpo*, uno *sguardo* di fronte a un altro *sguardo*, un *cuore* di fronte a un altro *cuore*. Non è possibile che il terapeuta investa nella relazione terapeutica solo sul piano finzionale, interpretativo, razionale: con la *mente*, mai col *cuore*. La terapia è una sintesi fra *interpretazio-*

ne delle finzioni rafforzate e *nuova esperienza emotiva correttiva* del deficit di base, maieutica di *nuove* emozioni: la speranza, la fiducia, il rispetto di sé e dell'altro, la gioia di vivere.

«La scoperta dell'altro, la possibilità di raggiungerlo, di coglierne l'essenza vitale, di ascoltarlo facendosi ascoltare, di capirlo facendosi capire (dal latino *capere*=*prendere, comprendere, contenere*) costituiscono il centro nodale della visione adleriana dell'uomo, che lotta nel tentativo di uscire dal chiuso del proprio mondo "privato", soggettivo» (27, p. 5), per entrare, attraverso la *falce leggera dell'immedesimazione* nella soggettività, nell'interiorità, nell'intenzionalità dell'altra *monade*, tendenzialmente chiusa, che è l'*altro da Sé*: non è possibile analizzare un essere umano isolato dal suo contesto sociale.

III. 2. *La comunicazione non è se non relazione (E. B.)*

Comunicare è allora entrare in relazione con se stessi e con gli altri; comunicare è trasmettere esperienze e conoscenze personali; comunicare è uscire da se stessi e immedesimarsi nella vita interiore di un altro-da-noi: nei suoi pensieri e nelle sue emozioni. Noi entriamo in comunicazione, e cioè in relazione con gli altri, in modo tanto più intenso e terapeutico quanta più passione è in noi, quante più emozioni noi siamo in grado di rivivere, e di vivere, con chi chiede il nostro aiuto.

Se vogliamo creare una comunicazione autentica con una persona, se vogliamo ascoltarla (anche l'ascoltare può essere freddamente razionale, o invece animato dal pensiero emozionale) fino in fondo, questo non avviene se non seguendo il cammino delle nostre emozioni. Quale abisso l'uomo medesimo, dice Agostino, e come è difficile conoscere se stessi, i nostri pensieri e le nostre emozioni, e nondimeno senza una dolorosa introspezione nulla possiamo conoscere degli altri.

In ogni forma di comunicazione, e soprattutto in quella terapeutica, l'io si confronta con il tu nell'orizzonte di un noi che fonde, e trascende, l'io e il tu in una nuova dimensione dalla quale si esce cambiati, e non si è più quelli di prima quando la relazione sia reciprocamente articolata. Ogni volta, allora, non c'è solo qualcuno che parla, comunicando qualcosa, e qualcuno che ascolta, e riceve, qualcosa, ma c'è contemporaneamente, anche nel silenzio (si può comunicare con il silenzio e nel silenzio), un parlare e un ascoltare in una continua circolarità di esperienze.

IV. 1. *Come si comunica? (G. F.)*

Nell'era postmoderna le segreterie telefoniche, i cellulari, internet, le nuove tecnologie e le nuove tendenze aprono la comunicazione verso orizzonti onnipoten-

ti in quanto offrono l'illusione di annullare le leggi dello spazio e del tempo, mentre paradossalmente finiscono per imprigionare l'individuo in un mondo sempre più anonimamente artificiale a scapito della condivisione. «Occorre fare una necessaria riflessione [...] sui rischi di un pensare e di un relazionarsi sempre più diffuso negli ultimi anni che, da certi punti di vista, sembrano richiamare la “giostra senza fine” della “bella Angelica”, inseguita a vuoto dai suoi spasimanti» (*Ibid.*, p. 6) e sulle influenze che le nuove tecnologie stanno producendo nei giovani, nell'essere umano.

«Fingiamo di comunicare simultaneamente e contemporaneamente attraverso le nostre *mail* giornaliera, che saranno lette, “in fretta”, dai destinatari in tempi e contesti completamente sfasati e differenti e a cui seguiranno *risposte* cronologicamente e emozionalmente asincrone» (*Ivi*). Le nuove forme di comunicazione tendono progressivamente a inaridire la vitale trepidazione emozionale, fatta d'incanto, di stupore e di meraviglia, che si sviluppa in ogni *nuovo* incontro, in ogni *nuovo* dialogo, in ogni conversazione, rarefacendo la magica sacralità unica e irripetibile dell'intreccio di anime e di corpi nell'*hic et nunc*, nel *presente del presente* in cui l'*intuizione*, nel senso adleriano del termine, è incontrastata sovrana.

