

Il limite e il coraggio. Di fronte, accanto, dentro all'inferiorità

CARMELA CANZANO

Summary – THE LIMIT AND COURAGE. IN FRONT, BESIDE, INSIDE INFERIORITY. The encouragement is the basic method followed by the formation Adlerian psychotherapist. Encouragement is a way to interpret and to face the physical and psychological distress and it is based on a some fundamental points: the meaning of courage, knowledge-evaluation of the limit, the distinction between objective and subjective inferiority, and the construction by the therapist of his own courage, and the empathic understanding of the kind of discouragement of the patient and the kind of courage he wants and can access. In the relation with the patient, to find a new courage together, we must not avoid or fight the inferiority, but approach it, feel it, evaluate it differently, transforming emotions which are related to it. To changing the point of view on imperfection can encourage an agreement with the self and the understanding with the others, generating creative incentives for personal use.

Keywords: COURAGE, LIMIT, ENCOURAGEMENT

I. Il coraggio nel senso comune

Il termine “coraggio” evoca una forza d’animo nei confronti di difficoltà, pericoli, ostacoli. Richiama la lotta, l’attacco o la resistenza, la sfida, l’eroismo. È una virtù che associamo all’essere “in alto”, superiori. Il coraggio si lega alla scelta, all’intervento, all’azione [15], al dire “Io”, al partecipare con un atto libero interrompendo lo stabilito a cui ci si può solo piegare, introducendo l’attività creativa nella fisiologica salvaguardia della sicurezza.

“Coraggio” significa rischiare una strada diversa da quella che la paura e le nostre inferiorità suggerirebbero, in vista di un obiettivo di miglioramento che può essere collettivo e/o personale. Si può parlare di coraggio fisico, mentale, sentimentale, spirituale, in ragione della qualità del limite da superare e dell’azione compiuta dal soggetto, ma anche di coraggio privato, segreto o esibito. Il coraggio prefigura in modo consapevole o inconsapevole uno stato di liberazione dal *mal-essere*, dal pericolo, dalla stasi. È un metodo esistenziale, un *come* si affronta la vita e la morte che di essa fa parte. Vi può essere un coraggio essenzialmente

legato alla propria affermazione e un coraggio radicato nell'appartenenza alla comunità e messo al servizio di traguardi utili per tutti.

Il corpo e il coraggio sono intimamente legati nell'immaginario collettivo, perché il corpo è la sede delle nostre potenzialità, ma anche della nostra fragilità originaria. Si intuisce anche che l'energia che sostiene il coraggio ha un legame con l'aggressività, varia per fattori biologici e culturali da individuo a individuo e nel corso della vita. È una qualità che il senso comune attribuisce e si attende in un uomo dal corpo giovane e sano, o in una giovane madre, mentre alla malattia, all'infanzia, al femminile, all'età avanzata, in considerazione delle inferiori potenzialità fisiche, in generale viene associata una misura limitata del coraggio. I significati che il senso comune riserva al coraggio ne fanno una virtù distintiva per l'individuo, tanto più valorizzante, quanto più elevato ed evidente è il limite da affrontare. A volte quindi il coraggio è anche ricercato per se stesso, viene esibito in modo enfatico, come prova e dimostrazione di forza e di superiorità. In alcuni casi il coraggio è sinonimo di anticonformismo e può non essere immediatamente accettato dal sistema di valori condiviso per inerzie e resistenze atte a conservare l'equilibrio preesistente. Creatività e coraggio sono due dimensioni associate, che la società a volte premia al loro apparire, a volte contrasta e riconosce solo con il passare del tempo.

Il coraggio evoca una sfida e una lotta reale o simbolica alla morte, il limite per eccellenza sempre presente come esperienza soggettiva nelle profondità della mente, che riemerge parzialmente e con sfumature differenti ogni volta che l'espansione cui tendiamo viene bloccata [17] e richiede un movimento di risposta. In alcune culture e in particolari manifestazioni della Psicologia Individuale e di gruppo è considerato coraggio anche il dare/darsi/accettare la morte, lo sfidarla o il cercarla in nome di mete superiori. Per farlo occorre invertire l'impulso conservativo e sacralizzare l'atto distruttivo. Il coraggio è in questo caso alimentato da emozioni di segno negativo verso l'esistenza ritenuta priva di valore o profondamente minacciata, mentre cambia di significato la morte auto o etero inferita, o subita come sacrificio, in ragione della sua funzione liberatoria e valorizzante e al traguardo da raggiungere. Il soggetto situa fuori della vita, in un altro tempo, in un altro spazio la propria realizzazione. La morte diviene passaggio, il suo significato di limite si relativizza.

