

# PSICOLOGIA INDIVIDUALE

---

Year XXXXI

January-June 2013

Number 73

Editorial	<i>For appropriate Psychotherapy</i> by Gian Giacomo Rovera .....	5
G. G. Rovera	<i>"My Writings"</i> <i>Some Reflections on the Thought of Pier Luigi Pagani</i> .....	13
	<i>General Bibliography</i> .....	21
F. Amianto et Alii	<i>Parental Counseling for Parents of Eating Disorders Patients</i> .....	29
A. Gatti S. Lerda L. Rando	<i>Teenagers Against: Asymmetric Relationship in Bullying and Cyberbullying.</i> <i>Modernity of Adlerian Interpretation</i> .....	51
Reviews	.....	97
Editorial News	.....	101
Announcements	.....	107





# PSICOLOGIA INDIVIDUALE

---

Anno XXXXI

Gennaio-Giugno 2013

CD allegato al Numero 73

- N. 1 Parenti, F. (1977), *Il prezzo dell'intelligenza*.
- N. 2 Maiullari, F. (1978), *Simbolo e sogno nell'età evolutiva alla luce della Psicologia Individuale*.
- N. 3 Giambrocono, H. (1979), *Nascere ancora...*
- N. 4 Rovera, G. G., Bogetto, F., Fassino, S., Ferrero, A. (1979), *Il sistema aperto della Individual-Psicologia*.
- N. 5 Mezzena, G. e coll. (1981), M TEST. *Un contributo all'esplorazione dello stile di vita*.
- N. 6 Adler, A., Ansbacher, H. L., Parenti, F., Pagani, P. L. (1982), *Adler e Nijinsky. Da un incontro: ipotesi sulla schizofrenia*.
- N. 7 Mezzena, G. (1983), *La Pinacoteca Associativa. Un momento dell'interpretazione Rorschach di ispirazione adleriana*.
- N. 8 Grandi, L. G. (1986), *Psicoterapia e religione*.
- N. 9 (Numero speciale) Parenti, F., Pagani, P. L. (1984), *Dizionario alternativo di Psicoanalisi*.
- N. 10 (Numero speciale) Pagani, P. L. (1996), *Il caso della Signora B. Dialoghi adleriani*.
- N. 11 (Supplemento al n. 44) Mezzena, G. (1998), *Momenti magici di percorsi analitici. Dai "primi ricordi" di Alfred Adler alla "rivoluzione copernicana" della psicologia del profondo*.
- N. 12 (Supplemento al n. 47) Marasco, E. E., Berselli, C., Pagani, M. B. (2000), *Storia della Psicologia Individuale in Italia*.
- N. 13 (Supplemento al n. 58) Marasco, E. E., Marasco, L. (2005), *Lezioni di Psicologia Individuale*.
- N. 14 Ferrigno, G. e coll. (2006), *Alfred Adler nei Verbali della "Società Psicoanalitica di Vienna" (1906-1911)*.

Il presente Indice si riferisce al CD

"*I Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale, N. 1 (1977) - N. 14 (2006)*",  
allegato al N. 73 della Rivista di Psicologia Individuale per i soli Soci S.I.P.I.





## Editoriale

GIAN GIACOMO ROVERA

### Per una psicoterapia appropriata

Sembra un argomento ormai obsoleto, se non ingenuo o banale, affrontare il tema di una psicoterapia che sia “appropriata” (non solo nel senso di adeguata, ma anche “di sua propria appartenenza”, sia al paziente che al terapeuta). Da anni e da molte parti sono, infatti, stati proposti interessanti sviluppi tecnici, nuove metodiche e addirittura strategie integrate. In questo contesto, il concetto di *appropriatezza* trova uno spazio epistemologico che inerisce a *qualcosa di più* del fare psicoterapia; al farla e in modo autentico e di essere autentici nel farla.\*

\* \* \*

Non è stato casuale che il XXIV Congresso della S.I.P.I., tenutosi a Torino il 19 – 20 Aprile scorso presso l’Aula Magna della Città della Scienza e della Salute dell’Ospedale Molinette, abbia affrontato questo filone di ricerca, partendo dai campi operativi (cioè dai setting).

Ciò ha permesso di cogliere con “osservazioni” la varietà degli attuali setting, la pregnanza dei molteplici trattamenti psicoterapeutici, in contesti clinici spesso molto diversi fra loro.

È emerso che, se una presunta onnipotenza delle psicoterapie è illusoria, facendo capo al “modello a rete” della Psicologia Individuale Comparata (P.I.C.), si possono rilevare filoni di ricerche che permettono esperienze psicoterapeutiche differenti, non solo tra privato e pubblico (o come si dice, “tra il divano e la panca”\*\*); si è potuto così valutare le specificità degli interventi, innanzitutto in rapporto ai

\* Confronta la Legge n. 449 del 27 dicembre 1997 su “appropriatezza, qualità e accessibilità” dell’Assistenza Sanitaria.

\*\* MINGUZZI, G. F. (a cura di, 1986), *Il divano e la panca*, Angeli, Milano.

pazienti ed ai terapeuti, ai tempi, ai luoghi, alla durata e ai focus dei trattamenti, ed anche rispetto alle diverse culture, ai problemi delle supervisioni e ai rapporti costi / benefici.

In sostanza, da un osservatorio particolare come quello dei setting, si sono aperte delle finestre sui campi delle psicoterapie e si è constatato non solo la possibile varietà degli schemi teorico – pratici, ma anche la molteplicità delle *lingue* e le difficoltà a rispondere a richieste sempre più complesse e diffuse.

Una delle riflessioni che si possono effettuare riguardo alla *appropriatezza* della psicoterapia, è quella di riconsiderare almeno in parte e molto sinteticamente le molteplici metodiche le quali sottendono più o meno esplicitamente *il fare*, il *modo di fare*, il *modo di essere*.\* Pur nelle differenze, che non siano antitetiche, si può giungere a utilizzare un *linguaggio comune* (etico) anche se con *lingue diverse* (emico).\*\* In fondo, la stessa psichiatria culturale non avrebbe neppure ragione di essere se non si accettasse un fondamento comunicativo comune, sia a livello individuale che inter-culturale.\*\*\*

Pregiudizi, stereotipi, equivoci e fantasie regnano infatti a proposito delle psicoterapie in genere: non solo nella cultura popolare ma anche in quella che dovrebbe dirsi specialistica.\*\*\*\* Una legislazione insufficiente ha alimentato in Italia la confusione nell’utenza ed ha portato a un proliferare di psicoterapeuti legalmente patentati ma di formazione talora assai dubbia.\*\*\*\*\*

Il variegato panorama italiano delle psicoterapie mostra ambiguità, riduzionismi e forzature entro parametri pseudoscientifici, che vengono posti in atto sia a livello privato sia pubblico. Per non andare verso l’*artigianato delle psicoterapie*, si recepisce l’esigenza di effettuare una cura che corrisponda a un “come fare” esplicitativo per giungere a una psicoterapia del profondo, inerente al “prendersi cura di” e al “fare come”; una *psicoterapia appropriata* dovrebbe coniugare interattivamente sia il “come fare” che il “fare come” attraverso una comprensione / esplicativa / condivisa.

\* FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra*, C.S.E., Torino.

\*\* TSENG, W-S. (2001), *Handbook of Cultural Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, C.I.C., Roma 2003.

\*\*\* GEERTZ, C. (1973), *The Interpretation of Culture*, tr. it. *Interpretazione di culture*, Il Mulino, Bologna 1998.

\*\*\*\* ROVERA, G. G., GATTI, A. (2012), *Linguaggio e Comprensione Esplicativa*, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 87-128.

\*\*\*\*\* IMBASCATI, A. (2008), *Psicoterapie: orientamenti e scuole*, C.S.E., Torino.

Si tratteggiano qui di seguito **3 modelli** a cui si può fare riferimento.

**1) Il primo** di questi può essere indirizzato ad una formalizzazione degli interventi.\* Vale a dire che si sente l'esigenza di comprovare le strategie e le tecniche a seconda del tipo della rilevanza del quadro clinico, in una sistematizzazione che fa anche capo alla *managed care* ed alle nuove politiche sanitarie, e che descrive in maniera chiara le procedure da mettere in atto per ottenere "costi / risultati" positivi per certi clienti e per determinati disturbi. In altre parole vi sono esigenze: a) di elaborare, per quanto possibile, e di costruire modelli standardizzati; b) di recuperare l'importanza dell'adattamento qualitativo ai bisogni dell'altro (integrazione qualitativa); c) di progettare terapie come "abiti su misura" per il proprio cliente. Come si può notare, vi sono percorsi terapeutici di linea prevalentemente "sistemico familiare" e "cognitivista" i quali, partendo da un eclettismo diventano integrati: tendono a essere metaforicamente come un grande magazzino di abiti per tutte le taglie, le stagioni, gli eventi e le occasioni. Sembra che nel tentativo di integrazione, vi sia qui un radicamento in un eclettismo teorico, che porterebbe ad un modello sincretico. Ciò è diverso da una *integrazione processuale adleriana*, giacché il modello della P.I.C. sarebbe solo compatibile con un eclettismo pratico (rete di interventi).\*

**2) In un secondo** modello vi è l'opportunità di sottolineare la linea d'ombra tra psicoanalisi classica e psicoterapie psicoanalitiche, sino alle psicoterapie dinamiche (che peraltro rientrano nel terzo gruppo).

E' certo che le cure per la sofferenza mentale sono molteplici, ma tuttavia è importante verificare se, tra di esse, quelle promosse dalla psicoanalisi abbiano una loro peculiarità. Tutto ciò non ha soltanto un valore teorico, ma pratico. La prima considerazione è una verifica dei criteri di indicazione o no dell'analisi. La seconda considerazione è la verifica delle eventualità che nell'esperienza di un'analisi siano presenti anche segmenti psicoterapeutici e della possibilità di passaggio ad un'altra forma di esperienza terapeutica. La terza considerazione, infine, è l'informazione sull'efficacia dei risultati ottenuti con la psicoanalisi o con le psicoterapie non psicoanalitiche.\*\*

Valutare correttamente gli apporti delle teorie e degli approcci clinici ha un importante valore nello spiegare le relazioni significative tra soggetti: ma per rea-

\* GIUSTI, E. et Alii (2000), *Psicoterapie integrate*, Masson, Milano.

\*\* DI CHIARA, G. (2003), Della Specificità della psicoanalisi rispetto alla psicoterapia analitica. Riflessioni conclusive, in CERONI, G. B. (a cura di), Come cura la Psicoanalisi, *XII Congresso Nazionale della Società Psicoanalitica Italiana* (Acta).

lizzare la specifica funzione terapeutica dell'analisi bisogna riuscire a "ricostruire" la trama del nucleo patogeno.\*

La psicoanalisi classica, a differenza delle psicoterapie analitiche relazionali, conferisce una priorità alle "dinamiche del mondo interno" del paziente, invece che a quella della "relazione dinamica con l'analista". *L'hic et nunc* psicoanalitico avrebbe valore terapeutico in quanto *presentifica* il passato, e solo in un secondo tempo attiva fenomeni relazionali ed esperienze emotive. E anche per questo che la psicoanalisi classica vorrebbe conservare la sua qualità di "scienza", mantenendo fermo il postulato freudiano del determinismo psichico.

**3) Un terzo modello**, utilizza lo "schema relazionale"\*\*\*; esso caratterizza le psicoterapie analitiche e la P.I.C. Per gli adleriani è un approccio appropriato, in quanto limita il rigido determinismo ed apre ad un finalismo morbido (teleonomia). Nei molteplici trattamenti, primo fra i quali la psicoterapia analitica, ma non escluse le altre forme di *helping adleriano*, il counseling e gli interventi educazionali, è ormai avvalorata l'ipotesi che in tutte si registrino, quali agenti terapeutici, sia fattori specifici, sia dimensioni aspecifiche.

a) I fattori specifici delle "relazioni di aiuto" corrispondono alle metodiche delle psicoterapie dinamiche strutturate. Qui nel continuum supportivo / intensivo, si possono utilizzare diverse tecniche quali lo smascheramento delle finzioni, la confrontazione, l'elaborazione di materiale profondo, l'interpretazione dei sogni e del transfert, eccetera: in sintesi l'analisi dello stile di vita.

b) Tra i fattori aspecifici sono annoverate la cosiddetta "fornitura di presenza" e l'alleanza di lavoro (*helping alliance*), in cui la partecipazione emotivo / affettiva, la comprensione empatica, taluni dinamismi dell'immedesimazione, appaiono presupposti per raggiungere i vari obiettivi di intervento attraverso le competenze comunicazionali.\*\*\*

c) Una strategia dell'incoraggiamento è situabile sia nei fattori specifici che in quelli aspecifici e deve essere modulata a seconda del contesto, della persona, delle finalità e degli strumenti operativi.

\* \* \*

\* RIOLO, F. (2002), La trasformazione psicoanalitica, *Riv. Psicoanal.*, 48: 821-834.

\*\* MITCHEL, S. A. (2000), *Relationality; From Attachment to Intersubjectivity Theory*, tr. it. *Il modello relazionale. Dall'attaccamento all'intersoggettività*, Raffaello Cortina, Milano 2002.

\*\*\* GASPARINI, C., GATTI, A. (2012), La Lingua dell'Altro. Aspetti di Psicodinamica Culturale Adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 72: 41-92.



Una *psicoterapia appropriata* (e quindi “appartentiva”) deve inoltre immergersi nella *dimensione culturale*.<sup>\*</sup> La molteplicità dei procedimenti terapeutici e dei relativi setting (da quelli indigeni / popolari a quelli scientifico / occidentali sino a quelli generali / universali) dovrebbero essere: 1) riferibili a modelli teorico – clinico collaudati; 2) riconducibili al rispetto dei diritti del paziente e del contesto locale in cui sono praticati; 3) compatibili con i fattori economici, etnici, razziali e culturali.

Una *psicoterapia appropriata* dovrebbe pure tenere conto sia degli aspetti generali (criterio nomotetico), sia di quelli individuali (criterio idiografico).<sup>\*\*</sup> In tal modo i riferimenti teorici, si rapportano alla visione intuitiva del mondo del soggetto (cioè alla sua *Weltanschauung*), al suo posto da vivere, (cioè al suo particolarissimo *ethos*) ed alle motivazioni e finalità che concorrono a definire lo Stile di Vita Individuale (*autenticità appartentiva*).

Una *psicoterapia appropriata*, deve mobilitare gli adattamenti necessari rispetto alle diverse culture, attraverso parametri tecnici, di status / ruolo, di gestione culturale, di transfert e controtransfert, di comunicazione / interpretazione, di scelta degli obiettivi terapeutici; nonché attraverso adattamenti teorici che riguardano: i differenti Stili di Vita, le relazioni interindividuali, le teorie sullo sviluppo della personalità, le ipotesi sui meccanismi di difesa e sulle compensazioni, l’importanza degli Orientamenti di Valori e delle credenze, con particolare riguardo all’espressività psicopatologica. Ciò comporta (specie quando si lavora in setting interculturali) eventuali modificazioni dello schema relazionale, dello Stile Comunicativo, della scelta della tecnica e delle modalità psicoterapeutiche, dell’utilizzazione dei dinamismi terapeutici comuni.

Sia la completa negazione dell’influenza culturale che l’utilizzo della dimensione culturale come condizione prioritaria, rappresentano modalità inappropriate per acquisire una chiave di accesso alle rappresentazioni e ai comportamenti. In uno schema relazionale non ci si può concentrare solo sul paziente, ma occorre anche tenere a mente che il terapeuta stesso, a seconda di come considera il proprio sistema di valori e le proprie credenze, influenzerà inevitabilmente il percorso terapeutico.

\* \* \*

I 3 Articoli di questo numero 73 seguono la linea direttrice di una psicoterapia appropriata seppur con modulazioni differenti.

\* TSENG, W-S. (2001), *Handbook of Cultural Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, C.I.C., Roma 2003.

\*\* ROVERA, G. G. et Alii (1984), In tema di Sindromi Schizoaffettive, *Rivista Sperimentale di Freniatria*, Suppl. Fasc. V, CVIII: 1809-1946.

**1) Il primo** Articolo su “I Miei Scritti” è un omaggio a Pier Luigi Pagani. Non vuole essere una esegesi puntuale delle sue ricerche adleriane, ma è piuttosto una testimonianza di stima e di riconoscenza dei suoi amici, discepoli ed allievi. I quattro lavori di Pagani prescelti per un commento non seguono un ordine cronologico, ma una sorta di finalismo concettuale. L’arco di tempo de “I Miei Scritti” va dal 1963 al 2011 e l’Indice Bibliografico consta di 122 Contributi, raccolti da Maria Beatrice Pagani.

**2) Il Secondo** Studio si riferisce a un’indagine complessa, clinico-scientifica, condotta dal Centro Pilota per i Disturbi del Comportamento Alimentare diretto dal Prof. Secondo Fassino. Il gruppo di ricerca (Amianto, Bertorello, Spalatro, Cazzaniga, Bianconi, Cavallero, Signa, Abbate Daga, Fassino) si occupa di counseling parentale, terapia familiare e terapie integrate. In questa articolazione clinica emergono le peculiarità per un trattamento differenziato. Il *Counseling Parentale Adleriano* (C.P.A.) è un intervento originale ed appropriato nel quale il counselor si focalizza sulla gestione di aspetti problematici connessi alle dinamiche alimentari, nonché a quelle relazionali e individuali.

**3) Il terzo** contributo (Gatti, Lerda, Rando) centrato sul fenomeno del bullismo “tradizionale”, estende l’indagine all’attuale forma dilagante di cyberbullismo, dalla quale è difficile difendersi. L’approccio appare non solo culturalmente appropriato rispetto alla “globalizzazione della rete”, ma è di rilevante interesse anche riguardo il mondo delle rappresentazioni collettive, con il dato aggiuntivo della loro sempre più pervasiva “virtualità”. Ciò costituisce uno stimolo a riflettere sia sui modelli teorici che su eventuali interventi possibili.

Dai vari contenuti esposti, emerge una costante rivisitazione dei modelli metodologici e concettuali, anche alla luce delle attuali ricerche utilizzate dalle neuroscienze, dagli studi psico-socio-culturali e dalla pratica psicoterapeutica.

La teoria, la psicopatologia e la clinica della P.I.C. devono essere riconosciute quali nodi significativi di una *rete estesa* anche nel supporto di patologie somatiche gravi, di patologie croniche e di quelle che richiedono una riabilitazione.\*

Con l’apertura a nuovi modelli ed a molteplici setting nell’ambito di una *psicoterapia appropriata*, si dovrebbero stabilire innovativi percorsi di formazione\* rispetto all’utilizzo di nuove tecnologie che non solo possono sviluppare la

\* FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia psicodinamica adleriana (APP). Un trattamento possibile nei dipartimenti di salute mentale*, Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino.

cooperazione e la coesione sociale, ma che in un futuro potrebbero anche costituire interventi di tipo psicoterapeutico.

\* \* \*

Per concludere, si può giungere ad un'elaborazione di precedenti schemi di riferimento sia attraverso una revisione epistemologica, sia attraverso nuove tecniche, sia attraverso ricerche scientifiche, sia attraverso l'esercizio formativo e l'esperienza terapeutica.

Stili personali, percorsi collettivi, tradizioni curative, tecniche analitiche, regole del setting: perpetuano nel tempo, nello spazio ed in contesti socio-culturali diversi, caratteristiche atte a percorrere i sentieri di una *psicoterapia appropriata*: nel senso che questa non è solo un "abito su misura", ma è "appartentiva" sia al terapeuta che al paziente.\*\*

La Psicologia Individuale Comparata può offrire oggi sviluppi ed aperture attraverso il proprio modello, complesso e flessibile al tempo stesso, nell'ambito dei molteplici approcci clinici e delle connessioni sia inter-analitiche che inter-disciplinari. I vari percorsi possono confluire senza facili eclettismi, né sincretismi riduzionistici, nell'ambito di un'*integrazione come processo* (cfr. Ed. n° 71, 2012), per un movimento verso una *psicoterapia appropriata*.

\* FASSINO, S., ABBATE DAGA, G. (2006), Percorso formativo psicodinamico per lo psichiatra nell'età delle neuroscienze, *Min. Psych.*, 47: 103-112.

\*\* THE BOSTON CHANGE PROCESS STUDY GROUP (2010), *Change in Psychotherapy. A Unifying Paradigm*, tr. it. *Il cambiamento in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2012.