Gli esseri umani dell'era postmoderna rischiano, in questo modo, di ammalarsi cronicamente di “asincronia temporale”, per cui è necessario riscoprire il *gusto del gioco*, la *gioia della scoperta dell'altro*, della *simultaneità temporale*, del *contatto*, dell'*empatia adleriana*, come capacità di *vedere con gli occhi*, *udire con gli orecchi*, *vibrare con il cuore dell'altro*, *attraverso la falce leggera dell'immedesimazione*: occorre trovare al più presto il sentiero che conduca verso il negozio in cui un esperto “riparatore di orologi” possa “accordare” l'orologio *interno* ormai tarato su ritmi “fuori fase” rispetto al “senso comune”, al “sentimento sociale”: l'ora segnata risulta spesso “troppo presto o troppo tardi”.

IV. 2. *Come si comunica? (E. B.)*

Si comunica con il linguaggio delle parole, con quello del corpo vivente, e con quello del silenzio. Le parole sono creature viventi, e solo se nascono dal cuore riescono a creare relazioni significative, e a comunicare cose dolorose e problematiche. Se vogliamo che siano portatrici di cura, non possono se non essere parole leggere e profonde, interiorizzate e calde di emozione, sincere e palpitanti di vita. Ma gli orizzonti di senso delle parole cambiano nel contesto dei diversi linguaggi del corpo vivente, e cioè della voce, degli sguardi, dei volti e dei gesti. Il linguaggio del corpo può confermare, o smentire, il linguaggio delle parole; e anche di questo è necessario avere una piena coscienza.

Queste sono solo alcune connotazioni di quella che dovrebbe essere una comunicazione, una relazione, terapeutica; nella quale non può non essere di radicale importanza l'attenzione alle cose che diciamo, e che destano le più diverse risonanze emozionali in noi, e in chi ci ascolta, e in chi si attende di essere curato.

Come ha scritto una volta Marina Cvetaeva, la grande scrittrice russa, che non ha potuto sfuggire al richiamo fatale della morte volontaria, scegliere le parole, che aiutano e curano, esige un vero e proprio lavoro di ricerca e di selezione: come drammaticamente accade del resto in ogni seduta psicoterapeutica. E allora ci sono parole, parole emozionali (le sole che contano), che sono capaci di creare ponti di comunicazione fra noi e gli altri, fra chi cura e chi è curato, e ci sono parole che sono incapaci di fare questo, e creano muraglie kafkiane fra noi e gli altri. Sono cose, queste, che la fenomenologia ha messo in particolare evidenza contestando gli schemi linguistici aridi e convenzionali di matrice naturalistica dei quali si serve abitualmente la psichiatria clinica.

V. 1. *Non c'è conoscenza senza sofferenza (G. F.)*

Chirone, il centauro, mezzo uomo e mezzo cavallo, era stato ferito inesorabilmente dalla freccia avvelenata di Eracle. Chirone, ogni giorno, prima di prendersi cura in qualità di maestro dei propri allievi (Asclepio, il Dio della medicina, Achille, Eracle), medicava le proprie ferite, per essere in grado di assolvere al proprio ruolo di maestro e di guaritore; il mito del “guaritore-ferito” ci fa comprendere come sia indispensabile saper monitorare costantemente sia il *transfert* che il *controtransfert* sia *l'intrapsichico* che *l'intersoggettivo*, attraverso un'*accurata analisi personale e attraverso la supervisione* [28].

In una relazione d'aiuto colui che dovrebbe essere il guaritore può a sua volta essere stato *ferito* dalla vita, in quanto essere “finito e mortale”, la cui *debolezza* può trasformarsi in *forza*. Un “guaritore ferito”, se consapevole delle proprie ferite, potrà *comprendere meglio e quindi curare* anche le ferite altrui. Il mito paradossale di Chirone ci suggerisce di attivare il “guaritore interiore” che sopravvive in ognuno di noi terapeuti sfuggendo da ogni forma di radicale dogmatismo: il *terapeuta* da una parte e il *paziente* dall'altra, la *normalità* da una parte e la *folia* dall'altra, il *dovere* da una parte il *gioco* dall'altra.

Non è possibile imboccare alcuna strategia terapeutica senza un costante flusso biunivoco di risonanze cognitive ed emozionali fra chi cura e chi è curato, il *transfert* appunto e il *controtransfert*, che non possono, se non per motivi didattici o descrittivi, essere disgiunti [25]. Il nucleo centrale intorno al quale ruota una psicoterapia adleriana è la “coppia creativa” che presuppone che due persone attraverso il corpo e la mente cercano di costruire un “nuovo” *incontro dialo-*

gico, una reciprocità *interumana*, *interindividuale*, fondata sulla fiducia e sulla creatività.