Per prendere decisioni, compiere azioni, scegliere, il coraggio è in gioco perché nell'essere umano sono coinvolte la coscienza e la libertà. Per affrontare i rischi e gli imprevisti che punteggiano la durata della vita, per il "coraggio di vivere", occorrono propulsori di base di segno positivo: la speranza, la fiducia, l'autostima, che funzionano come alimentatori dell'energia necessaria al coraggio. Anche nei casi in cui sono in gioco azioni di morte per fini di elevazione o perché si è smarrito un "oltre" verso cui andare [16], la decisione è sostenuta da un

processo vitale che ha subito un'accelerazione, un potenziamento emotivo. Anche al suicida, che esemplifica il massimo scoraggiamento, occorre del coraggio per raccogliere le forze residue e scrivere la sua sconfitta, occorre il "coraggio di morire", per l'ultima azione della vita che è un consegnarsi, un cessare di lottare.

II. La posizione adleriana

La teoria adleriana che pone a fondamento di tutti i dinamismi psichici il limite ontologico dell'uomo individua nel coraggio una qualità possibile nell'orientamento che scegliamo per compensare l'inferiorità. Alla radice di tutti gli sforzi umani troviamo la ricerca di una posizione alta, sicura.

Dice Nietzsche: «*Salite voi, è vero che salite, uomini superiori? Forse, scusate, come la palla siete "spinti" in alto - da ciò che in voi è più basso?... forse "fuggite" voi stessi, o voi che salite?*» (18, pp. 95-97).

È nel cammino verso questo luogo alto, nel tentativo di allontanarsi dall'inferiorità che si produce lo scoraggiamento. Accanto ai limiti oggettivi, esiste la possibilità nella mente di percepire o costruire ostacoli puramente soggettivi che rendono difficile o impediscono crescita e realizzazione. Ma anche chi non si costruisce ostacoli fittizi incontra collaudi della sua spinta a crescere. In tutto il corso della vita ci viene richiesta una declinazione e un'adattabilità del coraggio, la capacità di rialzarsi dopo le cadute, di riformulare il progetto, di non arrendersi [18].

Per Adler non è coraggio l'azione potente, eroica, eccezionale, è coraggio l'esercizio della libertà di agire secondo il sentimento di appartenenza alla comunità, *l'attività di chi rispetta le regole del gioco, coopera e partecipa alla vita* che può costituire un indicatore, una linea guida [5], per valutare il tipo di movimento psichico di un individuo.

Il coraggio è una possibilità della psiche e si inserisce nel suo specifico e irripetibile movimento valendosi di un'energia aggressiva via via più depurata da sfumature istintuali, mentalizzata e trasformata in dinamismo differenziato, specializzato e orientato verso obiettivi superiori ed eticamente condivisi: può aumentare, diminuire, cambiare tonalità, significato, può attraversare stadi e livelli e assumere vari volti: le risposte impulsivo-aggressive di difesa, la disponibilità alla lotta (anche trasgressiva) per un obiettivo; la spinta a rischiare l'ignoto, il non garantito, il rifiuto, la sconfitta; la capacità di mettersi in gioco e di cambiare; la possibilità di fidarsi degli altri; la forza di sopportare il limite, l'abilità di trasformarlo e integrarlo; l'amore per la propria storia, la scelta di essere se stessi.

Il coraggio richiama un limite da affrontare; al di fuori di quelli strutturalmente imposti alla nostra condizione umana, esistono limiti oggettivi o inevitabili per il soggetto (deficit psicofisici, gravi carenze o errori nelle prime relazioni, eventi traumatici passati o recenti), che possono essere accettati e compensati con misura, o sovrastimati, percepiti come ingiusti e umilianti. L'attribuzione del coraggio dipenderà dall'entità dell'ostacolo, dal peso oggettivo e soggettivo che gli si può attribuire, dal significato "privato" o "comune" che diamo a una inferiorità, allo stato di *minus*, dall'ambizione del progetto per passare al *plus*, dal valore collettivo e reale che può assumere la compensazione.

