

La risonanza emozionale e il “ritmo” dell’incoraggiamento

GIUSEPPE FERRIGNO

Summary – THE EMOTIONAL RESONANCE AND THE “RHYTHM” OF ENCOURAGEMENT. The process of empathic adlerian encouragement, which is based on the natural vocation of the therapist to see with the eyes of the patient, to hear with his ears and vibrate his heart through his light scythe of empathy, contains subtle implications that only the temporal concept of “rhythm” can connote. *Galileo’s isochronism of the pendulum* is connected to the mysterious and fascinating phenomenon that has been given the name “resonance of Huygens”. The encouragement lives not only on strategies, but also on creativity, intuition, rhythm shared.

Keywords: ENCOURAGEMENT/RHYTHM, GALILEO’S ISOCHRONISM/HUYGENS, EMPATHY

I. Sulle “strategie dell’incoraggiamento”

Una riflessione sulle “strategie dell’incoraggiamento” impone una definizione propedeutica del termine “strategie”. Se per *strategia* s’intende un *piano d’azione a lungo termine* proteso a impostare e a coordinare le azioni per il raggiungimento di uno scopo predeterminato e se lo scopo implicito predeterminato che i terapeuti adleriani perseguono è la costruzione di una “relazione empatica” fra terapeuta e paziente, la cosiddetta *coppia creativa*, allora il termine è accettabile.

Il termine “strategia”, inoltre, nasce in ambito militare e consiste nell’arte di sfruttare le risorse disponibili al fine di vincere una guerra. Se l’individuazione delle *risorse* che consentano di vincere una guerra corrisponde al recupero raddomantico dei “punti di forza del paziente” da di-svelare, e quindi da potenziare, incrementare, irrobustire, fertilizzare, allora il termine “strategia”, ancora una volta, riesce a connotare perfettamente la disposizione maieutico-artistica dell’incoraggiamento adleriano.

Il termine *strategós* (στρατηγός) in greco significa *generale, condottiero* e la *strategia* sarebbe la *scienza-arte* dei condottieri, dei generali. Se la *relazione* tera-

peutica si muove lungo l'asse transferale/controtransferale [19, 24] con continue *scaramucce e guerriglie interattive* scatenate dalla *resistenza*, scaramucce e guerriglie che Alfred Adler in persona già in "Prassi e teoria della Psicologia Individuale", a volte, suggeriva di stimolare intenzionalmente, allora il termine "strategia" è ancora una volta accoglibile: «Dato che il medico si oppone alla tendenza nevrotica del malato, i suoi sforzi terapeutici saranno sentiti come una barriera che impedisce al soggetto di perseguire il suo ideale di grandezza con il mascheramento della sua nevrosi. Ecco perché ogni malato si sforzerà di disprezzare il medico, di privarlo della sua influenza, di nascondergli la verità, e non trascurerà di trovare dei mezzi per attaccar[lo]. La stessa ostilità che nella vita avvelena i rapporti sociali del nevrotico, si ritrova nelle sue relazioni con il medico, ma sotto una forma più nascosta. Bisogna ricercarla con cura, perché in ogni terapia ben condotta essa tradisce la tendenza del malato a raggiungere la superiorità grazie alla sua nevrosi. Con il progredire del trattamento, ed in caso di miglioramento – perché se il caso resta stazionario persiste generalmente un buon rapporto amichevole, ma gli accessi continuano – i tentativi del malato di compromettere il processo terapeutico si intensificano. Il malato non rispetta più l'ora dell'incontro con il medico od invoca pretesti per non venire più. A volte appare un'animosità manifesta, che non può scomparire senza una presa di coscienza da parte del malato delle sue tendenze ostili. D'altronde è così per tutte le sue manifestazioni di resistenza» (3, p. 77). Infine Adler conclude dicendo: «[Il paziente, infatti, fa di tutto] per far cambiare i ruoli, dare degli ordini durante la cura, sedersi – nel senso proprio e figurato del termine – al posto del medico, essergli superiore» (*Ibid.*, p. 147).

