

Lo specchio di Adler: la fine del narcisismo

GIORGIO LECCARDI

Summary – ADLER’S MIRROR: THE END OF NARCISSISM. Today, social normality lives the topic of fluid borders and of the discussion on roles and appearances. The present psychology is characterized by the topic of the pathology of borders, the hybrid and liquid pathology. So, the comparison with the theoretical assumptions of Individual Psychology is necessary for an image of man which is deeply changing. Alfred Adler’s intuitions must be compared with what the modernity proposes.

Keywords: INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, NARCISSISM, LIQUID SOCIETY

«Mettiamo che Miss Scarlett sia diventata un elettrone e che tu la guardi da una fessura o con un acceleratore di particelle e ogni volta che tu la guarderai Miss Scarlett avrà cambiato il suo aspetto o la sua posizione, perché il solo fatto di osservarla altera il suo stato atomico».

(Dal film “Oxford Murders”, di Álex de la Iglesia)

I. Il costume di Narciso

Lo specchio è inequivocabilmente un oggetto dalla significazione simbolica affascinante e misteriosa. Lo si può ritrovare anticamente nei miti (Narciso, Perseo), nelle fiabe (“Biancaneve e i sette nani”), nelle opere di vari scrittori (Ende, Carroll), pittori (Van Eyck, Magritte) e registi (Coppola, Antonioni, Kubrick, Argento), ed è utilizzato recentemente nel dibattito apertosi nell’ambito delle neuroscienze con la teorizzazione sui neuroni-specchio.

Al di là dell’oggetto in sé o della sua simbologia, collettiva o più soggettiva, si vuole partire in questo lavoro dalle suggestioni molteplici che il *confronto* e il *rispecchiamento* con tale oggetto evoca, derivandoli dal dialogo con le acquisi-

zioni scientifiche (neuroscienze), con la cultura letteraria e fantastica, ma soprattutto nel confronto con la prassi terapeutica. Il convincimento che guida tale lavoro è che il confronto con l'attualità e con le problematiche che vengono portate riguarda, inevitabilmente, la Psicologia Individuale. In questo "riguardare" non può, inoltre, che esserci un guardarsi nuovamente, un "mettersi allo specchio" partendo dalle intuizioni geniali del proprio fondatore e cogliendo allo stesso tempo quegli elementi che hanno modificato profondamente il pensiero e il modo di vivere della società occidentale nel secolo che è intercorso dalle prime formulazioni teoriche di Alfred Adler ad oggi.

Questo *rimirarsi, rivedersi*, appare sempre più necessario per evitare prima di tutto il rischio per gli eredi di Adler di perpetuare l'*autoinnamoramento narcisistico* verso i principi teorici fondanti la dottrina e quindi verso se stessi attraverso il veicolo dell'incarnazione della tutela di tali formulazioni teoriche in un moto autorizzativo lusinghiero e moralisticamente più accettabile rispetto a un narcisismo manifesto. Il rimirarsi, rispecchiarsi, rivedersi appare parimenti necessario d'altro canto per evitare quella che potremmo definire "sindrome di Dorian Gray", cioè l'appalesarsi repentino del passare degli anni, della storia, del *chronos* nel disvelamento di fronte a una propria rappresentazione sempre in apparenza giovane, pura e vitale, ma in realtà appesantita da decenni di eventi, stravolgimenti culturali e sociali, di rivoluzioni filosofiche e scientifiche e quindi radicalmente da modificarsi partendo proprio dalle riflessioni iniziali del maestro fondatore.

Il presupposto preliminare e assiomatico da cui si intende partire a sostegno di questa necessità di confronto è che nel sostenere la propria fedeltà diacronica si è già nel tradimento del patto, solo inconsapevolmente. Il rischio quindi di eclettismo e di revisionismo è insito più che nella possibilità di cogliere stimolazioni, contaminazioni, di rivedere eventualmente principi teorici mantenendo fermi gli assiomi di base irrinunciabili, nel non porre nemmeno in questione il *quid* di cui si sta parlando in un atto di profonda *negazione della realtà, di per sé cronica, mutevole, cangiante e quindi mai del tutto afferrabile*.

L'acquisizione della *certezza dell'incertezza* appare tuttavia essenziale per aprire un dialogo con diversi autori che hanno posto come oggetto specifico del loro lavoro lo sguardo sui movimenti che giungono dalle attuali linee di pensiero sul fronte antropologico, sociologico, neurobiologico, psichiatrico. Nel riesame di alcuni concetti essenziali dell'Individualpsicologia si cercherà di affrancarsi dal peculiare e paradossale immobilismo che caratterizza a volte la ricerca di identità che si è retta, in alcuni casi, "per differenza" rispetto alla Psicoanalisi in una sussistenza che appare costantemente rispecchiarsi nella dipendenza e mai del tutto affrancarsi da essa.

Rispetto alla posizione “narcisistica” della Psicologia Individuale, si propone qui di intendere tale “narcisismo”, mutuando per tale definizione le formulazioni più recenti del concetto emerse in ambito sociologico e antropologico. Il termine “narcisismo” deve spogliarsi in modo netto da ogni valenza moralistica rispetto ad un presunto egoismo potendo essere utilizzato, seguendo quanto propone Lasch, per concettualizzare una tensione attuale che vede il soggetto nella necessità di dover badare primariamente a se stesso in quanto sistema incerto e fragile. Più che un Narciso che non guarda altri che se stesso riflesso nello specchio d’acqua nel quale poi finisce per perdersi, è un Narciso che *non può permettersi* di avere altri da guardare perché se distogliesse lo sguardo da sé, concentrando la propria attenzione altrove, si disperderebbe frammentandosi nelle sue innumerevoli possibilità. Venendo a mancare i grandi riferimenti del passato [42, 43] il soggetto attuale si ritrova a fare i conti con una diminuita capacità di riferirsi alle tradizioni del proprio ambiente come fonte di sicurezza e di appagamento (se non virtualmente) e quindi sposta ogni energia residua sul mantenimento del fragile equilibrio sempre sentito in bilico verso il collasso interno. In un contesto teorico e di prassi in cui si è assistito negli ultimi decenni ad un proliferare esponenziale delle scuole di psicoterapia (e quindi di possibilità psicoterapeutiche) si possono cogliere immediatamente le analogie e, quindi, comprendere, almeno in parte, l’immobilismo di cui si parlava.

L’attenzione e l’energia vengono sempre più interamente rivolte al processo, alla processualità (e all’istantaneità), perdendo di vista l’elemento finalistico, che permane solamente nell’apparenza del fenomeno della virtualizzazione, della volatilizzazione dell’esperienza (e della sua illusoria reversibilità). Ciò determina una diminuzione del movimento, del dinamismo del dialogo con il contesto sociale nel tentativo di minimizzare il rischio della contaminazione. Tutte le grandi piazze mediatiche cui si ha accesso prevedono, non casualmente come rito iniziatico, la definizione di *appartenenza* e di *fidelizzazione* che rassicuri che la contaminazione, che deriva dalla molteplicità, sia al contrario una rassicurazione di un consenso di massa che erige allo stesso tempo un baluardo spesso insormontabile per l’alterità. Un movimento quindi in cui, come ricorda Baudrillard, «tutta la realtà è assorbita dall’iperrealtà del codice e della simulazione. È un principio di simulazione quello che ormai ci governa al posto dell’antico principio di realtà. Le finalità sono scomparse: sono i modelli che ci generano» (11, p. 12).

L’Individualpsicologia, teoria cioè fortemente spostata sul sociale e sull’influenza che il sociale ha sull’individuo e viceversa, in un circolo ermeneutico in cui soggetto e oggetto, in cui la coppia relazionale, in cui individuo e società stanno in un continuo flusso elaborativo, fondativo e creativo, paradossalmente sottolinea anche la fatica ad aprire un confronto serrato con la normalità e la patologia specifica di *questa* società in cui vi è una generale ridotta tensione

dialogante con i profondi mutamenti che hanno scosso alla base ogni teoria dell'uomo negli ultimi anni. Fondamentali ci sembrano essere a tale proposito le riflessioni di Ceruti: «Secondo la prospettiva sistemica dell'organicismo, i salti e le discontinuità costituiscono invece un oggetto fondamentale dell'indagine scientifica ed epistemologica. Essi costituiscono una continua sfida ai tipi di spiegazione classici e uno stimolo per un continuo aggiornamento delle nostre categorie, in quanto richiedono *la messa in relazione dell'invarianza di determinate leggi con la singolarità, la casualità e la contingenza di molti eventi storici*» (20, p. 40) [corsivo dell'Autore]. Forse è proprio nella ricerca di un simile dialogo tra i fondamenti e i mutamenti che il timore di perdersi nel cercarsi può essere placato dalla certezza che alcune leggi fondamentali sono (forse, ed è questa la vera sfida) irrinunciabili anche nel confronto con la realtà contingente, una realtà che, come ricorda Baudrillard sembra essere sempre più volatile e autoreferenziale (la recente crisi dei mercati finanziari ne è un chiaro segnale).

Il solo piano teorico può non risultare forse convincente, ma l'attualità clinica ha portato nell'ultimo periodo alla necessità di confrontarsi con realtà che mal si inserivano nel modello epistemologico adleriano. Tra queste si possono ricordare senz'altro le recenti "epidemie" dei disturbi dello sviluppo linguistico, cognitivo, relazionale dei bambini moderni (ADHD, disturbi del linguaggio ecc.) così come i disturbi della personalità nella fascia adulta (concetto che sembra poter spiegare gran parte della psicopatologia moderna di recente insorgenza, dai disturbi di panico alla maggior parte dei disturbi alimentari, dai disturbi di personalità strettamente definiti ai recenti disturbi da uso di sostanze e alle dipendenze non da sostanze) [23]. Sono queste tutte condizioni per le quali è ineludibile il confronto con il problema della strutturazione del limite e della relazione *nel e col* limite con un immediato riflesso anche nella prassi terapeutica con gli agiti nella definizione del *setting*, con le problematiche tipiche e specifiche [69] della raccolta dei dati anamnestici, con le problematiche controtransferali. In quest'ultimo caso appare evidente come nella pratica si prediliga l'uso strumentale, pragmatico, della teoria strutturale di Kernberg e dell'ottica psichiatrica anglosassone, senza tuttavia esplicitare se si accettino i suoi presupposti fondativi, come ad esempio i concetti kleiniani di scissione ed identificazione proiettiva, sui quali si basano tutte le diagnosi di disturbo di personalità, senza riuscire a trovare un posto di rilievo per il concetto di "stile di vita" come dato diagnostico imprescindibile del *corpus* teorico adleriano.

Il salto concettuale ed epistemologico maggiore è, a parere dello scrivente, forzato da un'evidenza clinica attuale che problematizza in modo deciso la teoria adleriana nella sua capacità di porsi di fronte ad un individuo che mal sembra corrispondere ad un modello evolutivamente molto "maturo" di individuo quale quello tipicamente teorizzato dall'Individualpsicologia, un individuo per cui le

problematiche della definizione della propria identità non appaiono così caotiche e per il quale sia già possibile avere accesso a quegli elementi psicodinamici identificati dal lavoro teorico di Adler.

Fatte queste premesse si vuole considerare in questo lavoro l'opportunità di riportare l'attenzione sulla possibilità di rileggere alcuni concetti fondativi del *corpus* teorico adleriano soffermandosi principalmente sul concetto di *Sentimento di inferiorità* e su quello di *Sentimento sociale* pur nella convinzione che non sia solo l'inizio dell'apertura di un confronto possibile, anche alla luce dell'interpretazione e dei lavori di diversi autori il cui apporto nell'ambito delle scienze umane ha determinato profondi stravolgimenti in ciò che è il modo stesso di concepire la conoscenza e l'approccio alla conoscenza, la relazione interpersonale, la modalità di strutturazione della mente umana, la modalità in cui è configurata la socialità e, quindi, anche il vissuto rispetto alla socialità. Avendo in mente il costante confronto tra la patologia e la normalità dell'individuo e della società che questi abita, cercheremo di farci accompagnare in questo percorso dalle riflessioni di Gadamer, Ricoeur, Lasch, Bauman e altri. Nel panorama individual-psicologico italiano si vuole ricordare in questo senso Ferrigno che, nei suoi editoriali della *Rivista di Psicologia Individuale*, sta portando avanti un fondamentale lavoro di collegamento tra il passato e l'attuale.

II. *Relazionarsi con la relazionalità*

Una delle pietre miliari del *corpus* teorico adleriano è la relazionalità. L'uomo è uomo in quanto è inserito in un contesto sociale ed è dotato di una possibilità comunicativa che lo porta a condividere una socialità con i suoi simili. In questo discorso si ritiene tuttavia di primaria importanza precisare meglio il concetto di relazionalità e di intersoggettività e cominciare a leggere i rimandi forniti da Adler in una forma dialogica con quanto emerge dai più recenti studi.