## **“I Miei Scritti”**

### **Alcune riflessioni sul pensiero di Pier Luigi Pagani**

GIAN GIACOMO ROVERA\*

*Summary* – “MY WRITINGS”. SOME REFLECTIONS ON THE THOUGHT OF PIER LUIGI PAGANI. The scientific production of Pier Luigi Pagani consists of a total of 122 contributions between volumes, research and articles. Four Works are commented because significant to highlight the Author’s adlerian pathway. A) The first one deals with the “Birth of the Individual Psychology” in Italy and testifies the partnership with Francesco Parenti. B) The second one regards **the structured psychotherapy**, from which the humanitas of Sherpa/Analyst emerges. C) The third one concerns the youth antisocial behaviour and highlights the peculiarities of the Comparative Individual Psychology to outline the Life Styles in relation to criminal psychology. D) The latest study on “Eclecticism to the bitter end” is critically discussed and originally argued from the historic, theoretical and clinical point of view.

*Keywords: BOOKS, RESEARCH, ARTICLES*

#### *I. Introduzione*

1. Questo contributo su Pier Luigi Pagani, non è riferito tanto all’ “individuo” come maestro di adlerismo, cofondatore della Società e della Rivista di Psicologia Individuale (di cui fu dapprima Redattore Capo e poi Direttore Responsabile) oppure alla sua attività professionale di medico e di didatta. Esso desidera soprattutto essere una testimonianza, attraverso i Suoi Scritti\*\* del percorso culturale, scientifico e clinico nell’ambito della Teoria e Prassi adleriana. Nell’Editoriale del n° 71 della Rivista, già è apparso sinteticamente

\* Sono da considerare Co-Autori gli Adleriani che hanno in qualche modo concorso con i loro suggerimenti, ricordi, e apporti documentali alla composizione di questo Articolo in onore di Pier Luigi Pagani.

\*\* Il numero complessivo dei Lavori Scientifici di Pier Luigi Pagani è di 122 di cui 42 con AA.VV. e 80 a firma unica.

una breve memoria in Suo onore, ma qui si intende riprendere in modo appropriato, esteso ed approfondito il Suo pensiero attraverso alcuni tra i Contributi più significativi.

2. “I Miei Scritti” di Pier Luigi Pagani vanno dagli anni 1963 al 2011 e ricoprono circa un mezzo Secolo di attività. Essi sono suddivisi in 4 Sezioni. Ciascuna di queste, rispetto ai vari Contributi, segue prioritariamente una numerazione cronologica che pone maggiormente in risalto il percorso culturale e scientifico di Pier Luigi Pagani.

La Prima Sezione è organizzata in **14 VOLUMI** (dal 1967 al 1993) di cui 13 in collaborazione con Francesco Parenti: l’ultimo di questi, quale unico Autore è: “Il caso della Signora B.” edito nel 1996 come Quaderno Speciale della Rivista (n. 10).

La Seconda Sezione si riferisce ad **8 DISPENSE** (dal 1992 al 2004) di cui 1 in collaborazione con Francesco Parenti. I 7 Contributi rimanenti costituiscono un Corpus Didattico rivolto specie ai colleghi dell’Istituto Alfred Adler ed agli allievi dell’annessa Scuola di Psicoterapia.

La Terza Sezione concerne **24 Scritti di PARTECIPAZIONI, COLLABORAZIONI ed INTRODUZIONI** ad Opere (dal 1963 al 2006). In genere i lavori sono Articoli in collaborazione con altri Autori ( n° 4) o Introduzioni a Quaderni della Rivista o Presentazioni di Volumi o di Atti Congressuali ( n° 20).

Nella Quarta Sezione si enumerano **76** Contributi tra **RELAZIONI, COMUNICAZIONI, ARTICOLI** e altri **SCRITTI** (dal 1964 al 2011). Di questo ultimo raggruppamento, 25 sono con Altri Collaboratori ed in 52 Pagani è Autore Unico.

È da sottolineare la strettissima cooperazione con Francesco Parenti (46 Lavori) sino alla Sua scomparsa nel 1991. Questo binomio appartiene alla Storia della Psicologia Individuale Italiana ed è pure testimonianza di un’amicizia profonda.

Considerata la complessità de “I Miei Scritti” di Pier Luigi Pagani, si è ritenuto opportuno focalizzare una specifica attenzione soltanto su alcuni Contributi della vasta produzione scientifica, che appaiono indicativi per la varietà delle tematiche trattate, per l’acutezza delle riflessioni e per l’adesione autentica al pensiero adleriano.

I 4 lavori prescelti seguono un ordine espositivo riferibile allo sviluppo del Suo pensiero e non ad uno stretto criterio cronologico. Essi sono:

A: La Nascita della Scuola di Psicologia Individuale (2011), Sezione Quarta, n.73.

B: Il caso della Signora B. (1996), Sezione Prima, n.14 (Quaderno n. 10).

- C: *Psicologia e delinquenza: per una criminologia differenziata* (2006), Sezione Quarta, n. 69.  
D: *Eclettismo ad oltranza* (2011), Sezione Quarta, n. 7.

## II. *Commenti ai 4 Contributi*

**A)** *La Nascita della Scuola di Psicologia Individuale in Italia*, 2010 (Sezione Quarta, n.73) è un articolo pubblicato sulla Nostra Rivista.

L'impianto di questo articolo costituisce una testimonianza del clima sociale e culturale un po' convulso del 1968 a seguito del movimento studentesco francese.

Scrivono Pagani: “Erano le nove di sera del 29 ottobre del 1969, quando la sparuta schiera dei sei sostenitori di Adler, composta da Francesco Parenti, Mario Mantellini, Vittorio Pagano, Vincenzo Marino, Francesco Fiorenzola, tutti medici appassionati di psicologia del profondo, e naturalmente da me, si recava in via della Spiga per sancire di fronte al Notaio Dott. Domenico Acquarone la nascita di una nuova entità culturale, cui avevamo deciso di attribuire il nome di Società Italiana di Psicologia Individuale. (...)”

Subito dopo – prosegue Pagani – a partire dall'11 marzo del 1970, la S.I.P.I., iniziò una serie di corsi, prima informativi e successivamente formativi, presso l'Auditorium Lepetit di Milano. Tali corsi si protrassero, con cadenza annuale, sino al 1980. Fu a questi corsi che conoscemmo i nostri amici di Torino, stimolati a parteciparvi dal nostro attuale presidente, il Professore Gian Giacomo Rovera”.

Pagani sottolinea che nel 2008, a 35 anni dalla Sua fondazione, la Rivista di Psicologia Individuale, organo ufficiale della Società è stata inserita dal C.N.R. (Consiglio Nazionale delle Ricerche), e quindi registrata nell'Archivio Internazionale I.S.S.N., con sede a Parigi.

Oltre il valore storico, ciò che si desidera rammentare è il sodalizio umano, culturale e scientifico fra Parenti e Pagani. Ciò costituisce ancora oggi, per noi Adleriani, un patrimonio comune che si specifica in questo Contributo.

\* \* \*

**B)** *Il caso della Signora B. Dialoghi Adleriani*, 1996 (Sezione Prima, n.14) è un interessante resoconto di un'analisi adleriana. Il libro descrive la storia clinica ed il percorso psicoterapeutico di una paziente con un disturbo patofobico associato ad un disturbo psicosessuale.

Gli assunti basilari del modello adleriano emergono sin dall'accordo analitico, dalla frequenza bisettimanale delle sedute, dal primo colloquio, dall'utilizzo dello schema relazionale. Tipico di tale approccio terapeutico è l'attenzione consapevole posta sulla costellazione familiare, sui primi ricordi, sui vissuti delle varie tappe dell'età evolutiva, sull'importanza che assumono i tre Compiti della Vita (amore e sessualità, studio e lavoro, aspetti sociali e culturali). Da tutto ciò si giunge ad evidenziare sul piano teorico le istanze fondamentali della P.I.C., e sul piano clinico il sentimento di autoinferiorizzazione nonché l'aspirazione alla superiorità.

L'analisi dello stile di vita è portata sulla rielaborazione del "viaggio nel passato", come pure sull'analisi delle fantasie e dei sogni. Cruciali sono, al proposito, le interpretazioni che vengono elaborate anche in direzione del finalismo, dapprima inconscio e poi analizzato come progettualità.

Alcune notazioni di rilievo riguardano:

- a. l'importanza della simbolizzazione alto / basso, superiorità / inferiorità, maschile / femminile, specie in rapporto con lo status / ruolo del terapeuta.
- b. L'identificazione dell'Analista *come se* fosse uno sherpa tibetano, che si pone a disposizione dell'"esploratore / paziente", il quale viene responsabilizzato nella motivazione di raggiungere la vetta ed a cui va la gioia ed il merito del conseguimento della meta.

Dice Pagani: "Io posso aiutarla, se lo vorrà, a ritrovare quei tempi felici, a essere il suo compagno di viaggio, un compagno esperto, ma non posso certo sostituirmi a lei nelle scelte che dovrà fare. Io potrò essere per lei uno sherpa, uno "*sherpa tibetano*", che si pone a totale disposizione dell'esploratore che ha deciso di raggiungere una vetta. Ma non sono io a stabilire la meta; io potrò solo indicare il cammino, perché conosco i sentieri e perché so anche individuare i momenti propizi per muoversi. Ma la gioia di aver colto l'obiettivo, quando sarà raggiunto, dovrà essere sua, soltanto sua" ( p. 24). Il tema dello *Sherpa* è da sempre uno dei motivi centrali nello Stile Terapeutico di Pagani.

Un altro punto fondamentale può essere rilevato nel "post scriptum" al Volume (Pensiero di chiusura: *op cit* - p.119.) ove è sottolineata la consapevolezza dell'Autore circa il transfert / controtransfert: entrambi da intendersi come intense espressioni dello stile di vita che si sprigiona nell'incoraggiante situazione analitica.

V'è altresì riportato una sorta di reincontro professionale dopo la conclusione della psicoterapia, che ha per protagonisti il marito ed il figlio della signora B. Si sottolinea come l'alleanza terapeutica vada oltre la fine dell'analisi, e che quindi il distacco non sia un abbandono.



La richiesta della Signora B. è: “Se non ce la faccio da sola, lei mi riprende in analisi, vero?”. La risposta è: “Io sono qui; lei sa che cosa deve fare per contattarmi.” (p.107)

Pagani ricorda un ulteriore incontro, questa volta casuale, con la Sig. B. di fronte alla vetrina di una libreria. Ciò provoca in Lui un’intensa e trattenuta emozione: il che conferma come il percorso terapeutico possa anche imprimere relazionalmente un “Senso alla Vita”.

\* \* \*

C) Il Terzo Contributo qui menzionato si riferisce alla Relazione Inaugurale tenuta in occasione del XIX Congresso Nazionale della S.I.P.I. (Milano, ottobre 2006) sulla *Dissocialità e Stili di Vita: Psicologia e delinquenza: per una criminologia differenziata*, 2006 (Sezione Quarta, n. 69).

Si riportano alcuni brani originali che forniscono la pregnanza di questa ricerca anche in chiave “proto-adleriana”:

Dice Pagani: “ Nel marzo 1968, un anno e mezzo prima che fosse fondata la Società di Psicologia Individuale, questa stessa SIPI, che oggi tiene il suo XIX Congresso Nazionale, usciva (...) un libro, a firma di Francesco Parenti e mia, dal titolo “Psicologia e delinquenza”. Il nostro studio intendeva mettere a disposizione della criminologia il suo carattere prevalentemente psicologico e pratico. (...) Tale intenzione era già stata anticipata in un altro nostro lavoro, pubblicato 4 anni prima, in cui si prendeva atto che la struttura della società, il carattere dei rapporti umani e la loro dinamica avevano subito, nel mondo di quegli anni, un’evoluzione talmente rilevante, da modificare del tutto ogni criterio di giudizio sociologico e psicologico in materia criminologica formulato in precedenza. Nella nostra ricerca, si metteva in evidenza, soprattutto per quanto si riferiva in modo specifico allo studio della personalità dei criminali, come fosse indispensabile affrontare il problema con uno spirito aderente al tempo, tenendo conto, necessariamente, delle nuove occasioni di criminalità, dei nuovi tipi di reato, assenti o scarsamente presenti in passato, della progressiva estensione della delinquenza a tutti gli strati sociali. (...)”

L’elemento veramente nuovo che può condizionare una criminologia progredita e aggiornata, sia psicologicamente, sia socialmente può essere trovato solo nella differenziazione dei reati ed in una classificazione separata dei criminali, valutati autonomamente per ogni tipo di delitto, come avevamo cercato di proporre, sin dagli anni sessanta, Francesco Parenti ed io. (...)

Le nostre convinzioni, messe in evidenza negli scritti richiamati all’inizio, derivavano dalle ragioni di carattere storico ed ambientale (...) ma soprattutto dalla nostra formazione adleriana, che basava la sua impalcatura teoretica sull’assioma: non è possibile riconoscere ed esaminare un essere umano isolandolo dal suo con-

testo sociale e sul concetto primario di stile di vita, che ribadisce il principio di unicità e di irripetibilità della persona umana”.

Secondo Pagani una criminologia psicologica differenziata rispetto al tipo e all'ambiente del reato può portare ad ulteriori considerazioni. Tra queste, v'è la preoccupazione, rilevata dalle statistiche giudiziarie, circa l'aumento della criminalità, anche relativa alla dissocialità minorile.

Un altro settore della delinquenza, segnalato già allora da Pagani, è l'incremento dei reati sessuali e del diffondersi della pornografia e di alcune parafilie come la pedofilia.

L'interesse che presenta questo Contributo è dato, oltreché dalla già menzionata, collaborazione con Parenti, dalla importanza attuale del problema della dissocialità alla luce non solo della psichiatria forense penitenziaria ma anche per il disagio attuale dovuto alla precarietà, all'immigrazione, alla violenza, etc.; soprattutto è rilevante ricordare qui la posizione originale della P.I.C. e dello stesso Adler sin dagli anni '20.

Ad ulteriore sintetico commento circa l'aggressività e la violenza (che emergono nella criminalità) si può sottolineare che mentre Freud, secondo un'ottica causalistica, propone di incorporare anche il “thanatos” in una psicologia scientifica, l'interesse di Adler e della Psicologia Individuale, pur accogliendo alcune delle intuizioni psicoanalitiche, si volge alla conoscenza concreta del “sistema uomo”, nella sua interazione dinamica con l'ambiente circostante.

Inoltre, per la teoria e la prassi adleriana, l'aggressività comprende le manifestazioni psichiche e comportamentali indirizzate verso l'ambiente con intenzioni anche affermative, oltreché competitive ed a volte lesive. E' importante in riferimento alla psicodinamica dell'aggressività e della violenza, proporre il tema del sentimento sociale che, com'è noto, sarebbe un'istanza innata, che motiva nell'individuo un bisogno di cooperazione e compartecipazione con i suoi simili.

Questo tipo di impostazione appare utile non solo per una elaborazione psicodinamica dell'aggressività e della violenza, ma anche per cogliere le eventuali radici operative nella prevenzione e nell'intervento sulle stesse.

\* \* \*

**4) La Quarta Ricerca *Ecllettismo ad oltranza*, 2011 (Sezione Quarta, n. 75) concerne un tema di rilevante importanza teorico – clinica. E' l'ultimo Articolo “per extenso” pubblicato dall'Autore, che affronta un dibattito epistemologico, metodologico e clinico, il quale inerisce profondamente alla psicoterapia analitica adleriana.**

Pagani rifacendosi, in un qualche modo, ad un precedente studio del 2000 sul “Discorso sulla Psicologia Individuale e sull’Elettismo” (IV, 56), sostiene che non v’è bisogno di farsi ammaliare dal fascino di altre teorie e di non cercare di conseguenza conciliazioni eclettiche di idee, non solo contrarie ma addirittura incompatibili tra di loro.

L’eclettismo non sarebbe tanto da intendersi come l’atteggiamento di chi cerca di armonizzare le diverse dottrine in una “sintesi”, quanto in un eccesso di disarmonia che può portare ad un “sincretismo” tra elementi eterogenei e persino contraddittori.

Si sottolinea che l’eclettismo è stato un argomento importante anche per Gastone Canziani. Il Suo Articolo del 1985, pubblicato postumo sul numero 22 – 23 della Rivista di Psicologia Individuale, fu oggetto della Relazione al XVI Congresso di Montreal, 7 – 11 Luglio 1985 (il Tema era su “ Il futuro della Psicologia Individuale”), Pagani riporta l’Articolo di Canziani, il quale afferma che:

“Uno psicoterapeuta deve seguire una teoria, cioè un determinato sistema di ipotesi che, da un lato, offre all’analista un filo conduttore per un esame del paziente e, dall’altro, gli permette una verifica sul campo delle ipotesi stesse. E’ ovvio che la molteplicità delle teorie crei una molteplicità di sistemi psicoterapeutici la cui inflazione non potrà essere contenuta che da un sistematico controllo scientifico delle proposizioni che li costituiscono: il che rappresenta oggi un ideale difficile da raggiungere”.

Attualmente la frantumazione epistemologica riporta al centro questa tematica non solo rispetto all’evoluzione di modelli ma anche alla questione del riduzionismo, del sincretismo o dell’*integrazione come processo dinamico*. In questo ultimo senso, l’eclettismo sarebbe non più teorico – metodologico quanto clinico – pratico: e questa forma potrebbe anche essere compatibile con il modello adleriano.

### III. *Riflessioni*

Per noi tutti adleriani la memoria di Pier Luigi Pagani è riposta ne “I Miei Scritti”. Essi ci impegnano a rileggere, riflettere, discutere, dialogare e portare avanti la teoria e la prassi della Psicologia Individuale Comparata.

Tutti noi abbiamo inoltre verso di Lui, come persona, un debito di riconoscenza, di stima e di affetto per gli insegnamenti che ci ha dato: esso si esprime altresì nell’iscrizione, a partire da questo n° 73 (nella seconda di copertina), del nome di Pagani, quale Fondatore insieme a Parenti, della Rivista di Psicologia Individuale.



## Pier Luigi Pagani “I Miei Scritti”

*Bibliografia Generale Ordinata in 4 Sezioni*

*Le voci seguono un ordine cronologico e non alfabetico e vengono pubblicate  
come da lascito dall'Autore*

A CURA DI MARIA BEATRICE PAGANI E CHIARA BERSELLI

### I - VOLUMI

1. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1967), *Dizionario enciclopedico di puericoltura*, Hoepli, Milano.
2. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1968), *Psicologia e delinquenza*, La Nuova Italia, Firenze.
3. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1968), *I guaritori*, Ceschina, Milano.
4. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1971), *Manuale per l'esame psicologico del bambino e dell'adolescente*, Hoepli, Milano.
5. PARENTI, F., ROVERA, G. G., PAGANI, P. L., CASTELLO, F. (1975), *Dizionario ragionato di Psicologia Individuale*, Cortina, Milano.
6. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1976), *Il reattivo dei Rorschach nell'età evolutiva*, Hoepli, Milano.
7. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1980), *Protesta in grigio. Nel labirinto della depressione*, Editoriale Nuova, Milano.
8. ANSBACHER, H. L., PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1982), Adler e Nijinsky. Da un incontro: ipotesi sulla schizofrenia, *Quaderni Riv. Psicol. Indiv.*, 6, Milano.
9. PARENTI, F. (1984), Dizionario alternativo di Psicoanalisi, *Quaderni Riv. Psicol. Indiv.*, Numero speciale.
10. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica. Le basi cliniche della psicoterapia maggiore*, Centro Scientifico Torinese, Torino.
11. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), *Lo stile di vita*, De Agostini, Novara.
12. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1988), *Capire e vincere la depressione*, De Agostini, Novara.
13. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1988), *Io, Paracelso*, Edizioni del Girasole, Ravenna.
14. PAGANI, P. L. (1996), Il caso della signora B. Dialoghi adleriani, *Quaderni Riv. Psicol. Indiv.*, Numero speciale.

## II - DISPENSE

1. PAGANI, P. L. (1992), *Il reattivo psicodiagnostico di Rorschach*, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
2. PAGANI, P. L. (1997), *Il linguaggio dell'incoraggiamento*, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
3. PAGANI, P. L. (1998), *Il counseling adleriano*, Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
4. PAGANI, P. L. (1999), *Il counseling adleriano*, edizione riveduta e aggiornata, Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
5. PAGANI, P. L. (1999), *La psicologia delle relazioni interpersonali*, Università Cattolica del Sacro Cuore, sede di Brescia, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
6. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (2002/2004), *Il reattivo psicodiagnostico di Rorschach*, edizione riveduta e aggiornata per la Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto Alfred Adler di Milano (Edizione in CD ROM).
7. PAGANI, P. L. (2002), *Piccolo lessico adleriano, Dizionario argomentato dei lemmi e delle locuzioni della Psicologia Individuale*, edizione per la Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto Alfred Adler di Milano.
8. PAGANI, P. L. (2004), *Il T.A.T. come test integrativo dei procedimenti per la definizione di uno Stile di vita*, Scuola Adleriana di Psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler di Milano.

