

## **PSICOTERAPIA, ANALISI. Per un riconoscimento della diversità nella continuità**

EMANUELE BIGNAMINI, SIMONA FASSINA, BARBARA SIMONELLI

*Summary* – PSYCHOTHERAPY, ANALYSIS. FOR A RECOGNITION OF DIVERSITY IN CONTINUITY.

This paper intends to propose some reflections on the meanings and differences between psychotherapy and analysis from an Adlerian psychodynamic perspective, despite the continuity of the processes of care, transformation and change. The work starts from the historical-cultural and normative differences that accompanied the definition of the professional figures of analyst and psychotherapist, and also deepens the social dimension attributed to them, and then delves into the search for a different sense between psychotherapy and analysis. On the one hand, the psychotherapist, whose task of welcoming and treating the patient's suffering, and often psychopathology, is directed and socially oriented to the search for a new condition of adaptive equilibrium in which patient's life takes on (more) sense, towards the redefinition of a meaning of life in the face of the suffering that threatens its meaning. On the other hand, the analyst, whose task of knowing and accompanying the patient's world is projected into an existential exploration-knowledge that tends to be infinite, up to the point of contemplating, alongside religion and philosophy, the meaning of death. Specificity of the analysis would therefore be not so much a difference in the technique of conducting the sessions - as for a long time there has been debate in the psychoanalytic world regarding the interpretation of transference - but its intention to accompany the analysand in the face of the radical limit of the sense of life, in an attempt to reconcile the irreconcilable, the vital drive and the awareness of death. The process of encouragement, in the analytic dimension, can be led up to the possibility of courageously staying within the limits of the finitude of our life, without it losing its meaning. Here we can place the full significance of Adler's vital tasks.

*Keywords:* PSICOTERAPIA ADLERIANA, ANALISI ADLERIANA, SENSO DELLA VITA, SENSO DELLA MORTE, INCORAGGIAMENTO

### *I. Delimitazione del campo*

Riflettere oggi sui rapporti tra psicoterapia e analisi ha un valore storico, quasi di passaggio generazionale.

Oggi, infatti, sono attivi nell'ambito della psicoterapia sia professionisti formati prima dell'istituzione delle Scuole di psicoterapia sia specialisti in psicoterapia abilitati dopo un percorso formativo istituzionale e formalizzato (Legge 56/1989).

Lasciando perdere coloro che in passato si auto-nominavano psicoterapeuti approfittando della mancanza di requisiti formali e riferendoci solo all'orientamento psicodinamico, dobbiamo ricordare che i più anziani si sono formati essenzialmente nelle Società psicologiche o psicoanalitiche passando necessariamente attraverso l'analisi personale e la supervisione. Questo ha prodotto una categoria piuttosto eterogenea di professionisti, con competenze molto diverse in termini qualitativi e quantitativi, ma almeno con una esperienza personale di analisi.

I più giovani si sono formati invece nelle Scuole di specialità acquisendo, tendenzialmente, un bagaglio teorico più strutturato e organizzato in grado di fornire ai clienti-pazienti una qualità professionale più omogenea e "garantita"; tuttavia, dato che non tutte le Scuole richiedono obbligatoriamente un'analisi personale e che l'impegno di tempo e di costi per la Scuola è già di per sé gravoso, spesso gli specializzati non hanno fatto una analisi personale e non sempre la iniziano successivamente pur avendone l'intenzione. In aggiunta, le attuali linee guida ministeriali in merito ai percorsi di specializzazione in psicoterapia (Regole, raccomandazioni e criteri di valutazione dell'Ordinamento Didattico delle SSP, CTC, Ministero dell'Università, 20 maggio 2020) non prevedono un obbligo rispetto all'analisi personale, pur richiedendo che i percorsi formativi includano un'ampia parte di formazione pratica e supervisione nonché moduli formativi tesi all'elaborazione del vissuto personale del terapeuta.

Questa situazione determina una sottolineatura della differenza tra psicoterapia e analisi nei fatti, a prescindere da qualsiasi ulteriore considerazione: per essere riconosciuti come psicoterapeuti non è indispensabile l'analisi; per diventare analisti, invece, continua a esserlo.

Di fatto, è come se tra psicoterapia psicodinamica e analisi siano state create una discontinuità e una distanza, una distinzione. Come possiamo pensare questa differenza, in termini di finalità e di ingaggio col paziente, oltre che di tecnica?

Assumendo il presupposto che analisi e psicoterapia siano due entità differenti<sup>1</sup>, ne consegue che gli attributi e gli atteggiamenti che caratterizzano l'analista e lo psicoterapeuta dinamico non possano essere esattamente coincidenti. Ad esempio, se autenticità e interesse per il paziente sono elementi che sarebbe preoccupante non fossero presenti in entrambi, le peculiarità distintive devono però esserci da qualche altra parte.

<sup>1</sup> Il presupposto è dato come *a priori* all'inizio di questo discorso. Al termine dello stesso, risulterà chiaro (speriamo) come non sia il punto di partenza assiomatico di un discorso lineare, ma solo il punto in cui si "salta dentro" un circolo di correlazioni (come quando ci si inserisce in un ballo già avviato). Il presupposto, quindi, diventerà un punto del discorso, non necessariamente quello iniziale, perdendo così la sua caratteristica di *a priori* e assumendo quella di conseguenza logicamente fondata.

Allo stesso modo, non possono essere dirimenti elementi di tipo conoscitivo, quali la padronanza di una teoria: sia nell'analisi sia nella psicoterapia un'approfondita conoscenza della teoria e una coerente applicazione di essa nella relazione terapeutica sono ineludibili. Addirittura, alcuni Autori (ad esempio, 35) documentano come la psicoterapia sia efficace essenzialmente in ordine alla coerenza del sistema teorico-pratico rappresentato e comunicato dal terapeuta, anche a prescindere da quale sia il sistema di riferimento.

La differenza, dunque, deve essere compresa a partire dalle finalità esplicitate dai "nomi": (*psico*)analisi, in un caso, e *psico-terapia*, nell'altro; una discussione dei significati verrà proposta più avanti. Per ora ci limitiamo a dichiarare che "terapia" è il lemma combinato con "psico" e che indica l'atteggiamento di cura (spaziando dal prendersi cura alla cura tecnica, dallo stare vicino all'intervenire "aggressivamente" sulla persona).

Riferendosi a tutto ciò che riguarda la finalità di modificare lo stato della persona che viene curata al fine di alleviarne la sofferenza, non è un termine esclusivamente medico, ma abbraccia tutti gli approcci all'altro che si trova in difficoltà oggettiva o soggettiva.

## II. *Apertura*

(NB: questo paragrafo deriva da uno scambio con il Prof. Andrea Ferrero, che ringraziamo)

In generale, il compito di analisi e psicoterapia è considerato sostanzialmente lo stesso: ***aiutare a cogliere e restituire al paziente il senso delle sue apparenti incongruenze***, tendendo alla risoluzione dei conflitti e delle ambivalenze, riorientando le mete, offrendo e co-costruendo nuove donazioni di senso e nuovi orizzonti di libertà [33].