La psicologia adleriana è nata con una chiara vocazione relazionale. Adler ha da subito saputo problematizzare la relazionalità, non configurandola solamente come una possibilità di essere-con-l'altro all'interno di contesti specifici ove fare cose insieme, ma piuttosto come presupposto fondativo della costruzione della propria mente che è essenzialmente una *mente relazionale* [30]. Le prime embrionali ma illuminanti riflessioni di Adler portano a osservare e a sviluppare il concetto di relazionalità in un'accezione che, alla luce delle più attuali riflessioni filosofiche, epistemologiche, psicodinamiche richiama forse più ad un concetto di "empatia", riconoscendo la possibilità al soggetto di sentire e percepire i sentimenti e le emozioni dell'altro significandoli in quanto prossimi a ciò che ci si sente essere capaci di provare. Tale teoria empirica sta trovando, recentemente, conferme neurobiologiche negli studi sui neuroni-specchio.

Va anche precisato, tuttavia, che proprio la possibilità di intendere lo sviluppo della mente umana alla luce dell'ermeneutica e della circolarità che questa porta con sé, dà ragione del fatto che un concetto che cominciava a prendere forma in Adler come intuizione radicale e rivoluzionaria doveva necessariamente andare incontro ad un ulteriore sviluppo e arricchimento prima di poter raggiungere il livello di conoscenza che si ha oggi dell'intersoggettivismo. In un'ottica più analitica, d'altro canto, è ben noto come il raggiungimento di un *insight* profondo da parte del terapeuta circa il mondo interno del paziente (come vedremo poi, della *relazione* con il paziente, dell'*Evento della relazione* con il paziente) non corrisponda necessariamente (a volte non può e non deve subito corrispondere) alla sua *rivelazione* attraverso l'interpretazione fino a che il paziente stesso non sia pronto a sgombrare il campo attorno a tale *insight*, fino a che la condizione di stabilità del paziente (del sistema relazionale intessuto con il paziente) permetta di strutturare un confine sufficientemente stabile per poter accogliere la *manifestazione* dell'interpretazione.

Fatte queste premesse e (ri)pensando oggi al concetto di “relazionalità” e di “mente relazionale” si ritiene di poter fare un affondo ben più radicale, motivato, come spesso accade nelle riflessioni sulla teoria, dall'incontro nella prassi con una clinica che inevitabilmente rende attuale e imprescindibile il confronto con tali tematiche.

Riferendosi dunque al termine intersoggettività si ritiene che con questo si possa dar voce non solo alla capacità insita nell'uomo come sua struttura fondante di empatizzare con l'altro, ma anche alla definizione di uno *spazio comune* che non sia un luogo di fusione o di confusione, ma una sorta di laboratorio aperto (la “coppia creativa”) ponendo l'accento, oltre che sui due partecipanti che sono lì nella relazione, *sull'esser-lì nella relazione* da parte dei due partecipanti, un *esser-lì* che non è solo verbo che esprime un'azione, ma diviene anche *sostantivo* che *intuisce e configura uno stato* con sue caratteristiche proprie in termini di cognizione, di emotività, di affettività, e col quale i due partecipanti all'evento possono relazionarsi ciascuno secondo le proprie possibilità. Accade nell'Evento, quindi, un *incontro* tra due soggettività e l'istituzione di uno *spazio intersoggettivo* che è intersoggettivo *proprio perché segna quell'esser-tra* e che dà ragione dunque anche della necessità di rivedere profondamente i presupposti epistemologici del discorso sul *transfert* e sul *controtransfert*, spogliandoli da tutto l'alone moralistico che connota l'esperienza di alcune emozioni “proibite”. In sintesi, si può ipotizzare che vi siano differenti livelli (si rimanda al discorso dei livelli che propone Ceruti [20]), coinvolgenti gli attori del processo terapeutico (relazionale in genere).

Parlando della teoria dell'organizzazione e del concetto di condizionalità: «si ha senz'altro organizzazione quando la relazione tra due entità *A* e *B* risulta condi-

zionata dal valore o stato di una entità *C* [...] questo concetto di condizionalità, rimanda anche al concetto di *comunicazione*: se si dà organizzazione fra le parti di un tutto (sistema), allora si può dire che queste parti comunicano fra di loro, mentre se non c'è organizzazione, non comunicano, sono indipendenti. Questa idea di comunicazione equivale all'idea di vincolo: cioè, si ha comunicazione fra due entità *A* e *B* (due parti di un tutto) se e solo se ciò che accade in *A* vincola ciò che accade in *B*» (20, p. 57). Ancora citando Ceruti: «È sulla base di queste definizioni generali che W. R. Ashby individua ciò che egli ritiene la peculiarità della teoria dell'organizzazione rispetto alle scienze più "obiettive", la fisica e la chimica». Ha scritto Ashby: «Questa peculiarità si mostra relativamente allo spazio-prodotto al quale mi sono ora riferito. Da dove deriva questo spazio-prodotto? La sua peculiarità chiave è che *esso contiene più di quanto esiste effettivamente nel mondo fisico reale* [...]. Ne segue che una parte essenziale della teoria della comunicazione si riferirà alla *proprietà che non sono intrinseche all'oggetto ma sono relative alle relazioni fra osservatore ed oggetto*» (20, p. 57), uno spazio, quindi, che contiene più di quanto esista del mondo fisico reale.

L'ipotesi affascinante di uno spazio in cui la realtà non venga compressa, ma contenuta e amplificata con l'istituzione di un *luogo altro* frequentabile, un interno che sia più grande dell'esterno in cui è contenuto, attraverso l'attivazione di livelli differenti di comprensione e di relazione. Il romanzo visionario "Casa di foglie" [24] percorre, amplificandola fino all'eccesso, questa via sul canale narrativo.

III. Scrittura a quattro mani

Per provare ad utilizzare lo strumento semplificatorio della classificazione si potrebbe ipotizzare un primo livello di intersoggettività che può configurarsi come quello in cui due individui (due entità che possono considerarsi tali in quanto si rapportano alla propria identità nel senso di propria permanenza nel tempo nonostante la cronicità dell'evento tempo) stanno l'uno di fronte all'altro ciascuno con il proprio livello di *privatezza, di segreto, di fascino* per l'altro in quanto compartecipante di un destino comune pur in modo *altro e differente* da sé, e proprio in questo scarto è insita tutta la possibilità relazionale. I due partecipanti all'evento, che si collocano come due individui e si giocano la relazione solo a questo livello, appaiono come due narratori, due scrittori impegnati ciascuno a lavorare nel proprio studio, consapevoli dell'esistenza di un collega *altrove*, con il quale possono intrattenere rapporti epistolari, scambi di opinione, che possono cercare di conoscere informandosi su ciò che l'altro pensa o scrive perché leggono, si documentano rispetto a ciò che l'altro sta facendo, ciascuno dei due convinto più dell'altro di avere in mano esperienza e strumenti per guidare l'altro verso l'assunzione di un punto di vista più corretto rispetto alla vita (che generalmente corrisponde, nella mente dell'autore che si ritiene in possesso della verità, dal proprio

punto di vista). In realtà questo livello di intersoggettivismo che può essere inteso come un livello “accademico” rivela non altro che un interesse prima di tutto verso il *mantenimento della verità* ritenuta tale da ciascuno dei due osservatori con l’idea che vi sia *una Verità* da difendere (e a volte è già molto che i due possano concordare su una possibile verità verso cui tendere) e quindi giocata essenzialmente sulla paura dell’*alterità* che l’altro che sta di fronte porta con sé. Tale paura è essenzialmente quella che l’altro nella sua esistenza possa minacciare la propria, la quale può essere confermata solo nella misura in cui il convincimento (la *finzione*) è che la propria opera sia solo frutto del proprio pensiero (o della scuola di pensiero che si è frequentata e che si sposa).

Accanto a questo livello, non sostituendosi ad esso, ma standogli prima accanto e forse poi compenetrandolo sempre mantenendo una certa indipendenza e un possibile scivolamento dei piani l’uno sull’altro, si scorge un secondo livello di intersoggettività. Tra i due narratori accanto alla *paura* inizia a comparire la *curiosità*, che consente l’un l’altro non solo di leggere quanto l’altro ha scritto e sta continuando a scrivere, ma che consente anche di *lasciarsi emozionare* da quanto l’altro sta scrivendo, da quanto il contributo dell’altro possa essere un creare affascinante, curioso, dallo scoprire che ci si può *emozionare per le emozioni dell’altro* e che quindi è possibile la *coesistenza* di due narratori sulla scena, i quali possono iniziare a farsi conoscere davvero non solo attraverso le opere, ma anche attraverso le emozioni nascoste tra le righe e pronte a disvelarsi al cuore di chi si pone generosamente e coraggiosamente in ascolto pronto allo stupore che l’Altro reca con sé. Questo secondo livello inizia a far percepire l’esistenza dell’Altro, nel momento in cui si scopre che i racconti, le emozioni, i vissuti dell’altro *contaminano* i propri e ci si scopre un po’ cambiati dall’incontro con l’altro. Ci si scopre allora talvolta impauriti, talvolta agognanti, talvolta bramosi, talvolta annoiati, talvolta identificanti nell’altro, ma ormai nella consapevolezza che nella stanza, nella provincia, nel mondo non ci possono essere che (almeno) due scrittori, due narratori, e che si è narratori, scrittori, solamente in virtù del fatto che vi è almeno qualcun altro da emozionare e che può emozionare e che il continuo incontro con l’altro è motivo di ispirazione, crescita e scoperta sempre nuova e continua. In questo secondo livello di intersoggettività, mirabilmente tracciato da Italo Calvino nel suo racconto “La città di Eufemia”, si fa l’esperienza che l’altro è imprescindibile dal proprio e può essere che non rechi con sé solo paura. Se la deriva del primo livello di intersoggettivismo è quella dell’autismo (l’altro c’è, ma non è possibile accedervi), la deriva di questo secondo livello è la *confusione*. L’altro c’è, ma non riesco più a ricondirmi allo scarto iniziale che mi ha permesso di riconoscere l’altro. È tale la fatica e il dolore dello strappo dall’altro, è talmente rassicurante la presenza di un altro consonante che il rischio è il perdersi nel suo pensiero o il suo perdersi nel proprio. Anche in questo secondo caso l’Altro rischia di perdersi e di non essere presente, non tanto perché lo si vede ma non gli si accede, ma perché una volta avuto accesso all’*alterità si fatica a riconoscere il proprio*.

Ad un livello ulteriore (che però non si definisce “superiore”, perché anzi corrisponde ad un livello basilare da cui in embrione tutti partiamo e che può essere una tensione per un ritorno ad esso modificati nello scorrere del tempo e dell’esperienza) vi è la consapevolezza che per essere realmente tale è, prima di tutto, consapevolezza emotiva, non solo cognitiva, che i due narratori stanno scrivendo *insieme* qualcosa che non è l’opera dell’uno né l’opera dell’altro (ciascuno riceverà una *contaminazione* dalla presenza inevitabile dell’altro), ma la *presenza stessa*, *l’Evento dell’incontro* tra i due narratori che sempre più si incontrano leggendo l’uno dell’altro, scambiandosi lettere, manoscritti e opinioni o anche semplicemente sapendo e vivendo dell’esistere dell’altro nel proprio mondo vissuto. Ciò genera un *quid* che è Altro dai piani precedenti e che è dotato di una dimensione ontologica sua propria dove i due (molteplici) protagonisti presenti stanno fondando qualcosa che è *il fatto stesso dell’Inter-esse*, impalpabile, incodificabile in modo così preciso, ma che procede per un canale di autonomia sua propria. La deriva di questo livello è ovviamente la *fusione* ove i due si perdono (perdono il loro proprio *esserci*) in virtù dell’*esser-li*, che diviene per l’uno e l’altro ragione tanto maggiore di esperienza rispetto alla propria individualità da perdersi nell’*Inter-esse*.

Riportando per analogia ovviamente semplificatoria tale costruzione teorica sul piano di uno sviluppo ontogenetico, psicogenetico, esistenziale e relazionale, quanto più sia stata problematica e faticosa la definizione di un *confine* proprio che sia al tempo stesso *sicuro* ma anche *poroso* nei primi anni di incontro con il mondo, tanto più per ciascuno dei piani sarà elevato il rischio di cadere nella cristallizzazione e nell’estremizzazione (*autismo*, *confusione*, *fusione*), tanto più si avvertirà un crescere d’intensità emotiva che si percepisce nel passare da un piano all’altro, per poi tornare a quello precedente (perché i differenti piani non sono sostituiti reciprocamente, ma sono costantemente presenti come luoghi abitabili in vari momenti o anche contemporaneamente, ad esempio nel mantenimento della possibilità pensata dal terapeuta di essere *dentro e fuori* contemporaneamente da ognuno di questi differenti livelli, ma mai fuori del tutto), tanto più emergeranno problematiche nella relazione (non solo terapeutica) legate alla perdita dei confini, dell’identità, del poter esser-Ci in modo autonomo e indipendente, anche se non solipsistico.

Tutto il lavoro terapeutico sarà dunque volto a riportare la possibilità di conoscere, praticare, frequentare liberamente, a patto di accettare l’assurdità del termine “liberamente”, tutti questi piani senza perdersi nelle pieghe e nei nascondigli, nelle anse sicure di approdo (fittizio) che ciascuno di questi livelli offre, nella consapevolezza che nessuno di questi livelli può in modo assoluto medicare la carenza originaria di un tutto assoluto riparatorio al fatto stesso di esistere.