V. 2. *Non c'è conoscenza senza sofferenza (E. B.)*

L'impostazione fenomenologica in psichiatria giunge anche a fare proprie tesi inconciliabili con il pensiero positivistico: quella ad esempio che, sulla scia di Eschilo e di Simone Weil, sostiene come non ci sia conoscenza senza sofferenza, e come la sofferenza, l'aver conosciute le ombre della sofferenza, consente di articolare relazioni interpersonali e terapeutiche in qualche modo più intense, e più credibili agli occhi di chi stando male, e precipitando negli abissi della solitudine, ha bisogno di una comunità di cura, e di una comunità di destino. Sono cose che Emily Dickinson ha scritto in una delle sue bellissime poesie.

Questa tesi così radicalmente antinaturalistica non intende se non sottolineare il significato maieutico che il dolore, e la fragilità come metafora della vita, assumono nella relazione di cura. Questo significa il rifiuto di ogni onnipotenza e la esigenza di una relazione psicoterapeutica che tenda ad essere il più possibile simmetrica, o che tenda almeno a diminuire l'asimmetria fra chi cura e chi è curato. Non potrei così non considerare la fragilità (san Paolo la definiva la nostra forza) come una sorgente di apertura e di comunione: una comunicazione, questa, recuperata nella sua dimensione intersoggettiva. Un incontro, un incontro psicoterapeutico, che sia senz'anima, non comunica nulla, e l'oblio ne divorava fulmineamente il contenuto.

VI. 1. *Il dialogo (G. F.)*

Il principio d'indeterminazione di Heisenberg, premio Nobel nel 1933, asserisce che *quanto più un osservatore perfeziona i dispositivi per identificare la posizione di un elettrone, tanto più i dispositivi stessi alterano l'esattezza delle misure*. Di fatto, nella relazione terapeutica c'è un continuo *scambio* tra le menti e i cuori dei due soggetti e proprio da questo scambio biunivoco e ricorsivo nasce il senso della cura.

«L'incontro psicoterapeutico è, del resto e non di rado, il primo autentico incontro che sia dato al paziente di vivere nella storia della sua vita. [...] C'è, infatti, un'altra persona che prende su di sé il rischio e il peso della "mia vita" [...] e, così, rinasce una "nuova" forma di comunicazione, e di speranza. La psicoterapia comunicativa tende (dunque) a far sì che il malato, trascinato dentro una "ritrovata" intenzionalità, torni a dispiegarsi in relazione comunitaria con un "tu"» (14, pp. 350-351).

Nella prassi quotidiana, il terapeuta “neutralmente impassibile” è un “mito”. La “neutralità analitica” è soltanto un principio teorico artificioso. *Senso sociale, sentimento sociale, bisogno di tenerezza, empatia*: termini specificatamente adleriani che, ancora una volta innovativi ed eretici per l’epoca in cui sono stati da lui meditati, ruotano intorno all’intima natura intersoggettiva, interindividuale, dell’uomo.

La nostra esistenza si espande, in realtà, nel suo valore, solo se è data in donazione ad un “tu” che ci sta dinanzi, essendo inseparabile dall’esistenza degli altri, senza i quali essa si svuoterebbe di ogni significato. Esistere (*exsistere*) in latino «significa uscire da se stessi, dal nostro mondo interiore chiuso in sé, per vivere con gli altri e per gli altri» (*Ibid.*, p. 78).

Non c’è alcuna psicoterapia se non nel segno della speranza. Essa costituisce, forse, l’ultima possibilità che il paziente si concede di ricomporre la base lacerata della comunicazione interindividuale attraverso un nuovo “legame d’attacco” sicuro con l’analista.

Il terapeuta, per questi motivi, non può “sottrarsi” all’avventura a volte rischiosa di entrare, attraverso la *falce leggera dell’immedesimazione*, nella soggettività, nell’interiorità, nell’intenzionalità della monade, ormai imprigionata nella desertificazione delle emozioni, che è l’*altro da Sé*, il paziente.

VI. 2. *Il dialogo (E. B.)*

Come posso conoscere, o meglio come posso intuire, cosa le mie parole destano nel cuore di chi mi ascolta, o di chi vorrei aiutare a risalire dalla tristezza o dall’angoscia, dalla inquietudine o dalla disperazione?

Avvicinarsi agli orizzonti di senso della comunicazione, della relazione, che abbiamo con gli altri, non è facile; ma in ogni caso dovremmo sempre pensare che in ogni incontro, e in ogni incontro psicoterapeutico in particolare, non hanno solo importanza le cose che diciamo, i loro contenuti, ma anche, e ancora di più forse, il modo (il diapason emozionale) con cui le cose sono espresse.

Come scrive Nietzsche bisogna essere capaci di ammirazioni impetuose, e accogliere dentro di sé molte cose con amore, perché altrimenti non si è adatti né a comunicare né a comprendere quello che ci viene comunicato. Forma e contenuto non possono non essere dialetticamente intrecciati l’una all’altro.