II. *Ossimoro paradossale: strategialincoraggiamento*

Se al termine *strategie* facciamo seguire il termine *incoraggiamento*, si viene a creare un vero e proprio *ossimoro paradossale*, del tipo silenzio/assordante, ghiaccio/bollente, che contrasta certamente con il principio ineludibile di un *sentimento sociale adleriano*: l'accostamento paradossale nasce dalla coesistenza delle *ragioni pascaliane del cuore* ("incoraggiamento" deriva dal latino *cor-cordis*, cuore) con le *ragioni della razionale* strategia bellica. Nel termine "strategia" serpeggiano furtivamente accezioni e valori che risuonano echi di "qualcosa" che ha il sapore di *predeterminato*, di *calcolato*, di "troppo" *razionalmente tecnicistico*.

Alfred Adler evidenzia in *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*: «La vita psichica di un uomo è la vita di un essere che si muove» (6, p. 39), dando rilievo in questo modo all'intimo rapporto fra *movimento e vita psichica*. A proposito del termine *psiche* egli fa uso della locuzione *vita psichica*, preferendo al sostantivo "psiche" l'aggettivo "psichica" preceduto da "vita": i *fenomeni psichici* sono

concepiti come *preparazione* a qualcosa che “è in procinto di accadere” inseriti all’interno del movimento prospettico della *vita psichica* che si dispiega per mezzo della *funzione rappresentativa, immaginativa di uno scopo*. L’essere umano, dotato di qualità ermeneutiche, “finito e limitato” nello spazio e nel tempo, gettato heideggerianamente in un mondo perituro e provvisorio, dunque *inferiore*, in quanto fenomeno essenzialmente temporale, è contrassegnato dal continuo intuire se stesso inabissato in un flusso spazio-temporale, perennemente situato in un equilibrio instabile fra il passato, il presente e il futuro. Il “tempo” adleriano non si collega al movimento oggettivamente geometrico e corporeo delle lancette dell’orologio, ma al *tempo interiore* [10], soggettivo, fenomenologico: la vita psichica è sempre agostinianamente in bilico fra il *presente del passato nella dimensione del ricordo, il presente del futuro nella dimensione dell’attesa e il presente del presente nella dimensione dell’intuizione* [12, 13, 23, 24, 25].

Alfred Adler scrive riferendosi al rapporto clinico col paziente ne *Il senso della vita*: «[Occorre] l’acquisizione di capacità intuitive congeniali alla logica comune. [...] La componente intuitiva risulta indispensabile, poiché ogni caso mostra caratteristiche differenti e impegna una creatività di tipo artistico» (7, p. 152). *L’intuizione e il metodo intuitivo nell’hic et nunc, nel presente del presente* della relazione, segnano il punto di partenza del processo d’incoraggiamento empatico adleriano.

Già nel 1927 ne *La conoscenza dell’uomo nella Psicologia Individuale* egli, inoltre, possiede una visione estremamente moderna del concetto d’*intenzionalità*. «Per gli organismi capaci di movimento, posti di fronte ai problemi del futuro, è indispensabile la funzione del prevedere. [...] Tale fenomeno può essere definito con il termine di “compartecipazione”. Nell’uomo, questa facoltà [*quest’incontro fra menti*] è ben sviluppata e si estende a tutti i settori della vita psichica. La necessità di prevedere si prospetta anche qui come esigenza primaria. [...] Già il parlare con qualcuno dà forma alla compartecipazione. Non si può, infatti, comprendere un individuo senza farsi partecipi della sua situazione [...]. È possibile trovare l’origine di questa funzione, che ci spinge a provare le stesse sensazioni di un’altra persona, solo ammettendo il carattere innato del senso sociale. È questo, infatti, un sentimento universale, uno specchio della solidarietà cosmica che alberga in noi, che non ci lascia mai del tutto e ci consente di avvertire in profondità quanto ci circonda» (2, pp. 65-66). «Rispetto a Brentano Adler preconizza gli sviluppi novecenteschi che hanno arricchito l’intenzionalità di nuovi significati e valenze, esattamente come farà il filosofo Daniel Dennett [16], il quale si occupa d’*atteggiamento intenzionale*, di *strategia intenzionale* attraverso cui è possibile vivere la quotidianità del senso comune. Il sentimento sociale e l’onnipotenza dei sentimenti umanitari chiudono il cerchio della sintesi dialettica adleriana, che si fonda sull’intreccio inscindibile fra “relazione”, da una parte, e “sog-