Vi possono dunque essere vari livelli di intersoggettività, i quali non sono gerarchicamente disposti, ma anche sì, nel senso che possono essere presenti tutti e tre

insieme sempre allo stesso tempo, ma evidentemente l'ultimo esaminato appare essere propedeutico per una solida costituzione anche degli altri. Tra questi, quanto più i confini soggettivi dell'individualità di ognuno dei due partecipanti della coppia saranno sfrangiati, slabbrati, incerti, tanto più è messo in gioco il livello intersoggettivo della coppia e dello "spazio altro" e tanto più è richiesto all'altro l'esercizio di una funzione di contenimento della propria mente i cui contenuti si perdono come acqua in un "paiolo bucato", mutuando Rovatti nel suo mutuare da Freud nel suo mutuare da Altri.

Adler, parlando di intersoggettività (e, per quanto detto precedentemente, quindi di "empathia") considerava due soggetti i quali sono immersi nella relazione l'uno in contatto con l'altro. Qui si parla della trasformazione di uno dei due (o di tutti e due) in mente vicariante per sé in cui si realizza un rapporto anaclitico nella ricerca di un elemento che fornisca un *contenuto-contenente* della mente. Si accenna solo in questa sede al discorso simbolico che affronta Durand, il quale sostiene, nel suo complesso lavoro sull'archetipologia dei simboli, che l'archetipo del contenuto-contenente (il rapporto tra contenuto e contenente problematico nel suo insistere in modo radicale nel rapporto terapeutico per il trattamento di soggetti il cui contenitore mentale non è solido), riguarda il processo di "gulliverizzazione" e di inversione. Il tema del simbolismo dell'inversione, della conversione, dell'eufemismo rimanda, secondo l'autore, alla necessità di tenere a bada l'incontrollabile accesso alla morte, alla mortalità (all'umanità verrebbe semplicemente di dire, e quindi adlerianamente all'inferiorità propria degli uomini in quanto tali) nella ricerca di costanti, di *invarianti* spaziali e ritmici e di particolari rispetto al tutto, i quali rendono l'illusione di maggior padroneggiamento. In tal senso si dirige la ricerca del rimpicciolimento, dell'inversione, dell'accenno: si pensi a temi letterari come Gulliver appunto, ma anche ad "Alice nel paese delle meraviglie" e, rispetto a quest'ultima, a tutta la significazione di Carroll rispetto al tema dello specchio e della discesa, e all'ovvio rimando al confronto tra gli opposti nello stesso Adler. Se questi ha subito posto nella propria formulazione una ricerca delle logiche oppositive ha evidenziato come il carattere nevrotico accentui in modo chiaro tale ricerca di fissità e di immutabilità. L'*inferiorità* originaria (la *mortalità* originaria) per essere sopportata necessita di eufemie, di accenni, di rimpicciolimenti e di un'illusione (fanzionale) di maggior controllo. In tal senso è essenziale per il terapeuta tener conto che nel porre in questione il livello di confusività dei confini e tra i confini si pone come ineliminabile oggetto di indagine il *livello di sicurezza primaria* di cui il soggetto dispone per far fronte alla vita e alla mortalità in vita. Tale posizione è essenziale per poter contare sulla fiducia senza garanzia cui accennava nel suo discorso Ricoeur e che spesso ciò non è rilevabile solo da un'analisi del paziente, ma necessita di un'analisi dell'assetto del terapeuta e della coppia. In caso contrario la possibilità, ad esempio, di attuare interventi ritenuti molto espressivi può non tenere conto della possibilità da

parte del “contenitore mentale” del paziente di contenere e sopportare un sapere che può gettare le menti più fragili in uno stato di angoscia intollerabile. Il terapeuta deve contestualmente porsi la questione del sapere, del sapere che l’altro non può sapere (altrimenti già saprebbe) e che per sapere deve prima poter affidarsi ad un altro che riesca a tenere per sé ciò che rimanda proprio *a ciò che ancora non può sapere*, nel continuo saggiare nella relazione il livello di individualizzazione che il soggetto e il terapeuta hanno.

In tal senso si riportano qui le riflessioni di Siegel in merito al tema dell’integrazione, riflessioni che non concernono direttamente il rapporto terapeutico, ma che forniscono una luce interpretativa sui primi fenomeni relazionali madre-figlio che riteniamo essere di particolare rilievo. Secondo l’autore forme di attaccamento disorganizzato hanno più probabilità di determinare nel futuro forme cliniche di tipo dissociativo, a causa del *deficit* di sviluppo di capacità interattive e meccanismi di adattamento inadeguati: questi individui non sarebbero infatti in grado di elaborare traumi e lutti e più in generale di contenere fenomeni che ineriscono la complessità e l’ambivalenza. La dissociazione risulterebbe quindi come un’incapacità di integrare differenti esperienze, come discontinuità nelle funzioni della mente, come dissociazione nel funzionamento *normalmente integrato* della mente (normalmente integrato nei soggetti che possono usufruire di una solida base di partenza su cui strutturare un sistema mentale complesso): «I processi di integrazione utilizzano i fenomeni di risonanza che si stabiliscono fra sottoinsiemi diversi per raggiungere una coesione all’interno di stati della mente, e un flusso coerente di stati del tempo. Tali processi permettono la creazione di sistemi funzionali più complessi, che a loro volta possono diventare componenti di sistemi ancora più ampi e articolati» (71, p. 312). Viene poi sostenuto che nella relazione con l’oggetto vengono generate «sensazioni di “connessione”» (*Ivi*) in cui i limiti fra il Sé e l’oggetto divengono sempre più sfumati all’interno dell’esperienza conscia, in un flusso di informazioni in cui il Sé è allo stesso tempo presente a sé e perso in una comunicazione diadica «vibrante e imprevedibile» (*Ibid.*, p. 313). Queste esperienze sarebbero dunque caratterizzate da un senso di “unione” (*il senso sociale?*), in cui l’individuo si sente in un processo che va *oltre i confini del sé*. Rispetto a quanta importanza rivesta la relazione genitore (madre in primis) – figlio, ancora riprendendo Siegel si può evidenziare come «*Nella co-costruzione di storie, genitore e figlio entrano in una forma diadica di risonanza bilaterale; ciascuno dei due membri della coppia entra in uno stato di integrazione intersemisferica, che è facilitato da comunicazioni interpersonali*. In questo modo, relazioni di attaccamento sicuro coinvolgono comunicazioni collaborative che consentono l’instaurarsi di complessi processi di risonanza all’interno della coppia, e che permettono inoltre alla mente del bambino di sviluppare capacità di integrazione autonome» (*Ibid.*, p. 323). La rilevanza di tali concetti appare chiara, in modo particolare nel porle a confronto con alcune riflessioni di Adler riferite ai primi stadi della vita umana, riflessioni che purtroppo, come spesso è accaduto,

vengono poste “quasi distrattamente”, in apparenza quasi con sufficienza, senza che poi siano riprese in modo organico: «The individuality of the child cuts across his physical individuality and involves a whole context of social relations» (45, p. 61).

Questo ragionamento porta nella direzione per cui si strutturerebbe «un sistema che può essere di volta in volta costituito da gruppi neuronali localizzati, da circuiti neurali più complessi, anche localizzati in aree distanti del cervello, anche in entrambi gli emisferi cerebrali o addirittura dalle *menti di più individui* e l’esperienza di coerenza può dunque variare in funzione della natura delle componenti del sistema che vengono attivate nella risonanza creata dai processi integrativi» (71, p. 313) [*corsivo dell’Autore*].

Se si assume la verità funzionale e finzionale di un’ottica simile debbono essere ovviamente rimodulati anche gli interventi che entrano a far parte a pieno titolo della prassi, specialmente in riferimento alle situazioni in cui tale individuazione da parte del paziente appare in tutta la sua problematicità e non ancora consolidata e dove, quindi, va tenuto presente che anche nell’agire terapeutico va ricercato come primo e necessario obiettivo quello della corretta *identificazione* ed *individuazione*, riprendendo l’originario compito della coppia genitore-bambino nel rapporto terapeuta-paziente. Ogni altro obiettivo che non si ponga questo come punto di partenza non può che produrre una situazione di simbiosi non risolta in cui l’assetto simbiotico è quello tra la mente del paziente e quella del terapeuta e dove ogni apparente progresso terapeutico non è altro che la realizzazione di quanto il terapeuta immagina debba avvenire per il bene del paziente, secondo l’antica logica dell’incesto psichico (ben più drammatico dell’incesto sessuale): citando Baudrillard «non si esce più dalla famiglia» (11, p. 127): famiglia naturale, famiglia acquisita, famiglia terapeutica.

Esempi di tale fluidità dei confini che sono presi dalla mia esperienza professionale sono riferiti alla relazione terapeutica con due pazienti che presentano chiaramente un funzionamento di tipo ibrido-liquido anche se con diagnosi psichiatriche “ufficiali” decisamente differenti (disturbo da attacchi di panico e disturbo bipolare) e che hanno stimolato e risuonato i punti di maggiore fragilità nella mia stabilità psichica e nella mia coerenza a livello di confini individuativi (la dinamica del “prendersi cura” ad esempio). La conferma di tale funzionamento non può però che passare dall’analisi senza timori e senza remore della relazione intrapresa con ciascuna delle due e dall’osservazione continua del *proprio* funzionamento mentale. Solo questo può permettere (ogni volta e continuamente) di *cercare* di differenziare concretamente quanto nella relazione appartenga all’altro, quanto invece appartenga a sé (alle proprie paure, malesseri, alla propria fatica a reggere il confine, alla propria necessità di vedere miglioramenti, alla necessità di tenere lontana la paura di perdere tale relazione, ai propri stati

d'animo, stabilità e assetto emotivo-affettivo al momento della *singola seduta* e al rapporto tra questa e l'intero processo terapeutico e alla *risonanza specifica delle tematiche portate in seduta dal paziente* e ad eventuali *consonanze con propri nodi esistenziali problematici*, rinunciando così all'utopia della propria e altrui "guarigione" intesa come assenza presente e/o futura di nodi problematici). È quindi fondamentale cercare di avere sempre presente il proprio coinvolgimento, il proprio vissuto portato all'interno dello spazio terapeutico, il proprio livello di stabilità, la propria dipendenza o meno da quella singola relazione. Solo così diventa possibile districare nell'intreccio emotivo ciò che è proprio, ciò che è dell'altro, ciò che è della relazione, anche se questo accade sempre per tentativi e in modo imperfetto, umano, fallibile, ma proprio di questa possibilità umana del poter esistere si sta parlando.

La relazione con entrambe, S e E, è sempre stata, ed è tuttora, molto intensa, con la richiesta inconsapevole e consapevole da parte di tutte e due di non sostare sul limite definito per la relazione e consentito dallo spazio terapeutico, con una continua messa in crisi del sottoscritto rispetto alla tenuta sui confini stabiliti (attacchi violenti aggressivi anche sul piano fisico, regali portati, postura tenuta dalle pazienti nel *setting* rispetto al continuo tentativo di alzarsi e spostarsi per avvicinarsi o allontanarsi da me nello studio, continuo esame del dato esperienziale ed emotivo personale al momento della seduta, assenza dalle sedute). Con entrambe il continuo lavoro psicoterapeutico è ancora collocato, dopo diversi mesi con S e più di due anni con E, nella *costruzione faticosa di un luogo che possa per entrambe essere ritenuto sufficientemente sicuro per poterlo abitare senza il timore di invasioni, di fusioni, di abusi e contestualmente senza il timore di abbandoni e di sparizioni* e per me vissuto come situazione in cui "l'essere accanto" non trascenda nel "sostituirsi-a". Nel confrontarmi con tali potenti ingaggi emotivi sono costantemente nel riesame rispetto alla mia posizione esistenziale rispetto ai temi dell'autonomia, dell'individuazione, della necessità della vicinanza con l'altro che sia ad un tempo riconoscimento, ma anche possibilità di libertà e quindi di responsabilità rispetto alla proprietà dei vissuti, al timore della solitudine come esperienza umana che possa non essere deflagrante, della possibilità della coesistenza senza prevaricazione o annientamento dell'Altro. Ogni incontro con S o con E, in modo forse più evidente che con altri pazienti, ma proprio anche di ogni altro incontro terapeutico, diviene un laboratorio esperienziale dove l'obbligo a confrontarsi con quanto loro come pazienti portano in seduta amplifica la necessità di un continuo riesame personale della risonanza che colgo in me di tali temi rispetto ad un personale "collocarmi" su un terreno stabile o, talvolta, ancora friabile.