In questa prospettiva, a seconda della personalità del paziente e delle problematiche, la psicoterapia può strutturarsi come:

- ▶ la restituzione del senso del vissuto, quando il paziente è in grado di accedere a ciò che rifiutava di pensare di sé o degli altri (terapia mutativa);
- ▶ un'esperienza di vicinanza che non minacci l'autostima del soggetto e non imponga soluzioni preconcepite di buon senso (terapia conservativa);
- ▶ il riconoscere il senso vitale delle incoerenze disfunzionali di cui i pazienti per primi subiscono le conseguenze, accreditando all'interno della terapia il soggetto come tale, prima ancora di elaborarne e integrarne le diversità e le sfaccettature (esperienza emotiva correttiva tramite convalidazione empatica prima del lavoro sulle difese).

Quello che molti ritengono costituisca il tratto distintivo dell'analisi è l'elaborazione aggiuntiva ed estensiva della relazione reale e fantasmatica che occorre tra analista

e analizzando [19]. In particolare, l'analisi si fonda sull'elaborazione del transfert, anche positivo [13].

Non è una differenza da poco utilizzare le vicende dell'alleanza terapeutica come fonte diretta di nuove donazioni di senso perché richiede due condizioni:

1. che l'analista abbia sufficiente confidenza di sé e capacità di auto-ascolto senza temere di offrirsi come oggetto delle aspettative del paziente e senza cedere alla tentazione di gratificarle o frustrarle (neutralità in senso empatico, non astensivo-abbandonico), che rende indispensabile una formazione approfondita sul vissuto personale;
  2. che il paziente abbia una capacità non scontata di osservarsi mentre si mette in gioco (*insight*), condizione che non correla direttamente o meno con la presenza di sintomi da curare.
- A queste considerazioni certamente condivisibili e in modo integrativo e non alternativo, ne vanno aggiunte alcune altre.

### III. 1. *La psico-terapia utile*

Anche se è possibile (e forse sarebbe necessario) sviluppare in modo ampio il concetto generale di terapia, in questa sede è sufficiente rifarsi al semplice significato di “insieme di provvedimenti, atti e mezzi finalizzati a migliorare lo stato di salute” (cfr. Treccani). Presupposto della psicoterapia è che vi sia una sofferenza (psichica) del/nel paziente che si esprime attraverso sintomi soggettivi e/o comportamenti osservabili dall'esterno e che questa determini, in vari modi (a volte anche mediati dal sistema micro-ambientale del paziente o dal sistema amministrativo-giudiziario: ad esempio, quando non c'è una iniziativa a curarsi del soggetto, ma dall'esterno si ritiene che sia necessario), un intrecciarsi della vita del paziente con quella (professionale, ma non solo) del terapeuta.

La finalità di questa interazione, condivisa da terapeuta e committente (che nella psicoterapia non sempre è solo o anche il paziente), è la ricerca di una condizione di minore sofferenza o di maggiore benessere per il paziente o di un suo migliore adattamento alle aspettative dell'ambiente.

Insomma, la psicoterapia ha uno scopo che in qualche modo è *utile*, prefigurato come un cambiamento vantaggioso<sup>2</sup> dal paziente e/o dal suo contesto, dal committente e dal terapeuta e, soprattutto, rivolto al funzionamento *attuale* del paziente.

Lo scopo della terapia ha un orizzonte che è il tempo presente o, quanto meno, “da adesso in poi”. Il periodo d'incubazione del malessere necessario per lo sviluppo della

<sup>2</sup>Di solito, ci si aspetta che, grazie alla psicoterapia, la sofferenza del paziente e del suo microambiente si riducano, che il suo comportamento diventi più sintono al contesto, che si esprimano le sue capacità adattative e migliori la sua performance affettiva, relazionale, produttiva.

sua espressione, sommato al tempo che deve trascorrere perché si riconosca dapprima la sofferenza e poi anche il bisogno di cura e, maturata la decisione e scelto il luogo o il professionista, si chieda operativamente aiuto, crea una pressione “a tergo” che sostiene l’urgenza” che il cambiamento avvenga “ora”, se non nella sua completezza, almeno con un inizio riconoscibile e un sollievo immediato.

Questo aspetto apre al tema delle psicoterapie “brevi”, che promettono risultati in un tempo limitato, generalmente manualizzate e sottoposte a verifica con indicatori di esito, su cui vi è oggi un ampio dibattito [26, 27].

Certamente la proposta di trattamenti limitati nel tempo, e quindi anche nel costo, assolve ad una funzione istituzionale e socio-economica dei servizi, che si trovano in condizione di offrire trattamenti ad un numero ampio di persone, con risorse limitate, fornendo risultati “concreti” che si vogliono immediatamente percepibili (ad esempio in termini di rapida remissione sintomatologica).

L’apporto degli approcci psicodinamici alle psicoterapie brevi, tuttavia, e gli ampi studi di esito e di processo<sup>3</sup> oggi disponibili [21], anche di orientamento adleriano [12, 14, 15], hanno evidenziato la possibilità di proporre trattamenti che possano risultare mutativi su alcuni aspetti specificatamente individuati, in un’ottica focale, del funzionamento intrapsichico e dell’assetto difensivo, che sottendono i sintomi ed il disagio. Certamente si tratta di obiettivi di cambiamento circoscritti, che non possono assumere il senso di un cambiamento di prospettiva esistenziale che può essere attivato attraverso un’esplorazione più ampia di Sé che l’esperienza analitica può offrire.

Questa osservazione ci collega alla dimensione sociale della psicoterapia. Oggi non possiamo considerare la sofferenza come qualcosa che ha nella dimensione intrapsichica del soggetto la sua sorgente unica: una quantità di saperi ci indicano come dimensioni biologiche e micro e macro sociali, oltre a quella psichica, costituiscano un impasto indistinguibile. Spinte affettive innate, network neurali, feedback ambientali e apprendimento, cultura e relazioni contribuiscono alla risultante complessiva; la teoria adleriana facilita la comprensione di questa complessità per la sua attenzione al corpo e alla società, oltre che alla psiche.

<sup>3</sup> Dopo una prima fase in cui le ricerche sugli esiti della psicoterapia, anche psicodinamica, hanno tentato di adottare paradigmi deterministi alla ricerca del rapporto causa-effetto, mutuando le metodologie della ricerca medico-farmacologica (alla ricerca della “molecola attiva” della psicoterapia, ovvero dell’agente terapeutico), le linee attuali della metodologia della ricerca in psicoterapia sono orientate ad un paradigma della complessità, maggiormente rispettoso della costellazione di processi che si attiva in un percorso psicoterapeutico. In esso, alcuni elementi possono essere isolati e descritti, ai fini di studio, ma alcuni aspetti restano appannaggio di una dimensione ermeneutica che attiene all’unicità di ciascuna coppia terapeuta-paziente. Pur con questi limiti, gli strumenti e le metodologie, qualitative e quantitative, oggi disponibili per lo studio dei processi della psicoterapia psicodinamica sono orientate alla necessità e alla sfida di tentare di comprendere e descrivere proprio quella complessità della “relazione” terapeuta-paziente, che focalizza atteggiamento e contro-atteggiamento, transfert, co- e contro-transfert e, in particolare nell’approccio adleriano, coinvolge anche i corpi, i correlati sociali, le culture e l’ambiente. [8, 9, 22, 23, 25, 35, 36].