gettività”, interiorità, affettività, dall’altra, all’interno di un infinito e ineluttabile scorrere dinamico del *cronos*, del tempo» (22, p. 87).

L’individuo, che è trascinato da un’incessante corrente spazio-temporale, possiede una mente prospettica, intenzionale, immaginativa, finzionale, dinamica: il soggetto si muove col corpo nello spazio e con la mente nel tempo, nella dimensione del *ricordo* nel *passato*, nella dimensione dell’*attesa* nel *futuro* e nella dimensione dell’*intuizione* nel *presente*, “presente” sempre scivolosamente *trans-eunte, non immobile e fermo altrimenti sarebbe eternità*: il tempo “presente” tramonta nel *passato* e, simultaneamente, si affaccia sul *futuro* [22, 23, 24].

Credo, per concludere, che il “caldo e dinamico” sostantivo “ritmo” riesca a evocare l’intima natura *temporale* dell’individuo, e quindi a qualificare il processo d’incoraggiamento secondo un’ottica adleriana, molto più compiutamente del “freddo e razionale” termine “strategie”.

III. Il “ritmo” dell’incoraggiamento: la legge dell’isocronismo del pendolo e la “risonanza” di Huygens

Il paziente si sente incoraggiato quando, direbbe un decano della Psicologia Individuale, Giacomo Mezzena [34], riesce a vivere col proprio terapeuta “momenti magici” in perfetta *simultanea sincronia* all’interno del luogo sacro, protetto che è il *setting*, in un *continuo scambio biunivoco di risonanze emozionali*.

Si potrebbe affermare, utilizzando termini ormai comunemente accolti dalla comunità scientifica, che il processo d’incoraggiamento implica *responsività ottimale, empatia, immedesimazione da parte del terapeuta*. 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. Il terapeuta *assume per il paziente una funzione trofica, costituendo una vera e propria matrice nutritiva interna, una sicura base di appoggio, di contenimento: è vitalmente incoraggiante il sentirsi accolto, conservato nella mente, nei pensieri e nel cuore del terapeuta* [20, 21, 22, 23, 24].

Ma il processo d’incoraggiamento empatico adleriano, che si fonda sulla naturale vocazione 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*, racchiude sottili implicazioni temporali che soltanto il concetto di “ritmo” riesce a connotare. Per questo motivo, in codesto studio sull’incoraggiamento, preferisco servirmi, in un’ottica inter-pluridisciplinare, di immagini metaforiche

che partono dalla fisica: la *legge dell’isocronismo del pendolo* di Galileo Galilei sostiene che “le oscillazioni in un pendolo si svolgono nello stesso tempo a prescindere dalla sua ampiezza”.

Al fenomeno dell’isocronismo del pendolo di Galileo Galilei è collegato il fenomeno misterioso e affascinante a cui è stato dato il nome di “risonanza di Huygens”, il quale osservò, disponendo a fianco e nella stessa parete due o più pendoli, che la sua collezione di pendoli cominciava a oscillare in sincronia l’uno con l’altro: i pendoli tendevano a sintonizzare il proprio movimento oscillatorio quasi “volessero” assumere lo stesso “ritmo” [43].