Dice Adler: «Io mi sono fissato una meta, contando su di essa per porre fine alle mie crisi infantili e alla mia paura della morte. È evidente che dalla scelta di quella professione mi aspettavo di più di quanto essa potesse concedere. Vincere la morte, il terrore della morte, non è cosa che ci si può aspettare da un essere terrestre: è un compito da lasciare a Dio. Tuttavia la vita reclama azioni. Di conseguenza, poiché bisognava che cambiassi la forma della mia finzione-guida, dovetti modificare la mèta in modo tale che si adattasse alla realtà. Divenni quindi medico per vincere la morte e la paura della morte» (20, p. 179).

La Psicologia Individuale definisce scoraggiamento non solo il disagio del paziente depresso, sfiduciato, bloccato. La sopravvalutazione delle difficoltà, la creazione di incapacità, debolezze, sfortune seriali o gli artifici finzionali per costruire compensazioni caratterizzate da un coraggio "contro" di tipo criminale o autolesivo (l'aggressività dissociale, la distruttività auto ed eterodiretta ma anche il martirio costruito, il masochismo) vengono valutati ugualmente come stili di vita scoraggiati [4]. Il paziente presenta nei suoi sintomi un'inversione o un arresto del movimento vitale, una caduta, per quanto mascherata dall'attività, in una condizione cristallizzata di inferiorità rabbiosa o rassegnata. Il soggetto blocca le possibilità di coltivare la vita, e corteggia la morte; ingaggia lotte inutili quanto dolorose contro se stesso e contro il mondo che hanno a volte l'aspetto di una resa chiusa, disperata, orgogliosa, a volte il volto dell'aperta e furiosa distruttività. Totalmente perduto il gusto della sfida agli ostacoli verso un benessere che la mente prefigura, l'emozione prevalente è un'ostilità amara.

In una filosofia di vita fondata sul superamento dell'inferiorità attraverso il coraggio, il limite può diventare un avversario, un ostacolo interno o esterno cui opporsi. Come si prenderà cura di un coraggio distorto, atrofizzato, indebolito l'intervento terapeutico incoraggiante? L'incoraggiamento adleriano equivale solo a un potenziamento dell'autostima? A un'*alleanza* di terapeuta e paziente *contro* l'inferiorità, il limite? Quale sguardo riserviamo alle condizioni di fragilità, carenza, imperfezione, svantaggio? Con quale tipo di coraggio ci accostiamo alle realtà scomposte, illogiche, deficitarie, doloranti, aggressive e clamorose o disperate e mute dei nostri pazienti?

III. *L'incoraggiamento*

Nella Psicologia Individuale l'incoraggiamento viene indicato come uno dei compiti della psicoterapia unitamente all'accordo, alla ricostruzione dello stile di vita e allo sviluppo del sentimento sociale del paziente. In realtà l'atto di incoraggiare non è propriamente una tecnica o un intervento specifico, ma pervade ogni momento del lavoro e del dialogo terapeutico. Esso costituisce piuttosto *un'intenzione di base*, quella che indica la disponibilità ad aiutare ponendosi su un piano di vicinanza al paziente che può giungere all'incontro con il terapeuta con la profonda convinzione che la vita e il mondo gli siano ostili (1, p. 48).

L'incoraggiamento è anche un *risultato*: più che una serie di azioni o di atti verbali che promuovano il coraggio, può essere definito un *evento relazionale*: germoglio nella condizione d'inferiorità vissuta dal paziente grazie alla comprensione partecipe del terapeuta e si espande nella complessa trama di emozioni e di pensieri che si forma all'interno della coppia terapeutica (13, p. 91). Non è solo un'azione del coraggio del terapeuta sullo scoraggiamento del paziente, ma un gioco di rimandi dialogici alla *ricerca di un nuovo senso*, che coinvolge entrambi i soggetti in un dinamismo circolare [17].