Tutte queste dimensioni, così come devono essere considerate nella origine della sofferenza, vanno tenute in conto nella dinamica della cura: la psicoterapia, nella sua ricerca di un modo meno doloroso per il paziente di gestire la sua vita, deve fare i conti con il possibile, deve realizzarsi nelle condizioni date, interne ed esterne, corporee e sociali, micro e macro, e deve tenere conto dello sviluppo del progetto di vita del paziente, che sia semplicemente sentirsi più sicuro e amato o che sia essere più creativo e generativo.

Oggi interessano sempre meno i risultati di un'azione se questi si verificano in tempi "lunghi" (tutto è relativo, ovviamente); e non interessano risultati che non siano "utili", cioè finalizzati e sfruttabili in quanto coerenti con, e funzionali a, un sistema economico-finanziario che definisce i valori di riferimento del vivere sociale. Dal punto di vista della collettività, il paziente deve risultare, dopo il trattamento, maggiormente in grado di adattarsi all'ambiente socioeconomico dato e di produrre nei modi previsti o, quanto meno, deve avere un impatto meno negativo sulla spesa sociale per il suo mantenimento.

In ordine alla mutata rappresentazione di sé, da individuo con interiorità e risvolti (cioè parti nascoste) a superficie idealmente liscia e ben visibile composta da moduli funzionali indipendenti e sostituibili, il motivo della consultazione "psi" è ora sempre più spesso quello della "riparazione", intesa come azione tecnica di normalizzazione [5].

Il paziente diventa im-paziente, indifferente alla ricerca di senso, vuole sapere "che fare" e che fare "ora", pronto a sfogliare il catalogo delle scelte, attento alle offerte speciali e ai risultati immediati e critico sulle garanzie di risultato. Il terapeuta, da alleato-sapiente-saggio, esperto esploratore del "senso" della sofferenza, viene coartato nel ruolo di fornitore di prestazione (coach, tecnico, allenatore) in grado di far corrispondere la realtà del funzionamento del cliente alle aspettative culturalmente determinate.

Alla luce di queste considerazioni, potremmo dire che la psicoterapia ha una funzione che è inevitabilmente sociale in modo diretto: si deve confrontare con i paradigmi sociali e le aspettative collettive e a sua volta influenza direttamente la vita sociale del paziente e la qualità della vita collettiva. Una funzione importante, ma che definisce la psicoterapia come "figlia" della propria cultura: la psicoterapia, cioè, discende non solo dalla propria teoria di riferimento, ma anche dal ruolo che la società le richiede e le attribuisce. Questo è un elemento centrale di differenza dall'analisi, come vedremo più avanti.

Nel conto complessivo, la psicoterapia non può facilmente differenziarsi dalla cultura sociale nel suo complesso e nei suoi diversi aspetti e, in particolare, per i fini di questo discorso, va riconosciuto che deve fare i conti con il tabù sociale (fondamentale per la sopravvivenza della società capitalistica-ottimistica che professa la fede nella crescita

senza limiti) nei confronti del limite, della perdita e, radicalizzando e iconizzando, della morte. La psicoterapia, vorrebbe il sistema produttivo, deve sostenere la vita, la vitalità, la crescita e lo sviluppo (l'empowerment, la realizzazione di sé *nell'ambiente dato*), almeno nella forma minore di riduzione dei costi personali e sociali, simbolici ed economici (il che, quanto meno, rende disponibili maggiori risorse sociali per altro).

È una terapia, non un'orazione funebre; *deve* promettere e adoperarsi per il cambiamento verso il "bene", che tradotto culturalmente diventa il *ben-essere/ben-avere* [18]. I clienti, non più pazienti ma "esigenti" [6], vogliono qualcosa di "buono", che nella società consumistica è sinonimo di "buono da comprare".

### III. 2. *Il fine della psico-terapia*

Dopo esserci interrogati sulle problematiche derivanti dal contesto sociale, dobbiamo ribadire che la psicoterapia si propone di fare sì che il paziente possa trovare una (nuova) condizione in cui la sua vita assuma (più) senso: il tema, la finalità, è ***il senso della vita a fronte della sofferenza che ne minaccia il senso*** [1].

Il piacere, l'affettività, il desiderio, l'osservato, l'esperito e l'idealità spingono l'individuo a pensare che la sua vita prenda o perda senso in funzione della soddisfazione che ne trae. Ciò che diminuisce questa soddisfazione lo interroga su quanto valga la pena di vivere. L'orientamento, lo sguardo, è comunque verso la vita, verso il voler vivere "bene" (o "meglio"), senza soffrire (o soffrendo meno) e portando a compimento almeno in parte i propri obiettivi.

La psicoterapia è fortemente alleata della vita e si potrebbe dire che dal punto di vista evolutivo va nel senso di aumentare la fitness per la sopravvivenza e la riproduzione: ha quindi una funzione pro-evolutiva.

Considerando quanto sopra detto, e cioè che la psicoterapia si svolge in un contesto che partecipa alla rappresentazione di che cosa sia buono e desiderabile, la caratteristica propria di uno psicoterapeuta, che ne definisce al contempo l'appartenenza ad una categoria e la specifica individualità irripetibile consiste ***nel modo in cui risolve per sé come persona e per il proprio ruolo nei confronti del paziente la dialettica tra individuo e società***.

Dalla misura e dal modo in cui ha risolto e continua ogni giorno a risolvere questa tematica fondamentale, posizionandosi rispetto al mandato sociale implicito, alla politica dei prezzi e al tipo di cura da offrire, deriva la misura e il modo in cui può essere d'aiuto al paziente.

### III. 3. *Caratteristiche dello psicoterapeuta*

Da quanto sopra, si evince che lo psicoterapeuta, fatte salve le premesse di ordine generale come la competenza, la serietà, la capacità empatica e la disponibilità, l'interesse autentico per l'essere umano e via di seguito, peraltro importantissime, oltre alla dimensione etica e a quella teorico-tecnica che acquisisce con studi e tirocini specifici, deve essere fortemente orientato a intervenire sulla/nella situazione del paziente al fine di determinare un cambiamento che vada verso una condizione diversa da quella determinatasi fino a quel momento e che è desiderata dal committente e condizionata dall'ambiente socioculturale.

Lo psicoterapeuta è caratterizzato, dunque, da un'intenzione che è presente a priori, che è quella di cambiare (lo stato de) il paziente verso un bene che, anch'esso, è almeno in parte condizionato a priori e fuori dal paziente. L'essere (non solo, ma anche) determinata socialmente e orientata all'utile, differenzia l'intenzione dello psicoterapeuta da quella dell'analista. Lo psicoterapeuta valuta il paziente e valuta le proprie possibilità di intervenire in modo "efficace" (matching) [32] e nel caso non valutasse idoneo il suo intervento, può inviare il paziente ad un collega che potrà applicare una tecnica più adeguata al caso, cioè potenzialmente in grado di determinare il cambiamento necessario/atteso con un maggiore grado di probabilità.

Lo psicoterapeuta deve essere disponibile ad impegnarsi per *equilibrare* i suoi pazienti, in un approccio che è senz'altro sinceramente umano e oblativo, ma è anche ineluttabilmente di adattamento.