## III - PARTECIPAZIONI, COLLABORAZIONI E INTRODUZIONI A VOLUMI

1. PAGANI, P. L. (1963), Collaborazione a: PARENTI, F., *Dal mito alla Psicoanalisi. Storia della psichiatria*, Silva, Milano.
2. PAGANI, P. L. (1969), Partecipazione a: GAVIOLI, R., GAVIOLI, M. E., *Europa nel tempo*, Vol. II 'Scienza e tecnica', Bietti, Milano.
3. PAGANI, P. L. (1978), Collaborazione a: PARENTI, F., *Il prezzo dell'intelligenza*, *Quaderni Riv. Psicol. Indiv.*, 1, Milano.
4. PAGANI, P. L. (1982), Collaborazione a: PARENTI, F., *Adler dopo Adler*, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
5. PAGANI, P. L. (1983), Prefazione a: MEZZENA, G., *La pinacoteca associativa*, *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale*, 7, Milano.
6. PAGANI, P. L. (1987), "Una teoria che segue il progresso". Introduzione a: PARENTI, F., GIANI GALLINO, T., TIBALDI, G., ANGLÉSIO, A., *L'avvenire dell'analisi*, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.
7. PAGANI, P. L. (1989), Collaborazione ad: *Alfred Adler. Antologia ragionata* (a cura di PARENTI, F.), Istituto Alfred Adler di Milano, Raffaello Cortina, Milano.

8. PAGANI, P. L. (1993), Introduzione a: BARRILA', D., *Per un posto nel mondo. Gli adolescenti all'esame della vita sociale*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (MI).
9. PAGANI, P. L. (1994), Introduzione a: ADLER, A., *Psicologia dell'omosessualità*, (Titolo originale: *Das Problem der Homosexualität*, 1930), Newton Compton, Roma.
10. PAGANI, P. L. (1995), Adler e lo studio della personalità, in LORENZETTI, M. (a cura di) *Psicologia e personalità*, Franco Angeli, Milano.
11. PAGANI, P. L. (1995), Introduzione a: La costellazione familiare, *Atti del 50° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Stresa (NO), 8-9 maggio 1992 (a cura di MASCETTI, A., ZIGHETTI, M.), S.I.P.I., Milano.
12. PAGANI, P. L. (1995), Introduzione a: MEZZENA, G., *Luci e ombre della vita emotiva. Capire le emozioni per conoscere se stessi*, Firenze Libri, Firenze.
13. PAGANI, P. L. (1996), Presentazione a: BARRILA', D., BUFANO, G., *Dalla cicogna al videotape*, Edizioni San Paolo, Cinisello Balsamo (MI).
14. PAGANI, P. L. (1997), Introduzione a: Il tempo e la memoria, *Atti del 6° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995, (a cura di CANZANO, C.), S.I.P.I., Milano.
15. PAGANI, P. L. (1997), Introduzione a: ADLER, A., *Il senso della vita*, (Titolo originale, *Der Sinn des Lebens*, 1933), Newton & Compton, Roma.
16. PAGANI, P. L. (1997), Presentazione al lettore italiano di: ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R., *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, (Titolo originale: *The Individual Psychology of Alfred Adler*, 1956), Martinelli, Firenze.
17. PAGANI, P. L. (1998), Introduzione a: *Itinerari adleriani* (a cura di SANFILIPPO, B.) Franco Angeli, Milano.
18. PAGANI, P. L. (1998), La volontà di potenza e il superamento del sentimento d'inferiorità in: *Itinerari adleriani* (a cura di SANFILIPPO, B.), Franco Angeli, Milano.
19. PAGANI, P. L. (1998), I principi dell'incoraggiamento in: *Itinerari adleriani* (a cura di SANFILIPPO, B.), Franco Angeli, Milano.
20. PAGANI, P. L. (1999), Presentazione a MEZZENA, G., Momenti magici di percorsi analitici. Dai 'primi ricordi' di Alfred Adler alla "rivoluzione copernicana" della psicologia del profondo, *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale*, Milano.
21. PAGANI, P. L. (1999), Introduzione a: Il complesso d'inferiorità della psicoterapia, *Atti del 7° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Torino, 23-24 ottobre 1998 (a cura di CANTONI, C., MUNNO, D., PAGANI, S., VOLPE, C.), S.I.P.I., Milano.
22. PAGANI, P. L. (2003), Presentazione, *Atti del 9° Convegno Nazionale della S.I.P.I.: "Psicologia Individuale e neuroscienze"*, (pp. 2-5), Istituto Alfred Adler, Milano.
23. PAGANI, P. L. (2006), Presentazione in FERRIGNO, G. et Alii, Alfred Adler

nei Verbali della “Società Psicoanalitica di Vienna” (1906-1911), *Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale*, Milano.

24. PAGANI, P. L. (2008), Prefazione in SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1990), *Manual for Life Style Assessment*, tr. it. *Manuale per l'analisi dello stile di vita*, Franco Angeli, Milano.

#### IV - RELAZIONI, COMUNICAZIONI, ARTICOLI E ALTRI SCRITTI

1. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1964), Nascita ed evoluzione della criminologia scientifica, *Castalia*, Anno XX, nn. 1-2, Milano.

2. PAGANI, P. L. (1965), Lo sviluppo psichico del bambino dalla nascita al secondo anno di vita, Tesi di specializzazione in Puericoltura presso l'Università degli Studi di Pavia, Pavia.

3. PAGANI, P. L. (1965), Alcune forme morbose di interesse psichiatrico nella medicina araba, *Atti del XXI Congresso Nazionale di Storia della Medicina*, Perugia, 11-12 settembre 1965: 322- 326, Cossidente, Roma.

4. PAGANI, P. L. (1966), Contrasti fra gli orientamenti organicistici e psicosomatici nelle prime teorie sull'arto fantasma, *Atti del XXII Congresso Nazionale di Storia della Medicina*, Firenze, 31 maggio-2 giugno 1966: 120-124, Cossidente, Roma.

5. PAGANI, P. L. (1967), L'uso degli allucinogeni nei suoi riflessi psicologici e di costume, *Atti del I Congresso Nazionale dell' Accademia Ambrosiana Medici Umanisti e Scrittori*, Milano, 16-17 dicembre 1967: 226-230, Cossidente, Roma.

6. PAGANI, P. L. (1968), Analisi del contributo di Emil Kraepelin alla nosografia psichiatrica, *Atti del XXI Congresso Internazionale di Storia della Medicina*, Siena, 22-28 settembre 1968, Cossidente, Roma.

7. PAGANI, P. L. (1970), La vita e il pensiero di Alfred Adler, *Simposio medico-psicologico nel centenario della nascita di Alfred Adler*, Fondazione Carlo Erba, Milano.

8. PAGANI, P. L. (1970), Le manifestazioni aggressive dell'adolescenza, *Minerva Pediatrica*, Vol. 22, 46: 2247-2248, Torino.

9. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1971), Una nuova metodologia per l'esame psicologico del bambino e dell'adolescente, *Minerva Pediatrica*, Vol. 23, DD. 31-33: 1331-1333, Torino.

10. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1973), Problemi d'integrazione scolastica nei superdotati, *Riv. Psicol. Indiv.*, 1: 1-21.

11. PAGANI, P. L. (1974), La fuga come compensazione nell'età evolutiva alla luce della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 2: 8-14.

12. PAGANI, P. L. (1975), La malattia psicosomatica come compensazione elusiva nell'infanzia e nell'adolescenza, *Therapy in Psychosomatic Medicine*, *Atti del III Congresso Mondiale dell'ICPM*, Roma, 16-20 settembre 1975, 814-817, Ed. L. Pozzi, Roma.



13. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1976), Il T.A.T. come reattivo dello stile di vita nell'età evolutiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 4-5: 5-23.
14. PAGANI, P. L. (1977), Correzione psicoterapeutica del comportamento materno nel trattamento delle nevrosi della prima infanzia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6-7: 67-76.
15. PAGANI, P. L. (1977), Il problema della disponibilità affettivo-emotiva e della libera scelta nella psicoterapia degli adolescenti, *Riv. Psicol. Indiv.*, 6-7: 147-148.
16. PARENTI F., MEZZENA, G., PAGANI, P. L. (1977), Simbolismo e Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 8: 5-20.
17. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1978), Il concetto adleriano di "linguaggio degli organi", *Medicina Psicosomatica*, Fase. 3:321-329, Universo, Roma.
18. PARENTI, F., PAGANI, P. L., FIOREZZOLA, F. (1978), La droga: un plagio. Contributo alla revisione di alcuni luoghi comuni sulle tossicomanie giovanili, *Riv. Psicol. Indiv.*, 9: 8-20.
19. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1979), Il gruppo lombardo di studio sullo psicodramma adleriano, S.I.P.I., Milano.
20. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1979), L'adolescente drogato come paziente di psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 10-11: 5-14.
21. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1980), Formazione e pseudoformazione dello psicoterapeuta analitico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 12: 7-19.
22. PARENTI F., PAGANI, P. L. (1980), Depressione e psicoterapia del profondo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 13: 8-17.
23. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1981), La volontà di potenza delle strutture come fattore di disturbo per le finalità etiche della psicoterapia. Considerazioni in chiave adleriana, *Atti del XIV Congresso della Società Italiana di Psicoterapia Medica*, Firenze, 8-9 novembre 1980, 147-155, Patron Editore, Bologna.
24. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1981), Piano di studi per una formazione adleriana preliminare teorica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 14: 5-18.
25. PAGANI, P. L. (1982), Attuali problemi di ordine etico nella psicoterapia di linea adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 15- 16: 24-30.
26. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1983), L'uomo dei lupi. Spunti per un'analisi alternativa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 19: 9-20.
27. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1984), Analyse comparée du processus de la guérison des névroses phobiques, *Actualités Psychiatriques*, 2: 73-77, Parigi.
28. PAGANI, P. L. (1985), La formazione adleriana dell'analista di gruppo. Consuntivo di un corso di perfezionamento dell'Istituto Alfred Adler di Milano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 20-21: 24- 31.
29. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1987), Discorso sulla psicoterapia. Definizione, formazione degli operatori e altro ancora, *Riv. Psicol. Indiv.*, 26-27: 5-17.
30. PAGANI, P. L. (1989), Etische Probleme die Individualpsychologische

Psychotherapie, *Zeitschrift für Individualpsychologie*, Anno 14: 155-163, Monaco.

31. PAGANI, P. L. (1999), Problemi etici e Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 3031: 7-21.

32. PAGANI, P. L. (1990), Risposte adeguate alle nuove istanze dell'adolescenza in rapido ricambio culturale, *Atti del Convegno Dalla informazione alla formazione. Il rapporto adulto-adolescente*, Torino, 22 settembre 1990, Centro Scientifico Editore, Torino.

33. PAGANI, P. L. (1992), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 3.

34. PAGANI, P. L. (1992), Francesco Parenti: l'uomo e le idee, *Riv. Psicol. Indiv.*, 32: 27-31.

35. PAGANI, P. L. (1992), La medicina psicosomatica in Alfred Adler. *Atti del Convegno su sintomo psicogeno e sintomo organico*, Ospedale S. Carlo Borromeo, Istituto Alfred Adler di Milano, Milano.

36. PAGANI, P. L. (1993), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 3.

37. PAGANI, P. L. (1993), Subdole resistenze, Interpretazione esemplificativa di un sogno, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 11-16.

38. PAGANI, P. L. (1993), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 34: 3.

39. PAGANI, P. L. (1994), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 35: 3-5.

40. PAGANI, P. L. (1994), La pulizia etnica: il fine ultimo dell'aggressività xenofoba, *Riv. Psicol. Indiv.*, 35: 23-30.

41. PAGANI, P. L. (1994), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 36: 3.

42. PAGANI, P. L. (1995), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 37: 3.

43. PAGANI, P. L. (1995), Il disagio e la frustrazione. Ruolo dei doppi legami e dei legami multipli nella formazione dello Stile di vita, La costellazione familiare, *Atti del 5° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Stresa, 8-9 maggio 1992, (a cura di MASCETTI, A., ZIGHETTI, M.), Stampa, Brunello (VA).

44. PAGANI, P. L. (1995), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 38: 3.

45. PAGANI, P. L. (1996), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40: 3.

46. PAGANI, P. L. (1996), La distruttività xenofoba: delirio di onnipotenza o legge spietata dell'evoluzione?, *Riv. Psicol. Indiv.*, 40:25-34.

47. PAGANI, P. L., COPPI, P. (1997), Memoria e oblio: funzioni e finzioni nel pensiero antitetico, Il tempo e la memoria, *Atti del 6° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995, (a cura di CANZANO, C.), 159-173, Milano.

48. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1997), L'immaginario fra passato, presente e futuro, Il tempo e la memoria, *Atti del 6° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Marina di Massa, 20-22 ottobre 1995, (a cura di CANZANO, C.), 175-183, Milano.

49. PARENTI, F. (1997), Analisi comparata del processo di guarigione nelle nevrosi fobiche, *Riv. Psicol. Indiv.*, 41: 5-11.

50. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1997), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 42: 3-7.

51. PAGANI, P. L. (1998), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 43: 3-4.
52. PAGANI, P. L. (1998), I problemi etici della psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 44: 23-41.
53. PAGANI, P. L. (1999), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 3-4.
54. PAGANI, P. L., FERRIGNO, G. (1999), Transfert e controtransfert nel "setting" adleriano, *Riv. Psicol. Indiv.*, 46: 27- 41.
55. PAGANI, P. L. (1999), L'imperfezione: un vuoto incolmabile, Il complesso d'inferiorità della psicoterapia, *Atti del 7° Congresso Nazionale della Società Italiana di Psicologia Individuale*, Torino, 23-24 ottobre 1998 (a cura di CANTONI, C., MUNNO, D., PAGANI, S., VOLPE, C.), S.I.P.I., Milano.
56. PAGANI, P. L. (2000), Discorso sulla Psicologia Individuale e sull'elettismo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 48: 21-39.
57. PAGANI, P. L. (2001), L'evoluzione dei concetti di "psicoterapia" e di "analisi" nella Psicologia individuale italiana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 49: 5-14.
58. PAGANI, P. L. (2001), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 50: 3.
59. PAGANI, P. L. (2001), L'utilità diagnostica delle notizie raccolte nel corso del "primo colloquio" e nelle sedute dedicate alla "costellazione familiare" e ai "primi ricordi d'infanzia", *Riv. Psicol. Indiv.* 50: 5-26.
60. FERRIGNO, G. , PAGANI, P. L. (2000), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.* 51-52: 1-2.
61. PAGANI, P. L. (2003), Dal bisogno primordiale alle istanze differenziate, dal "senso sociale" al "sentimento sociale", *Riv. Psicol. Indiv.*, 53: 25-29.
62. PAGANI, P. L. (2003), Da Alfred Adler: la mente e il corpo, *Atti del Convegno "Estetica del corpo: un nuovo mito"* (pp. 2-3), Istituto Alfred Adler, Milano.
63. PAGANI, P., L. (2004), La diagnosi adleriana: la diagnosi dello Stile di vita, *Atti del seminario "Percorsi diagnostici in Psicologia Individuale"*, (pp. 2-5), Istituto Alfred Adler, Milano.
64. FERRIGNO, G., PAGANI, P. L. (2004), La psicologia individuale e le psicologie del profondo alla luce delle nuove epistemologie, in *La ricerca in Psicologia Individuale. Contributi teorici, metodologici e pratici*, (a cura di ROVERA, G. G., DELSEDIME, N., FASSINO, S., PONZIANI, U.), Centro Scientifico Editore, Torino.
65. PAGANI, P. L. (2004), Dal minimo al massimo: dal "sentimento" al "complesso" di inferiorità, *YOUR SELF*, li: 96-99, Milano.
66. PAGANI, P. L. (2005), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 57: 3-4.
67. PAGANI, P. L. L'interpretazione in psicodiagnostica e in psicoterapia secondo la metodologia adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 37-61.
68. PAGANI, P. L. (2006), Dalla pulsione aggressiva al sentimento sociale: sulle tracce del pensiero di Adler, *Riv. Psicol. Indiv.*, 60: 37-61.
69. PAGANI, P. L. (2006), Psicologia e delinquenza: per una criminologia differente. Riflessioni d'apertura, *Atti del XIV Congresso Naz.* (pp. 4-9), Istituto Alfred Adler, Milano.
70. PAGANI, P. L. (2007), Il sogno come esperienza soggettiva dall'alba della

civiltà ai giorni nostri, *Riv. Psicol. Indiv.*, 62: 9-16.

71. PAGANI, P. L. (2008), Editoriale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 64: 3-4.

72. PAGANI, P. L. (2009), Comunicazione e incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 131-137.

73. PAGANI, P. L. (2010), La nascita della Scuola di Psicologia Individuale in Italia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 67: 7- 21.

74. PAGANI, P. L. (2010), Le finzioni e le antitesi (Editoriale), *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 3-6.

75. PAGANI, P. L. (2011), Eclettismo ad oltranza, *Riv. Psicol. Indiv.*, 69: 9-19.

76. PAGANI, P. L. (2011), Shadows are not black, they all have a colour. Separation and Trauma as a growth opportunity, *XXV Int. Cong. of I. P. Separation-Trauma-Development*, 14-17 July, Vienna Abstract.

## **Counseling Parentale Adleriano per i genitori di pazienti con DCA**

FEDERICO AMIANTO\*, ANTONELLA BERTORELLO\*, ANGELA SPALATRO\*,  
GIOVANNA CAZZANIGA\*, ALESSANDRA BIANCONI\*, SILVIA CAVARERO\*,  
CATERINA SIGNA\*, GIOVANNI ABBATE DAGA\*, SECONDO FASSINO\*

*Summary* – PARENTAL COUNSELING FOR PARENTS OF EATING DISORDERS PATIENTS. Adlerian Parental Counseling (CPA) is an hetero-centered treatment which aims to increase awareness of relational problems that may affect families with an eating disorder. The CPA is a brief intervention in which the counselor focuses on the problems pertaining the eating habits and relational attitudes of the affected family member. These are defined and clarified with the parents, while other issues not directly related to the focus are delegated to a psychotherapeutic treatment. In all mental disorders and in particular in eating disorders, therapeutic team must take in charge not only the individual patient, but the entire family, with a psychodynamic attitude and supportive purposes, being the family a fundamental core of the disorder. The liabilities should be recognized and defined, but the family members should not be blamed as the cause of the disorder, but conceived as a resource for the healing process. Especially in families with high maternal criticism and in adolescent or young adult patients, who go in search for the definition of an independent identity the CPA may be a cost-effective tool to take care of the family that must be used as a key ally in the healing process of the patient.

*Keywords:* PARENTAL COUNSELING, FAMILY THERAPY, COMBINED THERAPIES

### *I. Basi teoriche del Counseling Adleriano*

L'etimologia della parola "Counseling" deriva dal termine inglese "to counsel", letteralmente consigliare, che non viene però tradotto come "dare consigli", bensì con il senso di "fornire una consulenza". Fare counseling non vuol quindi dire dare consigli di buon senso, ma fornire una consulenza tecnica sulla soluzione di problemi di vita reale in cui il "cliente" si trova coinvolto, in modo che egli possa affrontarli più consapevolmente e con efficacia.

Il counseling è un intervento supportivo e conservativo, che ha l'obiettivo di fornire un aiuto nella gestione di problemi di adattamento all'ambiente circostante,

\* Dipartimento di Neuroscienze Università di Torino

nei rapporti familiari, nel contesto lavorativo, relazionale o altri problemi di vita, senza chiedere al cliente di modificare le proprie caratteristiche di personalità individuali e i meccanismi di difesa personali. La tecnica di counseling si propone di rielaborare i problemi espressi da diversi punti di vista. Tramite l'aiuto di un "esperto" (che viene chiamato counselor e non psicoterapeuta), grazie ad un nuovo insight della situazione esaminata e alla relazione creata con il cliente viene definita una soluzione rispetto alla necessità di cambiare determinati comportamenti ed atteggiamenti.

Presso il Centro Pilota Regionale per i Disturbi Alimentari dell'Ospedale Molinette di Torino un percorso di Counseling Parentale Adleriano (CPA) viene proposto a tutte le famiglie di pazienti affette da Disturbi del Comportamento Alimentare in cui le pazienti vivono in casa con i propri genitori e in tutti quei casi dove la criticità familiare è tale da poterne beneficiare.

La tradizione adleriana relativa al counseling familiare parte dalla psicoterapia familiare adleriana [18, 50] e tiene conto delle esperienze di Psicoterapia Psicodinamica Breve Adleriana [26], di psicoterapia familiare breve cognitivo-comportamentale [17] e della terapia strategica [20] sviluppate e adattate al contesto specifico dei disturbi alimentari.