O siamo in dialogo senza fine con gli altri-da-noi nella vita quotidiana, e nella vita di cura, o non riusciamo nemmeno a ottenere che chi stia male, e sia senza

speranza, possa dare parole al proprio dolore: solo così, lo diceva Shakespeare nel *Macbeth*, si evita che il nostro cuore si abbia a spezzare.

VII. 1. *Il mistero della comunicazione (G. F.)*

Uno dei più enigmatici misteri è quello della comunicazione e l'uomo di scienza prova uno «stupore ammirato che non si arrende al mistero, anzi, è tentato, attraverso lo sforzo conoscitivo, di svelarlo» (18, p. 134).

Evidenze empiriche sulla “comunicazione intenzionale implicita” avvalorano l'esistenza di un continuo flusso biunivoco di risonanze emozionali fra il terapeuta e il paziente: gli studi sull'effetto placebo di Pancheri e Brugnoli [41], quelli di Kandel sulla lumaca di mare *Aplysia* [21, 22], le ricerche sui “neuroni mirror” [32], così come il nuovo e stimolante filone di ricerche che fa capo alla “Teoria della mente” [35] evidenziano come nella comunicazione *interindividuale* si crei inconsciamente un *legame*, un *contatto*, uno *spazio mentale noi-centrico condiviso*: gli altri entrano incessantemente in noi con il loro agire e viceversa.

«All'interno della relazione terapeutica – scrivono Fassino e Panero – vi sarebbero *momenti* significativi per il cambiamento (*now moments, moments of meeting, moments of meanings*); essi sono il risultato dell'interazione della personalità del paziente e di quella del terapeuta e producono nuovi *set* di memoria implicita, non simbolica, non verbale e non riflessiva. La relazione assume chiaramente funzioni ed effetti neurobiologici configurandosi come fattore di cura. [...] Le recenti acquisizioni e le tecniche di *brain imaging* sulle interazioni neurobiologiche e comportamentali di empatia ed Alessitimia confermano il ruolo cruciale della relazione (psico)terapeutica in tutta la pratica medica. Le psicoterapie agiscono come fattori biologici su mente, cervello e corpo. [...] Dalle ricerche sulla neurobiologia dell'empatia è stato osservato che un'imitazione implicita inconscia reciproca (*embodied simulation*) tra medico e paziente è responsabile del processo di cambiamento» (22, pp. 14-16).

Il processo d'incoraggiamento empatico adleriano si fonda sulla naturale attitudine del terapeuta a *vedere con gli occhi, a udire con gli orecchi e a vibrare con il cuore del paziente, attraverso la falce leggera dell'immedesimazione*: il concetto di “ritmo”, a mio avviso, riesce a esprimere la dimensione temporale del processo d'incoraggiamento.

Se partiamo dalla fisica, in particolare dalla *legge dell'isocronismo del pendolo* di Galileo Galilei, constatiamo che “le oscillazioni in un pendolo si svolgono nello stesso tempo a prescindere dalla sua ampiezza” [29]. Se ci colleghiamo, inoltre, al fenomeno *misterioso* al quale è stato dato il nome di “Risonanza di Huygens”,

osserviamo che, dopo aver disposto a fianco e nella stessa parete due o più pendoli, si riscontra che i pendoli danno inizio a un'oscillazione in sincronia l'uno con l'altro quasi "vogliono" prendere lo stesso "ritmo" [48]: un pendolo induce l'altro a *risuonare* alla propria frequenza.

Se ci addentriamo nei labirinti misteriosi della scienza della *sincronia* in un'ottica interdisciplinare, possiamo accedere ai dinamismi invisibili che *trasformano il caos temporale in armonia e coordinazione*: «ogni notte, lungo i fiumi della Malesia, migliaia di lucciole si riuniscono nelle paludi e lampeggiano all'unisono, senza alcun *leader* o suggerimenti dall'ambiente, e lo fanno a "ritmo", seguendo un tempo, come enormi orchestre in grado di eseguire alla perfezione brani complessi pur senza la guida di un direttore. Questi e altri sistemi naturali sembrano avere la facoltà magica di *armonizzarsi* da sé. Questo fenomeno di *accoppiamento/collegamento/mescolanza* si riscontra nei corpi inanimati, ma anche negli organismi viventi: lampeggio simultaneo delle lucciole, ritmo armonico del frinio dei grilli e delle cicale, sincronizzazione del ciclo mestruale nelle donne che coabitano insieme da molto tempo, coordinazione sincronica della tosse che ritmicamente si rincorre a eco durante gli spettacoli teatrali. Lo stesso principio si può applicare a un *diapason* che produce onde sonore: a una frequenza fissa, se lo si avvicina a un secondo diapason "silenzioso", dopo un breve intervallo quest'ultimo, anch'esso, comincia a vibrare, a *risuonare*. Un altro esempio è costituito da un ragazzo seduto su un'altalena che entra in *risonanza sincronica* dopo un breve intervallo di tempo con colui che lo spinge. Seguendo gli stessi principi logici, è possibile considerare anche i nostri corpi-menti come *sinfonie di ritmo*, come un'enorme orchestra di oscillatori viventi» (29, pp. 85-86): il *sentire l'altro*, il *sentirsi* oggetto di attenzione, di contenimento, di comprensione, di ascolto, di amore, porta ad un forte *entrainment*, *trascinamento* [49]. Tra l'operatore e il paziente si viene a creare un "legame di risonanza, di trascinamento" che trasmette "informazioni benefiche": il paziente da *caso clinico*, *quindi*, *si trasforma in persona con cui prendere contatto, con cui dialogare, incontrarsi nell'hic et nunc, nel presente del presente in cui l'intuizione*, intesa in senso adleriano, regna incontrastata.