*Questo è il nodo specifico formativo dello psicoterapeuta: egli deve trovare il proprio bilanciamento personale tra l'istanza che il paziente esprime attraverso il "disturbo" e la compatibilità di questa con il sistema sociale.*

Il "bene", nel mondo reale, è la ricerca di un equilibrio, un'ottimizzazione delle diverse istanze, interne ed esterne, creative e distruttive, individualistiche o sociali, compensatorie e realizzative. È una ricerca di equilibrio che può produrre *nel curante* assetti e stili personali quanto mai diversi e dispersi: dallo psicoterapeuta assestato sul ruolo del riparatore di meccanismi e facilitatore dell'adeguamento sociale allo psicoterapeuta "alternativo", sostenitore dei percorsi individuali e della divergenza creativa e (dis)adattativa.

Il risultato della ricerca dell'equilibrio è, ovviamente, la sintesi – creativa o opportunistica – di numerosi fattori, tra i quali (vale la pena di sottolinearlo per il confronto che segue con l'analisi) la teoria di riferimento ha una importanza rilevante, in quanto serve per triangolare tesi e antitesi. Essa offre strumenti pre-digeriti per gestire con meno paura e con meno rischio l'ingaggio in un rapporto interpersonale dove si giocano aspetti critici. Certo, la teoria può comportare anche il rischio della spersonalizzazione del terapeuta: ma solo se egli non riveste lo scheletro della teoria con la sua carne, dandogli vita e movimento.

#### IV. 1. *L'analisi*

L'analisi è, per definizione, una procedura per conoscere: un oggetto sconosciuto viene esaminato nelle sue parti con la finalità di renderlo conosciuto (analisi di laboratorio, analisi matematica, analisi politica, eccetera). L'analisi "apre", introduce distinzioni, separazioni, spazi e tempi tra elementi che sono con-fusi, aggrovigliati, non immediatamente riconoscibili. Chiarisce, svela, consente di vedere dove non era possibile, porta alla luce ciò che è nascosto, fuori ciò che è dentro, traduce le ombre e le nuvole [30] in forme di senso.

L'analisi non si propone l'azione<sup>4</sup>, anzi prende le distanze dal giungere a "conclusioni" operative che chiudono le possibilità (si ricordino le raccomandazioni storiche a che l'analizzando non adottasse cambiamenti nella propria vita come matrimoni, gravidanze, cambi di lavoro, durante l'analisi) e si proietta in una esplorazione-conoscenza che è tendenzialmente infinita perché si può sempre continuare ad espandere l'esplorazione dell'oggetto [17].

In questo senso non ha una funzione dichiarata di azione *attuale* sui "disturbi" e non si propone obiettivi diretti di tipo "terapeutico"<sup>5</sup>. Non si può, infatti, agire nel reale solo sulla base di elementi analitici, dato che per agire si deve decidere e per decidere è necessaria una sintesi che "(rac)chiuda" e dia una forma ordinata (cioè scelga delle priorità) ai diversi elementi: questo non lo fa l'analisi o l'analista, caso mai lo fa l'analizzando nella sua vita. L'analisi si propone di agire nel simbolico e le conseguenze sui sintomi e sui comportamenti sono, appunto, mediate dall'interiorizzazione che l'analizzando è in grado di fare (*insight*, reset della memoria affettiva) e dalle capacità creative e ri-generative che gli consentono di ripensare sé e sé-nel-mondo in modo nuovo.

Chi si rivolge ad un analista per un'analisi non necessariamente ha una esperienza di sofferenza tale da dover essere alleviata; anzi, se c'è una sofferenza che esprime sintomi, l'approccio psicodinamico diventa necessariamente una terapia, con le caratteristiche della psicoterapia di cui abbiamo discusso sopra<sup>6</sup>; ma ha certamente una "motivazione". Tale motivazione ha a che fare con il progetto di vita, con l'essere-nel-mondo dell'analizzando. L'analizzando può avere insoddisfazioni, desideri, dubbi, curiosità, interrogativi e, perché no? piacere di conoscere; certamente ha una spinta affettiva a esplorare se stesso, che in parte è razionalizzata e culturalizzata, altrimenti

<sup>4</sup> Non che l'analisi non abbia un impatto sociale (lo vedremo più avanti), ma non è questo il punto.

<sup>5</sup> Sottolineiamo ancora: non che non vi siano conseguenze, magari anche nel senso di un maggior benessere per l'analizzando. Ma non è questo l'obiettivo caratterizzante.

<sup>6</sup> Stiamo schematizzando, al solo scopo didattico di chiarire l'essenzialità delle due visioni. Ci rendiamo benissimo conto che nella pratica e nella realtà le embricature, i passaggi, le trasformazioni e le interpretazioni sono molto meno tagliate con la scure. Tuttavia, crediamo sia accettabile per tutti riconoscere che ci sono persone che cercano un aiuto dalla psicoterapia per un disturbo e persone che cercano la possibilità di fare un viaggio interiore in assenza di un disturbo specifico: tra i due estremi ci sono tutte le gradazioni intermedie, ma c'è anche un salto di qualità reale.

non arriverebbe a dare attenzione a delle domande che poi lo portano a formulare l'ipotesi dell'analisi.

Diversamente da ciò che accade con la psicoterapia, nell'analisi il committente è sempre anche l'analizzando. Egli si muove da solo verso l'analisi, non vi sono altri che lo inviano o lo spingono dall'analista; forse qualcuno può consigliarlo, suggerirgli, parlargliene, ma è lui che decide se e quando. Non vi sono richieste da parte dell'ambiente di operare un cambiamento: vi può essere magari uno stare a vedere, un osservare, ma non c'è un risultato predefinito di cui si è in attesa (come invece c'è nella domanda verso la psicoterapia).

L'analisi serve per “conoscere se stessi”. Allora: che cosa bisogna conoscere di sé? Che cosa è così importante da giustificare il tempo e il denaro spesi<sup>7</sup>? Se non c'è un guasto da riparare, un utile pratico da ricavare, un miglioramento vantaggioso da ottenere, perché ad alcuni sembra così necessario conoscere se stessi?

La conoscenza di sé [7] non può che partire da un ri-conoscimento di sé, la profondità non può che partire dalla superficie: proprio come per un viaggio esplorativo, non si può che partire da casa propria, dal luogo già conosciuto e con l'attrezzatura di cui si dispone e che si è abituati a usare.

E sulla superficie da cui si parte c'è la pelle [4], c'è il confine tra esterno ed interno, l'accesso, la *ianua*, che richiama Giano bifronte e introduce il doppio. Questo è il luogo dell'incontro analizzando-analista, il luogo dello scambio tra i due che permette l'alleanza e definisce il luogo del lavoro, che rende possibile lo sviluppo della metafora e della dimensione simbolica. Questo è il luogo in cui ciò che avviene assume sempre anche un significato “altro”: è il luogo del transfert e dell'interpretazione.