Rispetto alla lassità dei confini riporto qui come caso limite ciò che è accaduto nella circostanza del suicidio di una paziente O che è stata per lungo tempo ospite della comunità di cui sono responsabile e che stava terminando il percorso verso

una progettualità di maggiore autonomia. Non seguivo direttamente O, ma la relazione emotiva con lei, comunque, era stata a tratti molto intensa, sia nelle circostanze di suoi precedenti tentativi di suicidio così come nella progettazione del suo percorso riabilitativo, seppur non così coinvolgente come è accaduto con altri pazienti. Nella notte, trascorsa quasi insonne, e nella mattina dopo il suicidio di O, trovata a casa sua, luogo dove mi sono recato nelle ore immediatamente successive, ho attraversato molte emozioni intense. Passavo dal dolore, alla rabbia, dall'angoscia all'agitazione, dalla paura delle conseguenze al senso di colpa che provavo nell'esaminare quanto accaduto realizzando finalmente (realizzazione forse finzionale ma sentita come genuina, non artefatta, non finta) che era stato fatto da parte di tutti i partecipanti al progetto (o quanto meno per quello che competeva me) tutto ciò che si poteva e che, comunque, non si può nulla rispetto alla libertà individuale. Il giorno successivo avrei dovuto vedere per la consueta seduta sia E che S. Durante la seduta E mi comunica un sogno fatto quella notte. Nella prima parte del sogno la scena è la seguente: io l'ho accompagnata nella città di A. (E non è consapevole di sapere che sia la mia città natale) dove, da ragazzo, apparivo più felice. Sogna poi che sono nell'acqua, in un mare fatto di lacrime, che sto quasi affondando e tento di tirare fuori una mano per chiedere aiuto. Nella stessa mattina ricevo una telefonata da parte di S. Mi chiede come stessi, perché temeva che fossi "triste e nel dolore" e faticava a pensare di venire alla seduta prevista per quel pomeriggio se fossi effettivamente stato così. Accolgo quanto dice senza però dare messaggi diretti sul mio stato emotivo, e le confermo che ci saremmo visti la sera stessa al solito orario. Esempi come questo si ritiene non siano la norma, ma nemmeno eccezionali, essendo forse semplicemente inerenti ciò che accade nelle relazioni con persone con un confine di sé stabilmente molto fragile nei momenti in cui i confini del *proprio sé* vengono messi maggiormente alla prova. Per non sostare solo su tali esempi limite, si riporta l'esemplificazione di Kohut rispetto a un sogno narrato «in forma pressoché identica da due pazienti» (51, p. 14). C'è da chiedersi se fosse la lassità dei confini dei pazienti o del terapeuta a lasciar trapelare una tale similitudine di contenuti inconsapevoli poi ritrovati e accomunati in una medesima focalizzazione di attenzione da parte del terapeuta.

È cioè possibile che tali sogni siano stati "indotti" dal terapeuta inconsapevolmente rispetto a proprie tematiche esistenziali che hanno trovato nella porosità simmetrica dei confini di quei due pazienti un luogo ove poter trapelare e poter essere rielaborati, risognati, restituiti al terapeuta stesso che si trova a dover riesaminare un proprio ed altrui contenuto mentale che acquisisce importanza sia per i pazienti che per il terapeuta stesso? Quanto proposto su un piano evolutivo da Siegel sembra qui trovare un corrispettivo concreto nell'instaurare e nell'intrecciare un livello di vicinanza tale da lasciare trapelare nella porosità del limite individuale (limite nella sua indubbia dubbiosa definizione sia come muro che soglia) emozioni, stati d'animo e vissuti al di là della presenza fisica, situazione

che mette tuttavia a dura prova il mantenimento saldo della propria competenza e individuazione personale come dato di fatto. Procedendo oltre, questo tipo di *consonanza contaminante*, se può sfociare in situazioni limite come queste, probabilmente ha tuttavia un suo funzionamento “normale” che non richiede un tale livello di porosità ma che si manifesta nella quotidianità degli incontri interpersonali specie in ambito terapeutico, dove la relazione ha un’intensità non usuale, in cui più che mai si evidenzia come la *saldezza e la tenuta stagna dei confini propri siano un’utopia piuttosto che una realtà*.

Si comprende facilmente dunque come l’aporetico porre in questione l’esistenza stessa di confini impenetrabili e di limiti definiti (si ricorda ancora il complesso lavoro di Derrida [26]), implichi un ripensamento di *corpus* teorico che non ha avuto il modo di confrontarsi in modo sistematico con tali problematiche e che, pur intuendone i presupposti nella formulazione di alcuni concetti chiave, non ha sviluppato in modo deciso questo filone di pensiero.

IV. *Supportivi o espressivi?*

Per comprendere quanto questo possa condizionare la prassi, si ricorda che, tipicamente, lo strumentario psicoterapeutico viene collocato su un *continuum* di interventi possibili situati tra due estremi caratterizzati da un lato dagli interventi più espressivi e dall’altro dagli interventi cosiddetti più supportivi (*continuum* espressivo-supportivo). In un’ottica che tenga conto dei differenti livelli di integrazione e di stabile individuazione, non si può tuttavia assumere tale *continuum* espressivo-supportivo come dato di fatto, anche questo presupponendo una stabilità e una coerenza della mente dell’individuo. Si propone qui di integrare tale lettura con la posizione di un *quid* in cui vi siano interventi diversamente e variamente volti a costruire-confermare-consolidare la definizione di sé come entità individualizzata e interventi volti a fornire contenuto “denso”, non prevedendo (inconsapevolmente) tuttavia una visione “gerarchica” per la quale gli interventi classicamente e unidirezionalmente più espressivi abbiano “più rilevanza” analitica rispetto a quelli ritenuti più supportivi. Come si diceva, questo secondo *continuum* tra contenuto e contenente vale sempre e non va mai perso, data la porosità ontologica di ogni confine e, a seconda del livello di stabilità-continuità-ipseità del paziente e del terapeuta, tale dialogo riguarderà *più o meno* (ma *mai solo uno* dei protagonisti) il paziente, il terapeuta o la *coppia terapeutica creativa*, che è definibile *creativa* solamente in virtù del fatto che si pone come coppia *non simbiotica*, in cui si accoglie la possibilità, in cui trova spazio l’intrusione dell’alterità, in quanto accoglie in sé il lutto del dubbio e dell’incompiutezza e l’accettazione del destino umano di continuo rimando ad un *quid* che non può che essere che tensione e allusione e mai traguardo. Il terapeuta, in particolare, deve affrontare il lutto rispetto alla rappresentazione narcisistica che in questo dialogo

dell'incompletezza e del dubbio (sull'incompletezza e sul dubbio) *non tutti i contenuti mentali siano assolutamente propri*, ma che possano anche essere contenuti appartenenti all'altro e/o alla coppia. Il terapeuta e/o il sistema coppia-terapeutica, fungendo da mente vicariante per il paziente, può consentire ad un sé fragile di portarvi (e parimenti di ricevere) contenuti, emotività, affetti che altrimenti o farebbero collassare il sistema psichico stesso del paziente o si disperderebbero nel vuoto. Nella paradossalità di tale situazione vi è la possibilità (e la consapevolezza di ciò consente di non cadere in un *acting out*) che ciò accada in diversa misura *anche per il terapeuta*.

Si intende, pertanto, operare una parziale critica alla classica suddivisione della tipologia di interventi utilizzabili in un contesto psicoterapeutico così come viene tipicamente intesa "come se" insistesse su un *continuum* supportivo-espressivo, di provenienza teorica tipicamente psicoanalitica. Secondo il *Menninger Clinic Treatment Intervention Project* [38] vengono identificati differenti interventi che il terapeuta può utilizzare: interpretazione, confrontazione, incoraggiamento ad elaborare, chiarificazione, convalidazione empatica, consigli ed elogi, conferma e prescrizione, i primi chiaramente più espressivi, gli ultimi via via più supportivi. Si intende che maggiore è l'utilizzo di interventi espressivi maggiore sia il contributo rielaborativo del paziente, mentre maggiore è l'utilizzo di interventi supportivi maggiore sia il contributo attivo da parte del terapeuta. Ferrero [31] osserva già, rispetto alle indicazioni classiche, come nel corso della medesima psicoterapia si alternino continuamente interventi espressivi e supportivi in riferimento a particolari dinamismi intrapsichici del paziente o di fronte a *life events* particolarmente significativi. Questa precisazione è di grande rilevanza nel caso della psicoterapia con pazienti con organizzazione borderline di personalità. Tale modello sembra potersi riferire al secondo livello in intersoggettività cui si accennava precedentemente, ma non riesce, se non in potenza, a cogliere altri elementi che sono propri del legame intersoggettivo se lo osserviamo anche secondo la prospettiva della dimensione duale creativa, intesa come un *quid* che lega in modo ancor più profondo i due partecipanti la coppia. Questo ragionamento appare valido in massima misura in quelle situazioni in cui ci si confronta con un funzionamento ibrido-liquido della persona. In tal senso la classica suddivisione in interventi di tipo espressivo o supportivo, ma anche la revisione, cui si faceva riferimento poc'anzi, tiene in conto solamente il versante che conduce *dal* terapeuta *al* paziente, in cui il terapeuta indaga le dinamiche inconsapevoli del paziente e in base a quelle (e a quelle sole, paradossalmente spesso anche nella misura in cui vengano esaminati i propri contenuti controtransferali) indirizza il proprio agire in senso maggiormente esplorativo o maggiormente validante a seconda dell'assetto difensivo (anche se a questo proposito sarebbe indispensabile un dibattito teorico rispetto alla posizione dell'Individualpsicologia rispetto al concetto stesso di "meccanismi di difesa dell'io") utilizzato dal paziente e quindi della sua organizzazione

di personalità, perseguendo finalità più conservative o più trasformative. Se tuttavia *apriamo* il vaso di Pandora dell'*esistenza anche del terapeuta (e non in modo neutrale) nel campo terapeutico*, non si vede per quale motivo non si debba tenere conto dell'*assetto difensivo del terapeuta* (che pur avendo svolto un proprio *training* analitico personale, non è da considerarsi un monolita che possa aver ottenuto un equilibrio imm modificabile. Il percorso analitico deve essere inteso piuttosto come la strutturazione di strumenti di comprensione più adeguati con il quale l'individuo, e quindi anche il terapeuta che ha compiuto tale cammino, possa confrontarsi con il continuo mutare della vita e con il proprio continuo porsi dinanzi ad essa).

Se poi andiamo a guardare ancora più in fondo *nel* vaso di Pandora, se guardiamo davvero nell'abisso nietzschiano e rendiamo presente *nel* campo terapeutico proprio *il campo terapeutico stesso* con l'interazione tra i due partecipanti e assumiamo come ipotesi di lavoro che i due partecipanti condividano un *quid* cognitivo, emotivo, affettivo (del quale è comunque maggiormente responsabile il terapeuta che stante il proprio *training*, la propria formazione ed esperienza *dovrebbe essere più in grado* di tenere la bussola sull'andamento delle dinamiche confusive o individualizzanti), si deve, a parere dello scrivente, considerare, come chiave interpretativa necessaria a dosare e a modulare gli interventi terapeutici, *l'assetto difensivo e di organizzazione non solo del paziente, ma anche del terapeuta e della coppia terapeutica*. Si potrebbe scoprire così che un'interpretazione, intervento teoricamente massimamente espressivo ed esplorativo per il paziente secondo quanto proposto dal *Menninger Clinic Treatment Intervention Project*, può rivelarsi invece un intervento altamente convalidante e supportivo *per il terapeuta o per la diade terapeutica*, che può anzi inconsapevolmente compiere un *acting out* utilizzando come strumento una propria interpretazione, se questa viene pensata solo sul paziente senza cogliere il significato più profondo di ciò che interpretare comporta rispetto alla persona del paziente, a sé, alla coppia creativa terapeutica nella ricerca del *proprio* bisogno di autoconferma su dinamiche e conflitti che il-ciò-di-cui-si-sta-parlando o agendo in terapia in quel momento pone senza equivoci davanti agli occhi di entrambi.

Ecco che il problema del "timing" degli interventi, ad esempio, assume una connotazione del tutto nuova, riferendosi non più solo al dinamismo del paziente, ma anche a quello del terapeuta e della coppia. Analogamente subisce inevitabilmente anche il criterio di "analizzabilità" o "non analizzabilità" dei pazienti, laddove classicamente veniva indicato come analizzabile un paziente con un assetto strutturale dell'Io sufficientemente stabile (ipersemplificando il problema), ma tale criterio deve a nostro avviso essere necessariamente rivisto alla luce della revisione del concetto stesso di analisi come luogo ove l'evento terapeutico principale è il fatto interpretativo dei dinamismi inconsapevoli e non (anche) la possibile strutturazione di una possibilità terapeutica. Il

terapeuta certamente (nel migliore dei casi) pensa alle difese che sta mettendo in atto il paziente, ma quanto riesce a tenere conto della cocostruzione, come coppia creativa, di ciò che sta accadendo nello spazio terapeutico e a cui concorre anch'egli? Diviene fondamentale questo lavoro di riesame continuo dell'assetto difensivo del paziente (della sua organizzazione di personalità), dell'assetto strutturale del terapeuta e dell'assetto strutturale della coppia perché solo nella possibilità di una compartecipazione emotiva reale (che non può limitarsi alla *conoscenza* dell'esistenza dell'altro e dei suoi moti affettivi nemmeno in chiave empatica, ma che deve necessariamente passare attraverso *l'esperienza emotiva concreta vissuta* nel qui-e-ora dai due partecipanti e nella quale entrambi si giocano con cosa sta alle spalle e attorno nel là-e-allora) si può pensare ad un processo terapeutico efficace. Lo stile di vita del paziente si affronta (nel senso dell'ingaggio di una lotta, nel senso di stare innanzi, nel senso della fatica ad occuparsi-di, nel senso dello smacco, dell'affronto, dello scandalo dell'esistenza) con lo stile di vita del terapeuta e questi due con lo stile di vita della coppia creativa e solo nella possibilità della coesistenza non vi è prevaricazione o abuso.