Seguendo le medesime logiche, è possibile, spostandoci dalla fisica verso contesti antropologici completamente differenti, chiarire numerosi altri fenomeni. Donne che passano molto tempo insieme spesso scoprono che i loro periodi mestruali tendono a incominciare insieme per via di conversazioni silenziose mediate da feromoni: nel caso di “due pendoli” diciamo che un pendolo fa *risuonare* l’altro alla propria frequenza. Tale teoria trova importanti convalide e plausibili conferme negli studi neurofisiologici [17] sui *neuroni specchio, mirror neurons*, effettuati presso il dipartimento di Neuroscienze dell’Università di Parma dall’*équipe* di Rizzolatti e Gallese [29]. I *neuroni specchio* sono provvisti di una straordinaria peculiarità: si attivano sia quando eseguiamo un’azione in prima persona sia quando guardiamo altri che la eseguono.

Lo stesso principio si può applicare a un *diapason* che produce onde sonore: a una frequenza fissa, se lo si pone vicino a un secondo diapason “silenzioso”, dopo un breve intervallo quest’ultimo, anch’esso, comincia a vibrare, a *risuonare*. Un altro esempio potrebbe essere quello del ragazzo seduto in un’altalena: abbiamo un eccitatore (ragazzo che spinge) e il sistema altalena + ragazzo seduto. L’eccitatore e il ragazzo seduto sono in *risonanza sincronica* dopo un breve intervallo di tempo. 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*.

È estremamente affascinante addentrarci nei meandri della scienza della sincronia che ci introduce in maniera interdisciplinare allo studio dei meccanismi 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 [43].

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 etc. Seguendo gli stessi principi logici, è possibile considerare anche i nostri corpi-menti come *sinfonie di ritmo*, come un'enorme orchestra di oscillatori viventi [43].

Tille et alii [44] giungono a pensare che il *sentire l'altro*, il *sentirsi* oggetto di attenzione, di contenimento, di comprensione, di ascolto, di amore, porta ad un forte *entrainment*, *trascinamento*. Robert Jahn [31] osserva che si viene a creare tra l'operatore e il paziente 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.

IV. Cosa significa incoraggiare?

"Incoraggiare" significa *capire e farsi capire* [18], riuscire a stendere ponti di collegamento fra il Sé e l'altro da Sé, essere capaci di prendere contatto col mondo soggettivo di chi ci sta vicino, "condividere" un ritmo vitale attraverso l'attivazione intuitiva di un *metronomo interno* che aggiusti il tempo-ritmo delle oscillazioni, delle intermittenze del proprio cuore e della propria mente in risposta alle vicine oscillazioni emozionali e razionali.

Gli esseri umani sono come un'enorme orchestra di oscillatori viventi [43]. Nell'era postmoderna in cui viviamo, siamo sovrastati da nuove tecnologie di comunicazione (basti pensare agli Sms, alle Mail, a Facebook, alle Segreterie telefoniche) che rendono sempre più laborioso l'incontro dialogico razionale e emozionale nell'*hic et nunc*, nel *qui e ora*: si viene a spezzare molto facilmente la simultaneità temporale condivisa. I vari messaggi sono destinati a essere decodificati in contesti spazio-temporali sempre più frammentati, parcellizzati, volatilizzati, sfasati, asincroni: si sta svuotando il rito dell'incontro, del dialogo, della conversazione (*con-versus*) "vis à vis", così come tende a liquefarsi il gusto della "chiacchiera", fatta di sorrisi, di pianti, di sguardi condivisi sincronicamente e simultaneamente [23, 24].

L'incontro con l'altro da Sé sottintende una sintonizzazione, un contatto fra mondi soggettivi attraverso una risonanza emozionale interindividuale che sorge dall'*intuizione nel presente del presente*, nell'*hic et nunc*. «Occorre fare una necessaria riflessione, quindi, sullo sviluppo di nuovi modelli di funzionamento