L'analista non lo può mai oltrepassare, non può illudersi di penetrare *lui in persona* la profondità che è solo del paziente. Chi sale verso la (propria) vetta o scende nel (proprio) abisso è solo l'analizzando. Solo lui ha la possibilità di conoscere, sperimentare, vivere direttamente l'accadimento dell'analisi, l'incarnazione del simbolo; l'analista può solo ri-conoscere i frammenti che l'esploratore-di-sé porta alla superficie (o a valle) come qualcosa che egli stesso ha a sua volta, una volta, vissuto<sup>8</sup>.

<sup>7</sup> Questo è un altro elemento da considerare. La psicoterapia è offerta anche dal servizio pubblico, l'analisi no. Quindi, mentre nella (psico)terapia converge anche un interesse della società, che di conseguenza, per avere cittadini meglio funzionanti, si assume l'onere economico della cura, nell'analisi l'interesse per la conoscenza di sé è esclusivamente privato ed è il singolo che se ne assume in toto il costo.

<sup>8</sup> Altro elemento di differenziazione tra analisi e psicoterapia. Non si può essere/fare l'analista senza essere passato per l'analisi, mentre si può essere psicoterapeuti senza essere mai stati curati per la propria (psico)patologia, cioè senza aver mai fatto esperienza della psicoterapia. Questa differenza sottolinea ancora la funzione normalizzante della psicoterapia che non è propria dell'analisi. Come già detto sopra, la psicoterapia si riferisce ad un modello di funzionamento *normale* del soggetto che è stabilito a priori, esterno al soggetto e socialmente definito per cui non è necessario che il terapeuta abbia sperimentato in sé la guarigione e, in particolare, la guarigione da *quella* patologia: è sufficiente (anche se, dal nostro punto di vista, è poco accettabile) che abbia una buona conoscenza di *come si dovrebbe funzionare*, anche solo teorica, e che aderisca a tale modello.

La superficie è il luogo dell'*essere-per-l'altro* che è *contemporaneamente* da una parte desiderio di fusione e di perdersi nell'infinito, nella non-finitezza, e dall'altra sofferenza per la separazione e per l'invalidità del limite. Attraverso la pelle, sia per osmosi (lento processo di equilibrio tra due ambienti semi-separati) sia attraverso la *ianua* delle illuminazioni (processo rapido, massivo, improvviso, potenzialmente produttore di nuovi equilibri al margine del caos e di dis-equilibri momentanei) penetra all'interno il senso di legame, il senso d'identità, il valore di esistere. E dall'interno esce verso la superficie il progetto di sé, l'appartenenza, la struttura del legame.

A partire dalle esperienze affettive primarie fino agli apprendimenti successivi e attraverso il loro strutturare le strategie di compensazione, il significato dei *life events*, la narrazione di sé e lo Stile di vita, si formano la dinamica interpersonale e la sua risonanza interna che si muovono tra il desiderio dell'amore e la paura della sua perdita, tra il piacere che dà il caldo abbraccio della vita attraverso l'incorporazione degli oggetti e dell'Altro e l'angoscia che provoca il brivido gelido dell'ineluttabilità dell'entropia, della condizione a minimo livello energetico, la morte.

La conoscenza di sé che si persegue nell'analisi è dunque la conoscenza del proprio modo di vivere questa tensione, tra ciò che dà senso alla vita e ciò che le toglie senso, fino al confronto con ciò che toglie senso a tutto, in modo totale e indiscutibile, in modo reale e irrimediabile, fatto che non è probabile, ma certo.

Anche l'analisi, dunque, seppure in un modo proprio e distinto, si colloca (e non può evitarlo) nel solco della ricerca esistenziale che filosofia e religione necessariamente mettono al centro del loro discorso. Articolato in molti modi, il quesito critico riguarda l'uomo come "essere-per-la-morte"<sup>9</sup>.

La dinamica espansiva-contrattiva, generativa-distruittiva, si articola e pervade ogni aspetto, anche minuto, della vita: *questo riconoscimento, dell'infiltrarsi della morte in ogni aspetto minimo della vita, è l'analisi*. Così come il contemplare la trama del senso in ogni possibile perdita di senso, è l'analisi. *Conoscere se stessi è quindi conoscere come si è in grado di gestire il pensiero della (propria) morte mentre si vive*.

<sup>9</sup> L'uomo per Heidegger [20] è l'essere-nel-mondo e l'essere-per-gli altri, ma diviene autentico solo nell'essere-per-la-morte, poiché esistere autenticamente implica avere il coraggio di guardare in faccia alla possibilità del proprio non essere, di sentire l'angoscia dell'essere-per-la-morte. L'esistenza autentica significa l'accettazione della propria finitezza. L'uomo, l'umanità si compie nella morte. La particella 'per' non deve confondere con il concetto di realizzazione nella morte, come se la vita fosse un tendere verso la morte.

L'autenticità dell'uomo adleriano e dell'incontro con l'altro possono rivelarsi, in contesti diversi (e per i più fortunati), anche nella realizzazione di alcuni aspetti vitali e relazionali. E certamente l'autenticità dell'incontro con l'altro è questione rilevante nel rapporto analitico. Proprio perché dobbiamo morire, tanto vale provare a vivere autenticamente quello che ci è dato e che riusciamo a realizzare.

Rispetto all'essere-per-la-morte, l'*essere-con-la-morte* lascia l'"impressione", anche solo grammaticale, che le questioni legate alla morte sono tutte semplicemente "accanto" in mille momenti possibili. Questo può accadere anche in tutte le esperienze dolorose di separazione e di perdita, che sono parti, anticipazioni, di un processo più grande che parla della morte 'vera': la morte di parti di Sé, di relazioni con altre persone, di desideri, di mancate o perdute realizzazioni. Il rischio di Heidegger, che poi qualcuno ha concettualizzato, è il nichilismo esistenziale. Il rischio della particella 'con' è l'abisso depressivo dei vissuti di perdita. Ad entrambi bisogna trovare il modo di sopravvivere, per il tempo che ci è dato!

Ma com'è possibile godere della vita mentre si ha coscienza della morte? È possibile godere "autenticamente" della vita se si ha piena consapevolezza della morte? Ma soprattutto, dato che la coscienza e la consapevolezza della morte non sono così diffuse (e non sono tanto tollerabili), è possibile avere una vita piena e "vera" nonostante vi sia, collocata "da qualche parte" e tenuta separata, la morte?

È immediatamente chiaro che in questa dinamica si dilata la questione del "γνώθι σαυτόν": la coscienza di sé, emergente dalla quantità delle connessioni sinaptiche e auto-organizzata attraverso le esperienze affettive e interpersonali, finalizzata filogeneticamente alla sopravvivenza dell'individuo per la specie, individuo in grado di rappresentazioni mentali e di anticipazioni, diventa un inciampo. La mancanza di memoria che permette agli animali di essere felici [28] è in contraddizione con l'analisi, che si propone di recuperarla e di darle significato.

La conoscenza di sé, della propria storia, è una traiettoria che dal passato attraversa il presente per rivolgersi al futuro; è ricordarsi che abbiamo un futuro, qualsiasi sia stato il nostro passato, che proprio per quel limite radicale (essere passato) assume un valore definitivo e irrimediabile (non come avviene nella dimensione virtuale, in cui le storie personali possono essere modificate, rielaborate a piacere, riscritte da capo, o addirittura cancellate e sostituite); è la memoria del futuro, la rimozione del rimosso.