Il livello di convalida o di esplorazione, di supportività e di espressività, di agito o di tenuta sul confine allora forse non lo si rileva *dall'intervento*, ma dal *processo* sottostante all'intervento stesso (paradosso dell'interpretazione come *acting*) e dalla pensabilità attraverso il processo di metacognizione del terapeuta sul processo stesso. Questo al di là dell'esito di tale processo, che riguarda le difese del paziente, le difese del terapeuta, le difese della coppia, avendo in mente che il terapeuta, il paziente e la coppia creativa necessitano ciascuno di una propria mente pensante. Quanto più ciascuno dei tre non pensa, non simbolizza, non abbia capacità autoriflessiva e metacognitiva e quindi agisca, tanto più si ha la necessità di un processo di strutturazione di un contenitore per il proprio pensiero, un processo *fondazionale* (che consenta di porre le fondamenta di una struttura che possa maggiormente contenere pensieri, emozioni, affetti). Quanto più l'individuo si riconosce, si rispecchia come essere pensante, affettivo, emotivo senza lasciarsi trascinare nel panico da questo movimento di identificazione, tanto più è possibile provare ad introdurre nel processo anche elementi di contenuto "meta". Quanto un intervento, tuttavia, sia "supportivo" nel senso classico con cui si utilizza il termine, (*strutturante* si preferisce definirlo in questa sede), o sia espressivo non dipende quindi in realtà dall'intervento in sé (dall'esito) ma, come si diceva, da questo complesso processo di dialogo sul processo per il paziente, per il terapeuta, per la coppia.

Il terapeuta, in sostanza, non può "limitarsi" a dare per acquisito il suo conoscersi nemmeno dopo un *training* analitico, ma deve poter prendere quella fondamentale esperienza come occasione per poter avere strumenti di conoscenza su di sé in un percorso mai finito, strumenti che gli possono maggiormente consentire di

padroneggiare una bussola senza la quale c'è il rischio di perdersi nelle acque mai del tutto sicure che l'incontro con l'*alterità* porta. Questo specialmente quando l'*alterità* che si incontra è un'*alterità* i cui confini sono sfrangiati e non sicuri, non saldi e ciò porta, nella non consapevolezza di ciò, un rischio molto elevato di confusione con la propria ipseità e con la *propria* alterità, rischio tanto maggiore quanto più elevato è il livello di non considerazione difensivo di tali dinamiche relazionali e intersoggettive.

Rispetto a quanto accennato in merito ai differenti livelli di intersoggettività e a quanto emerso da questi ultimi paradossi teorici, si deve quindi tener presente l'impossibilità a definire uno spazio sicuro ove ci si possa collocare in un "dentro" di certezze incrollabili. A tale proposito si intendono riportare qui per intero alcune riflessioni di Rovatti perché riteniamo che siano particolarmente significative per il nostro discorso: «il gioco tra esterno e interno che il *frame* permette è visibile nell'idea di un confine paradossale che insieme separa e lascia passare: per comprendere che cosa avviene su questa soglia e come funziona un simile confine dobbiamo cominciare col pensare che esso è al tempo stesso una *barriera* e un *filtro*; che esso segna nettamente una distanza [...] ma che questa distanza è tenuta da una fragilissima membrana. Infatti se la membrana si ispessisce e il velo si trasforma in uno schermo, in una cornice nel senso comune del termine, cioè in qualcosa di rigido, allora il *frame* perde la sua peculiarità e cessa di produrre effetti positivi. Sembra dunque che sia necessario, per comprendere i *frames*, munirsi di un modo di pensare che non corrisponde [...] alla logica "normale" che procede per opposizione e analisi. Si tratterebbe di cominciare a pensare con l'aiuto di una logica "paradossale"» (67, p. 48). Sempre Rovatti dice che «il problema non è quello di individuare le regole del gioco o le regole che permettono tali regole organizzando i rapporti tra esterno e interno (nel contesto analitico o terapeutico le regole del *setting* o le regole sociali e culturali che regolano e permettono l'esistenza di un *setting* siffatto), ma è quello di riuscire a pensare i *frames* come luogo di una dinamica che ci permette di passare da una regola all'altra. La posizione dell'osservatore non è più tenibile: essa stessa deve trasformarsi in un filtro o in una fragile membrana, e, per così dire, deve entrare *nel gioco* caricandosi di tutti quegli effetti che in filosofia scaturiscono dal cosiddetto paradosso della soggettività. [...] Entrare nel gioco, riuscire poi a stare nel gioco, equivale a mettersi in gioco, cioè ad allentare le proprie regole di comportamento e conoscenza. [...] Qualcosa, in questo processo, resta intraducibile e come tale sembra debba essere pensato e salvaguardato perché la cornice non si irrigidisca. [...] La "logica paradossale" che viene così convocata dovrebbe tentare di pensare questo "fatto" contraddittorio senza risolverlo, o almeno senza risolverlo *subito* in uno dei suoi lati» (67, pp. 50-51) [*corsivi dell'Autore*]. Ancora: «per poter giocare – ecco il paradosso – bisogna già essere in qualche modo all'interno del gioco» (*Ibid.*, p. 52). «Sembra allora che per "entrare" nel gioco dobbiamo

abbattere le nostre idee comuni di entrata e di uscita, di dentro e di fuori. Ma per farlo, dobbiamo paradossalmente essere all'interno del gioco: per farlo, dobbiamo forse già riuscire a collocarci in una situazione paradossale in cui siamo *dentro e fuori* » (*Ibid.*, p. 53).

Come dice ancora Rovatti parlando della condizione umana paradossale e infine irriducibile da parte di qualunque tentativo di definizione e semplificazione «come si fa ad incontrare l'altro restando nel medesimo?». La conclusione finale è che non si possa che sostare nel paradosso senza trovare per esso alcuna possibilità di (ri)soluzione. Ogni linea di demarcazione appare ad un tempo come «*un muro e una soglia*, un'ospitalità e un'esclusione» (*Ibid.*, p. 94); «questa condizione paradossale appare sempre più come la nostra. Né dentro né fuori, se dentro e fuori sono dimensioni binarie ciascuna delle quali impone l'alternativa dell'esclusione. Dentro e fuori, allora, accentuando il carattere di congiunzione della linea [...] senza che però la linea si dissolva in uno spazio di semplice neutralità. C'è bisogno, a quanto sembra, di un altro spazio che tolleri qualcosa di più che divisione e confini. Derrida ha proposto di chiamarlo *enclave topologica*: senza questa zona ospitale nella quale dentro e fuori possono mescolarsi, ogni concetto o idea rimarrebbe bloccata nella propria definizione» (*Ibid.*, p. 101).

Se dobbiamo pensare ad un luogo terapeutico dobbiamo quindi immaginare un luogo ove fare esperienza dei tre livelli di intersoggettività e dove il terapeuta possa fare esperienza del paradosso di essere dentro e fuori, nella consapevolezza che il termine *soggetto, individuo, relazione* hanno conosciuto profondi stravolgimenti. Un luogo terapeutico dunque, e non un non-luogo terapeutico, dove l'essenza è l'incontro con l'altro, incontro con l'Altro e con l'alterità che diviene possibile in quanto si lascia spazio a quel mutuo affacciarsi di narratori che nel reciproco raccontarsi (nel loro reciproco tener-li-insieme ciò di cui danno conto) si mutuano a vicenda nella vicenda esistenziale cronica in quanto possono aprire ciascuno alla propria alterità.

Come ricorda ancora Rovatti: «dopo Nietzsche, la questione del soggetto viene rilanciata, e diventa visibile il fatto che la linea non è più il confine tra soggetto e non soggetto, ma si complica in un gioco di bordi all'interno del soggetto, gioco non riconducibile all'unicità chiusa di un dentro. È impossibile venirne a capo, se il capo ha da essere, come vorremmo, un principio» (*Ibid.*, p. 104).

In tale ottica va da sé che anche il concetto di transfert e di controtransfert va ridefinito o quanto meno ampliato, tenendo conto anche di situazioni in cui entrare nel merito di ciò che accade è un camminare su un terreno friabile per il sentimento di solidità del terapeuta, in cui spesso possono comparire nonostante tutto nascoste valenze moralistiche. Se i pensieri dell'analista non sono tutti esclusivamente suoi

ma derivano anche dall'incontro con il paziente (e viceversa), più è elevato il livello di non definizione dei confini di entrambi i compagni di viaggio, più l'eventualità (non si parla di rischio ma di accadimento) di un pensiero condiviso è presente e più è necessaria una tenuta sicura da parte del *setting* ove l'Evento dell'incontro accade. Così anche l'analisi dei fenomeni inconsapevoli deve essere rivista nella consapevolezza, ad esempio, che da parte di pazienti i cui confini sono estremamente porosi il sognare, l'esser sognati, l'ascoltare un sogno e l'interpretarlo possono rispondere a logiche altre rispetto al pensiero con cui siamo soliti confrontarci. Pensiero che solitamente tiene conto solo delle associazioni del paziente nel tentativo di ricondurle al codice già definito di cui è in possesso il terapeuta e dove a volte le associazioni mute del terapeuta oltre che quelle del paziente sono rilevanti rispetto al significato che questo assume in *quel* contesto terapeutico e relazionale.

Anche in un approccio che tenga conto dei vari livelli di intersoggettività per come si è cercato di proporre poc'anzi, va comunque tenuto sempre presente un *quid* di sconosciuto, l'esistenza di un livello di inconoscibilità e di incomprendibilità. Va tenuta presente la necessità di considerare un livello che si può solo abbozzare come livello "non lo so" e che appare non eliminabile, ma nemmeno da eliminare, quanto piuttosto da comprendere nella propria paradossalità per come propone Rovatti nel suo discorso. A tale proposito riporto un episodio intercorso nel percorso analitico intrapreso con S. Solitamente lei arriva in studio prima dell'inizio della seduta (inizialmente molto prima, anche 40 minuti, ultimamente sempre meno) e ha da sempre avuto accesso alla sala d'attesa, che è posta accanto ad un'altra stanza che è un mio luogo privato, personale, chiusa per i pazienti e che ha assunto pertanto un valore simbolico per ciò stesso molto elevato per alcuni di essi. S ha spesso fantasticato di avere accesso a quella stanza, da sola o con me, arrivando a definirla la stanza "io lo so". Da quando durante una seduta le ho rimandato che io sapevo del suo desiderio ad avere accesso a quel luogo, ma anche rimandando l'impossibilità che ciò accadesse, quel luogo, quella stanza, la stanza "io-lo-so" è diventata il simbolo della consapevolezza dell'esistenza per me e per lei di un luogo inaccessibile e irraggiungibile con il quale confrontarsi e sperimentare gli aspetti luttuosi rispetto al desiderio di onniscienza, onnipotenza, fusione. È parimenti diventato un simbolo di un luogo analogo nella mente, nella vita dei pazienti, di ciascuno di essi. Il luogo "io-lo-so" è il luogo simbolico del significato "io-non-lo-so" (e non potrò mai saperlo, e non può essere che così, e sono qui con te sopportando che non potrò saperlo), cioè il simbolo, per ciascun paziente, di non piena analizzabilità. Non si tratta quindi di considerare *pazienti* analizzabili o non analizzabili, ma di strutture (presenti in ciascun paziente in modo maggiore o minore) analizzabili o non analizzabili che coesistono in ogni singola persona, corrispondendo le prime a quelle situazioni in cui il contenitore esiste ed è sufficientemente solido per tollerare un (qualche) contenuto.

In modo particolare per i soggetti affetti da disturbi ibrido-liquidi [58] è sempre più evidente come vanno ridefiniti l'assetto terapeutico e la processazione stessa del fluire terapeutico. La consapevolezza che deve guidare un tale agire deve obbligatoriamente portare il paziente alla questione della problematica essenziale riguardante la definizione di un sé stabilmente coeso e coerente a prescindere dai movimenti emozionali e affettivi sperimentati nel tentativo di costruire un'auto-narrazione cronicamente funzionale a strutturare uno stile di vita fino ad allora fluido e perennemente incerto. Come già precedentemente si sosteneva, soggetti simili possono avere difficoltà a essere tenuti dentro un *setting* inteso in senso classico e continuare a sperimentare la tenuta della mente del terapeuta e del luogo terapeutico (cui anche il terapeuta stesso può rivolgersi nel vicariare la propria in momenti in cui la sua stessa solidità è messa in questione).