Entrambi i partner della coppia terapeutica sono posti di fronte a prove di coraggio. Oltre all'incontro con l'altro estraneo e con le sue sofferenze, a volte profondamente debilitanti e quindi generatrici di angoscia [9], al terapeuta viene richiesto di rischiare sui risultati del percorso che non sono prevedibili. Su un altro fronte, al paziente che si sente oppresso o sconfitto e incapace di superare queste emozioni, vengono proposti altri limiti per curarsi: le regole del *setting*, il dolore e la vergogna di ripercorrere gli errori, i fallimenti, i traumi, di fronte a uno sconosciuto. L'entrata in un percorso terapeutico è già, quindi, un atto coraggioso di entrambi i protagonisti.

La relazione tra i due può avviare una trasformazione: la qualità delle emozioni che accompagnano lo sguardo su di sé e sugli eventi della vita può mutare a tal punto da modificare anche le valutazioni del pensiero. Perché questo possa accadere la coppia terapeutica deve entrare in contatto con l'inferiorità *vissuta* dal paziente, con la sua percezione del mondo, con la sua specifica modalità di porsi di fronte alla difficoltà.

IV. *Coraggio professionale e familiarità col limite*

Che cosa accade quando il coraggio del terapeuta incontra lo spazio psichico di un paziente che appare vuoto o disordinato, oscuro, minaccioso? È proprio la fiducia nella relazione e nella *plasticità e contagiosità del coraggio* che fonda un

intervento terapeutico. La formazione del terapeuta adleriano sull'incoraggiamento non può essere un addestramento a tecniche particolari da applicare nelle varie patologie, o l'apprendimento di formule comunicative che possano fondare o ricostituire il coraggio in un soggetto, indipendentemente dalla relazione che si stabilisce proprio con quella persona [12].

Il terapeuta deve possedere anche un'adeguata familiarità con il limite. Esso evoca un confine, una barriera, un termine. Sono limiti la morte, la malattia, gli handicap, ma lo sono anche il tempo, lo spazio, le leggi, le regole, le consuetudini, l'Altro. Il limite vieta e consente allo stesso tempo, ostacola l'espansione, ma rende possibile la *forma*. Una *familiarità* con ciò che è limite, indica un'avvenuta maturazione, la capacità di comprendere ciò che si può affrontare e ciò che si deve accettare [9]. Indica principalmente la tolleranza delle proprie imperfezioni, la gestione delle smanie di vittoria sulla patologia, la pazienza nell'accettare gli errori di valutazione e di movimento affettivo, la prudenza e il realismo di fronte alle aspettative che l'esperienza della sofferenza e del disordine producono in entrambi i partecipanti al lavoro terapeutico.

A partire da questa familiarità con il limite, con i vissuti di impotenza, si costruisce un *coraggio professionale* che diventa strumento nell'incontro con il paziente. Esso è un impasto di molte dimensioni: le imprecisioni che caratterizzano lo stile di vita del terapeuta, l'allenamento ad ascoltare e comprendere i modi di pensare e di sentire dell'altro, la capacità di servire al paziente come *radar* di punti di energia [14]. Ascolto e comprensione che devono riuscire a individuare il *peculiare scoraggiamento* del paziente, alla ricerca di una via d'uscita che non può essere preconfezionata. Il paziente che ritrova o costruisce un orientamento coraggioso utilizza il suo stile individuale, assorbendo in modo inconscio, misterioso, elementi del coraggio del terapeuta. Il nuovo coraggio avrà una particolare fisionomia, non sarà il coraggio del terapeuta, tradotto nella mente del paziente, né un coraggio standard; risulterà da una contaminazione tra l'inferiorità del paziente che è la base del suo stile, la materia prima della sua energia creativa e il sentimento di valore dell'esistere che si è prodotto nell'incontro terapeutico. Questo ultimo fattore costituisce il risultato più importante della cura d'incoraggiamento: nell'espressione *valer la pena*, la pena, la fatica, il dolore, è il costo che siamo disposti ad affrontare se in fondo alla strada ci aspettiamo una gioia, un appagamento. Aver recuperato o conquistato il sentimento che la propria esistenza *valga la pena*, è coincidente con il ritrovamento o la costruzione del coraggio, e con una rinnovata possibilità di pre-figurarsi una gioia.