Il ruolo sociale dell'analisi è appunto rimuovere la rimozione della morte. In questa prospettiva l'analisi ha un potenziale eterodosso enorme: contraddice direttamente, nella sua essenza, il logos della collettività capitalistica consumistica, *ricordando* la *finitezza*, svelando la *fintezza* (finzione), annunciando la fine, proponendo un fine. E svolge questo ruolo sociale nell'unico modo possibile che sia coerente con il suo assunto: uno per uno, persona per persona, essere umano per essere umano, ricercando percorsi unici e non riproponibili, in scala micro, radicalmente artigianale.

In questo scenario, la teoria di riferimento diventa strumento per la ricerca. Come teoria dell'uomo sull'uomo, sappiamo che per definizione è un'ipotesi provvisoria, certamente fallace e incompleta, certo fondata su intuizioni a volte geniali, ma costruita sulla cultura disponibile storicamente e che ci possiede. Mentre nella psicoterapia la teoria di riferimento deve strutturare la relazione e la ricerca della guarigione, nell'analisi dove non vi è nulla da curare (o meglio, si ha a che fare con qualcosa che è ineluttabile) la teoria si propone come ipotesi, come graticcio che permette di sostenere la ricerca.

Sul senso della vita e sul senso della morte, non si può che balbettare; l'analista deve esserne consapevole e improntare, con umiltà, il suo percorso con l'analizzando al dubbio, all'ipotesi, alla speranza. Diversamente dallo psicoterapeuta capo-spedizione, stabilito al campo base, l'analista è compagno di cordata: non una guida, che sa già il cammino e che lo ha già percorso. Ma un alpinista esperto (esperienza che emerge

dalla propria analisi) che si lega alla corda di un compagno per fare una via nuova. L'intenzione analitica si manifesta nel processo del volgere verso, del guardare oltre, del farsi compagna del viaggio e garanzia del passo. La teoria dell'arrampicata serve tutta, ma sarà da ri-creare sulla nuova parete.

#### IV. 2. *Caratteristiche dell'analista*

Da quanto sopra, deriva abbastanza chiaramente quali sono le caratteristiche che definiscono l'analista. Anche in questo caso, fatte salve le premesse di ordine generale come la competenza, la serietà, la capacità empatica e la disponibilità, l'interesse autentico per l'essere umano e via di seguito, peraltro importantissime, appare evidente che la peculiarità dell'analista è stare-con, con-dividere la ricerca di sé dell'analizzando.

E come può farlo, se non perché egli stesso si è cercato e si cerca ogni giorno, perché si è dedicato a questo e si è chiesto in modo profondo che senso ha la sua vita anche se è destinata alla morte? I suoi amori, i suoi obiettivi, ciò che ha generato, tutto ciò che rende piena la sua vita è destinato a perdersi per sempre.

Le sue delusioni, le fatiche e le sofferenze, le malattie e i fallimenti alla fine si riveleranno vittoriose, a conferma della inutilità dei suoi sforzi. Il grande problema del "male" chiede di essere considerato e l'analisi non può sfuggire.

In questo *frame* tutti i particolari della teoria assumono rilievo e, allo stesso tempo, si relativizzano, riconoscendo la loro subordinazione alla questione fondamentale. L'educazione, le mete, le compensazioni, il senso sociale, l'amore, il lavoro: tutte le questioni diventano ologrammi in cui si ricerca e si ritrova la questione generale, che riguarda il senso che si riesce e si vuole dare alla propria esistenza.

La dinamica tra il micro e il macro, la capacità di vivere con assoluta radicalità, autenticità e profondità ogni momento, in una memoria profondamente infelicitante perché ricordo del futuro, e una significazione profondamente felicitante (perché sentimento sociale, lavoro e amore aprono ad un futuro che non si conclude con la dimensione privata e individuale. Qui vi è un grande spazio per la ricerca bio-evolutiva, che recupera nell'animalità dell'uomo il suo senso nella sopravvivenza della specie) costituiscono la dinamica dell'analisi.

Ora, l'analista non può accompagnare l'altro se non si è già avventurato in queste riflessioni. Pur a fronte dell'impossibilità di "soluzione" del problema della morte, egli deve essere in grado di non negarla, di non rimuoverla, di non esserne sopraffatto o angosciato: deve aver potuto compiere una *integrazione affettiva del proprio limite radicale* (integrazione affettiva: aver armonizzato - il limite radicale - ad ogni livello, corporeo, psicologico, relazionale, al punto che l'affetto prevalente non è implosivo e distruttivo, ma tale per cui è possibile essere generativi e creativi).

Non è sufficiente intellettualizzarla, razionalizzarla, coprirla e abbigliarla con paludamenti teorici: non è questa dimensione che può aiutare l'altro a conoscere se stesso. È l'aver *mentalizzato* la morte, averne fatto una rappresentazione che non può che essere parziale e temporanea, ma che la vivifica e, con tutto il dolore possibile, la integra nell'orizzonte delle possibilità<sup>10</sup>.

La mescolanza di dolore e accettazione, di sollievo e pena, di rimpianto e apertura, di perdita e di guadagno, di "per sempre" e "mai più", di rinuncia e di reazione, di speranza e di radicale incertezza; e le scelte che ne conseguono, conscie e inconscie, nella vita quotidiana, nel suo simbolismo, nei suoi significati e nei suoi sistemi di compensazione e difesa. Questo deve affrontare l'analista, in sé e con l'altro. Mentre lo psicoterapeuta non può aver fatto esperienza di tutte le patologie che dovrà curare, l'analista non può non avere esperienza di ciò attraverso cui dovrà passare con l'analizzando.

Qui non si tratta di mediare rispetto alle proprie istanze per adeguarsi alle richieste ambientali, compito di per sé già impegnativo. ***L'analista deve dedicarsi a cercare e creare la propria posizione affettiva verso la (propria) morte ed essere disponibile a rivivere questa ricerca ogni volta con l'analizzando.*** Qui non ci sono mediazioni e l'analisi è potenzialmente e potentemente dirompente, verso l'individuo, verso la società, verso la cultura.