Per tali soggetti la "cura" terapeutica non consisterebbe quindi tanto nell'interpretazione, ma al contrario nella possibilità paradossale che un *quid* possa essere sentito come non interpretabile da parte del terapeuta in virtù del fatto che c'è un *quid* che tiene, consentendo la possibilità che si possa venire a costituire uno spazio individuativo del paziente dove alberga il *segreto*, l'*indicibile*, il *non analizzabile*. È un ridefinire il limite come se la terapia potesse finire solo nel momento in cui la diade terapeuta-paziente sente che è impossibile interpretare tutto e che vi è un'*eccedenza* rispetto al codice del terapeuta e al luogo terapeutico (il paziente) non per forza colmabile. L'analisi può finire solo quando si percepisce che deve finire per poter essere terminata e il paziente e il terapeuta si confrontano con la chiarezza che questo tutto è contenibile dentro il paziente (oltre che, naturalmente, dentro il terapeuta). La diade deve poter arrivare a una conclusione tale per cui ci sarà un *quid* che non entrerà nella relazione, perché nella relazione si fa presente l'Altro, e solo allora sarà possibile un vero distacco, non bramoso della gelosia di dover sapere e fagocitare Tutto, ma nel perseguimento della possibilità della libera scelta dell'altro di poterci essere per come è possibile. Fino a che questo tutto non potrà essere elaborabile per la diade si avranno agiti, test, tentativi di abbandono del *setting* o di sequestro del *setting* da parte del terapeuta (le analisi interminabili lo sono perché è il paziente o il terapeuta o la coppia che le rende tali?) che non sono altro che auspici che ci si fa inconsapevoli che la strada è solo quella: *non sperare di interpretare tutto ma accettare che nella relazione Tutto non sia interpretabile*. Non perpetuare la fusione simbiotica (da cui si cerca maldestramente rifugio nel continuo strappo) ma contenere il tutto dell'alterità.

Se, tuttavia, accanto al processo di racconto *terapeutico*, la Psicologia Individuale si pone come teoria della *conoscenza dell'uomo*, non può non considerare alcune implicazioni degli sviluppi delle moderne teorie della conoscenza (impraticabili dallo stesso Adler), quali quelle dell'epistemologia genetica, dell'ermeneutica, delle neuroscienze. Rispetto a ciò si ricordano le riflessioni di Ceruti, per cui

«ogni teoria della conoscenza, per spiegare come il soggetto è *affecté* dall'oggetto (che questo sia concepito a titolo di realtà esterna, o di pura rappresentazione o presentazione *tout court*), deve da parte sua porre questo soggetto e questo oggetto riuniti a titolo di oggetto della sua propria ricerca, il nuovo oggetto essendo allora il teorico della conoscenza: ma quest'ultimo giunge naturalmente a conoscere il suo oggetto (dunque il rapporto costituito dalla conoscenza) solo attraverso il suo pensiero (cioè la sua propria conoscenza), la quale gli è conoscibile a sua volta solo per riflessione su questo oggetto» (20, p. 24). In tal senso appare evidente vi siano una «fondamentale interrelazione e [una] coevoluzione di soggetto e oggetto nei processi cognitivi» (*Ibid.*, p. 25).

Gadamer, dal canto suo, ci dice che nel comprendere si realizza un'esperienza di verità e di senso irriducibile al "metodo" del pensiero scientifico moderno, ossia a quel tipo di sapere che ha sempre perseguito l'ideale di una conoscenza esatta e obiettiva, nell'illusione di un'indagine in cui il soggetto si ponga in modo neutrale, al di fuori di ogni coinvolgimento esistenziale, di fronte ad un "oggetto" che gli sta di fronte in modo problematico [40].

La Psicologia Individuale in questo circolo ermeneutico non può che porsi come scienza dell'alterità (facendo proprio il principio del sentimento sociale), alterità che è un'identità cronica quale viene offerta dal concetto di ipseità, rifuggendo la fissità e l'immutabilità e cercando al contrario di favorire un movimento fiducioso e incoraggiante verso l'altro (e verso sé), che non tema il confronto ma che anzi ricerchi lo scambio.

V. *Sentimento di inferiorità e sentimento sociale*

Si ritiene che, per le risonanze e le assonanze con i concetti accennati fino ad ora specialmente per ciò che concerne il tema dell'intersoggettività, si possano in questa sede affrontare questi due concetti, essenziali nella formulazione teorica adleriana. Si ritiene peraltro utile rilanciare la possibilità e l'importanza che possano essere riesaminati parimenti altri concetti del *corpus* teorico adleriano alla luce delle problematiche cliniche e teoriche che si sono poste negli ultimi anni.

Dato di fondo che sta alla base di ciascuno di questi due assunti di base (sentimento di inferiorità e sentimento sociale) è l'esistenza di un "individuo", inteso come unità inscindibile, unica e irripetibile, e come tale oggetto di indagine e di ricerca della "Psicologia Individuale". Non viene dunque mai messa in discussione, una volta trovato tale individuo, la sua unitarietà (rendendo ciò tra l'altro teoricamente molto problematica, se non impossibile, l'accettazione di alcuni presupposti teorici quali quelli kleiniani, che però vengono poi sostanzialmente ripresi e accettati nella prassi anche del pensiero adleriano nella misura in cui si confronta con una certa

clinica). Questo concetto, pur sembrando ovvio, è letteralmente tutt'altro che scontato. In un precedente lavoro [57] si è ripresa la distinzione tra *senso sociale* e *sentimento sociale* focalizzandosi sulle conseguenze (a volte mortali) di un vuoto "sottrattivo" rispetto a quanto già acquisito nel tempo e attraverso le esperienze vissute e le tappe evolutive "normali", nel far fronte ad una specie di "crollo esistenziale". Nel dettaglio, parlando del suicidio si ricordava come «nello scomparire della possibilità di accedere al simbolico scompare anche la possibilità di accedere alla personale costruzione di senso e di significato così come anche la possibilità di accedere alla temporalità ed ecco che dunque la modificazione di questo complesso intreccio (senso sociale, accesso al simbolo, significato personale) difficilmente disbrigliabile, si misura inevitabilmente con la perdita della speranza» (57, p. 72). Ci si soffermava allora su un dato che assumeva come scontata l'acquisizione di tale unitarietà che sarebbe andata poi successivamente perduta. Si vuole qui invece andare oltre non dando per scontata tale posizione e riconoscendo la necessità di soffermarsi proprio su tali passaggi evolutivi.

In tal senso si ritiene di poter anche qui iniziare il percorso dalla constatazione e dall'assunzione di una differenza. La differenza che si coglie pone in dubbio la monolitica esistenza del sentimento sociale e individua una diacronia tra "senso sociale", da intendersi come *predisposizione* a percepire l'importanza della vita collettiva, e il "sentimento sociale", che va inteso invece come un *successivo sviluppo* condizionato dai vincoli, dalle limitazioni, dalle regole imposte dalla società e quindi come *risultato di un'evoluzione* nella crescita dell'individuo. Evoluzione che riguarda il *vissuto* dell'essere-con e quindi, nei termini in cui si parla di vissuto, che coinvolge la temporalità, la discrepanza, lo scarto, il simbolo. Si ricordano ancora una volta le parole di Adler già precedentemente citate: «The individuality of the child cuts across his physical individuality and involves a whole context of social relations» (45, p. 61) (in tal senso sembra che la versione in inglese renda meglio la semantica rispetto alla traduzione italiana: «la sua individualità [del bambino] *non corrisponde* a quella fisica» (7, p. 133) [*corsivo dell'Autore*]).

Emerge quindi come, perlomeno nelle prime fasi di vita, non si possa ancora intendere il bambino appena nato come un *individuo* in cui all'individuazione biologica e fisica (ottenuta completamente con il taglio del cordone ombelicale, che segna una cesura *effettiva e non simbolica* rispetto al legame simbiotico con la madre) corrisponda parimenti ad un'individuazione psichica. In questo senso, come ricorda Silvia Pagani citando Buber, le prime emozioni sono emozioni relazionali [63]. L'intendimento che qui si vuol dare, la sfumatura di quel "relazionali", non ha a che fare solo con la possibilità che tali emozioni esistano in virtù di una relazione, ma che esistano proprio *nella* relazione, non essendoci ancora un confine psichico sufficientemente stabile per poterle contenere senza che queste si disperdano attraverso la porosità del limite psichico.

L'individualità è quindi un'attribuzione diffusa e non data per strutturata *ab origine* e nemmeno con la prima cesura che sancisce biologicamente il limite, il confine del bambino identificandolo come individuo, individuo verso cui il primo gesto del mondo è l'attribuzione del nome. Se ciò è vero dobbiamo tuttavia assumere che, come in ogni processo, possono essere previste delle imprecisioni, delle imperfezioni, delle mancanze al processo stesso che possono determinare l'impossibilità a condurlo pienamente a termine.

Se assumiamo che l'individualità psichica non sia un dato già presente all'inizio dobbiamo anche prendere in considerazione che il sentimento di inferiorità di cui parla lo stesso Adler non sia effettivamente costituito fin dall'inizio, e non per la presenza di un suo precursore in potenza, ma per la sussistenza all'inizio di una percezione periferica non ancora codificata, significata, simbolizzata in modo individuale dal bambino, bensì *dalla-nella relazione con la madre*. Quest'ultima si assume inevitabilmente all'inizio il compito di *mente vicariante* quella del bambino e allo stesso tempo di mente che luttuosamente deve condurre alla propria morte (come mente simbiotica) per fornire al bambino l'occasione, attraverso il riconoscimento della domanda corporale e biologica che il corpo di questi presenta e delle risposte che lei fornisce o meno, di cominciare ad avvicinare sempre più l'individuazione psichica a quella biologica. All'inizio c'è già la fine e tale dato accompagnerà l'uomo in quanto tale in tutto il suo percorso esistenziale (è lì il più reale sentimento di inferiorità; si ricorda che lo specchio originario di cui si parlava è essenzialmente l'acqua, ma l'acqua di per sé racchiude allo stesso tempo significazioni fortemente vitalizzanti e mortifere) [27]. Il sentimento di inferiorità, che parla di un vissuto esperienziale centralizzato che fornisce una primaria codifica agli stimoli, può dunque realizzarsi solo nella sperimentazione di essere *uno* e quindi richiede un passaggio evolutivo: «Piuttosto si deve presumere che l'evoluzione organica abbia portato a sviluppi che dobbiamo prendere in esame, analogamente alla differenziazione della cellula presenti già in origine. [...] La protezione degli organi divenne così necessaria da essere progettata partendo da due angolazioni: le sensazioni del dolore e quelle del piacere. Ma questo non era ancora sufficiente e pertanto *si sviluppò una terza difesa in quell'organo di giudizio e di pensiero che è il cervello*. [...] Mentre possono sorgere nell'organo inferiore difetti periferici o sensazioni accentuate di dolore e piacere, la parte più variabile, cioè il sistema nervoso centrale, assume il controllo mediante la compensazione» (7, pp. 47-48) [*corsivo dell'Autore*]. Questa considerazione pone in modo evidente il tema della differenza, dello scarto esistente tra il dato biologico, fisico e quello psichico, così che questo non può essere assunto come dato inequivocabile e aproblematico, ma come una conquista da raggiungere per ottenere un dato di coerenza e costanza del Sé.

La dimensione di questo passaggio verso la definizione e l'individuazione del limite della coscienza individuale, del confine, del limitare tra il non essere

ancora uno (nell'essere ancora parte-di) e l'essere uno, nudo, solo richiede inevitabilmente un movimento di apertura ancora maggiore.

Appare infatti evidente come il concetto di "sentimento di inferiorità" racchiuda inevitabilmente in sé una forza concettuale maggiore e vada inteso in un'articolazione più ampia (continuando a comprenderla) rispetto al vissuto di carenza o di poca potenza in confronto agli altri, ma anche rispetto al vissuto, radicalizzando ancora di più, di manchevolezza originaria tale per cui è necessaria la presenza di un individuo che si prenda-cura. Se tutto ciò è infatti essenziale per una comprensione delle dinamiche compensatorie e adattative messe in atto *successivamente* da un ente che a questo punto possiamo chiamare *individuo* che agirà secondo la propria logica privata espressione dello stile di vita personale, non si assume, come già ricordato poc'anzi, come dato di fatto l'esistenza di tale individuo nel senso della propria costanza e continuità nel tempo fino alla piena strutturazione del proprio confine psichico, testimone dello scarto rispetto al dato biologico.

Nella misura in cui c'è confine psichico, c'è muro e c'è soglia, se non vi è un recinto, un limitare, vi è solo terra di scorribande. Si riportano qui alcune riflessioni di Ricoeur che riteniamo interessanti nel confronto con le intuizioni di Adler. Ricoeur pone la questione dialettica dell'identità tra *medesimezza* e *ipseità*, cogliendo il primo termine un'identità sempre uguale a se stessa e immutabile e che fornisce all'osservatore un rimando di certezza e di purezza mentre il secondo un'identità che è cronicità (e la prima cronicità evidente è quella legata al corpo). L'identità umana è essenzialmente identità corporale (e quindi cronica) e rimanda, in una propria strutturazione armonica, più al concetto di ipseità. In tal senso Ricoeur parla in modo molto chiaro del fatto che «l'attribuzione all'altro è tanto primitiva quanto l'attribuzione a se stessi. Non posso significativamente parlare dei miei pensieri, se non posso, nello stesso tempo, attribuirli potenzialmente ad un altro da me» (65, p. 116). Quindi l'identità viaggia di pari passo sia con il concetto di contatto con sé che di contatto con l'altro da sé. Rispetto quindi al tema del sentimento sociale si può dire qui che nel momento stesso in cui si acquisisce coscienza di sé si acquisisce coscienza di non-sé, e che quindi per poter avere coscienza dell'esistenza dell'altro, dei pensieri dell'altro (in campo terapeutico, degli interventi psicoterapeutici) si deve contestualmente poter strutturare una chiara coscienza di sé. Ovviamente questa coscienza di sé, che è coscienza di non-sé rimanda inevitabilmente alla coscienza di esser-Ci e alla coscienza di poter non esser-Ci più rinnovando ancora una volta il confronto tra la consapevolezza della Vita e della possibilità della Morte come dato fondativo della coscienza umana, dato fondativo, angoscioso, terrificante cui l'uomo risponde in modo compensatorio attraverso un evitamento massiccio nell'illusione plenipotenziaria della propria perenne possibilità (tecnica, economica, di salute e guarigione, mistica).