Due pendoli "distanti" o due persone "distanti" o un terapeuta "distante" emotivamente dal proprio paziente, all'interno del *setting*, non possono raggiungere la risonanza se l'*interazione è debole*.

VII. 2. Il mistero della comunicazione (E. B.)

Al di là di ogni programmazione razionale, e anche emozionale, ogni comunicazione, ogni relazione, ha in sé orizzonti di senso immersi nel lago oscuro e indecifrabile del mistero e dell'indicibile, come diceva Schopenhauer. Il mistero della

comunicazione è in fondo il mistero della comprensione e della decifrazione del dolore: il mistero della speranza che scintilla improvvisamente nel buio della disperazione, o della indifferenza: il mistero del sorriso e delle lacrime che si costituiscono come cifra della condizione umana: malata, o non malata.

Se ci confrontiamo con il mistero della comunicazione, della relazione, o del dialogo, non possiamo non chiederci cosa avviene in noi quando prendiamo parte alla fatica di vivere di un altro, quando cerchiamo di entrare in una relazione di cura, e avremmo bisogno di parole leggere e profonde, delicate e sincere; e la risposta non può se non essere quella di seguire ostinatamente il cammino verso l'interno della nostra interiorità: della nostra anima con le sue accensioni di speranza e con le sue notti oscure: quelle che san Giovanni della Croce ha così mirabilmente descritto.

VIII. 1. *Quali conseguenze in psicoterapia? Elogio del "fanciullino" (G. F.)*

La psicoterapia adleriana e il processo di cura oscillano continuamente fra la dimensione *paterna* dell'*interpretazione* e la dimensione *materna* dell'*esperienza emotiva correttiva* del deficit di base.

Nell'animo dello scienziato ci deve essere sempre qualcosa del *bambino* [20]: il lasciarsi stupire spinti dalla curiosità "parlando alle nuvole e alle stelle", come dice Pascoli [43]. Numerose sono le testimonianze sul senso di *meraviglia* che accompagna la ricerca scientifica. "Artisti, scienziati, inventori sono gli adulti ai quali socialmente è permesso di continuare a giocare" [50]. Si tratta di un gioco che si fonda sullo stesso senso di meraviglia che caratterizza "quel" fanciullo che ognuno di noi ospita in sé. Secondo Maria Curie: «Uno scienziato in laboratorio non è solo un tecnico: si trova di fronte alle leggi della natura come un bambino di fronte al mondo delle fiabe» (31, p. 270).

Anche all'interno del *setting*, è indispensabile molto spesso attivare il senso del *gioco*, del *Sé creativo* adlerianamente inteso sia della *coppia terapeutica* sia del *terapeuta* sia del *paziente*: «poeta e scienziato, se sono accomunati dallo *stupore* di fronte alle cose della natura, si mettono nella disponibilità di diventare *poietès*, cioè "creatori" del nuovo» (20, p. 6).

Spesso avverto che, all'interno del *setting*, il processo d'incoraggiamento empatico e, quindi, il "contatto emozionale" con molti pazienti si schiude proprio dopo il recupero delle mie parti infantili che, capaci ancora di stupirsi, di meravigliarsi e di giocare, riescono a creare un dialogo sottile e profondo con i trasalimenti, il candore, le paure *infantili* ed ancestrali del paziente.

Nel cuore di ognuno di noi c'è, come dice Pascoli [43], un "fanciullino" che in alcuni forse tace perché è soffocato dal fervore delle faccende quotidiane. «Ascoltando il proprio fanciullino, l'uomo di scienza conserva intatta la curiosità nell'esplorazione di nuovi orizzonti di ricerca. [...] Saper giocare è un'arte che il bambino non deve dimenticare [...]: un percorso mentale che accomuna le prime esperienze del bambino e la ricerca scientifica» (20, p. 8) del terapeuta nella sua attività professionale.