#### V. Incoraggiamento

Una caratteristica teorico-tecnica della psicoterapia e dell'analisi adleriana è l'attivazione di un processo di incoraggiamento, che corrisponde alla possibilità di una riorganizzazione dello Stile di vita del paziente in un dialogo profondo con lo Stile di vita del terapeuta. Il paziente può essere accolto, con i suoi limiti (alleanza con il deficit del paziente), può funzionare nella relazione con il terapeuta secondo gli schemi che

<sup>10</sup> Questa affermazione può risultare un po' forte nella nostra cultura. Nonostante Seneca affermi che "Giove non avrebbe potuto vedere niente di più bello del suicidio di Catone" e che fino al II secolo d.C. fosse possibile ai colpevoli di reati, con il suicidio, di disporre dei propri beni a favore degli eredi, e anche se l'edonismo sosteneva la scelta di "andarsene razionalmente" e lo stesso Platone ritenesse ammissibile l'eutanasia, nella cultura occidentale l'essere padroni della propria morte è riprovato e la censura si rafforza progressivamente fino al Concilio di Arles (452 d.C.). Le varie ragioni, che si stratificano nel pensiero occidentale da Aristotele che afferma la sovranità della Città sulla vita del singolo, attraverso Platone secondo cui l'individuo deve cedere la sovranità della sua vita al Bene superiore e Socrate che vede la vita dell'uomo come un carcere da cui non ci si può liberare da soli, Pitagora che considera i suicidi dei vili che abbandonano il posto assegnato dalla Divinità, al Cristianesimo che ribadisce che è solo Dio il padrone della vita dei singoli, portano a concludere che la morte personale deve essere sottratta alle possibilità di scelta dell'individuo e se volontaria viene considerata ribellione, sedizione, infedeltà e condannata. Ben diverso lo scenario nella cultura giapponese, in cui sono assenti l'idealismo e la metafisica, in cui tutto è trasformato in rito religioso ma rimanendo profondamente atei, in cui non si pensa a una vita "altra" e "oltre" e dove, pur in una società solidamente fondata sul gruppo sociale e sull'appartenenza, la scelta individuale non è mai messa in discussione e la morte volontaria assume un significato comunicativo molteplice (rimostranza, vendetta, espiazione, amore, accompagnamento nella morte di altri); la società Giapponese non si è lasciata privare per principio della possibilità di morire, vista come parte essenziale della grandezza e della serenità in questa vita. Questa nota, che è solo un accenno ad un tema culturale rilevante, qui serve essenzialmente a richiamare l'attenzione sugli aspetti culturali e relativizzabili di quanto si sta discutendo.

conosce e, a poco a poco, può "imparare", può "sentire", può «interiorizzare» nuove modalità di relazione e nuove modalità di essere.

Il dialogo interiore del terapeuta è il luogo in cui i conflitti sono ricomposti o i deficit sono tollerati e corretti (esperienza correttiva emotiva). Diventa, per il paziente, un'opportunità per interiorizzare nuove possibilità di libertà.

Lo stile della relazione terapeutica è l'espressione dell'essere, il sentimento, il fare del terapeuta ed è una funzione del suo Sé creativo; diventa un'opportunità per il paziente di implementare le sue risorse creative per costruire alternative ai sintomi [10].

Il Sé creativo del terapeuta [11] attiva il sentimento sociale ed il Sé creativo del paziente [3] e promuove l'alleanza creativa nella coppia terapeutica [33].

C'è nel paziente un nuovo tentativo creativo di autostima; il terapeuta vive il paziente come una persona che è portatrice non solo della propria sofferenza, ma anche di potenzialità e risorse, di attenzione, impegno, autonomia, in una partecipazione relazionale ottimale che modifica entrambi; questa trasmissione empatica della fiducia nei confronti di una persona capace di sofferenza, solitudine e frustrazione, ma anche di mutuo aiuto per un senso originale della vita, può attivare nel paziente un Sé creativo evoluto che diventa più efficace per assumersi la responsabilità del prendersi cura di sé [10].

Una psicoterapia basata sull'incoraggiamento non si riferisce ad un invito generico ad accettare o tollerare le proprie imperfezioni. Questo approccio corrisponde piuttosto alla possibilità per il paziente (accompagnato dal terapeuta) di entrare in contatto con il deficit, con i propri sentimenti di inferiorità; è la possibilità di esplorare le ferite profonde e di integrare le sofferenze che ne sono derivate, in un processo evolutivo e di adattamento alla vita.

Il processo di incoraggiamento è inteso come una metodologia che si rivolge tanto al sentimento di inferiorità del paziente quanto alla sua autonomia creativa, il potere creativo, nonché al sentimento di appartenenza (*Gemeinschaftsgefühl*), tutti propellenti del dinamismo inconscio [16].

Tillich evidenzia come diverse qualità dell'angoscia richiedano differenti modalità di incoraggiamento, ovvero un accesso non solo ad una dimensione della *fortitudo/andreia*, ma anche la possibilità di integrare il *courage*, la possibilità di stare, con il cuore, nella sofferenza [34].

Rovera [31] pone attenzione alla valenza culturale del coraggio e alle sue differenti forme di espressione. Distingue la *condotta coraggiosa* in risposta ad un pericolo dall'*attitudine coraggiosa*, come espressione stabile dello Stile di vita, dinamicamente orientata verso una meta e non disgiunta dal sentimento sociale.

Il coraggio, quindi, si può esprimere in tre aspetti dell'esperienza umana: concerne la sfera dell'autoaffermazione, implica un'aggressività socialmente canalizzata; è un'espressione del Sé creativo, implica il cambiamento di uno schema; è un elemento costitutivo del sentimento sociale, concerne la fiducia di base.

Trovare il coraggio che non si è mai posseduto o ritrovare il coraggio perduto implica la possibilità di accedere a quel sentimento di fiducia di base, di sicurezza primaria che possiamo aver sperimentato (o non sperimentato) nella relazione di attaccamento primario.

È quindi questa la funzione della relazione terapeutica, che può ristrutturare (o strutturare ex novo) la tardiva assunzione della funzione materna [2].

Tra psicoterapia e analisi, forse, questo implica che il processo di incoraggiamento può essere condotto fino alla possibilità di stare coraggiosamente nel limite della finitudine della nostra vita, senza che essa perda di senso.

E rivivere la ricerca del senso della vita, ogni volta con l'analizzando, implica accogliere ed esplorare un sentire (*sensoriale*), esplorare il senso, ovvero i *significati*, perseguire un "senso di marcia", una direzione, una *progettualità*, che ci accompagna verso l'accettazione del limite, il termine della vita.

## VI. Conclusioni

Psicoterapia dinamica e analisi, pur con una molteplicità di sovrapposizioni e aspetti comuni che ne rendono spesso difficile riconoscere la differenza e pur originando da una comune teoria, presentano alcune differenze che richiedono ai professionisti che le praticano caratteristiche diverse, sia per quanto riguarda la finalità da perseguire sia per quanto riguarda l'esperienza relazionale, con ripercussioni sul percorso formativo. Le differenze, in un'ottica psicodinamica adleriana, non sono quindi circoscrivibili alle tecniche o al lavoro di analisi del transfert<sup>11</sup>, che può e in alcuni casi deve essere affrontato anche in psicoterapia.

Nella psicoterapia prevale una funzione di ricerca del modo possibile, per il paziente, di vivere nelle condizioni date: persegue quindi un cambiamento del paziente a fronte di una sua disfunzione attuale. Il terapeuta deve aver chiarito per sé i termini di questa mediazione, tra autenticità e adattamento. Il piano di lavoro, anche profondo, riguarda dunque il rapporto sé-mondo.

L'analisi cerca di conciliare l'inconciliabile, la spinta vitale e la consapevolezza della morte, attraverso una integrazione a livello affettivo, una dimensione che sfugge alla razionalità, che sta in una dimensione altra e che consente di tenere insieme gli opposti.

<sup>11</sup> A questa conclusione peraltro giungono anche alcune prospettive di psicoanalisti, pur con argomentazioni e direzioni di significato differenti [36].