della mente indotto proprio da forme di comunicazione impensabili fino a qualche decennio fa, sui vantaggi, ma soprattutto sui rischi di un pensare e di un relazionarsi molto 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: [...] Rinaldo, Orlando, Ferrau, Sacripante, che lottano, volteggiano, guerreggiano furiosamente per raggiungerla e possederla in un continuo, circolare, inutile girare a vuoto senza soste né riposo: tutti si perdono, si ritrovano, si ricongiungono per poi smarrirsi di nuovo [...]. *Tutti inseguono tutti* in una girandola insensata, trascinati dai furori dell’amore e del disamore» (23, pp. 3-6). Angelica fugge, momentaneamente, dall’odiato Rinaldo perché ha bevuto alla fontana dell’odio, mentre Rinaldo, di lei follemente innamorato, la segue perché ha bevuto alla fontana dell’amore. Il movimento circolare d’inseguimento si può capovolgere improvvisamente, secondo lo schema imprevedibile e beffardo delle “due fontane”, che, come una fatale calamita, danno in sorte ora l’amore ora il disamore, attraendo, mai simultaneamente, i vari personaggi che sono destinati, perciò, a non incontrarsi mai: i differenti “mondi privati” sono tarati su una lunghezza d’onda, su un ritmo, su una frequenza emozionale-soggettiva temporale, sempre *fuori fase e asincrona*: tutti sono “fuori tempo”, o “troppo presto” o “troppo tardi”, rispetto al ritmo dell’altro, chiusi nella loro monade soggettiva senza “possibili” finestre aperte sul mondo, murati sartrianamente, soli [23].

“Incoraggiare” significa essere competenti strateghi? Non basta soltanto la *tecnica e la routine* diagnostica, in quanto il paziente è soprattutto una *persona*, non soltanto un *caso clinico*. *Incoraggiare*, a mio avviso, significa armonizzarsi con le intermittenze del cuore e della mente del paziente in sinfonie di ritmi condivisi, unici e, quindi, irripetibili.

L’incoraggiamento empatico adleriano implica un:

- *saper danzare col paziente* senza pestargli i piedi. In questo caso, è necessario essere un *bravo ballerino*;
- *saper conversare col paziente*. Il saper conversare è già un atto di *cooperazione* (*con-versus*= rivolto *versus* l’altro *da Sé*, che rappresenta la differenza, la diversità, l’alterità), in quanto presume l’adozione immedesimativa, seppure momentanea, degli scopi altrui;
- *sapere accendere molte stelle* nel cielo oscuro della sofferenza, a volte, della follia del paziente. Il terapeuta lo guida, come un compagno di strada empaticamente presente, sincero e non intrusivo, nel cammino che lo porterà a incontrarsi con la realtà fittizia del proprio immaginario, attraverso percorsi dolorosi, invitandolo a guardare con un cannocchiale ciò che egli a occhio nudo e da solo non riesce a scorgere: la terapia diventa, quindi, una *nuova esperienza, esplorativa ed emotivamente correttiva* e il terapeuta deve essere, perciò, un “bravo astronomo”;
- *saper essere esperti romanzieri* per riscrivere insieme al paziente la trama di

una storia che si era smarrita nella selva oscura, creandone una nuova, quella della *coppia paziente/terapeuta*;