Il rischio sempre incombente è che anche lo psicoterapeuta giunga a non provare più emozioni: il *setting* si trasforma, così, in una stanza vuota, fredda e senz'anima nell'indifferenza della *routine*, nell'incapacità di stupirsi pirandellianamente come Ciàula di fronte alle stelle e alla luna. Ciàula «estatico, cadde a sedere sul suo carico, davanti alla buca. Eccola, eccola là, eccola là, la Luna... C'era la Luna! la Luna! E Ciàula si mise a piangere, senza saperlo, senza volerlo, dal gran conforto, dalla grande dolcezza che sentiva, nell'averla scoperta, là, mentr'ella saliva pel cielo, la Luna, col suo ampio velo di luce, ignara dei monti, dei piani, delle valli che rischiarava, ignara di lui, che pure per lei non aveva più paura, né si sentiva più stanco, nella notte ora piena del suo stupore» (44).

Il pericolo più insidioso che corre ogni psicoterapeuta è di perdere di vista il "fanciullino" che alberga in sé attraverso l'*abitudine* e la *routine* che logorano ogni contatto umano, originando distacco emotivo e, quindi, una *psicoterapia senz'anima*. Occorre, al contrario, ridare ascolto al linguaggio del gioco, del cuore, delle emozioni.

VIII. 2. *Quali conseguenze in psichiatria? (E. B.)*

Gli orizzonti di senso del mio discorso sono stati contrassegnati da alcune tesi: la tesi che il comunicare come trasmissione di qualcosa, di una notizia, verbo transitivo, e il comunicare come essere in relazione, essere in contatto e in comunione, verbo intransitivo, non siano la stessa cosa; e la tesi che non ci sia comunicazione autentica se non nel contesto di una reciproca partecipazione emozionale fra chi parla e chi ascolta, fra chi cura e chi è curato, fra chi è ammonito e chi ammonisce. Comunicare è trasmettere conoscenze ed esperienze razionali, ed emozionali; e comunicare (la cosa essenziale in psichiatria e in psicoterapia) è immedesimarsi nella vita interiore di un'altra persona; e contestualmente comunicare non è possibile se non conosciamo prima, e se non riconosciamo senza fine, cosa avviene in noi: negli abissi senza fondo della nostra interiorità.

Nella vita non è possibile non desiderare di comunicare, e anzi non è possibile non comunicare; ed è, questo, il solo modo che ci consente di sfuggire alla ango-

scia e alla disperazione della solitudine: della solitudine che ci rinchiude nella prigione invalicabile del nostro io: quando non sia, certo, solitudine creatrice.

Da queste riflessioni sulla categoria fenomenologica e sociale della comunicazione, intesa come premessa ad ogni relazione e ad ogni dialogo, non possono non rinascere conseguenze pratiche e teoriche in ordine ai modi, al linguaggio (al linguaggio delle parole, del corpo vivente e del silenzio), con cui si entra in comunicazione con il mondo interiore dei pazienti, e ci si avvia alla comprensione della loro vita interiore. Sono aree tematiche comuni agli indirizzi metodologici ed epistemologici psicodinamici e fenomenologici che radicalmente si distinguono da quelli clinici e descrittivi ai quali sono estranee le aree della soggettività e della intersoggettività.

IX. 1. *Conclusioni (G. F.)*

Queste riflessioni sono il frutto delle mie esperienze di psicoterapeuta adleriano il quale, essendo principalmente un “riparatore di orologi sfasati”, incoraggia, sempre in bilico fra *interpretazione* ed *esperienza emotiva correttiva*, se all’interno del *setting*, attraverso un flusso biunivoco di risonanze cognitivo-emozionali, riesce ad accompagnare il paziente verso il recupero in senso prospettico e creativo del “ritmo” smarrito della vita.

Lo psicoterapeuta adleriano, in questo senso, ha una grande responsabilità etica nei confronti dei pazienti: egli deve saper monitorare incessantemente l’*intrap-sichico* e l’*intersoggettivo* attraverso l’autosservazione di sé, dei propri stati d’animo, della propria soggettività, delle proprie ferite, per poter poi riconoscere le emozioni, i sentimenti e le ferite del paziente, nell’*hic et nunc* del *setting*. Il terapeuta che abbia vissuto l’esperienza di un approfondito *training* personale e didattico può arrivare con più possibilità e competenza a leggere, attraverso un *controllo clinico diretto*, le dinamiche *transferali* e *controtransferali* che si sviluppano nell’area d’incontro. In secondo luogo, un controllo clinico *extrasetting* è possibile attraverso la *supervisione*; in terzo luogo, la *formazione permanente dei terapeuti* in genere e la *formazione permanente dei formatori* possono potenziare l’attitudine a *interrogarsi sui risvolti etici del proprio fare ed essere terapeuti*, per cui la ricerca e l’aggiornamento permanente costituiscono un obiettivo primario.