L'analisi lavora verso l'integrazione dell'inconscio biologico, non rimosso, con il consapevole, dove il non conosciuto affonda le sue radici negli stati affettivi primari [29] e nel compito di sfuggire il più possibile e con ogni mezzo alla morte inscritto nel DNA e il consapevole sta nella dimensione riflessiva che contempla l'inevitabilità della morte/perdita *anche all'interno di - e senza che venga meno - un progetto generativo e creativo.*

Il che implica non solo la parte dell'accettazione della perdita radicale inevitabile (la morte), ma anche e soprattutto la parte di compito vitale: contribuire all'evoluzione prima di morire. *Nonostante io sappia che morirò certamente, posso vivere la mia vita con soddisfazione e senso, un senso che va oltre me.*

**Qui possiamo collocare il pieno significato dei compiti vitali di Adler.**

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
2. ADLER, A. (1935a), I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 5-9.
3. ADLER, A. (1935b), The Fundamental Views of Individual Psychology, *International Journal of Individual Psychology*, 1: 5-8.
4. ANZIEU, D. (1985), *Le Moi-Peau*, tr. it. *L'Io-pelle*, Raffaello Cortina, Milano 2017.
5. BENASAYAG, M. (2015), *Clinique du mal être. La "Psy" face aux nouvelles souffrances psychiques*, tr. it. *Oltre le passioni tristi. Dalla solitudine contemporanea alla creazione condivisa*, Feltrinelli, Milano 2016.
6. CAVICCHI, I. (2013), *Il riformista che non c'è. Le politiche sanitarie tra invarianza e cambiamento*, Dedalo, Bari.
7. DAUMAL, R. (1970), *Tu t'es toujours trompé*, tr. it. *La conoscenza di sé. Scritti e lettere (1939-41)*, Adelphi, Milano 1986.
8. DAZZI, N., LINGIARDI, V., COLLI, A. (2006), *La ricerca in psicoterapia. Modelli e strumenti*, Raffaello Cortina, Milano.
9. FASSINA, S., SIMONELLI, B. (2017), La ricerca in psicoterapia, la psicoterapia come ricerca, *Riv. Psicol. Indiv.*, 82: 9-28.
10. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 49-63.
11. FASSINO, S. (2015), Cosa è essenziale per il cambiamento in psicoterapia?, *Newsletter SIPM*, 13-14: 1-4.

12. FASSINO, S., AMIANTO, F., FERRERO A. (2008), Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy: theoretical issues and process indicators, *Pan. Min. Med.*, 50: 1-11.
13. FERRERO, A. (2000), L'analisi e la psicoterapia psicodinamica secondo la Psicologia Individuale: spunti per una discussione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 41-54.
14. FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia Psicodinamica Adleriana (APP): un trattamento possibile nei Dipartimenti di Salute Mentale*, Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino.
15. FERRERO, A. (2012), The Model of Sequential Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (SB-APP): Specific Features in the Treatment of Borderline Personality Disorder, *Research in Psychotherapy: Psychopathology, Process and Outcome*, Vol. 15, 1: 32-45.
16. FERRERO, A. (2014), *Une psychothérapie modulée sur le fonctionnement psychopathologique*, L'Harmattan, Paris.
17. FREUD, S. (1937), *Die endliche und die unendliche analyse. Konstruktionen in der analyse*, tr. it. *Analisi terminabile e interminabile*, Boringhieri, Torino 1977.
18. FROMM, E. (1976), *To Have or to Be?*, tr. it. *Avere o Essere*, Mondadori, Milano 1977.
19. GILL, M. M. (1984), Psicoanalisi e psicoterapia: una revisione, in DEL CORNO, F., LANG, M. (a cura di), *Psicologia clinica. Trattamenti in setting individuale*, Franco Angeli, Milano 1989.
20. HEIDEGGER, M. (1927), *Sein und Zeit*, tr. it. *Essere e Tempo*, Mondadori, Milano 2017.
21. LEVY, R. A., ABLON, J. S., KACHELE, H. (a cura di, 2012), *Psychodynamic Psychotherapy Research. Evidence-Based Practice and Practice-Based Evidence*, tr. it. *La psicoterapia psicodinamica basata sulla ricerca*, Raffaello Cortina, Milano 2015.
22. LINGIARDI, V., GAZZILLO, F., COLLI, A. et Al. (2010), Diagnosi e valutazione della personalità, alleanza terapeutica e scambio clinico nella ricerca in psicoterapia, *Research in Psychotherapy*, 2 (13): 97-124.
23. LO VERSO, G. (1989), La verifica in psicoterapia ovvero la questione della scientificità del qualitativo: una proposta di inquadramento del problema, in DEL CORNO, F., LANG, M., *Psicologia Clinica*, Vol. I, Franco Angeli, Milano.
24. MIGONE, P. (1992), Esiste ancora una differenza tra psicoanalisi e psicoterapia psicoanalitica?, *Il Ruolo Terapeutico*, 59: 4-14.
25. MIGONE, P. (1996), La ricerca in psicoterapia: storia, principali gruppi di lavoro, stato attuale degli studi sul risultato e sul processo, *Riv. Sperimentale di Freniatria*, CXX, 2: 182-238.
26. MIGONE, P. (2010), Dibattito sulle psicoterapie brevi, Lista "Psicoterapia" (PM-PT), *Psychomedia. Salute mentale e comunicazione*, www.psychomedia.it.
27. MIGONE, P. (2010), *Terapia psicoanalitica*. Seminari, Franco Angeli, Milano.
28. NIETZSCHE, F. (1874): *Unzeitgemässe Betrachtungen. Zweites Stück: Vom Nutzen und Nachteil der Historie für das Leben*, tr. it *Sull'utilità e il danno della storia per la vita*, Adelphi, Milano 2007.

29. PANKSEPP, J., BIVEN L. (2012), *The archaeology of Mind*, tr. it. *Archeologia della Mente. Origini neuroevolutive delle emozioni umane*, Raffaello Cortina, Milano 2014.
30. POPPER, K. R. (1966), *Of Clouds and Clocks. An Approach to the problem of rationality and the freedom of man*, tr. it. *Nuvole e orologi. Il determinismo, la libertà e la razionalità*, Armando, Roma 2018.
31. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.
32. ROVERA, G. G. (2015), Patient-Therapist Matching. Il PTM nei trattamenti adleriani, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 3-18.
33. ROVERA, G. G. (2015), Lo Stile Terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 19-85.
34. TILLICH, P. (1952), *The courage to be*, tr. it. *Che cos'è il coraggio*, Fazi, Roma 2015.
35. VIGORELLI, M. (a cura di, 2009), *Laboratorio didattico per la ricerca in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano.
36. WESTEN, D., MORRISON, K., THOMPSON-BRENNER. (2004), The empirical status of empirically supported psychotherapies: assumptions, findings, and reporting controlled clinical trials, *Psychological Bulletin*, 130: 631-663.

Emanuele Bignamini  
Via Filadelfia 237/3  
I-10137 Torino  
E-mail: emanuele.bignamini@gmail.com

Simona Fassina  
Via Verzuolo 49  
I-10139 Torino  
E-mail: simonafassina@hotmail.com

Barbara Simonelli  
Via G. Verdi 47  
I-10124 Torino  
E-mail: barbara.simonelli@tiscalinet.it