Diviene quindi ancor più fondamentale il tema dei primi rapporti significativi, dai quali dipende inequivocabilmente la possibilità di strutturare una fiducia, una credenza, un affidarsi di base che consenta uno spazio di conoscenza dubitativa, ma fiduciosa, coesa, ma non assoluta, aperta alla Vita e consapevole della finitezza della stessa. Solo allora può scomparire l'illusione di un'identità che possa dirsi bastevole a se stessa, immutabile (rigida, non permeabile né porosa perché sempre sotto minaccia) più rispondente al concetto di medesimezza per come lo intende Ricoeur [65], un concetto di identità che sia realmente umana e non cosificante in un'oggettualità apparentemente immutabile poiché inanimata, una sorta di narcisismo cosale, in cui l'oggetto d'amore non è solo rivolto al sé, ma ad *un'immagine immutabile del Sé* che difende dalla cronìa del tempo che inevitabilmente passa e lascia solchi e tracce. In mancanza di tale dubbio fiducioso, di tale «fiducia senza garanzia» (65, p. 99) si costruisce un'identità psichica nella permanenza di una condizione di non apertura ad una dialettica speranzosa, che consenta realmente di aprirsi all'alterità del mondo, dell'Altro, ma prima di tutto e più importante, di sé.

Si coglie sempre più, seguendo tali riflessioni, come il sentimento di inferiorità abbia a che fare primariamente, sia rispetto all'Altro che rispetto a Sé, con la percezione delle figure della *differenza*, dello *scarto* e proprio la sua presenza diviene germoglio di un'apertura che può realmente salvare non dalla morte ma dal terrore paralizzante della morte stessa, ancora più minaccioso. Proprio per ciò che concerne lo *scarto*, lo *scartare*, si ritiene opportuno proporre alcune considerazioni.

Scartare assume nelle sue differenti declinazioni significazioni molto diverse, talvolta persino opposte. Scartare è buttare ciò che non si ritiene utile, ciò che non serve, ciò che è superfluo e a volte dannoso. Scartare è eliminare ciò che non si ritiene utile allo scopo. Scartare è quindi buttare, gettare nel dimenticatoio, è rifiutare. Ad un colloquio se non si è idonei si è scartati. Se nella selezione di una squadra, di una compagine non si è ritenuti all'altezza della prova, della partita, della sfida non si è scelti.

Scartare è poi, in un linguaggio sportivo, l'atto con cui si lascia l'avversario sul posto mentre con l'attrezzo (di solito una palla) il giocatore passa oltre per raggiungere il proprio scopo (segnare un punto). Di solito si scarta in velocità (si passa l'altro grazie alla propria maggiore velocità per cui l'altro non può raggiungerci) o si scarta attraverso una "finta" (si lascia intendere all'avversario che si prenderà una direzione e poi si prende quella opposta). Scartare ha quindi a che fare con l'individuazione e il riconoscimento dell'altro come avversario da combattere, con cui lottare, da sconfiggere anche attraverso la finzione, la menzogna, la mistificazione.

Scartare, però, è infine togliere l'involucro, spacchettare, gesto solitamente riferito al gesto di guardare il contenuto di un regalo, che, in quanto incartato, è di per sé ignoto a colui cui viene donato. Nello scartare c'è quindi un movimento preliminare di accettazione di un pacco per il quale non vi è alcun diritto sancito, un dono che non è possesso e non risponde ad alcuna legge di diritto: è gratuito e non potrebbe essere che tale. Se non fosse gratuito e se fosse noto non sarebbe più un regalo, una sorpresa e si perderebbe dunque tutta la significazione del doverlo scartare. La carta che lo avvolge crea una barriera per lo sguardo e consente all'immaginazione di galoppare e di far pregustare ciò che potrà essere, pone in una dimensione di rimando al passato, al presente e al futuro con una distanza rispetto all'oggetto che non è (più) data nel momento in cui l'oggetto compare alla vista. Ecco che quindi scartare, dopo la non scontata accettazione di un dono, di un regalo, di una sorpresa (potrebbe infatti esservi un rifiuto) da parte di alcuno che porge il presente (il dono è *il tempo presente*, che è tale proprio nel gesto dell'accettazione del dono), è *cedere* alla curiosità e decidere quando passare dall'immaginazione alla realtà delle cose, segnando un punto di non ritorno. Il regalo, infatti, non è restituibile, non è rimborsabile, non risponde alla logica dell'acquisto "soddisfatti o rimborsati", creando quindi un evento che pone il soggetto di fronte ad una soglia da un prima ad un dopo, soglia valicata la quale avviene un mutamento intimo nel soggetto che riceve il dono, ma solo nel momento in cui ha scartato il dono.

Scartare dunque può essere il buttar via l'altro perché sentito come inutile, dannoso, pericoloso (oggi giorno diventiamo sempre più puliti e asettici anche nel buttare differenziando i rifiuti, senza tuttavia porci il problema di quanto stiamo buttando via, di chi stiamo buttando via, di come stiamo buttando via perché prendersi cura, aggiustare, riparare, è decisamente più faticoso, come è più faticoso porre la questione del buttare che edulcorarla con la veste efficiente della raccolta differenziata). Scartare è lasciar lì sul posto e andar oltre. Scartare è restare lì cedendo la propria sicurezza ed integrità per cui non abbiamo bisogno di nulla.

Si coglie dunque come lo scartare può significare un rapporto di estrema vicinanza e fiducia (accoglienza fiduciosa di un dono che immagino non mi sarà di danno, sentendo anzi in ciò cosa gradita), istituire un rapporto di sfida o mostrare un netto rifiuto e diniego della relazione con l'altro. In ogni caso si sceglie un valore da attribuire al soggetto con cui si è in rapporto, che viene comunque individuato come separato da sé.

Se il sentimento di inferiorità vede dunque il proprio fondarsi sullo scarto e sulla differenza si coglie immediatamente come non sia assolutamente prevedibile una scelta di valore in riferimento al come avviene questo riconoscimento. Diviene un assunto preliminare, un *a-priori* esistenziale la presenza di un Altro

di cui tenere conto e che diviene nel momento stesso in cui appare ineliminabile alla mia coscienza, ma proprio questa accettazione dell'Altro nell'altro, deve essere preceduta dall'accettazione dell'Altro entro il proprio sé, movimento di accettazione luttuosa della propria non sufficienza e della propria dipendenza da qualcosa che non si conosce nemmeno, che resterà non analizzabile, che richiede un'assunzione del rischio prima ancora di sapere qual è il rischio cui si corre incontro, dell'accettazione della Vita come luogo ignoto e quindi allo stesso tempo vitale e rischioso. La possibilità che ciò avvenga pertiene alla possibilità di lasciare andare ogni certezza programmatica e progettuale che ricerchi sicurezza e solidità, accettando la totale imprevedibilità della vita come punto di partenza e di non ritorno.

Il concetto di sentimento di inferiorità, più ancora e più radicalmente che mettere in luce una inferiorità (d'organo, esistenziale, psichica), mette dunque in luce una *relazionalità*, relazionalità che proprio nel suo esser-lì presente senza veli e nascondimenti è il fondarsi stesso del senso sociale. Se quindi il *sentimento sociale* parla di un movimento compensatorio, il senso sociale parla di un evento assertivo. Nel momento stesso in cui avviene la cesura diviene possibile la rottura del sistema omeostatico e quindi l'apertura verso un possibile altro equilibrio. L'inferiorità è un dato oggettivo, il sentimento di inferiorità diviene l'esperienza che si fa di tale dato oggettivo e l'interpretazione che si dà di tale vissuto. Ma se il dato oggettivo non è accompagnato dalla possibilità che viene lasciata in prima istanza dalla madre di fare e di far fare esperienza dello scarto e della differenza (di qualcosa che sfugge, che sguscia pur sempre presente, del dato mortale presente in vita, della cesura che è censura non psicologica come viene suggerito dalla teorizzazione della rimozione, ma esistenziale, della fine che compare a promessa nel momento stesso dell'inizio), il dato oggettivo non si accompagnerà ad alcun vissuto poiché ipercompensato dalla madre che cercherà di ricreare la diade in quanto i suoi propri confini non sono percepiti come sufficientemente stabili in un appoggiarsi anaclitico soffocante e mortifero.

Noi adleriani consideriamo essenziale il significato individuale dell'esperienza (e come si ricordava nella mancanza di tale protensione e accenno allusorio sta il germe della mortificazione, del farsi morte), ma proprio tale senso individuale, soggettivo, nasce obbligatoriamente da uno scarto, da un momento di tensione e di protensione teleologica (da qui il soggettivismo del simbolo) che però è anche scommessa che può fondarsi solo nello spazio dell'incerto. Tale esperienza fisica, psichica, esistenziale, viene posta in essere nella misura in cui irrompe nella simbiosi originaria lo scarto, la differenza e ciò può accadere solo nella *cesura* che nel suo stesso essere diviene *censura* per contenuti che rimangono *mente d'Altri mai accessibile* e non solo corpo d'altri (se lo ferisco non provo il suo dolore, se lo accarezzo non sento il suo piacere, posso sentire per via empatica ciò che tali gesti, tali movimenti risuonano, rispecchiano in me per analoghe

esperienze fatte, entrando qui in gioco la complessità dell'intersoggettivismo neurobiologico). Non si intende quindi nell'avvicinarsi alla fine della simbiosi l'interpretare una parcellizzazione della madre in oggetti limitati e finiti come viene indicato dalla lettura kleiniana, quanto la possibilità di aver accesso alla percezione che vi sia uno scarto, per quanto infinitesimale, un solco che generi la sensazione non omeostatica che diviene allo stesso tempo rimando del dolore primario umano che è contemporaneamente possibilità di casa per l'ospite *Altro*. Nella condizione fetale non vi è scarto poiché il sistema madre-figlio è perfettamente coincidente a se stesso, in omeostasi, tanto che un malessere materno si riflette sulla salute del feto, a volte sulla sopravvivenza stessa (e viceversa, anche se in modo minore), costruendo quindi un equilibrio dinamico. La possibilità per il feto, futuro bambino, è però insita nella sua stessa organicità che consente la possibilità di provare sensazioni e quindi esperienze (che non sono ancora codificate e codificabili). Il passaggio fondamentale accade quando il bambino inizia a fare esperienze che non sono più messe dentro l'unione madre-bambino. La differenza, lo scarto, il ritardo, la diacronia, sono tutti concetti che, nell'aporia originaria che è insita nel tentativo stesso di concettualizzare qualcosa di non concettualizzabile (l'adultizzazione del neonato) essenzialmente esprimono il fondamento dell'*Alterità*. Questa è quindi presenza della possibilità d'*Altro* di per sé, presenza nel mondo di un altro non ancora concettualizzabile, pensabile. È nel manifestarsi prossimo in questo "sentore di inferiorità", verrebbe più da chiamarlo ora, che si lega indissolubilmente con il senso di socialità, con il senso della presenza d'altri, con l'embrione della possibilità dell'incontro, con il senso sociale in sintesi che è proprio dell'essere umano in quanto tale, ma in quanto sofferente della rottura della simbiosi omeostatica. Se non si fa esperienza della rottura di tale equilibrio non si lascia lo spazio necessario nemmeno per il primordiale sentore di possibilità rivolto alla socialità. La madre (o l'adulto significativo) rischia quindi di perpetuare il furto del destino come ricerca di una sicurezza che diviene per sé dato psichicamente indispensabile senza permettere al figlio di fare la primordiale esperienza di inferiorità unita alla primordiale socialità in cui lo sguardo viene posto su un *esser-noi* (entrambi manchevoli e quindi incapaci di compensare tutto ciò di cui noi abbiamo bisogno) piuttosto che su un *esserNoi* simbiotico in cui in realtà il *Noi* è solo presenza nominale di un *IoTu* inscindibile.

Ecco che quindi, di fronte ad una clinica che interroghi in modo evidente la sussistenza dell'individualità umana da intendersi come principio di coerenza e di costanza, di un "Tu" che affronta un altro "Tu", di un individuo che si pone dinnanzi ad un altro individuo per far risuonare la consonanza e la differenza, allora si intuisce in modo cristallino come i tentativi di dare contenuto a qualcosa che forma non ha ancora siano del tutto fallimentari. Non è il cosa si elabora, il cosa si decodifica, il cosa si interpreta, ma è la possibilità di far sentire all'altro che è Altro, che può sostenere sulle proprie spalle la propria dignità di

essere umano (essere come sostantivo e verbo) che può non franare di fronte all'esperienza del mondo. Ecco che quindi un terapeuta che sappia identificare la sussistenza attuale di una indefinizione dei confini del sé di un paziente e che quindi possa farsi garante del processo "psico-ostetrico" di venuta alla nascita di un soggetto ancora psichicamente fetale è l'occasione per una possibilità. Attraverso la messa in gioco del proprio senso sociale, reso possibile proprio dalla personale esperienza vissuta del sentimento di inferiorità, può essere infatti possibile che il terapeuta faccia inizialmente esperire l'esistenza di un luogo contenitore ove sia la mente del paziente che quella del terapeuta possono trovare dimora e ristoro e che non collassi di fronte ai contenuti mentali inizialmente strabordanti la porosità della mente.