### *I.1. Premesse metapsicologiche*

La Psicologia Individuale (PI) di Alfred Adler [3, 4] si fonda su tre paradigmi:

1. L'unità psicosomatica dell'individuo: descrive la relazione tra il corpo e la mente ed è in gran parte in linea con le attuali concezioni del modello psicobiologico della personalità [13, 14, 54]. A differenza della psicoanalisi, i processi mentali non sono concepiti come derivati delle pulsioni (libido, destrudo). Adler ha suggerito l'ipotesi che tutti gli individui trascorrono la loro vita con un sentimento inconscio di inferiorità [3, 4, 7], che si radica e si esprime sia attraverso i tratti biologici del temperamento sia attraverso i tratti psicologici del carattere. Gli individui cercano di compensare questo senso di inferiorità con una reazione psichica / somatica in due modi diversi: aumentando le loro competenze (volontà di potenza) o aumentando la loro cooperatività (sentimento sociale) o entrambi.
2. Il paradigma della autoregolamentazione [55]: sottolinea la preliminare necessità dell'individuo ad acquisire una coerente immagine di sé (psicologia del sé). Si presta attenzione ai contributi psicoanalitici di Kohut e Stolorow su questo argomento. La costruzione di una coerente immagine di sé e identità è legata alla soddisfazione del bisogno di tenerezza primario, che sostengono / sostengono lo sviluppo dell'autostima [21]. Gli individui modulano la propria immagine di sé per sviluppare adeguate strategie di coping per affrontare la vita. Il complesso di queste strategie conscie e inconscie è lo "Stile di vita".

Ogni individuo gestisce la propria vita costruendo il suo stile di vita unico e irripetibile, che è l'unico modo in cui egli reagisce e si adatta agli eventi della vita e ai sentimenti interiori.

3. Il paradigma dei moduli di legame: secondo cui le interazioni dell'individuo con gli altri esseri umani sono indispensabili per l'attribuzione di un senso psicologico ai propri comportamenti. Gli individui registrano le proprie esperienze relazionali nell'inconscio e adottano queste registrazioni come "immagini guida" per affrontare la vita. Queste immagini guida inconscie sono denominate "finzioni" da Adler [3, 4, 7]. Sono anche descritti come "schemi emotivi" da Bucci [12] e da Gabbard e Westen [31], e sono coerenti con la "teoria dell'attaccamento" di Bowlby [11] e Fonagy e Target [29]. In questo modo, i moduli di legame rappresentano anche il simbolico "fil rouge", che collega i vari elementi dello "Stile di vita", anche se sono in conflitto tra loro (psicologia del conflitto). In accordo con altre scuole psicodinamiche, i sintomi psichiatrici sono concepiti come espressione simbolica di un problema primario che è inconscio per l'individuo. Ogni sintomo, sia mentale o somatico, deriva da una reazione del singolo ad un ostacolo che non è in grado di affrontare e risolvere in un processo di adattamento e causa sensazioni di inferiorità nell'individuo.

A differenza di altre scuole psicoanalitiche, ma secondo alcune recenti scoperte psicodinamiche [32, 43], per la psicologia individuale le disposizioni biologiche innate e le predisposizioni individuali (vale a dire il temperamento) determinano risposte istintive a stimoli ambientali prima che la persona sia in grado di interpretare la realtà [13, 15]. Ciò comporta un notevole problema diagnostico perché più è alta la disfunzione neuronale e minore è la risposta alla psicoterapia [34, 51], mentre la gravità dei sintomi è spesso un fattore meno significativo.

Analogamente alle scuole interpersonali [17], l'IP riconosce la rilevanza delle dinamiche socio-relazionali, del contesto culturale come anche dei fattori genetici nel mantenimento dei disturbi mentali. Inoltre come nella psicoterapia interpersonale, il counselor nella IP focalizza la comprensione dei problemi relazionali del cliente e il counseling stesso su come affrontarli. Il counselor presta quindi attenzione anche ai modelli relazionali inconsci che il soggetto applica per elaborare il passato e progettare il futuro.

## *1.2. Presupposti tecnici del Counseling Parentale Adleriano*

Il counseling familiare adleriano pone particolare attenzione al contesto familiare. La famiglia viene considerata come una unità e i bisogni individuali dei singoli membri sono visti come bisogni del "gruppo" famiglia. Ogni componente cerca di trovare il proprio posto all'interno della famiglia e ogni cambiamento in uno dei membri si ripercuote su tutta la famiglia. Le basi fondamentali del

Counseling Parentale Adleriano si rifanno al Counseling Familiare Adleriano [18] e alla Terapia Familiare Breve Adleriana adattate al counseling [50]: la strategia complessiva e fondante è quella dell'incoraggiamento nell'accezione che Rovera [46, 48] concettualizza ed elabora rispetto alle formulazioni di Dinkmeier e Dreikurs del 1974. Come osservato da Watts e Petrzak [57] tale metodologia che consiste nel mostrare un sincero interesse per il cliente attraverso l'ascolto attivo, empatico e non giudicante, comunicare rispetto e fiducia nel cliente, focalizzarsi sulle sue capacità e risorse, aiutarlo a generare alternative percettive scoraggiando credenze finzionali, focalizzarsi su sforzi e progressi ed aiutare i clienti a cogliere gli aspetti umoristici delle esperienze di vita è molto vicina alla strategia della solution-focused brief therapy (SBTF) di matrice cognitivista ma la precorre storicamente [17].

La Terapia Familiare Breve Adleriana descritta da Dinkmeyer e Sherman [50] è una forma di terapia familiare breve che ben si adatta alla necessità di attuare interventi mirati mantenendo costi e tempi contenuti. Esistono diversi modelli attualmente diffusi per la terapia individuale, di gruppo e il counseling. Tutti questi modelli enfatizzano le funzioni dell'io, le credenze e il problem-solving relativi ad una specifica situazione, e puntano a fornire un intervento volto alle modifiche di comportamenti maladattativi, piuttosto che all'elaborazione dei meccanismi inconsci sottostanti che tuttavia sono presenti nell'analisi che il counselor fa [50]. Il Counseling Parentale Adleriano (CPA) prende spunto dai presupposti teorici della terapia familiare breve adleriana, riportandoli in un contesto di counseling di genitori di pazienti affette da Disturbi del Comportamento Alimentare (DCA).

Secondo questo modello ogni persona e famiglia creano una linea di movimento che è il modo di ognuno di far fronte al mondo e lottare nel mondo [47]. Per gli adleriani, il movimento è un continuum dinamico che si muove per portare a termine un obiettivo. Non è causato. È deciso nel presente e nell'anticipazione del futuro. La meta è muoversi da un minus ad un plus piuttosto che lasciare le cose esattamente come sono. L'obiettivo è proteggersi e salvaguardarsi dal danno, o muoversi verso una posizione migliore. La linea di movimento scelta è la via nella quale il potere viene espresso.

Questo è uno dei concetti più importanti per la terapia breve e fondamentale anche nel CPA. Siccome la famiglia è in moto, non va superata l'inerzia per determinare un cambiamento. Bisogna unirsi al movimento e reindirizzarlo [50].

Nel CPA un primo momento fondamentale è l'identificazione precisa del modello di comportamento problematico e di come esso viene rinforzato. Bisogna identificarne la direzione, lo scopo, le emozioni che lo sostengono e il luogo e i ruoli che ciascun partecipante assume nel modello. Per ogni famiglia vanno individuate le abilità e le consapevolezze disponibili e necessarie per affrontare il problema [47]. Infine è fondamentale collocare e considerare la famiglia nel più ampio



contesto nel quale il comportamento si trova: cultura, fattori multigenerazionali, fattori sociali, l'interazione con le altre istituzioni e altro. Più brevemente, cos'è il comportamento e che cosa significa?

Si definisce approccio breve dove non vi è il tempo di cercare informazioni dettagliate su tutto quello che possibilmente sarebbe rilevante. Ci si concentra su quello che sembra più direttamente pertinente al problema, scegliendo la direzione per il cambiamento. Nonostante numerose tematiche possano accompagnarsi con la priorità centrale è importante che si focalizzi l'intervento sul problema centrale (focus). Altri elementi che possono emergere, se si allontanano dal focus, vanno messi in relazione al problema centrale oppure se questo non è possibile vengono messi da parte. Questo è assolutamente cruciale nel CPA proprio perché l'essenza del counseling è un cambiamento estremamente focalizzato. Secondo il principio di olistico, anche piccoli cambiamenti possono avere un impatto enorme sull'intero sistema familiare e possono chiarire molte altre difficoltà correlate. Inoltre provocare cambiamenti in qualche dimensione, automaticamente costringerà una riorganizzazione dell'insieme [50].

Le dimensioni sulle quali si può agire sono: (1) i sistemi di credenze e miti che determinano il comportamento problematico e danno senso alle percezioni; (2) i luoghi, i ruoli, e i modelli di interazione attraverso i quali queste credenze sono espresse nella famiglia; (3) le conoscenze e le abilità che possono offrire nuove scelte di comportamento o il perfezionamento di opinioni più adattive; (4) il sentimento di ottimismo ed incoraggiamento che permette alle persone di essere dinamiche e correre i rischi del cambiamento; e (5) lo sviluppo di interesse sociale e sentimento sociale così che i membri possono funzionare insieme invece che l'uno contro l'altro, o ritirarsi dalla scena [39]. Per fare questo il counselor deve essere attivo e direttivo nell'intraprendere i cambiamenti desiderati, cercando l'accordo e la cooperazione della famiglia per la maggior parte dei cambiamenti, e aprendo attentamente un varco al focus centrale. Alla famiglia viene chiesto di impegnarsi fermamente in ciascun cambiamento suggerito, mentre il counselor osserva in modo attento e costante la famiglia in modo da esaminare e rinforzare i cambiamenti.

Particolare interesse viene rivolto a come i membri della famiglia comunicano l'uno con l'altro. Alla famiglia possono mancare le abilità di comunicazione di base, ma i counselor possono insegnare queste abilità modellando gli interventi adatti per ciascuna famiglia. Spesso i membri della famiglia hanno difficoltà a comunicare i sentimenti che stanno provando. Il counseling può stimolarli ad esprimere rabbia, tristezza, dolore, in un modo costruttivo, funzionale, in contrasto ad un atteggiamento di negazione e annientamento dei sentimenti stessi. Per esempio, i terapeuti possono chiedere ai membri della famiglia di riportare comunicazioni su di sé che manifestino brevemente come la persona si senta, quali cose particolari stiano accadendo, e perché [50].

Il counseling parentale mette sempre in discussione le relazioni ed il sistema complessivo della famiglia a causa dei molti e vari sintomi che possono essere presenti nei singoli membri. Talvolta il vero problema può essere la differenziazione individuale e il potere di essere se stessi in questo sistema. È solamente quando il counselor aiuta la famiglia a lavorare sui veri problemi che si riferiscono alle singole credenze, priorità, mete, ed intenzioni che possono accadere i veri cambiamenti [50].

### *I.3. Principi di funzionamento*

I principi psicologici che rafforzano la terapia familiare breve adleriana e che vengono utilizzati nel CPA includono [50]:

Unità e modello.

Adler capì olisticamente le persone, concependole come parte di un sistema in movimento verso una meta psicologica, e comprensibile solamente come un complesso unico e indivisibile con il sistema di appartenenza. Lo stile di vita ci aiuta a capire questa unità. Lavorare con l'insieme è di solito più efficiente. È opportuno che l'équipe di lavoro costruisca insieme e condivida la propria percezione del "sistema" familiare.

Ogni comportamento ha un significato sociale.

Quando ad una coppia di genitori viene proposto un percorso di counseling si accede al sistema sociale, ai modi di relazionarsi, e alle vie attraverso cui è comunicato il potere dell'intera famiglia. Ogni comportamento ha significato in questo contesto sociale. Il comportamento può essere capito meglio e può essere modificato se visto all'interno del contesto sociale. I partecipanti al counseling vengono supportati nella lettura ed interpretazione dei reciproci comportamenti (anche patologici e disfunzionali) in un'ottica relazionale e sistemica.

Il comportamento è un risultato delle nostre percezioni soggettive.

I counselor hanno bisogno di capire la percezione di ciascun membro della famiglia. Ogni individuo crea significati unici in base alle proprie esperienze. Ogni famiglia crea un copione, all'interno del quale ciascun membro produce, recita, mette in pratica il proprio ruolo. Il counseling aiuta i componenti della famiglia a diventare consapevoli delle proprie percezioni. I singoli membri confrontano le proprie percezioni con quelle degli altri componenti della famiglia e con quelle della collettività ottenendo una migliore comprensione di se stessi e producendo un impatto sui sintomi.

Ogni comportamento ha uno scopo ed è diretto a una meta.

Come disse Adler, ogni movimento è "teleologico". Il movimento dei singoli sog-

getti rivela lo scopo e l'intenzione. Il counselor è interessato all'identificazione della meta e delle conseguenze di ogni comportamento. Una volta che queste mete e conseguenze vengono comprese dal counselor e dalla famiglia, i genitori possono essere aiutati a orientarsi da comportamenti distruttivi a costruttivi. Il compito terapeutico è tentare di allineare le mete dei membri nella famiglia ed aumentare l'interesse sociale o la cooperazione. Ciascun familiare ha il diritto di realizzare le proprie mete: queste generalmente non sono in conflitto tra loro ma vengono percepite come tali. La chiarificazione sul reale contenuto di queste mete permette l'individuazione di compromessi capaci di consentire il raggiungimento concorde delle mete individuali.

Il comportamento è rivolto ad una compensazione dei sentimenti di inferiorità. Gli individui si spostano continuamente da un sentimento di inferiorità verso un sentimento di superiorità. Questa è la lotta per la supremazia. Tale lotta non va ostacolata, ma compresa, accolta e indirizzata secondo il sentimento sociale [39] ovvero in una direzione ove possa realizzarsi armonicamente nel contesto sociale. Anche l'atteggiamento del counselor deve implicitamente agevolare il successo di questo movimento nello stesso setting terapeutico (valorizzando i genitori partecipanti al counseling).

#### *I.4. Aspetti strategici del CPA*

Il CPA discende dalle premesse metapsicologiche della psicologia individuale in quanto il counselor dovrebbe comprendere e comunicare correttamente con i suoi clienti secondo la loro personalità e le caratteristiche dello stile di vita. Tuttavia, da un punto di vista operativo condivide molte analogie con la terapia familiare strategica, in quanto l'obiettivo del counseling non è analitico ed è quindi diverso da quello della psicoterapia adleriana [26].

Le caratteristiche principali condivise con la terapia strategica sono le seguenti:

- 1- I problemi sono fondamentalmente relazionali, piuttosto che individuali.
- 2- In un problema, è importante essere in grado di vedere e affrontare il qui e ora.
- 3- Si deve saper individuare e definire il problema specifico, e quindi procedere a trattarlo, senza proporre un cambiamento di personalità o carattere.
- 4- La via da seguire è sempre la più veloce, i modelli esplicativi i più semplici.
- 5- Il counselor deve essere attivo.
- 6- La definizione dell'esistenza del problema appartiene al cliente: quello che porta al counselor è il problema, e come tale deve essere riconosciuto dal consulente [10].

La differenza principale della CPA rispetto all'ottica strategica è che, mentre nelle terapie strategiche solo il comportamento osservabile del cliente conta, nel coun-

seling adleriano anche le idee su se stessi, gli altri e sulla natura dei problemi segnalati dal cliente sono considerati da un punto di vista analitico e utilizzati per comprendere le dinamiche familiari sottostanti. In analogia con l'atteggiamento strategico e a differenza di quanto accade in psicoterapia [26], l'attenzione del counselor dovrebbe essere incentrata sulla comprensione delle cause del problema relazionale per individuare la soluzione "possibile" senza richiedere cambiamenti profondi nei tratti di personalità dei membri della famiglia e dei meccanismi di difesa. Nonostante questo atteggiamento analitico, solo occasionalmente le cause profonde sottostanti vengono apertamente affrontate durante un intervento di counseling, mentre comunemente vengono rimandate ad un possibile percorso psicoterapeutico.

## *II. Applicazione del counseling adleriano ai disturbi alimentari*

### *II.1. Lo scopo*

Il counseling parentale per i familiari di pazienti affetti da DCA è indirizzato a genitori o conviventi che a vario titolo (coniuge, convivente, fratello/sorella, nonno/nonna, affidatari, operatori di comunità, etc.) hanno rapporti con il paziente. Si tratta di un intervento eterocentrato, non indirizzato all'esplorazione ed alla risoluzione di problemi soggettivi o della coppia oggetto di intervento, né all'incremento di consapevolezza delle problematiche personologiche, psicopatologiche o relazionali individuali o familiari che possono affliggere la famiglia in cui si sviluppa il DCA. Nel caso in cui esistano problemi soggettivi tali da richiedere un intervento psicologico o psichiatrico, esso deve essere attuato da figure ed in un contesto differente rispetto al counseling. Il counseling è invece un intervento focalizzato, su una serie di obiettivi definiti e limitati, centrati sulla riduzione delle dinamiche, degli atteggiamenti e dei comportamenti che i conviventi dei soggetti con DCA attuano e che rappresentano un ostacolo al processo di guarigione o un fattore perpetuante del disturbo alimentare.

### *II.2. Il contesto relazionale*

Il contesto relazionale con i fruitori del counseling, deve essere di tipo cooperativo-incoraggiante, atteggiamento caratteristico delle scuole di psicoterapia adleriana e cognitivo-comportamentale [16, 24], in modo ancora più marcato che in psicoterapia. I familiari non vanno considerati "per se" dei pazienti, ma devono collaborare come "co-terapeuti" in un team che viene orchestrato dal counselor. La famiglia deve essere responsabilizzata rispetto alla necessità di acquisire una strategia adeguata a "gestire" la paziente ed il suo problema, al fine di migliorare il percorso terapeutico della stessa ma anche il clima familiare e la sua condi-

zione soggettiva. Questo obiettivo può essere raggiunto solo senza stigmatizzare i genitori come autori o come vittime della malattia stessa.

Vanno quindi limitati gli atteggiamenti accusatori, di rimprovero, eccessivamente pedagogici o pedanti. L'alleanza terapeutica deve essere costruita e preservata ad ogni costo, anche quando i familiari riportano atteggiamenti, sentimenti, comportamenti chiaramente scorretti, patologici o problematici. Nel caso in cui l'etica professionale impedisca l'alleanza, il counseling viene concluso e si attuano altre misure sia giuridiche sia cliniche (ad esempio denunciare alle autorità competenti l'abuso da parte di un familiare e/o programmare il trattamento ospedaliero del familiare abusato).

### II.3. *Strategia di counseling*

Il primo passo riguarda la motivazione dei familiari al counseling. Essa parte dalla identificazione e chiarificazione di ciò che il cliente considera "il suo problema" rispetto alla paziente. Il problema "della paziente" deve essere chiaramente demandato al percorso terapeutico che questa sta attuando. È necessario indirizzare il cliente verso un problema che possa essere realmente affrontato nel counseling, senza accogliere genericamente, la sua "vis polemica" nei confronti della paziente (nelle prime fasi è possibile una strategia supportiva che va poi ridimensionata). Individuato il problema "focale", devono essere esaminate insieme ai familiari, con un atteggiamento "d'équipe", le possibili dinamiche connesse al problema, in un'ottica relazionale non centrata sul cliente o sul paziente ("lei sbaglia a fare così"). Individuate le dinamiche e ricostruiti gli elementi che le determinano, si devono isolare quelli di pertinenza dei familiari.

In questa fase il counselor può attuare interventi "esplicativi" e psicoeducativi molto garbati, rispettosi ed ipotetici riguardanti i tratti di personalità della paziente o del cliente e le loro reciproche interazioni, in uno stile comunicativo e relazionale proprio del *processo di incoraggiamento* [46, 48]. Gli interventi più che al cambiamento sono indirizzati alla chiarificazione e schematizzazione di quanto il cliente vive nella relazione con la paziente, oltre che alla maggiore comprensione cognitiva ed empatica della stessa. A questo punto, deve essere ricordato che il counseling non ha tanto l'obiettivo di rendere le dinamiche "più sane", ma di individuare una strategia nuova con cui il cliente può porsi nei confronti della paziente, al fine di migliorare tali dinamiche, assecondando (provvisoriamente) alcune difficoltà, la psicopatologia e le caratteristiche di personalità della stessa. Si possono quindi assegnare ai clienti alcuni "compiti", da svolgere nel tentativo di modificare le dinamiche patogene sul modello di quelli utilizzati nella terapia di coppia cognitivo-comportamentale, ma riportate ad un contesto di tipo familiare [17]. Il terapeuta utilizza, infatti,

alcuni interventi di tipo cognitivo, comportamentale ed emotivo, come per esempio Interventi per Modificare il Comportamento (il cambiamento comportamentale guidato e gli interventi basati sulle abilità) [17]. Attraverso i cambiamenti comportamentali guidati, la famiglia può essere accompagnata verso la modifica di alcuni atteggiamenti/comportamenti che possono essere rilevanti nel processo di guarigione delle pazienti affette da DCA. Il cambiamento comportamentale guidato comprende gli interventi che si focalizzano sul cambiamento di tipi particolari di comportamento, senza insegnare specifiche abilità. Questi interventi non comportano uno scambio esplicito di comportamento del tipo “quid pro quo”, ossia devono essere praticati senza aspettarsi qualcosa in cambio. Questo perché spesso nelle famiglie ciascun membro è disposto solamente a cambiare in rapporto agli sforzi dell’altra persona. E’ invece importante effettuare cambiamenti costruttivi indipendentemente dal comportamento degli altri membri della famiglia in modo da superare l’atteggiamento mentale del “Chi inizia per primo?”. Solo in questo modo è possibile acquisire un senso di controllo personale nel migliorare la relazione [17].