- *saper essere come Chirone* [24, 35], il guaritore-ferito, il centauro, mezzo uomo e mezzo cavallo, ferito inesorabilmente dalla freccia avvelenata di Eracle. Chirone, ogni giorno, prima di occuparsi come maestro dei propri allievi, Asclepio, padre della medicina, Achille, Eracle, curava le proprie ferite, per poi essere attivo, dinamico e presente 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’intrapichico che l’intersoggettivo, attraverso l’effettuazione di un’*accurata analisi personale e attraverso la supervisione* [19, 22, 24];
- *saper condividere creativamente nei vari contesti clinici* i differenti ritmi vitali del paziente: basti pensare al *ritmo del maniacale*, che è differente dal ritmo del *depresso*, o al ritmo del *borderline*. Il paziente che si rivolge al terapeuta ha perduto il ritmo del *sentire comune*, del *sentimento sociale*, del *sentirsi* in sintonia armonica con l’altro da sé, con l’alterità, con la “differenza”;
- *saper imprimere ritmi di incoraggiamento/oscillazione “opportuni” ai bisogni del paziente assumendo* [37, 38], *di volta in volta*, «distinti e svariati ruoli, buoni, cattivi o indifferenti, non soltanto quello di padre o di madre. Il paziente può avvertire il bisogno di un terapeuta che ricopra il ruolo di *avvocato* che prenda le proprie parti aiutandolo a difendersi o di *testimone* che assista a quanto egli sta vivendo o di *pubblico ministero* che disconfermi il proprio punto di vista patogeno o di *spazio mentale* al cui interno egli possa esprimere liberamente il proprio dolore o di *mezzo/strumento*, del quale servirsi per appoggiarsi nel mentalizzare, nel pensare il proprio pensiero, nel parlare di sentimenti e di emozioni, o di *antagonista* per sperimentare il punto di vista dell’altro o di *terapeuta-oggetto costante, continuo e coerente* di contenimento, di affidabilità, in quanto *sicura base di appoggio*» (24, p. 11);
- *saper, infine, essere un esperto riparatore di orologi, un competente orologiaio*, che sappia aggiustare gli orologi interni, i metronomi interni sfasati dei pazienti *tarando il tempo d’oscillazione, sotto la spinta del sentimento sociale, in armonia cooperativa con le vicine oscillazioni*: la persona che soffre sembra calibrata su ritmi temporali “fuori fase” rispetto al “senso comune”, al sentimento sociale.

V. Non c’è psicoterapia se non nel segno della speranza

In questo senso, l’incoraggiamento non si nutre solo di strategie, ma soprattutto di creatività, d’intuizione, di ritmo condiviso. «Non c’è psicoterapia se non nel segno della speranza» (13, p. 38). «La psicoterapia rappresenta per il paziente il tentativo (forse l’ultima possibilità che egli si concede) di ricomposizione della

base lacerata di *comunicazione interindividuale attraverso un nuovo “legame d’attaccamento” sicuro* con l’analista: [... la relazione empatica adleriana implica infatti] un’interazione intersoggettiva, interindividuale, implicita, duale, alchemica, altamente contagiosa, che comporta un *incontro fra menti, ma soprattutto fra cuori*» (24, pp. 9-13).

Il terapeuta adleriano, quindi, in quanto soprattutto “riparatore di orologi sfasati” riesce a incoraggiare, sempre in bilico fra *interpretazione ed esperienza emotiva correttiva*, se all’interno del *setting*, attraverso un flusso biunivoco di risonanze cognitivo-emozionali, aiuta il paziente a recuperare in senso prospettico e creativo il “ritmo” smarrito della vita.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell’uomo nella Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *La Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
4. ADLER, A. (1930), *Die Seele des Schwererziehbaren Schulkindes*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
5. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell’educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
6. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
7. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
8. ADLER, A. (1933), Fondamenti e progressi della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 11-24.
9. ADLER, A. (1935), I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9.
10. AGOSTINO (397 d. C.), *Confessionum Libri XIII*, tr. it. *Le confessioni*, Einaudi, Torino 1966.
11. ANSBACHER, H. L., R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
12. BORGNA, E. (2001), *L’arcipelago delle emozioni*, Feltrinelli, Milano.
13. BORGNA, E. (2007), *Come in uno specchio oscuramente*, Feltrinelli, Milano.
14. BRENTANO, F. (1970), *Psychology from an Empirical Standpoint*, Routledge and Kegan Paul, London.