Lo stesso luogo può divenire poco per volta luogo ove iniziare a fare l'esperienza evolutiva della presenza dell'altro che mi risuona, che mi rispecchia ma che non mi corrisponde e che nonostante questo mi consente di esistere, anzi proprio perché non mi corrisponde mi permette di esistere. Proprio la possibilità dell'esistere al di là di ciò che l'altro è diviene occasione della costruzione del proprio livello di guardia e di inaccessibilità e quindi della propria anima profonda, del proprio intimo essere, del proprio "Sé creativo", che forse altro non è che la possibilità di un *quid* che sopporti l'esistere di tutt'altro senza conformarsi ad esso e che si ponga invece come elemento di privatezza dialogante, che non risponde ad alcun canone moralistico né conformistico e che può, anzi, proprio per quello divenire realmente responsabile dell'alterità propria e dell'altro che sosta di fronte a me.

Ecco che una tale esperienza può consentire di porgere sempre di più la domanda "Chi sono io?" nel suo perenne ignorarla e nel perenne invito a riproporla incessantemente fino al momento in cui non vi sarà nemmeno più bisogno dell'analista cui porre tale domanda poiché sarà diventata superflua, essendo la risposta non analizzabile e non codificabile. Il "chi sono io?" diverrà semplicemente colui che pone la domanda.

Ecco che quindi in un contesto antropologico e culturale che affronta quotidianamente una tale crisi dell'identità l'unica risposta possibile, sia nel contesto dello sviluppo "normale" dell'individuo che nei contesti (psico)terapeutici che si è soliti abitare come tecnici non è tanto il tentativo di far aderire l'altro al proprio codice interpretativo, esistenziale, umano, esperienziale, bensì è il favorire lo sviluppo di un confine saldo e tenace, di un'apertura all'Alterità che è in sé prima di tutto e alla socialità possibile. Questo è da intendersi quindi non tanto come dialogo conflittuale tra le differenti istanze topologiche dell'individuo, quanto rimando alle molteplici sfumature, pennellature, intonazioni che caratterizzano l'uomo in quanto tale, movimento che deve essere reso possibile dal riconoscimento iniziale, dall'incoraggiamento puntuale e mai sazio verso una presa di

coscienza e di responsabilità che l'individuo ha da assumersi per il proprio percorso esistenziale.

Nella perenne ricerca che di fronte allo sguardo interrogante allo specchio prima o poi non si possa vedere altri che se stessi. Mutati, contaminati, diversi, ma null'altro che se stessi.

Bibliografia

1. AA.VV. (2006), *Psychodynamic Diagnostic Manual (PDM)*, tr. it. *PDM - Manuale Diagnostico Psicodinamico*, Raffaello Cortina, Milano.
2. ADLER, A. (1908), Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (a cura di, 1914), *Heilen und Bilden: Ärztlich-pädagogische Arbeiten des Vereins für Individualpsychologie*, tr. it. Il bisogno di tenerezza del bambino, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 7-15.
3. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio, Roma 1971.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo nella psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 1994.
5. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1993.
6. ADLER, A. (1930), *Die Seele der schwererziehbaren Schulkinder*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1973.
7. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
8. AUGÉ, M. (1992), *Non-lieux*, tr. it. *Nonluoghi*, Eléuthera, Milano 1993.
9. AUGÉ, M. (1997), *L'impossible voyage. Le tourisme et ses images*, tr. it. *Disneyland e altri nonluoghi*, Bollati Boringhieri, Torino 1999.
10. AUGÉ, M. (2003), *Les temps en ruines*, tr. it. *Rovine e macerie*, Bollati Boringhieri, Torino 2004.
11. BAUDRILLARD, J. (1976), *L'échange symbolique et la mort*, tr. it. *Lo scambio simbolico e la morte*, Feltrinelli, Milano 2002.
12. BAUMAN, Z. (2000), *Liquid Modernity*, tr. it. *Modernità liquida*, Laterza, Roma-Bari 2002.
13. BAUMAN, Z. (2005), *Liquid Life*, tr. it. *Vita liquida*, Laterza, Roma-Bari 2006.
14. BAUMAN, Z. (2006), *Homo Consumens*, tr. it. *Homo consumens, lo sciame inquieto dei consumatori e la miseria degli esclusi*, Erickson, Gardolo (TN) 2007.
15. BAUMAN, Z., (2006), *Liquid Fear*, tr. it. *Paura liquida*, Laterza, Bari 2008.
16. BORGNA, E. (1997), *Le figure dell'ansia*, Feltrinelli, Milano.
17. BORGNA, E. (2005), *L'attesa e la speranza*, Feltrinelli, Milano.
18. CALVINO, I. (1993), *Le città invisibili*, Mondadori, Milano.

19. CANCRINI, L. (2006), *L'oceano borderline – Racconti di viaggio*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
20. CERUTI, M. (1989), *La danza che crea*, Feltrinelli, Milano.
21. CERUTI, M., BOCCHI, G. (2004), *Educazione e globalizzazione*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
22. CODELUPPI, V. (a cura di, 1987), *Jean Baudrillard – Il sogno della merce – Antologia di scritti sulla pubblicità*, Lupetti, Milano.
23. COSENZA, D., RECALCATI, M., VILLA, A. (a cura di, 2006) *Civiltà e disagio-Forme contemporanee della psicopatologia*, Bruno Mondadori, Milano.
24. DANIELEWSKI, M. (2000), *House of Leaves*, tr. it. *Casa di foglie*, Mondadori, Milano 2005.
25. DERRIDA, J. (1972), *Marges – de la philosophie*, tr. it. *Margini - della filosofia*, Einaudi, Torino 1997.
26. DERRIDA, J. (1996), *Apories. Mourir – s'attendre aux “limites de la verité”*, tr. it. *Aporie. Morire – attendersi ai “limiti della verità”*, Bompiani, Milano 1999.
27. DURAND, G. (1963), *Les structures anthropologiques de l'Imaginaire*, tr. it. *Le strutture antropologiche dell'immaginario*, Dedalo, Bari 1972.
28. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of Unconscious – The History and Evolution of Dynamic Psychiatry*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio – Storia della psichiatria dinamica*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
29. FERRERO, A. (1995), *Insula dulcamara. Studi di psicologia e psichiatria dinamica*, CSE, Torino.
30. FERRERO, A. (1998), Ermafroditismo psichico, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani*, Franco Angeli, Milano.
31. FERRERO, A. (2000), Analisi e psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
32. FERRERO, A., SIMONELLI, B. (2006), Sequential Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy” (SB-APP): “psicoterapia a tempo limitato” per pazienti con organizzazione borderline di personalità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 13-37.
33. FERRIGNO, G. (2004), L'intersoggettività fra “Adlerismo” e “Teoria della mente”, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 3-8.
34. FERRIGNO, G. (2006), Alfred Adler e la mente relazionale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 3-6,
35. FERRIGNO, G. (2006), Alfred Adler, fra “tradizione” e “cambiamento”, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 3-4.
36. FERRIGNO, G. (2007), La sindrome della “bella Angelica”, ovvero la giostra della vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 61: 3-7.
37. FERRIGNO, G. ET ALII (2006), *Alfred Adler nei Verbali della “Società Psicoanalitica di Vienna” (1906-1911)*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale.
38. GABBARD, G. O. (1994), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, tr. it. *Psichiatria psicodinamica. Nuova edizione basata sul DSM-IV*, Raffaello Cortina Editore, Milano 1995.
39. GABBARD, G. O. (2005), Mind, Brain, and Personality Disorders, tr. it. *Mente, cervello e disturbi di personalità*, *Psicoterapia e scienze umane*, XL, N.1, Franco Angeli, Milano 2006.
40. GADAMER, H. J. (1960), *Wahrheit und Methode*, tr. it. *Verità e metodo*, Bompiani, Milano 1983.

41. GALIMBERTI, U. (1979), *Psichiatria e fenomenologia*, Feltrinelli, Milano.
42. GALIMBERTI, U. (1999), *Psiche e techne - L'uomo nell'età della tecnica*, Feltrinelli, Milano.
43. GALIMBERTI, U. (2005), *La casa di psiche – Dalla psicoanalisi alla pratica filosofica*, Feltrinelli, Milano.
44. GREEN, A. (1990), *La folie privée*, tr. it. *Psicoanalisi degli stati limite – La follia privata*, Raffaello Cortina, Milano 1991.
45. GREY, L. (1998), *Alfred Adler, the Forgotten Prophet. A Vision for the 21st Century*, Westport, Praeger Publisher.
46. HEIDEGGER, M. (1927), *Sein und Zeit*, tr. it. *Essere e tempo*, Longanesi, Milano 1976.
47. HOFFMAN, I. Z. (1998), *Ritual and Spontaneity in the Psychoanalytic Process*, tr. it. *Rituale e spontaneità in psicoanalisi*, Astrolabio, Roma 2000.
48. JANKÉLÉVITCH, V. (1996), *La mauvaise conscience*, tr. it. *La cattiva coscienza*, Edizioni Dedalo, Bari 2000.
49. KERNBERG, O. F. (1975), *Borderline Condition and Pathological Narcissism*, tr. it. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Bollati Boringhieri, Torino 1978.
50. KLEIN, N. (2000), *No logo*, tr. it. *No logo*, Baldini & Castoldi, Milano 2001.
51. KOHUT, H. (1971), *The Analysis of the Self*, tr. it. *Narcisismo e analisi del sé*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
52. LA PORTA, F. (2004), *L'autoreverse dell'esperienza – Euforie e abbagli della vita flessibile*, Bollati Boringhieri, Torino.
53. LASCH, C. (1979), *The Culture of Narcissism*, tr. it. *La cultura del narcisismo - L'individuo in fuga dal sociale in un'età di disillusioni collettive*, Bompiani, Milano 1981.
54. LASCH, C. (1984), *The Minimal Self*, tr. it. *L'io minimo – La mentalità della sopravvivenza in un'epoca di turbamenti*, Feltrinelli, Milano 1985.
55. LECCARDI, G. (2001), Il racconto come luogo d'incontro con l'altro, in *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 85-94.
56. LECCARDI, G. (2005), L'arte della fuga: eccessi di leggerezza in anoressia e mania, *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 31-50.
57. LECCARDI, G. (2006), La fine e niente altro: di fronte al suicidio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 63-93.
58. LECCARDI, G. (2007), La cura del tempo: Psicologia Individuale e psicopatologia contemporanea, *Riv. Psicol. Indiv.*, 62: 31-68.
59. MINKOWSKI, E. (1933), *Le temp vécu. Etudes phénoménologiques et psychopathologiques*, tr. it. *Il tempo vissuto. Fenomenologia e psicopatologia*, Einaudi, Torino 1971.
60. MINKOWSKI, E. (1936), *Vers une cosmologie*, tr. it. *Verso una cosmologia. Frammenti filosofici*, Einaudi, Torino 2005.
61. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate: dal “senso sociale” al “sentimento sociale”, *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-30.
62. PAGANI, P. L. (2005), L'interpretazione in psicodiagnostica e in psicoterapia secondo la metodologia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 58: 25-58.
63. PAGANI, S. (2008), Temporalità e nuove patologie, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 43-63.
64. POUTSKA, F., LEHMKUHL, G. (1994), Disturbi borderline secondo la concezione individualpsicologica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 35 : 31-49.
65. RICOEUR, P. (1990), *Soi-même comme un autre*, tr. it. *Sé come un altro*, Jaca Book, Milano 2001.

66. RODOREDA, M. (1986), *La morte e la primavera*, tr. it. *La morte e la primavera*, Sellerio, Milano 2004.
67. ROVATTI, P. A. (1998), *Il paiolo bucato. La nostra condizione paradossale*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
68. ROVERA, G. G. (1996), La “Hybris” del paziente Borderline, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Il paziente borderline – Aspetti clinici, psicopatologici e terapeutici*, Centro Scientifico Editore, Torino.
69. SEARLES, H. F. (1986), *My Work with Borderline Patients*, tr. it. *Il paziente borderline*, Bollati Boringhieri, Torino 1988.
70. SENNET, R. (1999), *The Corrosion of Character*, tr. it. *L'uomo flessibile- Le conseguenze del nuovo capitalismo sulla vita personale*, Feltrinelli, Milano 1999.
71. SIEGEL, D. (1999), *The Developing Mind*, tr. it. *La mente relazionale*, Raffaello Cortina Editore, Milano 2001.
72. VARRIALE, C. (2006), Socio-costruttivismo e modello psicologico adleriano: significative somiglianze, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 69-84.
73. ZARETSKY, E. (2004), *Secrets of Soul*, tr. it. *I misteri dell'anima - Una storia sociale e culturale della psicoanalisi*, Feltrinelli, Milano 2006.

Giorgio Leccardi
Via Matteotti, 6
I-24010 Ponteranica (BG)
E-mail: giorgio.leccardi@yahoo.it