La Psicologia Individuale è una psicologia del profondo in cui la dimensione temporale è fondamentale: una storia di emozioni, sentimenti, fatti di ricordi, di sogni, di riflessioni, consci e inconsci, ma anche di progetti futuri, consci e inconsci, distillati attraverso il presente incalzante della relazione terapeutica, vissuta sul piano transferale e controtransferale nell’*hic et nunc* del *setting*.

Il costante sguardo rivolto alle dinamiche conscie e inconscie non solo del *presente*, ma anche del *passato* e del *futuro*, distingue la *Psicologia Individuale adleriana* dalla *Fenomenologia*, benché, a comune fondazione metodologica dell'indirizzo fenomenologico e di quello individualpsicologico, ci sia la cifra ermeneutica, interpretativa e l'importanza attribuita alla relazione, al dialogo, al colloquio, al processo d'incoraggiamento empatico. La *Psicologia Individuale*, in ogni caso, ha continuamente bisogno di *confronto* e *dialogo*, sempre nel *rispetto della tradizione* [45, 46], in quanto il modello individualpsicologico è più adattabile, rispetto ad altri modelli psicoterapeutici più rigidi, a proiettarsi creativamente verso prospettive future.

IX. 2. Conclusioni (E. B.)

Non posso non dire come queste riflessioni scaturiscano dalle mie esperienze in una psichiatria, quella fenomenologica, incentrata essenzialmente sulla conoscenza e sulla cura delle esperienze psicotiche, depressive e maniacali, schizofreniche e anancastiche, nelle quali, lo vorrei sottolineare, la comunicazione, e la conseguente relazione, seguono sentieri conoscitivi ancorati alla intuizione eidetica che guarda al presente, e non al passato. Questo distingue la *Fenomenologia* dalla *Psicologia Individuale adleriana* come dalla *Psicoanalisi freudiana*, e dalla *Psicologia Analitica junghiana*, che non possono fare a meno, ovviamente, delle regioni sconfinite dell'inconscio; benché a comune fondazione metodologica dell'indirizzo fenomenologico e di quelli psicodinamici non possa non esserci la cifra ermeneutica: l'interpretazione.

La *Fenomenologia*, in ogni caso, ha bisogno di una continua confrontazione con quelli che sono i punti di vista teorici e pratici della *Psicoanalisi freudiana*, della *Psicologia Individuale* e della *Psicologia Analitica*.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1918), Bolscevismo e psicologia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 47: 7-14.
3. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwereziehbaren Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
4. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe signifi-*

care per voi, Newton Compton, Roma 1994.

5. ADLER, A. (1933), Fondamenti e progressi della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 11-24.
6. ADLER, A. (1935), I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9.
7. AGOSTINO (397 d. C.), *Confessionum Libri XIII*, tr. it. *Le confessioni*, Einaudi, Torino 1966.
8. BIANCONI, A. (2010), Finzione e contro-atteggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 7-27.
9. BIANCONI, A., FASSINA, S. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento nella psicoterapia con i disturbi borderline e narcisistici di personalità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 5-19.
10. BINSWANGER, L. (1957), *Der Mensch in der Psychiatrie*, Neske, Pfullingen.
11. BONOMI, A., BORGNA, E. (2011), *Elogio della depressione*, Einaudi, Torino.
12. BORGNA, E. (2001), *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano.
13. BORGNA, E. (2007), *Come in uno specchio oscuramente*, Feltrinelli, Milano.
14. BORGNA, E. (2008), *Nei luoghi perduti della follia*, Feltrinelli, Milano.
15. BORGNA, E. (2011), *La solitudine dell'anima*, Feltrinelli, Milano.
16. BRENTANO, F. (1970), *Psychology from an Empirical Standpoint*, Routledge nd Kegan Paul, London.
17. BUBER, M. (1936), *Das Dialogische Prinzip*, tr. it. *Il principio dialogico*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (Mi).
18. CAROTENUTO, A. (2001), *La strategia di Peter Pan*, Bompiani, Milano.
19. DENNETT, D. (1987), *The Intentional Stance*, tr. it. *L'atteggiamento intenzionale*, Il Mulino, Bologna 1993.
20. DOMENICHELLI, B. (2006), Il medico e lo stupore. La "meraviglia" come gratificazione e senso dell'attività del medico, *Cardiology Science*, 4: 5-11.
21. FASSINO, S. ET ALII (2005), Psicoterapia e neuroscienze: crescenti evidenze etiche. Implicanze per la Psicoterapia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 13-29.
22. FASSINO, S., PANERO, M. (2012), Dal linguaggio degli organi di Adler alla nuova medicina di per sé psicosomatica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 5-34.
23. FERRERO, A. (2001), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
24. FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia psicodinamica adleriana (APP): un trattamento possibile nei dipartimenti di salute mentale*, Centro studi e Ricerche in Psichiatria, Torino.
25. FERRIGNO, G. (1998), Controtransfert fra impotenza e onnipotenza, *Atti «Il complesso d'inferiorità della psicoterapia»*, 7° Congr. Naz. SIPI, Torino 23-24 ottobre 1998.
26. FERRIGNO, G. (2005), Il "piano di vita", i processi selettivi dello "stile di vita" e la comunicazione intenzionale implicita della "coppia terapeutica creativa": dalla "teoria" alla "clinica", *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 59-97.
27. FERRIGNO, G. (2007), La sindrome della "bella Angelica", ovvero la giostra della vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 61: 3-7.
28. FERRIGNO, G. (2008), La relazione empatica adleriana e la ricomposizione dell'interindividualità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 3-13.
29. FERRIGNO, G. (2009), La risonanza emozionale e il "ritmo" dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 81-91.
30. FERRIGNO, G. (2010), La rete delle finzioni nella relazione terapeutica attraverso il tempo passato-presente-futuro, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 95-110.