Attraverso gli interventi basati sulle abilità, il counselor può utilizzare le discussioni didattiche per insegnare ai genitori particolari abilità di comportamento. L’insegnamento è seguito dall’opportunità per la coppia di provare a comportarsi in modi nuovi, anche relativamente alle dinamiche alimentari. Discutere insieme le modalità di una comunicazione costruttiva, per esempio, può essere utile per fornire la struttura di cui essi hanno bisogno per interagire in modo costruttivo che può essere utile sia per migliorare le conversazioni mirate alla condivisione di pensieri e sentimenti, sia a quelle volte a prendere delle decisioni o orientate alla soluzione di problemi [17]. Indipendentemente dal tipo di strategia utilizzata per facilitare il cambiamento, è essenziale che i clienti comprendano e condividano l’interpretazione dei meccanismi alla base delle dinamiche patologiche e che siano consapevoli del significato e dell’importanza dei compiti assegnati. Di seduta in seduta, il counselor verificherà l’avvenuta esecuzione dei compiti, esplorando le resistenze alla loro attuazione, individuando e sottolineando le conseguenze positive ed i cambiamenti relazionali avvenuti, rinforzando quanto praticato positivamente e non stigmatizzando quanto non modificato. Soltanto in casi estremi, potrà confrontare più duramente i clienti sulla mancanza di impegno e sulle sue conseguenze negative sull’andamento della terapia della congiunta [17].

Il counselor può assumere il ruolo di educatore fornendo una psico-educazione secondo la necessità. Egli serve anche da facilitatore, creando un ambiente favorevole entro cui la famiglia può affrontare le difficoltà. Un ambiente favorevole può essere creato in vari modi, mantenendo il controllo sulle espressioni emotive in un contesto dove siano frequenti eccessivi scatti emotivi o creando le opportunità di interagire in modo più attento in un contesto di trascuratezza. Come nella terapia di coppia cognitivo-comportamentale, il counseling paren-

tale adleriano si fonda sulla nozione che le famiglie devono imparare a mettere in atto i nuovi modi di comportarsi, di pensare, di sentire fuori dalla seduta terapeutica, come all'interno di essa. Quindi, il counselor aiuta la famiglia a decidere le nuove strategie che verranno utilizzate tra le sedute, per favorire la generalizzazione del loro nuovo apprendimento alla vita quotidiana [17].

È tuttavia necessario sottolineare come a causa della elevata eterogeneità di situazioni familiari, cliniche, psicopatologiche e di struttura di personalità dei soggetti affetti da DCA e dei loro genitori, gli interventi di counseling parentale non siano un approccio psicoeducazionale altamente strutturato come accade, ad esempio, per le famiglie di soggetti con organizzazione borderline di personalità nella G-APP di Simonelli e colleghi [52]. Nel setting dei DCA il counseling parentale adleriano mantiene, pertanto, una maggiore flessibilità modulata dal counselor a seconda delle situazioni familiari.

#### *II.4. Obiettivi specifici*

Il CPA in genere non affronta temi predefiniti per due ragioni. In primo luogo, per migliorare il coinvolgimento personale dei familiari nel processo di counseling è molto importante che i familiari stessi identifichino ed esprimano le proprie preoccupazioni sul funzionamento della famiglia e sui problemi relazionali. In secondo luogo, anche se ci sono alcuni problemi ricorrenti condivisi da tutte le famiglie di DCA, soprattutto quelli secondari alla gestione del disturbo alimentare, ogni famiglia presenta un insieme di dinamiche problematiche che possono essere molto specifiche e richiedono di essere affrontate in una sequenza gerarchica che è differente per ogni contesto familiare.

#### *II.5. Principali differenze con il modello del Maudsley Hospital*

La gestione dei comportamenti alimentari patologici è un problema fondamentale, comune a tutte le famiglie di soggetti affetti da DCA. La richiesta di non interferire nei comportamenti alimentari delle figlie ma di imparare nuove abilità di coping, emozionali e relazionali per gestirli, è una posizione pre-definita e teoricamente fondata, che si differenzia in alcuni punti da quella del Maudsley Hospital [37, 38, 39, 49]. Tale posizione è finalizzata a favorire l'indipendenza e la responsabilità dei pazienti e a rafforzare l'alleanza terapeutica con il dietologo e il dietista. Il CPA non ha un target di età dei soggetti trattati a differenza delle psicoterapie familiari [1]. Con pazienti adulti o giovani adulti è necessaria una proposta più diretta di distacco emotivo dalla famiglia e l'acquisizione di un'identità adulta. Infine in questo modo si libera la famiglia dalla eccessiva responsabilità nutrizionale nei confronti delle figlie e si favorisce il passaggio da un rapporto meramente di tipo pratico e operati-

vo ad un registro relazionale, emotivo ed affettivo. Essendo una posizione pre-determinata dell'equipe terapeutica e non un obiettivo del counseling in sé, la richiesta è generalmente indirizzata agli interventi psicoeducazionali che precedono il counseling. Tuttavia non è raro che nelle prime sedute di counseling si affronti proprio la difficoltà dei genitori (in particolare le madri ansiose) nell'applicare il cambiamento nei propri atteggiamenti verso le problematiche alimentari.

La scelta di trattare i genitori e le pazienti separatamente ha lo scopo di rafforzare l'alleanza terapeutica e stimolare l'acquisizione di indipendenza delle pazienti dalla famiglia di appartenenza. In questo modo possono ridursi le resistenze al trattamento da parte di pazienti adolescenti e giovani adulti che nell'avere lo stesso terapeuta dei propri genitori, potrebbero sentire la propria autonomia messa a rischio e di conseguenza mettere in discussione l'alleanza terapeutica. Inoltre in alcuni studi è stato valutato che, nelle famiglie che presentano un elevato grado di criticismo materno, un approccio terapeutico che separa il trattamento delle pazienti da quello dei genitori risulta maggiormente efficace rispetto alla comune terapia familiare che tratta la famiglia tutta insieme [19, 36].

I genitori vengono coinvolti nel trattamento con empatia e in un modo collaborativo. Più in dettaglio durante il counseling sono state considerate quattro aree principali:

1. la comprensione dei meccanismi di mantenimento del DCA e di come il counseling lavori in modo da aiutare i genitori a rapportarsi in maniera più efficace con il sintomo;
2. il miglioramento delle capacità di problem-solving e l'inquadramento di obiettivi definiti in modo da creare un ambiente familiare più favorevole;
3. il miglioramento della comunicazione in modo da aiutare i genitori ad affrontare lo stress generato dalla malattia;
4. l'analisi delle relazioni e dei ruoli familiari come possibili fattori di mantenimento [2].

Dal momento che il counseling parentale è diverso per ogni famiglia, il counselor deve personalizzare ogni seduta in base alle problematiche specifiche sollevate dalle famiglie e deve affrontare creativamente le specifiche modalità difensive con cui le famiglie le affrontano, compresi meccanismi come il cinismo, l'inadeguatezza, la ribellione, la negazione, l'eccessivo autocontrollo, la razionalizzazione, l'ideologizzazione o la fuga [30].

## II.6. *Tematiche prevalenti*

Qui di seguito sono riportate le tematiche di più frequente riscontro nelle famiglie DCA che vengono affrontate durante il counseling. La lista non è intenzio-



nalmente gerarchicamente ordinata, perché questi temi devono essere spontaneamente proposti dai membri della famiglia in base alle loro esigenze. Tuttavia, il counselor tiene a mente questi elementi per aiutare quelle famiglie che mostrano forti resistenze nell'individuazione delle problematiche familiari proponendo le varie tematiche con un atteggiamento psicoeducazionale etero-centrato ("in alcune famiglie accade che ....").

1. **AUTOPROTEZIONE:** essere buoni genitori/conviventi non implica dover sacrificare la propria libertà o dignità, per assecondare le richieste eccessive delle figlie.
2. **COMPRESIONE:** i familiari devono deporre l'atteggiamento giudicante/controllante/aggressivo nei confronti della paziente ed orientarsi verso una maggiore comprensione dei suoi comportamenti. Spesso i familiari vivono i comportamenti dei pazienti come scelte volontarie, vizi o vendette nei confronti dei membri della famiglia. Devono invece essere intesi come sintomi di una malattia.
3. **RIDUZIONE DELLA STIGMATIZZAZIONE DEI PAZIENTI:** spesso i membri della famiglia "etichettano" i pazienti come "pazzo", "stupido" o "incapace di ragionare" a causa della loro malattia e non pensano che essi debbano essere considerati e rispettati nella loro dignità, sentimenti e scelte (se non distorte dalla malattia).
4. **SUPERAMENTO DELL'ONNIPOTENZA:** i familiari non devono inseguire la chimera della guarigione (forzata) dei loro figli. Il processo di guarigione, ha una matrice fortemente individuale ed è un processo che richiede tempo.
5. **DEPOSIZIONE DEI SENSI DI COLPA:** spesso i genitori si sentono in colpa per la malattia della loro figlia. Questo è un punto cruciale nel rapporto con i genitori e alcune delle altre tematiche di counseling possono essere conseguenti al sentimento di "colpevolezza" che i genitori portano con sé. Anche se le dinamiche familiari sono rilevanti, va chiarito ai genitori che i disturbi alimentari hanno una eziologia multifattoriale e che i genitori non possono essere considerati la causa primaria del disturbo. Inoltre la dinamica e le responsabilità della famiglia sono molto diverse da un caso all'altro. I genitori dovrebbero essere incoraggiati a percepirsi come co-terapeuti e dovrebbe essere sottolineato come la loro partecipazione al counseling rappresenti una risorsa fondamentale per la guarigione delle loro figlie.
6. **FIDUCIA:** i familiari devono riuscire ad offrire la propria fiducia alle pazienti ed ai terapeuti che le seguono. La famiglia deve essere in grado di riporre una fiducia autentica nei pazienti, e nel loro desiderio/capacità di migliorare e liberarsi dalla malattia. Questo è molto importante per trans-motivare le pazienti sulla possibilità di guarigione. Inoltre è anche importante che i genitori abbiano fiducia nell'equipe terapeutica in modo da favorire l'alleanza terapeutica.

7. **NON INTERFERENZA:** i familiari vanno incoraggiati a non interferire con il percorso terapeutico, devono anzi appoggiarlo, esprimere sentimenti di fiducia ed ottimismo sugli esiti delle cure.
8. **CHIARIFICAZIONE DEL SENSO DELLA CRISI:** i familiari devono ottenere una maggiore chiarezza sul senso generale della crisi dei loro familiari con DCA, per ridurre la colpevolizzazione e l'angoscia destata dalla incomprendibilità del sintomo.
9. **MANAGEMENT DI SENSI DI COLPA:** la famiglia deve essere protetta dal senso di colpa, ma quando non è efficace, è necessario evitare che i sensi di colpa diventino un possibile impulso per comportamenti lesivi nei confronti dei pazienti (abbandono / rifiuto / colpa / aggressività maligna / ostilità, ecc) [9, 44].
10. **MIGLIORARE LA COMUNICAZIONE:** spesso le famiglie di soggetti affetti da DCA sono caratterizzati da alessitimia [16] o comunque da difficoltà rilevanti di comunicazione tra i membri della famiglia. Inoltre, i soggetti colpiti sono ipersensibili [23, 24, 27, 28] alla svalutazione da parte delle figure parentali, per cui una comunicazione inadeguata all'interno della famiglia potrebbe generare circoli viziosi che peggiorano drammaticamente le dinamiche familiari. I counselor devono aiutare i membri della famiglia a migliorare la capacità di comunicare i propri pensieri, sentimenti ed emozioni in modo inequivocabile e ad essere consapevoli delle possibili conseguenze delle proprie azioni sulla sensibilità degli altri.
11. **PROTEZIONE:** deve essere incrementato nei familiari il senso di protezione nei confronti del paziente, aumentando l'empatia verso la suo/sua sofferenza. I genitori, in particolare i padri lontani, dovrebbero essere incoraggiati a essere coraggiosi e persistenti nel desiderio di "stare vicino" al familiare interessato [23, 24, 27, 28].

## *II.7. Avvertimenti generali sul counseling parenterale nei disturbi alimentari*

Talora i familiari sono insufficientemente motivati, portatori di tratti di personalità patologici o di una propria psicopatologia, caratterizzati da rabbia, frustrazione, scoraggiamento, istanze proiettive e atteggiamenti iperdifensivi che possono portare alla aggressione diretta ed indiretta della paziente ed alla compromissione del percorso terapeutico. Molto spesso, inoltre, il percorso da intraprendere con la famiglia deve fare i conti con un tentativo più o meno inconscio di rifiutare la patogenesi mentale della patologia nelle figlie. E' difficile comprendere che alla base di patologie con una così grande implicazione internistico/psichiatrica, ci siano conflitti e sofferenze che hanno forte correlazione con l'ambiente interno ed esterno alla famiglia: considerare queste dinamiche ancor più che in altre patologie psichiatriche [35] appare decisivo per gli esiti dei trattamenti. Altre volte il terapeuta si trova ad affrontare situazioni ancora più com-

plesse, in cui uno dei due genitori, più spesso la madre, si rivela complice della figlia nel mascheramento e nel mantenimento della patologia, non solo nei confronti dell'altro genitore ma anche dell'intero contorno sociale, compresi i medici e i terapeuti. Risulta così ancora più difficile intraprendere un percorso di counseling, che parte dal presupposto che vi sia coscienza della natura del disturbo da parte dei genitori. Inoltre essi spesso chiedono al servizio e qualche volta pretendono una soluzione rapida ed economica al problema che li affligge. E' difficile, infatti, rendere i genitori consapevoli del fatto che il processo di cambiamento richiede pazienza, impegno, apertura nei confronti del partner e della figlia e una volta iniziato, potrà scatenare nei partecipanti sentimenti di frustrazione, di crisi, di fallimento.

Le attuali tendenze giustizialiste nei confronti della malasanità (vera o presunta) stimolano e "giustificano" istanze aggressive, talvolta attuate in modo impulsivo e distruttivo, da cui il counselor deve rispondere attraverso l'alleanza terapeutica. Il counselor ed i terapeuti devono sempre tener conto del fatto che qualunque sia l'esito, possono essere vittime della rabbia dei familiari: se la paziente non guarisce (e il sistema delle relazioni familiari è immutato), perché sono stati inefficaci; se guarisce, perché spesso si svincola dalle dinamiche familiari che l'hanno fatta ammalare, frustrando il legame patologico che sussisteva fino a quel momento con i suoi familiari.

### *III. Counseling Parentale Adleriano nel contesto terapeutico del Centro Pilota Regionale per la cura e la ricerca sui disturbi del comportamento alimentare-Struttura Universitaria di Psichiatria dell'Ospedale San Giovanni Battista di Torino.*

Per le pazienti afferenti a questa Struttura specialistica, la progettazione del trattamento viene formulata a partire dall'ipotesi patogenetica biopsicosociale. Tale modello considera i sintomi come espressione di una sofferenza fisica, psichica e relazionale ed indirettamente, come meccanismo di difesa dalla sofferenza stessa. [8, 23, 31].

La terapia biopsicosociale rappresenta l'applicazione clinica del modello biopsicosociale, applicato alla cura dei disturbi psichiatrici. Si avvale di un approccio integrato per gestire patologie che associano fattori biologici a fattori psicologici e socio-relazionali [26].

La terapia biopsicosociale ha un'ottica multimodale ed è suddivisibile in tre momenti distinti ma correlati: valutazione, formulazione e pianificazione del trattamento [51].

#### Valutazione biopsicosociale:

è una valutazione sistematica della storia e delle caratteristiche attuali della malattia, con una particolare focalizzazione sull'evoluzione clinica e sul contesto psicologico e relazionale nel quale si è sviluppata la malattia [21].

#### Formulazione esplicativa psicodinamica e biopsicosociale:

riassume la natura, i modi e i tempi di sviluppo e le possibili finalità della crisi, fornendo anche i fondamenti per ipotizzare e prevedere le direzioni dell'evoluzione futura [41]. Permette anche di comprendere, in una prospettiva psicodinamica, i motivi che hanno condotto il soggetto ad un determinato quadro patologico, in un preciso momento della sua esistenza, assumendo quindi il ruolo di guida nell'ideazione del progetto terapeutico [26].

#### Pianificazione del trattamento:

l'esito di un'attenta valutazione e di un'adeguata formulazione, dovrebbe fornire gli elementi per focalizzare gli aspetti su cui agire. Così facendo sarà possibile progettare un trattamento di massima efficacia [42] a breve, medio e lungo termine. La pianificazione si può riassumere nei tre "Chi" e nei tre "Cosa": Chi era, Chi è e Chi vorrebbe essere il paziente, Cosa vuole dal terapeuta, Cosa può fare per sé e Cosa può fare il terapeuta per lui [22]. Affinché la pianificazione sia efficace, è necessario stabilire modi e tempi in cui segnare le tappe fondamentali della terapia [33]: descrizione del disturbo, aspetti della personalità del paziente, strategie di intervento farmacologico e psicoterapeutico, interventi riabilitativi.

Il presupposto di base è che il trattamento sia progettato in maniera individuale sul paziente, considerando le implicazioni del singolo caso, dall'aspetto psicopatologico a quello clinico nutrizionale, senza trascurare il contesto familiare.

L'intervento di rete [45, 48] mira a fornire elementi espressivi e supportivi modulati sulle condizioni del paziente ed in accordo con la fase terapeutica in cui il paziente è inserito.

Il programma di intervento può prevedere una delle seguenti tipologie di trattamento:

Ambulatorio

Day hospital

Degenza ospedaliera

Combinato secondo un percorso di progressiva motivazione alla cura.

In tutte queste opzioni di trattamento il modello biopsicosociale considera il ruolo della famiglia nella patogenesi, esordio, mantenimento, ma soprattutto nella risoluzione del disturbo alimentare [5, 25, 27, 28]. Per questo motivo ai genitori delle pazienti affette da DCA che vivono in casa con le proprie figlie, viene sempre

offerto di partecipare ad un percorso di CPA di gruppo o individuale (singola coppia di genitori) dove i genitori vengono coinvolti nel processo di cura come dei co-terapeuti indispensabili per il percorso di guarigione.

Inizialmente viene proposto loro un incontro di gruppo informativo di tipo psicoeducazionale. Questo è la prima tappa, precede il counseling vero e proprio ed ha lo scopo di fornire una spiegazione relativa delle principali caratteristiche dei disturbi alimentari, delle strutture che compongono il centro pilota regionale per i disturbi alimentari (ambulatorio, day hospital, reparto ospedaliero), descrivere le procedure di valutazione, il tipo di percorso terapeutico offerto secondo il modello di rete e fornire le principali indicazioni comportamentali nella gestione di un disturbo alimentare.

Alla fine del gruppo informativo viene proposto ai genitori di sottoporsi ad un percorso di counseling adleriano individuale e di gruppo. In genere, prima di iniziare il counseling di gruppo, ogni coppia di genitori viene indirizzata ad una o due sedute di counseling individuale, in modo da effettuare una valutazione del “sistema” famiglia, al fine individuare le problematiche emergenti e motivare i genitori al “lavoro” di équipe. Sulla base della valutazione è quindi possibile stabilire il progetto terapeutico adatto ad ogni singolo caso e valutare se continuare il counseling con un percorso di tipo individuale, rivolto alla singola coppia di genitori oppure con un percorso di gruppo. Nel primo caso si tratta di sedute con la singola coppia di genitori della durata di circa un’ora in numero variabile a seconda delle situazioni (da due a venti). Il counseling di gruppo ha invece una durata di otto incontri a cadenza settimanale di un’ora e mezza ciascuno. Prima di ciascun tipo di intervento vengono somministrati ai genitori dei tests di autovalutazione riguardanti la personalità, la psicopatologia e la qualità della vita correlata al DCA della figlia. Gli stessi tests vengono ri-somministrati al termine di ciascuna fase del percorso per verificarne l’effettiva utilità. Anche l’adesione al percorso viene stimolata, motivata e monitorata per individuare eventuali problematiche connesse all’intervento stesso.