V. Ripartire dal minus per ridisegnare il plus

Quando il paziente si rivolge alla psicoterapia desidera togliere di mezzo un fasti-

dioso ostacolo che lo opprime e che ha già cercato invano di sconfiggere con altri mezzi; non è consapevole che il proprio disagio proviene dal *fallimento delle compensazioni* messe in atto fino a quel momento per raggiungere una posizione di sicurezza. Non sa neppure di averle costruite. Il *minus*, la condizione di segno negativo che lo fa sentire debole, è ben collocato nel tempo presente, anche se può essere comparso da anni. Il pensiero cerca cause o responsabilità fuori di sé oppure nella propria costituzione, nel proprio carattere disegnati come inabili ad affrontare i compiti della vita. Il paziente sembra dire: sono condannato al *minus*, sono stato ricacciato nel *minus*, vengo ostacolato ingiustamente nella mia ricerca di gioia e sicurezza, il mondo e gli altri sono ostili o insensibili, la vita è sbagliata, io sono sbagliato. Anche nel suo chiedere aiuto per cambiare, porta il suo stile di affronto delle difficoltà, il suo stile di sconfitta e di scoraggiamento: può essere nello stesso tempo disperato e impaziente, vuole velocemente uscire dall'inferiorità, lasciarsela alle spalle, migliorare, cambiare, salire.

L'incoraggiamento può iniziare dal primo istante in cui il terapeuta incontra il paziente. Il suo atteggiamento, il suo modo di ascoltare e di fare domande, oltre all'accoglimento dell'altro, mostrano il suo coraggio. Il paziente non si sente più solo con la sua miseria e ha trovato un possibile compagno che non la teme. Il racconto del suo disagio non sembra allarmare l'interlocutore che si piega attento (clinicamente) sulla sua sofferenza, sul suo stato di *minus*. Il paziente può intuire che il coraggio di cui manca, presente nel terapeuta, richiede un certo tipo di attività, di costanza e di pazienza per emergere o riemergere, richiede tempo e impegno. La posizione del terapeuta verso la ferita del paziente è il motore della trasformazione possibile. Lo sguardo, la cura, la delicatezza e la scrupolosità mostrati dal terapeuta possono essere assorbiti dal paziente che osserva e ascolta come l'altro si china sul suo dolore. Per una sorta di contagio può far suo questo atteggiamento coraggioso e tenero, ripetendolo dentro di sé.

Le sofferenze in gioco, pur paralizzanti e invasive, possono risultare quasi false, tanto sono finzionali. Nascono dallo scoraggiamento e lo alimentano. Rispetto ai vissuti soggettivi di inferiorità e di mancanza che il paziente riferisce, il terapeuta incoraggiante deve potersi permettere una prossimità partecipativa, non direttiva, ma *attiva*. Dovrà tornare alle percezioni originarie di insufficienza o di mancanza per ricostruire la manovra compensatoria messa in atto dal paziente e individuare le sfumature del suo *movimento psichico per superare il limite*. Potrà comprendere se è stato presente un coraggio che è andato perduto, se il paziente non ha mai avuto coraggio, se affetta un coraggio che non ha, fingendo che la temerarietà e la freddezza, la distanza difensiva dagli altri o l'aggressività attiva siano un superamento riuscito delle proprie fragilità, carenze o insicurezze. Sarà possibile riconoscere nuovi limiti interni generati dalle anticipazioni di sconfitta per non mettersi in gioco, per non rischiare: orgoglio, vergogna, sfiducia, sospetto. Il terapeuta inviterà il suo compagno di viaggio a costruire un avvicinamento

progressivo al nucleo dello scoraggiamento e alle emozioni che lo governano: paura, rabbia, delusione, odio, senso di colpa o di indegnità, impotenza, nostalgia, debolezza [6].

L'azione di incoraggiamento nella fase centrale del percorso può essere così schematizzata: un avvio è costituito dal porsi *di fronte* all'inferiorità la cui compensazione è fallita producendo dolore, rabbia, frustrazione. In questa azione di incontro e di riconoscimento con le carenze originarie, gli errori compiuti, la situazione presente di sconfitta, la realtà del *minus* oggettivo e soggettivo va attentamente osservata, le emozioni vanno identificate. Il metodo che usa l'incoraggiamento è quello dell'ascolto attivo, non solo delle parole, non solo dei racconti, anche del corpo e delle sue manifestazioni. Nel paziente può prodursi così il coraggio di affrontare l'ostacolo, osservarlo, analizzarlo, non farsene sgomentare. Questo primo passo equivale a vincere la *paura di trovarsi al cospetto* del limite.