31. FISCHER, E. P. (1977), *Aristotele, Einstein e gli altri*, Raffaello Cortina, Milano.
32. GALLESE, V. (2005), Embodied Simulation: from Neurons to Phenomenal Experiences, *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 4: 23-48.
33. GEBSATTEL, V. E. von (1964), *Imago Hominis*, Neues Forum, Schweinfurt.
34. LECCARDI, G. (2007), La cura del tempo: Psicologia Individuale e psicopatologia contemporanea, *Riv. Psicol. Indiv.*, 62: 31-68.
35. LIVERTA SEMPIO, O., MARCHETTI, A. (a cura di, 2001), *Teoria della mente e relazioni affettive*, Utet, Torino.
36. MEZZENA, G. (1999), Momenti magici di percorsi analitici, *Riv. Psicol. Indiv.*, Suppl. al n. 44.
37. MINKOWSKI, E. (1936), *Vers une cosmologie. Fragments philosophiques*, tr. it. *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*, Einaudi, Torino 2005.
38. MOSELLI, P. (a cura di, 2008), *Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta*, Angeli, Milano.
39. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal “senso sociale” al “sentimento sociale”, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-29.
40. PAGANI, P. L. (2006), Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 5-36.
41. PANCHERI, L., BRUGNOLI, R. (1999), L'effetto placebo e i fattori terapeutici comuni, in PANCHERI, P., CASSANO, G. B. (a cura di), *Trattato italiano di psichiatria*, 2° edizione, vol. 3, Masson, Milano: 3167-3200.
42. PANCHERI, L., PAPARO, F. (2003), Fattori terapeutici specifici e comuni in psicoanalisi: il self-righting, *Rivista di psichiatria*, 38: 105-116.
43. PASCOLI, G. (1903), *Miei pensieri di varia umanità*, Muglia, Messina.
44. PIRANDELLO, L. (1907), *Novelle per un anno*, Mondadori, Milano 1952.
45. ROVERA, G. G. (a cura di, 1996), *To Preserve and to Change*, tr. it. *Tradizione e Cambiamento, Prospettive in Psicologia Individuale*, CSE, Torino 1999.
46. ROVERA, G. G. (2002), Das Netzwerkmodell in der Individualpsychologie aus erkenntnistheoretischer Sicht, in ZAPOTOCZKY, H. G., FISCHHOF, P. K., *Psychiatrie der Lebensabschnitte, Ein Kompendium*, Springer, Wien-New York: 77-96.
47. SCHNEIDER, K. (1962), *Klinische Psychopathologie*, Thieme, Stuttgart.
48. STROGATZ, S. (2003), *Sync: The Emerging Science of Spontaneous Order*, tr. it. *Sincronia. I ritmi della natura, i nostri ritmi*, Rizzoli, Milano 2003.
49. TILLE, W. A., McCARTY, R., ATKINSON, M. (1996), Cardiac Coherence. A New, non Invasive Measure of Autonomic Nervous System Order, *Alternative Therapies*, 2: 52-65.
50. VALERI, V. (1979), *Gioco*, in *Enciclopedia*, vol. 6, Einaudi, Torino.

Giuseppe Ferrigno
Via Copernico, 39
I-20125 Milano
E- mail: ferrigno.giuseppe@fastwebnet.it

Eugenio Borgna
Via Pietra Scritta, 12
I-28021 Borgomanero (No)