#### IV. Conclusioni

La famiglia ha bisogno di una presa in carico complessivamente in senso specifico *incoraggiante* [48] che consideri le sue dinamiche, come possibili determinanti, ma specialmente come conseguenza *scoraggiante* della malattia del figlio/a [35, 56]. I problemi e le sofferenze dei familiari devono essere riconosciute e definite ed i membri della famiglia devono essere guidati nella gestione del disturbo alimentare. Il senso di colpa dei genitori e dei parenti va riconosciuto, accolto e persino confortato perché diventi occasione di maturazione psicologica dei genitori e per evitare le conseguenze negative sulle relazioni familiari. Inoltre le gio-

vani donne affette da un disturbo alimentare in età adolescenziale (con età superiore a 16 anni) ricercano la definizione di un'identità indipendente e mal sopportano la necessità di una terapia familiare. Così il counseling parenterale adleriano (CPA) può rappresentare una risposta adeguata e flessibile alla necessità di prendersi cura della famiglia come un prezioso alleato nel sostenere il percorso di cura del membro interessato.

### Bibliografia

1. ABBATE DAGA, G., QUARANTA, M., NOTARO, G., URANI, F., AMIANTO, F., FASSINO, S. (2011), Terapia familiare e disturbi del comportamento alimentare nelle giovani pazienti: stato dell'arte, *Giorn. Ital. Psicopat.*, 17: 40-47.
2. ABBATE DAGA, G., QUARANTA, M., MARZOLA, E., CAZZANIGA, G., AMIANTO, F., FASSINO, S. (2012), Effectiveness of Parental Counseling in Eating Disorders, *British Journal of Guidance and Counseling*, (Submitted).
3. ADLER, A. (1931), Individualpsychologie, in SAUPE, E. (a cura di), *Ein-Führung in die neutre Psychologie* (4a e 5a ed.), Wzickfelgd, Osterwiech-Harz, pp. 399-407.
4. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individual Psychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale Comparata*, Newton Compton, Roma 1970.
5. AMIANTO, F., FASSINO, S., (2007), Geni, famiglia e psicopatologia della personalità, in FASSINO, S., DELSEDIME, N. (a cura di), *La famiglia è malata?*, C.S.E., Torino, pp. 48-62.
6. ANGELINI, G., BERGANTIN, P. (1992), La terapia della famiglia nelle situazioni di crisi individuale, in MASCETTI, A., ZIGHETTI, M. (a cura di), *La Costellazione Familiare, Atti del 5° Congresso Nazionale Società Italiana di Psicologia Individuale*, Stresa (NO), 8-9 Maggio 1992, pp. 69-78.
7. ANSBACHER, H. L., ADLER, A. (1987), Unterscheidung zwischen psychoanalytischer Methode freudscher Theorie, *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 12: 233-243.
8. BATEMAN, A., FONAGY, P. (2003), Health Service Utilization Costs for Borderline Personality Disorder Patients Treated with Psychoanalytically Oriented Partial Hospitalization versus General Psychiatric Care, *Am. J. Psychiatry*, 160(1):169-171.
9. BERG, M. L., CROSBY, R. D., WONDERLICH, S. A., HAWLEY, D. (2000), Relationship of Temperament and Perceptions of Nonshared Environment in Bulimia Nervosa, *Int. J. Eat. Disord.*, 28:148-154.
10. BERTRANDO, P., TOFFANETTI, D. (2000), *Storia della terapia familiare*, Raffaello Cortina, Milano.
11. BOWLBY, J. (1969-1980), *Attachment and Loss (Vols. I, II, and III)*, Hogarth Press, London.
12. BUCCI, W. (1997), *Psychoanalysis and Cognitive Science*, Guilford Press, New York.

13. CLONINGER, C. R., SVRAKIC, D. M., PRZYBECK, T. R. (1993), A Psychobiological Model of Temperament and Character, *Arch. Gen. Psychiatry*, 50: 975-989.
14. CLONINGER, C. R., PRZYBECK, T. R., SVRAKIC, D. M., WETZEL, R. (1994), *The Temperament and Character Inventory (TCI): a Guide to its Development and Use*, Center for Psychobiology of Personality, St. Louis, MO.
15. CLONINGER, C. R. (2007), Spirituality and the Science of Feeling Good, *South Med. J.*, 100(7): 740-743.
16. DE PANFILIS, C., RABBAGLIO, P., ROSSI, C., ZITA, G., MAGGINI, C. (2003), Body Image Disturbance, Parental Bonding and Alexithymia in Patients with Eating Disorders. *Psychopathol.*, 36: 239-246.
17. DEWAN, M. J., STEENBARGER, B. N., GREENBERG, R. P. (2004), *Art and Science of Brief Psychotherapies*, American Psychiatric Press, Washington, DC.
18. DREIKURS, R. (1967), *Psychodynamic, Psychotherapy and Counseling*, Alfred Adler Institute, Chicago.
19. EISLER, I., DARE, C., HODES, M., RUSSELL, G., DODGE, E., LE GRANGE, D. (2000), Family Therapy for Adolescent Anorexia Nervosa: the Results of a Controlled Comparison of Two Family Interventions, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 41: 727-736.
20. ERICKSON, M. H. (1982), *Opere* vol. I, Astrolabio, Roma.
21. FASSINO, S. (1992), Famiglia interna e famiglia esterna: conflitti relazionali nei disturbi narcisistici, in MASCETTI, A., ZIGHETTI, M. (a cura di), *La Costellazione Familiare, Atti del 5° Congresso Nazionale Società Italiana di Psicologia Individuale*, Stresa (NO), 8-9 Maggio 1992, pp. 33-39.
22. FASSINO, S., PIERÓ, A., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P., MORTARA, P., ROVERA, G. G. (2002), Attentional Biases and Frontal Functioning in Anorexia Nervosa. *Int. J. Eat. Disord.*, 31(3): 274-283.
23. FASSINO, S., SVRAKIC, D., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P., AMIANTO, F., STANIC, S., ROVERA, G. G. (2002), Anorectic Family Dynamics: Temperament and Character Data, *Comprehensive Psychiatry*, 43(2):114-120.
24. FASSINO, S., AMIANTO, F., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P., GARZARO, L., LEVI, M., ROVERA, G. G. (2003), Bulimic Family Dynamics: Role of Parents' Personality. A Controlled Study with the Temperament and Character Inventory, *Comprehensive Psychiatry*, 44(1): 70-77.
25. FASSINO, S., DELSEDIME, N. (2007), *La famiglia è malata? Interazioni persona, famiglia e società*. C.S.E., Torino.
26. FASSINO, S., AMIANTO, F., FERRERO, A. (2008), Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy: Theoretical Issues and Process Indicators, *Panminerva Med.*, 50(2):165-175.
27. FASSINO, S., AMIANTO, F., ABBATE DAGA, G., (2009), The Dynamic Relationship of Parental Personality Traits with the Personality and Psychopathology Traits of Anorectic and Bulimic Daughters, *Comprehensive Psychiatry*, 50(3): 232-239.
28. FASSINO, S. (2010), Psychosomatic Approach is the New Medicine Tailored for Patient Personality with a Focus on Ethics, Economy, and Quality, *Panminerva Med.*, 52(3): 249-264.
29. FONAGY, P., TARGET, M. (1999), *Psychoanalytic Theories of Personality and its Development*, Whurr Publications, London.

48 F. Amianto, A. Bertorello, A. Spalatro, G. Cazzaniga, A. Bianconi, S. Cavarero, C. Signa, G. Abbate Daga, S. Fassino

30. FULCHERI, M., SANGUINI, A., (1992), L'influenza della costellazione familiare nelle modalità relazionali terapeutiche, in MASCETTI, A., ZIGHETTI, M. (a cura di), *La Costellazione Familiare, Atti del 5° Congresso Nazionale Società Italiana di Psicologia Individuale*, Stresa (NO), 8-9 Maggio 1992, pp. 33-39.
31. GABBARD, G. O., WESTEN, D. (2002), Developments in Cognitive Neuroscience: I. Conflict, Compromise and Connectionism, *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 50: 53-98.
32. GABBARD, G. O. (2005), Mind, Brain, and Personality Disorders, *American Journal of Psychiatry*, 162: 648-655.
33. GIUSTI, E., MONTANARI, C., IANNAZZO, A. (2001), Psicoterapie integrate. Piani di trattamento per psicoterapeuti con interventi a breve, medio e lungo termine, Masson, Milano.
34. GORTON, G. E. (2000), Psychodynamic Approaches to the Patient, *Psychiatric Services*, 51: 1408-1409.
35. HERU, A. M. (2006), Family Psychiatry: from Research to Practice, *Am. J. Psychiatry*, 163: 962-968.
36. LE GRANGE, D., EISLER, I., DARE, C., RUSSELL, G. (1992), Evaluation of Family Therapy in Anorexia Nervosa: A Pilot Study, *International Journal of Eating Disorder*, 12: 347-357.
37. LE GRANGE, D., (2005), The Maudsley Family-Based Treatment for Anorexia Nervosa, *World Psychiatry*, 4: 142-146.
38. LE GRANGE, D., CROSBY, R. D., RATHOUZ, P. J., LEVENTHAL, B. L. (2007), A Randomized Controlled Comparison of Family-Based Treatment and Supportive Psychotherapy for Adolescent Bulimia Nervosa, *Arch. Gen. Psychiatry*, 64:1049-1056.
39. LERDA, S., GENTILE, M., ZULLO, G., MUNNO, D. (2008), Il "sentimento dissociato": aspetti teorico-clinici e interventi terapeutici, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 27-39.
40. LOCK, J., COUTURIER, J., AGRAS, W. S. (2006), Comparison of Long-Term Outcomes in Adolescents with Anorexia Nervosa Treated with Family Therapy, *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 45(6): 666-672.
41. MACE, C., BINYON, S. (2005), Teaching Psychodynamic Formulation to Psychiatric Trainees. Part 1: Basic of Formulation, *Advances in Psychiatric Treatment*, 11: 416-423.
42. MAKOVER, R. B. (1996), *Treatment Planning for Psychotherapist*, American Psychiatric Press, Washington, DC.
43. MILLER, L. A., TABER, K. H., GABBARD, G. O., HURLEY, R. A. (2005), Neural Underpinnings of Fear and its Modulation: Implications for Anxiety Disorders, *Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 17(1):1-6.
44. RORTY, M., YAGER, J., ROSSOTTO, E., BUCKWALTER, G. (2000), Parental Intrusiveness in Adolescence Recall by Women with a History of Bulimia Nervosa and Comparison Women, *Int. J. Eat. Disord.*, 28: 202-208.
45. ROVERA, G. G., FASSINO, S., FERRERO, A., GATTI, A., SCARSO, G. (1984), Il modello di rete in psichiatria. *Rassegna di Ipnosi, Minerva Medica*, 75: 1-9.
46. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposte per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-50.
47. ROVERA, G. G. (1992), La costellazione familiare tra individuo e società, in MASCETTI, A., ZIGHETTI, M. (a cura di), *La Costellazione Familiare, Atti del 5° Congresso Nazionale Società Italiana di Psicologia Individuale*, Stresa (NO), 8-9 Maggio 1992, pp. 9-17.



48. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.
49. RUSSELL, G. F., SZMUKLER, G. I., DARE, C., EISLER, I. (1987), An Evaluation of Family Therapy in Anorexia Nervosa and Bulimia Nervosa, *Arch. Gen. Psychiatry*, 44: 1047.
50. SHERMAN, R., DINKMEYER, D. (1987), *Systems of Family Therapy: An Adlerian Integration*, Brunner-Routledge, New York.
51. SIMONELLI, B., CAIRO, E., FASSINA, S., FERRERO, A. (2011), G-APP. Group-Adlerian Psychodynamic Psychoeducation per genitori di adolescenti con organizzazione borderline di personalità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 70: 77-101.
52. SPERRY, L. (1989), Contemporary Approaches to Brief Psychotherapy: A Comparative Analysis, *Individual Psychology*, 45: 325.
53. SVRAKIC, D. M., DRAGANIC, S., HILL, K., BAYON, C., PRZYBECK, T. R., CLONINGER, C. R. (2002), Temperament, Character, and Personality Disorders: Etiologic, Diagnostic, Treatment Issues, *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106:189-195.
54. SVRAKIC, D. M., STANIC, S., FASSINO, S., CLONINGER, C. R. (2003), Classification of Personality Disorders: Implications for Treatment and Research, Part I, Psychobiology of Temperament and Character, in *Handbook of Medical Psychiatry*, Marcel Dekker Inc., New York, pp. 117-148.
55. TENBRINK, D. (1997), Zur Theorie und Praxis der psychodynamischen Kurzpsychotherapie, *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 1: 3-31.
56. TREASURE, J., WHITAKER, W., TODD, G., WHITNEY, J. (2010), A Description of Multiple Family Workshops for Carers of People with Anorexia Nervosa, *European Eating Disorders Review*, 20(1): 17-22.
57. WATTS, R. E., PIETRZAK, D. (2000), Adlerian "Encouragement" and the Therapeutic Process of Solution-Focused Brief Therapy, *Journal of Counseling and Development*, 78: 442-447.

Federico Amianto  
Dipartimento di Neuroscienze  
Centro Pilota Regionale per i Disturbi del Comportamento Alimentare  
Via Cherasco, 11  
I-10126 Torino  
E-mail: federico.amianto@unito.it



## **Giovani contro: i rapporti asimmetrici del bullismo e cyberbullismo. Attualità dell'interpretazione adleriana**

ANTONIO GATTI, SILVANA LERDA, LAURA RANDO\*

*Summary* – TEENAGERS AGAINST: ASYMMETRIC RELATIONSHIP IN BULLYING AND CYBERBULLYING. MODERNITY OF ADLERIAN INTERPRETATION. Bullying continues to gain more recognition as an important paediatric, family, psychiatric, and community health issue. Despite the variability in its definition, it is generally considered a specific type of aggression with an imbalance of power, that may take several form. The rapid growth of electronic and computer-based communication during the past decade has dramatically changed social interaction, especially among teenagers. Cyberbullying has emerged as a new form of bullying and harassment, and it has been shown to possess different ramifications from traditional school-yard bullying. This article contributes to the existing literature in relation to the definition of bullying and cyberbullying. Adlerian topics – such as inferiority complex, life style, social interest, family constellation and birth order, creative self, social school and so on – are of considerable value and usefulness for understanding bullying and cyberbullying, with particular attention to the relationship-wise asymmetry. Prevention and intervention strategies for these phenomena are suggested from the adlerian point of view.

*Keywords:* BULLYING, CYBERBULLYING, ADLERIAN APPROACH

### *I. Introduzione*

Se la psicologia dello sviluppo e la psicologia sociale [168], ma anche l'antropologia culturale [99], hanno contribuito a delineare la grande rilevanza delle relazioni tra pari nel corso dello sviluppo, durante l'adolescenza l'importanza di queste relazioni assume una valenza ulteriore, grazie alla sua influenza sul benessere emotivo e sull'integrazione sociale dell'individuo, anche per le ripercussioni a lungo termine [83, 88, 96]. Relazioni tra pari positive sono, infatti, correlate a un senso di identità positivo, al senso di valore, di fiducia e di autostima, oltre che allo sviluppo di competenze affettive che metteranno in grado l'adolescente di gestire in modo ottimale relazioni sentimentali nel corso della vita [87, 88, 101].

\* Alla stesura di questo contributo hanno collaborato la Dott.ssa Chiara Berselli e il Prof. Gian Giacomo Rovera.

L'identificazione con il gruppo di pari riveste un ruolo cruciale nella preadolescenza e adolescenza [134]. I pari, infatti, rappresentano modelli significativi in quanto vengono percepiti come simili e in grado così di influenzare desideri, aspirazioni, comportamenti. In adolescenza il gruppo dei pari può, quindi, costituire per i soggetti un influente regolatore e mediatore dei processi di socializzazione, con possibili funzioni sia protettive che promozionali, sia amplificatrici di rischi di pressione dinamica verso comportamenti dissociali [51, 88]. Se il lato positivo delle relazioni tra pari mette in luce la grande capacità di influenzare il benessere psicologico delle persone anche oltre l'arco temporale dell'adolescenza, anche il loro lato "oscuro" è ben documentato da fatti di cronaca riportati dai media e confermato dalle ricerche sui comportamenti devianti in adolescenza e sul fenomeno del bullismo [88]. Le caratteristiche dei comportamenti antisociali [33] apportano riflessioni sulle funzioni del bullismo in età adolescenziale, un fenomeno che pur presente anche negli anni della scuola elementare, nel corso dell'adolescenza assume valenze e forme molto diverse, in funzione dei compiti evolutivi che l'adolescente è chiamato a svolgere e dei diversi contesti di vita in cui l'identità e il senso di Sé si esplicano [88, 115]. Le conseguenze di fenomeni di bullismo possono essere drammatiche. L'essere vittima di azioni di prepotenza fisica e/o verbale o l'esclusione sociale dal gruppo, possono, infatti, avere enormi ripercussioni sull'adattamento sociale ed emotivo del bambino o dell'adolescente.

Che cosa è il bullismo, chi è il bullo? Quando possiamo parlare di vittime e di spettatori? Quali sono le cause, le motivazioni e i meccanismi che innescano tali comportamenti? Perché la vittima può arrivare al suicidio e a quale bisogno risponde la scelta di un capro espiatorio, di una vittima designata? Perché si è complici attivi o passivi del fenomeno bullismo? Questi sono tra gli interrogativi più ricorrenti nel vastissimo registro di pubblicazioni, manuali e testi narrativi presenti nell'esteso panorama di ricerche nazionali e internazionali aventi come tema il bullismo. Appare, pertanto, indispensabile approfondire le caratteristiche dei diversi tipi di ruoli e di status di pre-adolescenti e adolescenti coinvolti in queste espressioni di disagio socio-relazionale che stanno assumendo, anche in Italia, una preoccupante rilevanza quantitativa e qualitativa: siano essi bulli, vittime, soggetti che rivestono entrambi i ruoli e gli spettatori [40, 77, 78, 81]. A tal fine è opportuno considerare le caratteristiche esteriori, gli attributi di personalità e le differenze relative ai contesti e agli ambiti di provenienza [79, 80]. Questo in quanto il bullismo va inserito in un contesto sociale, culturale e relazionale allargato: da comprendere nel quadro di diversi modelli di comunicazione, di relazione, di categorizzazione [41, 86, 145, 165, 188], inter ed intraculturali [22, 23, 152, 184], ma anche tenendo conto delle sottoculture e controculture giovanili [43, 77, 79, 146, 147, 169, 187] considerando in particolare, nella nostra società, la diffusione capillare, specie tra i giovani, ma anche tra i giovanissimi, delle nuove tecnologie, che ha mutato, forse non nella sostanza (anche se le relazioni tra web,

psiche e substrato cerebrale sono attualmente oggetto di discussione nell'ambito delle Neuroscienze), ma certamente nei suoi aspetti relazionali, il fenomeno del bullismo [26, 42, 43, 88].

L'interesse per questo fenomeno, che investe più dimensioni della realtà, è storicamente legato al nome dello studioso di origine svedese Dan Olweus, professore di Psicologia dell'università di Bergen, e convenzionalmente al 1973. Poiché, proprio in questo anno, Olweus pubblica il volume *Hackkycklingar och översittare Forskning om skolmobbing* [Zimbelli e prepotenti. Ricerca sul bullismo scolastico], tradotto nelle principali lingue [130],\* dove fornisce la prima definizione di bullismo: «Uno studente è oggetto di azioni di bullismo, ovvero è prevaricato o vittimizzato, quando viene esposto, ripetutamente nel corso del tempo, alle azioni offensive messe in atto da parte di uno o più compagni» (131, pp. 11-12). I tre elementi costitutivi di questa definizione di bullismo (ormai riferimento "obbligato" in quasi tutti i testi), ossia a) l'intenzionalità, b) la persistenza nel tempo e c) l'asimmetria di potere tra il bullo e la vittima, hanno portato ad una svolta, ritagliando al concetto di bullismo uno specifico significato all'interno di varie tipologie comportamentali aggressive, quali il disturbo della condotta [58], il teppismo, il vandalismo, il sopruso, l'ostracismo, l'emarginazione, ecc. Alcuni anni dopo, le prime ricerche sulla realtà italiana evidenziavano la diffusione preoccupante del fenomeno tra i bambini delle scuole elementari e gli adolescenti [77]. Il fenomeno del bullismo non era quindi solo una manifestazione di violenza legata alle culture e ai sistemi di welfare iperprotettivi delle società scandinave. Infatti, si è rivelato sempre più un fenomeno pervasivo e trasversale. Tuttavia restano non pochi problemi per una definizione univoca del termine bullismo, che sia cioè unanimemente condivisa dalla comunità scientifica, ma anche al di fuori di questa, dato che il termine è diventato ormai di uso comune.