In una fase successiva la posizione del terapeuta (e del paziente che riceve un indiretto suggerimento in tal senso) è quella di porsi *accanto* ai nuclei complessuali, agli aspetti più bassi e insufficienti, nel tentativo di *comprendere* che senso hanno e hanno avuto per il paziente [21] e che cosa ha deciso di farne. La comunicazione che avviene in questo segmento del lavoro può denotare un *essere con* il paziente. Occorre in questa fase un coraggio specifico che è anche quello di concedersi del tempo e non avere fretta di vedere risultati di trasformazione nello stile di vita.

Se il paziente ha voluto fuggire dal *minus* in preda a una volontà di potenza che lo ha ubriacato, anche il terapeuta può fare questo errore. Il terapeuta può infastidirsi su un sintomo che persiste, può percepirne la valenza aggressiva e frustrante, può sentirsi incapace di vincere una sua privata lotta con il disturbo se non vede presto dei risultati. Invece occorre non abbandonare troppo in fretta i luoghi oscuri dell'inferiorità [21] per "tornare alla luce", non essere impazienti di uscire dal passato o di risolvere il sintomo. Il coraggio che può risultare da questo metodo è venato di pazienza, di tenacia, di fiducia nella possibilità del cambiamento.

Se l'azione del terapeuta si trasforma in un invito a reagire, a una fuga verso l'alto, a una sorta di *doping* emotivo-cognitivo, esprime in effetti soltanto la sua impazienza davanti alla stasi del paziente e al suo scoraggiamento. Può essere questo il caso, ad esempio, degli inviti diretti a migliorare la relazione del paziente con gli altri, una forma troppo esplicita e sbrigativa di pedagogia del sentimento sociale, senza vero fondamento di comprensione. Sugerire direttamente un'alternativa alla posizione del paziente di fronte a un problema reale o fittizio, anche se può sembrare un intervento incoraggiante, per la maggior parte dei casi non è di alcuna utilità.

Un'azione che porta al coraggio può essere invece condurre a comprendere che percezioni ed emozioni dolorose hanno una ragion d'essere che va scoperta. Le domande sul vissuto del paziente, usate per riprodurre il suo punto di vista e il suo stato emotivo *nel* terapeuta, costruiscono ancor più quel *noi* [11, 12, 13] che si è prefigurato nel primo incontro e seminano già un nuovo coraggio. L'empatia che si realizza è incoraggiamento. Un altro modo dell'incoraggiare è "fare ordine": accompagnare a ripercorrere una storia che viene vissuta inizialmente come una massa informe e sbagliata da buttare, invitando a raccontare i particolari e cercando insieme il significato che hanno avuto per il paziente. L'attenzione che si pone nell'ascolto potrà segnalare qualche elemento da conservare. Nel "fare ordine" il terapeuta mette da parte per il paziente, in una memoria duale, qualcosa che gli restituirà libero dal contesto caotico, negativo e fallimentare originario e che potrebbe diventare una base su cui costruire il nuovo.

Si tratta soprattutto di *cambiare l'emozione* legata al *minus*. È da un nuovo modo di considerare la propria inferiorità che nasce la spinta creativa per andare avanti [10]. Nelle inferiorità, reali o percepite del paziente ci sono delle potenzialità, c'è soprattutto il disegno specifico della sua identità. Generalmente il paziente vuole essere un altro, lui che si sente un rospo, vuole invece trasformarsi in principe. Ma se non ci addentriamo con lui nella sua indegnità, nella sua vergogna, non possiamo trovare niente su cui ricostruire un'immagine di sé che contenga la speranza. È solo *restando dentro* al proprio limite per comprenderne la fisionomia che potrà essere scoperto il significato di *forma* e di *misura* che vi è racchiuso.