15. BUBER, M. (1936), *Das Dialogische Prinzip*, tr. it. *Il principio dialogico*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (MI).
16. DENNETT, D. (1987), *The Intentional Stance*, tr. it. *L'atteggiamento intenzionale*, Il Mulino, Bologna 1993.
17. FASSINO, S. ET ALII (2005), Psicoterapia e neuroscienze: crescenti evidenze etiche. Implicanze per la Psicoterapia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 13-29.
18. FERRIGNO, G. (1988), Ipotesi di tecniche comunicative verbali e non verbali per una conversazione analitica incoraggiante, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 99-111.
19. FERRIGNO, G. (1998), Controtransfert fra impotenza e onnipotenza, *Atti «Il complesso d'inferiorità della psicoterapia»*, 7° Congr. Naz. SIPI, Torino 23-24 ottobre 1998.
20. FERRIGNO, G. (2004), Le emozioni come "luogo" d'incontro fra menti, Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 3-6.
21. FERRIGNO, G. (2004), L'intersoggettività fra "Adlerismo" e "Teoria della mente", Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 3-8.
22. 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.
23. FERRIGNO, G. (2007), La sindrome della "bella Angelica", ovvero la giostra della vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 61: 3-7.
24. FERRIGNO, G. (2008), La relazione empatica adleriana e la ricomposizione dell'interindividualità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 3-13.
25. FERRIGNO, G., PAGANI, P. L. (1997), L'immaginario fra presente, passato e futuro e la costanza dello stile di vita, *Atti VI Congr. Naz. SIPI, «Il tempo e la memoria»*, Massa 1995.
26. FERRIGNO, G., PAGANI, P. L. (2004), La Psicologia Individuale e le nuove psicologie alla luce delle nuove epistemologie, in ROVERA, G. G., DELSEDDIME, N., FASSINO, S., PONZIANI, U. (a cura di), *La ricerca in Psicologia Individuale*, CSE, Torino.
27. FERRERO, A. (2001), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
28. FREUD, S. (1908), *Der Dichter und das Phantasieren*, tr. it. *Il poeta e la fantasia*, in MUSATTI, C., L. (cura di, 1959), *Freud con antologia freudiana*, Boringhieri, Torino.
29. GALLESE, V. (2005), Embodied Simulation: from Neurons to Phenomenal Experiences, *Phenomenology and the Cognitive Sciences*, 4: 23-48.
30. GIOVACCHINI, P. L. (1989), *Countertransference. Triumphs and Catastrophes*, tr. it. *Trionfi e catastrofi del controtransfert*, Armando, Roma 1997.
31. JAHN, R. G. (1996), Information, Consciousness, and Health, *Alternative Therapies in Health and Medicine*, 2: 32-38.
32. LECCARDI, G. (2007), La cura del tempo: Psicologia Individuale e psicopatologia contemporanea, *Riv. Psicol. Indiv.*, 62: 31-68.
33. LIVERTA SEMPINO, O., MARCHETTI, A. (a cura di, 2001), *Teoria della mente e relazioni affettive*, Utet, Torino.
34. MEZZENA, G. (1999) Momenti magici di percorsi analitici, *Riv. Psicol. Indiv.*, Suppl. al n. 44.
35. MOSELLI, P. (a cura di, 2008), *Il guaritore ferito. La vulnerabilità del terapeuta*, Angeli, Milano.
36. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal "senso sociale" al "sentimento sociale", *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-29.

37. 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.
38. PANCHERI, L., PAPARO, F. (2003), Fattori terapeutici specifici e comuni in psicoanalisi: il selfrighting, *Rivista di psichiatria*, 38: 105-116.
39. ROVERA, G. G. (2004), Iatrogenia e malpratica in Psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 7-50.
40. ROVERA, G. G. (in press), *Volontà di comprensione. La Psicologia Individuale Comparata fra teorie della mente, Neuroscienze e Pluralità culturali*, CSE, Torino.
41. RÜPING, M. K. (1990), Transfert, controtransfert e resistenza, *Indiv. Psychol. Dossier-II*, Saiga : 77-100.
42. STERN, D. (1985), *The Interpersonal World of Infant*, tr. it. *Il Mondo Interpersonale del Bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
43. STROGATZ, S. (2003), *Sync: The Emerging Science of Spontaneous Order*, tr. it. *Sincronia. I ritmi della natura, i nostri ritmi*, Rizzoli, Milano 2003.
44. TILLE, W. A., McCRATY, R., ATKINSON, M. (1996), Cardiac Coherence. A New, non Invasive Measure of Autonomic Nervous System Order, *Alternative Therapies*, 2: 52-65.

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