Infatti, negli ultimi tempi, si parla molto spesso di bullismo, dando per scontato che il termine, ma soprattutto il suo significato, sia conosciuto e condiviso da tutti. Ma, come spesso avviene nella comunicazione, soprattutto quando sono coinvolte questioni "scottanti", o vi è un implicito, sia convenzionale che conversazionale, difficilmente districabile [28, 29, 86, 102, 167], è abbastanza facile che ognuno abbia in mente la propria definizione del termine, e che questo generi ambiguità e difficoltà di comprensione [102]. Come, infatti, osserva Iannaccone [102], le difficoltà iniziano già a livello linguistico, dove non mancano le contraddizioni. Riferendo questo termine al contesto scolastico o a sottoculture o a controculture adolescenziali e pre-adolescenziali, viene richiamata

\* Cronologicamente, a onor del vero, già nel 1972 P. P. Heinemann pubblicò un più generico volume, *Mobbing gruppvåld bland barn och vuxna* [Mobbing, prepotenza di gruppo tra i bambini e gli adulti] [91].

l'immagine classica di un individuo non solo prepotente, ma anche con una posa impropriamente spavalda, in parte marginalizzato. Inoltre le estensioni di teppismo o di vandalismo richiamano un atteggiamento di rifiuto delle regole e della convivenza collettiva. In sintesi il bullismo è comunque individuato come una forma di violenza imposta da un singolo o da un piccolo gruppo rispetto a una totalità percepita come sostanzialmente armonica. Con il termine bullismo, infatti, si focalizza l'attenzione solo su un attore del processo: il bullo, il prepotente, non riconoscendo invece la *matrice sociale* del fenomeno. E soprattutto il fatto che si è di fronte ad un fenomeno molto più esteso di disagio giovanile, che, nella nostra società complessa, si può facilmente trasformare da disagio adattivo ed evolutivo in *disagio sociale*. Generalmente, le definizioni del disagio incentrano il loro focus su due aspetti principali: quello relativo alla necessità di rispondere positivamente ai compiti evolutivi e quello relativo al bisogno di riuscire a farlo all'interno di una società cosiddetta "complessa", ma nello stesso tempo "trasparente" alla Vattimo [186], "liquida" alla Bauman [24], Post-moderna [109] o Post-umana [82], che ribadiscono in fondo, la stessa aleatorietà di valori, di verità [48] o comunque, di modalità comportamentali sufficientemente stabili e condivise. Nella stessa piattaforma si incontrano, contemporaneamente, due eventi inevitabili nella crescita sana di un ragazzo: da un lato il processo di emancipazione, cioè di diventare una persona autonoma e, dall'altro, quello di socializzazione, che significa la presenza partecipativa nella società degli adulti [79]. Il processo è difficile e il fallimento, specie se concorrono concomitanze personologiche, familiari, sociali e culturali, è dietro l'angolo. Come sottolinea Amenta (12, p. 7) «Il disagio è l'esito del fallimento derivante dall'aver ripetutamente preso atto che i mezzi e gli strumenti di cui si dispone non risultano adeguati per far fronte alle situazioni e per trovare un equilibrio tra il poter essere se stessi e, al contempo, rispondere in modo creativo alle aspettative e alle richieste che l'ambiente impone». Le identità imperfette della pre-adolescenza e dell'adolescenza rappresentano un fattore di instabilità, e quindi di rischio [114, 115, 134, 154]. Per agire sul bullismo è quindi necessario intervenire sulla totalità del fenomeno, operando su più fronti, sia individuali che socio-culturali, che vanno da situazioni di disagio a franche manifestazioni di aggressività e di violenza [102, 137, 146, 147, 148, 169]. Estremamente importante, infatti, è il *contesto culturale* in cui si vive. Secondo Olweus [131], infatti, i ragazzi che opprimono e quelli che subiscono sono il frutto di una società che tollera la sopraffazione. Il bullismo è figlio di un contesto culturale in cui viene perseguito un modello di forza e potere, in cui vige la distinzione tra vincenti e perdenti, in cui la sconfitta non è accettabile e dove vengono esaltati leader autoritari e immagini maschili e femminili di successo. I mass media, televisione, cinema, videogiochi, ci presentano modelli di violenza giovanile come espressione di forza e vitalità. In una cultura fondata sui disvalori della sopraffazione, dell'arroganza, della furbizia e della competizione, diventa naturale prevaricare il più debole [43, 50, 137, 148, 159].

Nella nostra lingua il termine “bullo” è ambiguo, in quanto porta in sé una connotazione anche positiva che ne riduce l’impatto emotivo: il sinonimo di “bellimbusto”, che troviamo tra le connotazioni del termine “bullo” nei nostri principali vocabolari, sposta l’attenzione sull’apparenza più che sulla sostanza del comportamento; l’analisi etimologica del termine, tramite la variante *bulo*, ci fa scoprire la sua origine tedesca: *buhle*, ossia l’amico intimo, il ganzo, il bellimbusto. Si tratta di un prestito linguistico risalente alle invasioni germaniche ma che, nonostante i secoli, agisce ancora sul nostro lessico e sull’idea, tuttora presente, che il bullismo sia attribuibile a ragazzi un po’ spacconi e gradassi. La difficoltà di focalizzare il fenomeno che si vuole analizzare è dovuta al fatto che il termine bullismo è un’italianizzazione del termine inglese *bullying* [102]. Ma la traduzione letterale di bullismo con *bullying* non ha tenuto conto della differenza di significato tra i due termini; nel coniare il neologismo ci si è basati solo su una somiglianza di suono, focalizzando l’attenzione sulla nostra tradizione culturale del termine “bullo” e tralasciando quegli aspetti di sopraffazione e di dominio che nel termine inglese hanno un’estensione molto più precisa ma anche più ampia. Il significato inglese del termine non denota quindi un semplice atteggiamento, come accade nella lingua italiana, quanto una specifica modalità di relazione tra uno o più soggetti forti (individui, gruppi e anche Stati), che si avvalgono della propria superiorità per danneggiare un soggetto più debole [102]. La puntuale definizione che Sharp e Smith [170] danno del bullismo è, infatti, focalizzata sugli aspetti relazionali: «È un tipo di azione che mira deliberatamente a fare del male o danneggiare; spesso è persistente, talvolta dura per settimane, mesi e persino anni ed è difficile difendersi per coloro che ne sono vittime. Alla base della maggior parte dei comportamenti sopraffattori c’è un abuso di potere e un desiderio di intimidire e dominare» (170, p. 11). Nella definizione di *bullying* è ben espressa la matrice relazionale del fenomeno, potendo così individuare con facilità le prime due caratteristiche che rendono il *bullying* differente da altre manifestazioni di aggressività o di conflitto, che sono: lo squilibrio nel rapporto di forza tra il *bully* e la vittima e l’intenzione di arrecare un danno alla persona più debole [102].

La parola usata in Scandinavia per riferirsi al bullismo è *mobbing*; essa è usata con diversi significati e connotazioni. La radice della parola originale inglese, *mob*, si riferisce ad un gruppo di persone, abitualmente esteso ed anonimo, implicato in azione di molestie [79, 94, 95, 130]. Il termine ha avuto un iniziale utilizzo in campo etologico, da parte di Konrad Lorenz, con il significato di attacco collettivo di una moltitudine di animali più deboli nei confronti di un animale più forte, e indica l’assalto dell’orda, l’accerchiamento, la pressione da parte del gruppo [107]. Il termine *mobbing* viene ora prevalentemente utilizzato per indicare le vessazioni in ambito lavorativo, o più in generale, la violenza psicologica perpetrata dal datore di lavoro o da colleghi (*mobber*) nei confronti di un lavoratore (mobizzato) per costringerlo alle dimissioni o comunque a uscire dall’am-

bito lavorativo. Nella lingua inglese il termine utilizzato per definire questo fenomeno è “*bullying*” ed è quello comunemente usato nella letteratura internazionale sull’argomento. Come si è detto, la mancanza di un adeguato termine italiano consiglia l’uso della terminologia inglese. Il termine bullo, infatti, non ha la stessa portata semantica: anzi, in certe denotazioni (il gradasso, il bellimbusto, il bullo di periferia) finisce per avere connotazioni diverse, in certi casi quasi positiva, o comunque innocua, venendosi a perdere il perverso rapporto di violenza tra chi la attua (sia esso un individuo che un gruppo) e chi la subisce. Nella nostra lingua il termine bullismo ha comunque finito per indicare certi comportamenti aggressivi, violenti o di marginalizzazione che si hanno nella scuola o nella pre-adolescenza e adolescenza.

Anche se il bullismo è un fenomeno complesso, possiamo distinguere, in termini esemplificativi, tra *bullismo diretto* e *bullismo indiretto* [102, 131].

a) Il “*bullismo diretto*” è caratterizzato da una relazione diretta tra vittima e bullo.

A sua volta possiamo distinguere tra:

1. Bullismo fisico. Il bullo colpisce la vittima con colpi, calci o spintoni, o la molesta sessualmente.
  2. Bullismo verbale. Il bullo prende in giro la vittima, dicendole frequentemente cose cattive e spiacevoli o chiamandola con nomi offensivi o minacciandola.
- b) Il “*bullismo indiretto*” è meno visibile di quello diretto, ma non meno pericoloso, e tende a danneggiare la vittima nelle sue relazioni con le altre persone, escludendola e isolandola soprattutto per mezzo del bullismo verbale e quindi con pettegolezzi e calunnie sul suo conto. In questo caso diventa più che mai importante l’azione del gruppo che, soprattutto nell’azione degli spettatori, permettono, rinforzano e legittimano l’azione di vessazione.

Ovviamente “fisico” e “verbale” non vanno intesi come fenomeni di diversa gravità. Se si guardano le conseguenze a medio e a lungo termine nella vittima, alcune forme di prepotenza verbale minano maggiormente lo sviluppo e l’autostima e possono risultare più gravi di una prepotenza fisica [61, 70, 79, 80].

Smith e Monks [173] sottolineano il fatto che in letteratura esista una certa sovrapposizione nelle definizioni di aggressività relazionale, indiretta e sociale. L’aggressività di tipo relazionale danneggia i coetanei e consiste nell’escludere un compagno dai giochi, nel dire alla vittima che non si farà amicizia se non obbedirà agli ordini che gli vengono imposti, nel diffondere maldicenze e dicerie. L’aggressività sociale mira a danneggiare l’autostima di un altro o il suo status sociale, o entrambi. Può assumere una forma diretta, quali il rifiuto verbale, le espressioni facciali negative, i gesti dispregiativi o le strategie di evitamento (ad esempio, spostarsi con aria disgustata dalla vittima); oppure può assumere forme indirette, quali le calunnie nei confronti di alcuni o l’esclusione delle vittime dal gruppo [88]. «L’aggressività relazionale pone l’accento sull’oggetto dell’atto aggressivo, cioè le relazioni tra i coetanei. Pertanto, l’esclusione sociale diretta -



Non puoi giocare con noi. Vattene! – è relazionale e sociale e non indiretta. Spargere dicerie è un tipo di aggressività relazionale, sociale e indiretta» (173, p. 21).

Vi è, nel gruppo, un intreccio di relazioni che a porta definire la dinamica bullo-vittima in termini sistemici, con una costellazione di attori implicati in gradi diversi nel fenomeno. Si possono identificare, accanto ai ruoli di bullo, di vittima e di bullo/vittima, altri ruoli complementari all'interno del gruppo: gli assistenti (individui più passivi dei bulli, che li aiutano nelle attività, ma non le promuovono); i rinforzi (che ridono per le offese alla vittima e incoraggiano i bulli a continuare); i difensori (offrono aiuto alla vittima, confortandola o cercando attivamente di fare smettere il bullo); gli spettatori (mantengono le distanze e vogliono ignorare quanto sta avvenendo). Questi ruoli tendono a mantenersi sufficientemente stabili nel tempo [166]. Gli psicologi sociali hanno ulteriormente evidenziato dinamiche di gruppo incentrate sulla prevaricazione, sottolineando il ruolo coesivo dei comportamenti aggressivi verso membri di gruppi esterni [127].

«Reconceptualizing School Bullying as a Hybrid Problem» (54, p. 312) è un'espressione suggerita dallo studioso della Seattle University Samuel Y. Song e dal suo collega dell'Università del North Carolina Wakako Sogo, che sintetizza con efficacia le difficoltà in proposito: per loro il bullismo è innanzitutto un «hybrid framework» [54]. Ogni forma di aggressività si propone, infatti, come “fenomeno misto”, riferibile ad un'interazione dinamica di variabili biologiche, psicologiche e sociali [148, 149, 155, 185]. Il bullismo è un fenomeno complesso e multifattoriale, determinato da un insieme di variabili che interagiscono in forme e modalità diverse nelle singole situazioni e contesti sociali: di conseguenza la sua riduzione necessita di interventi articolati. Il bullismo può esprimersi in varie forme con diversa gravità, sia per quanto attiene agli specifici comportamenti sia per le sue conseguenze a medio e lungo termine. Le modificazioni dello status di bullo e vittima si ottengono e si risolvono stabilmente quando i processi di cambiamento coinvolgono pienamente le dimensioni emotive e non si limitano a cambiamenti solamente di tipo comportamentale o cognitivo non supportati da modificazioni profonde della persona [79].

## II. *Il Cyberbullying*

Il bullismo elettronico (Cyberbullying) è un fenomeno descritto dalla letteratura internazionale soltanto a partire dai primi anni del 2000. Nonostante la sua novità, i ricercatori hanno notato come il bullismo virtuale sia molto diffuso ed in velocissima espansione. Il quadro di riferimento che potrebbe fornire la matrice interpretativa del fenomeno dovrebbe essere rintracciato da un lato nel cambiamento del contesto sociale e del modello di società, dall'altro nel rapporto che i

giovani intrattengono con le nuove tecnologie comunicative [140]. I giovani della “generazione digitale” sono abituati a usare computer e mouse fin dai primi anni di vita. Sono spesso più veloci degli adulti a usare video, telecomandi e tastiere. Sono istintivamente portati a maneggiare gli oggetti tecnologici e, per questo, imparano a usarli velocemente. Crescono in un mondo in cui computer e videogiochi sono parte integrante della loro esperienza. Ogni giorno, infatti, il gioco è sempre più spesso sostituito dal “videogioco”, dove la tecnologia rappresenta un’irresistibile possibilità di rispondere al “bisogno ludico” presente in ogni bambino [137]. Ora, non si nega l’importanza dell’attività ludica del bambino per la sua maturazione e il suo sviluppo emotivo [192]. Ma la diffusione sempre più pervasiva della violenza, non solo nei mass media ma anche nei videogiochi ha portato di recente a numerose e preoccupanti ricerche. Molestare i più deboli e videoregistrarli, per scatenare il contenuto sul web, fa parte del gioco e questo perverso gioco si chiama “cyberbullismo”. I docenti, così come le famiglie, sono spesso disarmati, travalicati dalla “potenza comunicativa del web”, anonima e incontrollata. Sono questi gli elementi che hanno fatto scattare l’emergenza bullismo e cyberbullismo, nonostante i dati parlassero in modo chiaro della sua presenza nella scuola ormai da anni [77, 137, 174]. Il cyberbullismo rappresenta la nuova frontiera del bullismo. Questo nuovo tipo di bullismo, attraverso i dispositivi di comunicazione tecnologica come, per esempio, la posta elettronica, la messaggistica istantanea, i blog, gli SMS, i telefoni cellulari, gli MMS e i siti web, facilita una comunicazione istantanea, diffusa, pervasiva, anonima. Con il termine di cyberbullismo si intende: “volontari e ripetuti danni inflitti attraverso l’uso del computer o di altri dispositivi elettronici” [97].

La definizione riportata, pur nella sua semplicità, contiene alcuni elementi chiave del bullismo elettronico.

- a) Volontario: il comportamento deve essere deliberato, non accidentale;
- b) Ripetuto: questo tipo di bullismo rispecchia un modello di comportamento che non è incidentalmente isolato;
- c) Danno: la vittima deve percepire che il danno è stato inflitto;
- d) Dispositivi elettronici: computer, cellulari, videofonini, giochi, ecc. Questo è ciò che differenzia il cyberbullismo dal bullismo tradizionale.

Un ulteriore aspetto di fondamentale rilevanza nella distinzione tra cyberbullismo e bullismo tradizionale è che, nel bullismo tradizionale le vittime, una volta rientrate nel proprio luogo di abitazione sono al sicuro (almeno dal bullismo diretto), in quanto la loro casa li protegge; nel fenomeno del cyberbullismo, invece, questo non avviene perché esso si genera attraverso strumenti elettronici, che permettono ai bulli di infiltrarsi nelle case delle vittime, di materializzarsi in ogni momento della loro vita, perseguilandole con messaggi, immagini, video offensivi, inviati con videofonini o pubblicati su qualche sito attraverso Internet [140, 141]. Thomas [179] ha sottolineato come il bullismo tradizionale si riferisca prin-

cialmente alle ore scolastiche, mentre nel bullismo elettronico le aggressioni continuano anche a casa e nei week-end. Inoltre, ad esempio, come accade nel caso di video offensivi divulgati su *You Tube*, la dimensione temporale dell'offesa si dilata pressoché all'infinito, poiché il video rimane a disposizione degli spettatori per un lungo periodo di tempo e prescinde dalle azioni che attivamente il bullo o il gruppo che lo supporta decidono di intraprendere (Tab. I).

Il cyberbullismo, inoltre, come anche per le tradizionali forme del bullismo, può svolgersi in maniera diretta o indiretta. Per "bullismo tecnologico diretto" si intende gli attacchi diretti, attraverso messaggi, nei confronti di bambini e adolescenti, mentre quello di tipo indiretto usa terze persone nello svolgere azioni di cyberbullismo e queste ultime si realizzano con o senza il loro consenso [100] (Tab. II).

La diffusione del cyberbullismo è estremamente allarmante, dal momento che, se un tempo il fenomeno del bullismo era circoscritto prettamente al contesto reale, specie nell'epoca dei proto-bulli, cioè nell'ambiente scolastico degli anni '70 e '80 [43], ora la vittima può essere raggiunta, attraverso la tecnologia, ovunque e in ogni momento del giorno e della notte, rendendo il fenomeno ancora più grave [137]. Non solo, ma attraverso un'azione continuativa, la sua stessa immagine "pubblica" e quindi relazionale può essere gravemente compromessa, con gravi conseguenze sulla stabilità psichica del giovane. Infatti, tanti adolescenti sono attratti dal cyberbullismo, perché è un fenomeno che permette di mantenere l'anonimato secondo la percezione del cyberbullo. L'uso delle e-mail temporali e dei soprannomi può aiutare a nascondere facilmente la propria identità. Inoltre, ci vuole, senz'altro, meno energia e molto meno coraggio nell'esprimere dei commenti umilianti allo scopo di aggredire profondamente la vittima: è molto più semplice ferire un altro quando si è nascosti dietro una tastiera o uno schermo, che con la propria voce o forza (e questa modalità può essere anche un comportamento di rivalsa mascherato della vittima, come vendetta a vessazioni subite passivamente). Questo tipo di comportamenti, messi in atto di "nascosto", fa sì che il cyberbullo non si renda conto dei danni che può provocare e che provoca nei confronti di un altro individuo (spesso un suo compagno, un amico o un coetaneo) [36, 43, 140]. È importante tener presente che ciò che lo sviluppo delle nuove tecnologie ha offerto agli adolescenti, oggi è una presunta invisibilità, cioè l'illusione di essere anonimi e invisibili. Questi aspetti fanno sì che i giovani non abbiano paura di essere rintracciati, quindi, di conseguenza, diminuisce la loro sensibilità di fronte alle diverse tipologie di violenza [60, 140]. Comunque, l'aggressione informatica, anche se è portata avanti da una persona o da un gruppo, non si esaurisce tra questi, ma tramite la rete raggiunge il gruppo più ampio, avendo così ripercussioni sia nella vita scolastica che all'interno del gruppo allargato [102]. Che l'anonimato e l'invisibilità possano favorire la violenza e l'obbedienza distruttiva erano già emersi dagli ormai classici studi di Milgram [121, 122, 123].