VI. *Esiti possibili*

In questo modo, come si vede, incoraggiare non può significare infondere forza all'altro, guardando il suo dolore da una distanza di sicurezza, dall'alto. Occorre scendere negli *Inferi* [21] con il paziente. La presenza del terapeuta in quella regione, la sua attenzione e curiosità suggeriscono che l'inferiorità può non fare paura, orrore, disgusto. Non si tratta di insegnare a lottare, a battersi. Si tratta di ritrovare quella comprensione di sé e quella capacità di cooperare col Sé che è alla base del sentimento sociale. Chi è in guerra con sé stesso, anche se in forma segreta, sarà sempre in qualche misura in competizione con gli altri e non cooperativo. Per questo il nuovo *coraggio* che può scaturire da un rapporto terapeutico riuscito nasce dall'accordo ritrovato con il Sé, dall'aver perdonato la propria storia, riassumendosene amorosamente la cura. Questo coraggio può affrontare, attraverso la pazienza, la fiducia, la disponibilità a riconoscersi dotati di *valore imperfetto* [8], le prove che l'esistenza presenta. Ma deve anche sostenere e guidare la ricerca della gioia.

Soltanto rimanendo a sufficienza nel territorio della propria inferiorità, il paziente può scoprire di che tipo sia il coraggio che si può permettere trasformando i propri obiettivi di crescita. Il compito del terapeuta non riguarda la meta, la meta si trasforma perché è mutato lo sguardo sul limite. Si tratta di curare l'intolleranza verso l'imperfezione. Dalla fuga pessimista nell'astensione, nella paura o nella finzione, superando la logica della lotta eroica e iperottimista al limite, si può raggiungere la capacità di trattare realisticamente la propria piccolezza. Grazie al valore che le è stato attribuito con l'empatia e la gentilezza, l'inferiorità può tornare ad essere il motore della curiosità, del cambiamento, dell'invenzione, dell'amore, della vita.

Inoltre, alla fine del percorso, quando la coppia terapeutica si scioglie, il coraggio di vivere potrà risultare *mutato in entrambi* i protagonisti, esito di un dinamismo circolare che nell'incontro con l'altro ritrova il senso di Sé e l'entusiasmo per proseguire il cammino.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1926), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
2. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
3. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
4. ADLER, A. (1935), The Fundamental Views of Individual Psychology, *Int. J. Individ. Psychol.*, tr. it. I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9, 1993.
5. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
6. BORGNA, E. (2001), *L'arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano.
7. CALABRESI, M. (2009), *La fortuna non esiste*, Mondadori, Milano.
8. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti Barbera, Firenze 1974.
9. FASSINO, S. ET ALII (2006), Per un approccio psicodinamico nella clinica della demenza senile, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 93-110.
10. FERRERO, A. (2000), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
11. FERRIGNO, G. (2001), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo il modello adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 49: 15-27.

12. FERRIGNO, G. (2004), L'intersoggettività fra "Adlerismo" e "Teoria della mente", *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 1-8.
13. 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.
14. FERRIGNO, G. (2008), La relazione empatica adleriana e la ricomposizione dell'interindividualità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 3-13.
15. GALIMBERTI, U. (1999), *Psiche e techne*, Feltrinelli, Milano.
16. LECCARDI, G. (2006), La fine e niente altro: di fronte al suicidio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 63-91.
17. LICHTENBERG, J. D. (2005), *Craft and Spirit. A Guide to the Exploratory Psychotherapies*, tr. it. *Mestiere e ispirazione. Guida alle psicoterapie esplorative*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
18. LOWEN, A (2001) *The Voice of the Body*, tr. it. *La voce del corpo*, Astrolabio, Roma 2009.
19. NIETZSCHE, F. (1888), *Dionysos - Dithyramben*, tr. it. *Ditirambi di Dioniso e poesie postume*, Adelphi, Milano 1982.
20. ORGLER, H. (1956), *Alfred Adler, der Mann und sein Werk*, tr. it. *Alfred Adler e la sua opera*, Astrolabio, Roma 1970.
21. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G., (1999), Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27-41.
22. PAGANI, P. L. (2003), *Piccolo lessico adleriano*, Istituto Alfred Adler di Milano.
23. PARENTI, F., ROVERA, G. G., PAGANI, P. L., CASTELLO, F. (1975), *Dizionario ragionato di Psicologia Individuale*, Raffaello Cortina, Milano.
24. PARENTI, F. (1983), *La psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.

Carmela Canzano
Via Volturmo, 44
I-20124 Milano
E-mail: carmela.canzano@tiscali.it