Per le sue caratteristiche il cyberbullismo bene si presta alle manifestazioni, per esempio, del “*Bullismo al femminile*”. Infatti, anche se in misura minore rispetto ai maschi, anche le ragazze praticano azioni di bullismo. Vi è però una modalità particolare che rende meno visibile e più subdolo il fenomeno: di solito non vi è scontro fisico (anche se non sono da escludere episodi di violenza tra ragazze), ma si distrugge l’immagine esteriore e interiore della vittima. Anche i primi studi sul fenomeno sono stati ingannati da questa mancanza di visibilità del fenomeno, focalizzando l’attenzione sulle sole prepotenze agite fisicamente, prevalentemente da maschi, tralasciando quelle relazionali, di tipo femminile. La prerogativa assegnata ai maschi di agire forme di aggressività di gruppo su una vittima ha fatto sì che il fenomeno venisse chiamato con un termine specifico, *bullying*, tradotto infelicemente con “bullismo”, facendo superare il termine originario *mobbing*, che, invece, comprende sia le prepotenze dirette che quelle indirette e verbali [102]. Tipicamente femminili sono gli atteggiamenti che si manifestano attraverso la calunnia, con maldicenze pesanti sulla vittima e che comportano, quasi sempre, un isolamento dal gruppo con una forma palese di ostracismo. La vittima, particolarmente debole, può arrivare anche ad autoescludersi in altri rapporti sociali per timore di altre reazioni ostili. La ridicolizzazione dell’aspetto fisico, del carattere e del modo di vestire della vittima, possono essere esercitate per “togliere di mezzo” una persona percepita dal gruppo come “diversa” o rivale, per la leader-bullo del gruppo. Tutto questo rafforza l’immagine che il gruppo delle ragazze ha di sé. Il carattere sociale del fenomeno del bullismo al femminile è ben definito dalla volontà del gruppo, che ha già stabilito amicizie e “gerarchie”, di evitare l’intrusione e l’inserimento di nuovi elementi [102].

Il fenomeno del cyberbullismo ha una diffusione ormai su scala mondiale e gli allarmismi da esso suscitati sono più che giustificati. La rete favorisce la partecipazione delle persone agli scambi di conoscenze e dunque alla formazione di una cyber cultura [26], il cui utilizzo non adeguato può aumentare il rischio per la salute psichica attraverso sopraffazioni on-line [88, 141]. I giovani “vivono” ormai *on-line*, in quanto è questo il loro nuovo modo di relazionarsi con gli altri; è proprio a causa di questo sviluppo così veloce e l’affluenza sempre più grande del pubblico giovanile alla rete che gli educatori devono conoscere, sempre più, questo mondo virtuale pieno di allusioni e aggressioni [132], affinché questi luoghi mediatici non diventino, per gli adulti, dei non luoghi, dei *Non-lieux* alla Marc Augé [17]. Questo nuovo modo di vivere la quotidianità è anche un modo, o “il modo” di comunicare dei giovani con il mondo degli adulti, quel mondo che non li comprende più [79, 80]. Ognuno conosce la *G.I. generation* della Seconda guerra mondiale e i *figli del baby boom* che sono arrivati in seguito. E ognuno conosce la definizione coniata per chi è nato alla fine del ventesimo secolo: una non-etichetta, come *generazione X*. Ma, la generazione successiva (...) è più ardua da definire (*Washington Post*, 06/07/08) (43, p. 98). E Coppola su *la Repubblica on-line* del 07/07/08, parla di *generazione senza nome, tutti web, mamma e iPod*. (43, p. 98).

**TABELLA I. DIFFERENZE TRA BULLISMO TRADIZIONALE E CYBERBULLISMO**

<b>BULLISMO TRADIZIONALE</b>	<b>CYBERBULLISMO</b>
I Bulli di solito sono studenti o compagni di classe (persone conosciute dalla vittima).	I Cyberbulli sono anonimi.
I testimoni delle azioni di prepotenza e di aggressività sono solamente i membri di un determinato ambiente (scuola, parco giochi) e restano circoscritti da uno spazio.	Il “materiale” usato dai cyberbulli può essere diffuso in tutto il mondo.
Si riscontra un certo tipo di disinibizione sollecitata dalle dinamiche di gruppo.	Qui è presente un altro tipo di disinibizione: il bullo virtuale tende a fare ciò che non avrebbe il coraggio di fare nella vita reale.
Il bullo tradizionale ha bisogno di dominare le relazioni interpersonali correlate con la visibilità, ovvero, dalla presenza reale del bullo.	Il cyberbullo si approfitta della presunta invisibilità (ogni computer lascia le “impronte” che possono essere identificate dalla polizia postale) attraverso la quale vuole ugualmente esprimere il proprio potere e dominio.
Si osserva una chiara presenza di feedback tra la vittima e il suo oppressore, alla quale non presta sufficientemente attenzione (consapevolezza cognitiva ma non emotiva).	Il bullo virtuale non vede le conseguenze delle proprie azioni, e proprio questo può ostacolare in lui la comprensione empatica della sofferenza provata dalla vittima.
Si può riscontrare piuttosto facilmente la deresponsabilizzazione, del tipo: “Non è colpa mia, stiamo scherzando”.	Nel cyberbullismo si possono rilevare anche i processi di depersonalizzazione, dove le conseguenze delle proprie azioni vanno prescritte agli avatar.
Nel bullismo tradizionale, sono solo i bulli ad eseguire i comportamenti aggressivi.	Nel bullismo virtuale, anche la vittima nella vita reale o di un basso potere sociale può diventare il cyberbullo.
Nel bullismo tradizionale il pubblico è passivo.	Nel caso di cyberbullismo gli spettatori possono essere passivi e attivi (partecipare nelle prepotenze virtuali).

Da Pisano e Saturno, 2008, Mod.

**TABELLA II. MANIFESTAZIONI DEL CYBERBULLISMO**

MESSAGGI DI TESTO (SMS) <i>HARASSMENT</i> <i>CYBERSTALKING</i>	INVIARE, TRAMITE SMS, INSULTI, PAROLACCE, DERISIONI, MINACCE ALLA VITTIMA.
FOTO O VIDEOCUP <i>DENIGRATION</i>	RIPRENDERE CON IL CELLULARE LE VITTIME IN SITUAZIONI IMBARAZZANTI E MODIFICARE LE FOTO O I VIDEO E METTERLE SU INTERNET O INVIARLE AD ALTRE PERSONE, IN GENERE COMPAGNI.
TELEFONATE ANONIME <i>HARASSMENT</i> <i>CYBERSTALKING</i>	EFFETTUARE IN MODO CONTINUATO TELEFONATE SILENTI O CON CONTENUTI MINACCIOSI O DI INSULTI E DERISIONI, DIURNE E NOTTURNE.
E-MAIL <i>HARASSMENT</i> <i>CYBERSTALKING</i> <i>DENIGRATION</i>	INVIARE E-MAIL CON CONTENUTI OFFENSIVI, MINACCIOSI, CON INSULTI O CON FOTO MODIFICATE. ESTENDERLE ANCHE AD ALTRE PERSONE.
INVIO DI MESSAGGI <i>DENIGRATION</i> <i>CYBERSTALKING</i>	INVIARE MESSAGGI Istantanei TRAMITE INTERNET ATTRAVERSO SOCIAL-NETWORK O SITI CREATI APPPOSITAMENTE.
PERSECUZIONI NELLE CHAT-ROOM <i>HARASSMENT</i> <i>CYBERTALKING</i>	PERSEGUIRE LE VITTIME ALL'INTERNO DELLE CHAT-ROOM.
ANNUNCI SUL WEB <i>HARASSMENT</i> <i>CYBERSTALKING</i> <i>DENIGRATION</i> <i>IMPERSONATION</i>	INSERIRE ANNUNCI SUL WEB ESTREMAMENTE IMBARAZZANTI RIGUARDANTI LA VITTIMA CON IL SUO NUMERO DI CELLULARE CAMBIANDOGLI IDENTITÀ E DIFFAMANDOLA.
FLAMING	INVIO DI MESSAGGI ELETTRONICI ALL'INTERNO DELLA RETE, VIOLENTI, VOLGARI, ALLO SCOPO DI SUSCITARE CONFLITTI VERBALI.
INGANNARE LA VITTIMA <i>TRICKY O OUTING</i> <i>DENIGRATION</i>	IL BULLO TRAMITE QUESTA STRATEGIA ENTRA IN CONTATTO CON LA PRESUNTA VITTIMA, SCAMBIANDO CON ESSA DELLE INFORMAZIONI PRIVATE E INTIME CHE POI DIFFONDE TRAMITE MEZZI ELETTRONICI COME INTERNET O SMS.
ESCLUSIONE <i>EXCLUSION</i>	L'ESCLUSIONE AVVIENE NEL MOMENTO IN CUI IL CYBERBULLO DECIDE DI ESCLUDERE INTENZIONALMENTE DAL PROPRIO GRUPPO DI AMICI, DALLA CHAT O DA UN GIOCO INTERATTIVO UN ALTRO UTENTE.
HAPPY SLAPPING	L'HAPPY SLAPPING CONSISTE IN UNA REGISTRAZIONE VIDEO DURANTE LA QUALE LA VITTIMA VIENE RIPRESA MENTRE SUBISCE DIVERSE FORME DI VIOLENZE, SIA FISICHE CHE PSICHICHE. LE REGISTRAZIONI VENGONO EFFETTUATE ALL'INSAPUTA DELLA VITTIMA CHE SE LE RITROVA POI DIFFUSE SU INTERNET.

### III. *La Psicologia Individuale Comparata*

La Psicologia Individuale Comparata può essere un utile strumento di applicazione diagnostica e terapeutica di fenomeni relazionali multifattoriali come il bullismo, il quale mutuando le parole di Chiara Marocco Muttini «Nonostante l'attenzione, è però, [...] in gran parte irrisolto» (115, p. 103). Per potere comprendere concetti complessi, come il bullismo, è utile considerare nella sua completezza la dizione della Psicologia Individuale con la qualifica di «comparata», poiché il suo oggetto di studio è «una individualità psichica unica e irripetibile [...] parte di una struttura sociale composta da altre unità psichiche, come lei, uniche e irripetibili» (108, p.161). Inoltre il termine “comparata” apre a prospettive sia relazionali che interculturali, la cui attualità teorica ed operativa è innegabile, in una società multiculturale [13, 151, 159, 163].

Uno dei meriti di Adler, consiste nell'essere stato uno dei primi a rilevare all'inizio del XX secolo il ruolo preminente dell'aggressività nella genesi delle nevrosi [1]. È quindi evidente quanto le teorizzazioni della Psicologia Individuale possano essere utili nel focalizzare l'interdipendenza tra l'aggressività intrinseca alle dinamiche del fenomeno del bullismo, l'aggressività intesa da Adler quale bisogno di autoaffermazione, volontà di potenza e l'aggressività quale elemento generante lo sviluppo di qualsiasi forma di nevrosi. Quest'ultima si origina da un senso di insicurezza definito da Adler, nella sua modalità patologica, «complesso di inferiorità» [8] in riferimento alla precedente elaborazione del «senso di incompletezza» [2] di Pierre Janet. L'aggressività spinge il singolo, quale unità biopsicosocioculturale [65, 68, 165], a compensare il proprio sentimento di inferiorità secondo il principio del *dinamismo* [3]. Questo principio, a sua volta inclusivo del concetto di *movimento* [4] è essenziale nel perseguire la meta della superiorità. Le modalità comportamentali dei bulli, delle vittime o degli spettatori esprimono la struttura del loro Sé-Stile di Vita [63, 72], definito in modo ancora più significativo come “metodo per affrontare i problemi della vita” [6]. A sostegno dell'interdipendenza di cui parliamo è importante avere presente che “il bullismo è una sottocategoria del comportamento aggressivo” [11], si manifesta sia in ambito scolastico che gruppale (sia *in-group* che *out-group*) e si configura in modo sempre più diffuso come profondo disagio psico-sociale riguardante principalmente la fascia di età compresa tra i 6 e i 17 anni. Considerando le differenze culturali che determinano gli aspetti della gruppaltà, si possono ipotizzare diversi “modelli” di bullismo, nei casi in cui l'individuo e il gruppo si articolano attraverso dinamiche differenti [41, 181, 182]. In età adulta questa forma di disadattamento può sfociare in condotte antisociali, illegali e criminali [129]. In altri casi questi comportamenti possono tendere a ridursi, fino a scomparire, rendendo conto della natura multidimensionale del fenomeno. Come osserva Chiara Marocco Muttini «le età della preadolescenza (11-13 anni) e della prima adolescenza (circa 14-15 anni) sono le più instabili per lo sviluppo psicologico, in con-

comitanza con la crescita accelerata e la discrepanza tra maturità corporea e psicoaffettiva. [...]. Il rischio è che i ragazzi non escano dalla logica del pensiero infantile, che spesso confonde ancora fantasia e realtà, desiderio e possibilità» (116, p. 7). Questi aspetti di confusione tra il reale e il virtuale sarebbero anche alla base del “cyberbullismo”, che manifesta le sue caratteristiche di violenza, aggressività, prevaricazione, attraverso l’uso delle nuove tecnologie [88, 138].

Il bullismo si origina per lo più all’interno di un gruppo di coetanei, il cui ruolo è indispensabile per la insorgenza ed il consolidamento delle sue dinamiche, che peraltro passano spesso inosservate a insegnanti e genitori. Il tessuto costitutivo del fenomeno è il risultato di una “rete” in cui convergono dimensioni di interesse sociologico, psicologico, pedagogico, sino alle soglie della criminologia. Forma alterata e disfunzionale di comunicazione fisica e psicologica favorisce meccanismi di semplificazione e manipolazione della realtà rappresentata e rappresentativa, risultando per questo un fatto sommerso ed incredibilmente diffuso [75]. All’origine dello squilibrio, che porta il comportamento aggressivo degli attori coinvolti nel bullismo a manifestarsi in un possibile comportamento nevrotico/dissociale, vi è una carenza di *Gemeinschaftsgefühl*, di “sentimento sociale” [85], fondamentale, sia per comprendere e spiegare, attraverso un modello comprensivo/esplicativo [165], le dinamiche interpersonali e la qualità dei moduli di legame [71, 156, 158], ma anche la carenza di un’integrazione tra le varie istanze dell’Io [172]. Ossia all’origine vi sarebbe l’inutilità e la disfunzionalità sociale della meta di superiorità che per primo tra tutti, il bullo si propone di raggiungere. La presenza di sentimento sociale nella strutturazione dello stile di vita, andrà a caratterizzare la personalità di ciascuno in un continuum tra normalità e psicopatologia. Pertanto, quando il bullo accresce il suo «comportamento antisociale» (131, p. 34) può rientrare nella dimensione patologica. Celebre è l’affermazione adleriana, divenuta poi principio stesso della sua tecnica pedagogica: «Il sentimento sociale è il barometro della normalità» (6, p. 7). D’altra parte, la nevrosi o psichismo nevrotico per Adler è, come sintetizza Lewis Way, «un tipo di comportamento che può derivare da un sentimento di inferiorità non compensato» (191, p. 98). Per questo, possiamo ritenere la manifestazione aggressiva del bullo come l’espressione di un comportamento simil-nevrotico e, dato che il più delle volte il bullismo è un fenomeno di gruppo, potremmo altresì parlare di “contagio nevrotico aggressivo tra pari”. L’utilizzo e l’applicazione del modello concettuale adleriano può rivelarsi estremamente utile nell’analisi degli aspetti e delle dinamiche del bullismo, con particolare attenzione al tipo di sentimento di inferiorità dei principali soggetti in relazione e ai suoi movimenti compensatori [113], rispetto alla asimmetria di potere e ai meccanismi che intervengono nel compensarlo. L’accento posto dal modello della Psicologia Individuale alle situazioni psico-sociali di disagio e di disadattamento di cui soffrono sia il bullo – sia esso dominante, gregario, bullo-vittima, o bullo temporaneo [44] – che la vittima – sia essa passiva o provocatrice – e in qualche misura anche gli spettatori - indif-



ferenti o collusivi - appare, sotto il profilo psicopedagogico, di grande modernità e, considerando l'entità dei fenomeni, anche di estrema attualità. Tutti vivono, agiscono e reagiscono in un determinato «ambiente ecologico», come direbbe oggi lo psicologo dello sviluppo Urie Bronfenbrenner (37, p. 31). È sufficiente pensare alla frequenza con cui concetti ed espressioni tipiche del vocabolario della psicologia adleriana, come complesso d'inferiorità, stile di vita, sentimento sociale, costellazione familiare, bambino difficile o fanciullo problema, benché utilizzati a volte in modo improprio, sono presenti non solo nel linguaggio comune, ma anche in diverse teorizzazioni psicodinamiche, che solitamente ne desconoscono la paternità [59]. Inoltre, data l'intrinseca relazione che sussiste tra lo sviluppo del fenomeno del bullismo e il contesto scolastico, risultano significative le anticipazioni riguardanti l'ambito dell'educazione, della scuola, e in particolare lo sviluppo del bambino e dell'adolescente che troviamo diffusamente nella "trilogia" adleriana dell'educazione: "*La psicologia individuale nella scuola*" (1929), "*La psicologia dell'educazione*" (1930), "*La psicologia del bambino difficile*" (1930) [5, 6, 7, 14].

#### IV. *Il mancato sviluppo lineare del carattere nei bulli e nelle vittime*

##### a) *Il "temperamento nervoso" di Alfred Adler*

Riguardo alle caratteristiche di personalità (caratteriali e temperamentali) [45] dei principali attori del bullismo, può essere utile rammentare le tre domande relative alla nevrosi poste dallo stesso Adler: «Da che cosa hanno origine i fenomeni nevrotici? Perché l'individuo nevrotico ha così sviluppato il senso della personalità e cerca sempre di provare la sua superiorità? Da dove scaturisce l'irresistibile bisogno di esaltare la propria personalità?» (2, pp. 31-32). Adler afferma che ogni nevrosi implica «un tentativo culturale non realizzato» (3, p. 52) di liberazione dal sentimento di inferiorità, liberazione che nell'individuo nevrotico viene alimentata dal bisogno di conseguire una meta di superiorità che gli renda sopportabile la vita. I sociologi Claudio Baraldi e Vittorio Iervese parlano di una cultura della prevaricazione, come nel caso del bullismo, che varia dal bambino al preadolescente, poiché: «La forma culturale della prevaricazione è il fattore più rilevante nella società» (21, p. 145). L'elemento culturale considerato da Adler e la relazione che questo ha con la scelta della meta di superiorità trovano conferma nella percezione che buona parte dei bambini e soprattutto dei preadolescenti hanno dei prevaricatori e delle spinte motivazionali delle loro vessazioni. Essi, infatti, ritengono «che i prevaricatori agiscono perché *si sentono superiori* [...] alla base dell'azione offensiva non c'è semplicemente la superiorità, ma la volontà di ostentarla, di mostrarla e dimostrarla» (21, pp. 146-147). Una significativa distinzione culturale evidenzia che la maggior parte dei «preadolescenti osservano il primato della *propria superiorità* in termini di forza fisi-

ca e molti bambini quello della *propria inferiorità* in termini di età» (21, p.146). Il nevrotico, come il bullo, e spesso anche la vittima provocatrice, è fondamentalmente «incapace di adattarsi alla realtà perché, avendo presente un ideale irrealizzabile, è sempre all’erta, diffidente e preoccupato solamente di rafforzare le proprie linee di orientamento al fine di liberarsi del suo sentimento di inferiorità» (2, p. 34). Il disagio, innanzitutto psichico, del bullo si pone in forma patologica quando, come il nevrotico, non riesce ad affrontare il suo senso di inferiorità in modo responsabile, rendendolo in questo modo un complesso che «si manifesta quando un individuo deve affrontare un problema che non sa e non può risolvere in modo adeguato, ed esprime la sua convinzione di essere incapace di risolverlo» (8, p. 42). Lo smarrimento di un sé fragile e proto-identitario [154] si palesa nel bullo quando nella sua ricerca di senso e sicurezza si prefigge mete fittizie e abusa dei propri dispositivi psichici [39]. In questo modo il bullo può isolarsi rinunciando ad ambizioni realistiche, cercando invece “rifugio nella malattia” [5]. Ciò andrà a condizionare il progetto del proprio futuro, poiché «I significati non sono determinati dalle situazioni, ma siamo noi stessi a determinarci con i significati che attribuiamo alle diverse situazioni» (8, p. 12). Le manifestazioni di prevaricazione del bullo, da una parte, il senso di vulnerabilità e la paura della vittima, dall’altra, rivelano alcune delle euristiche e scorciatoie cognitive mediante cui le problematiche della realtà vengono aggirate. Potremmo dire che si cerca consciamente di poter trovare un equilibrio, quando inconsciamente si è rimosso il problema e la difficoltà nell’affrontarlo.

#### b) *La supercompensazione narcisistica*

La supercompensazione narcisistica è una caratteristica intrinseca del complesso di inferiorità, che si può intravedere in non pochi bulli – specificamente nel “bullo dominante” o, nel caso di Olweus, bullo “aggressivo” – la cui motivazione alla prevaricazione è «finalizzata alla comunicazione, o alla trasmissione di messaggi a se stessi e agli altri» (44, p. 27). La manifestazione della superiorità si realizza in vari modi: nella comunicazione (in entrambi i generi, maschile e femminile), che può essere fisica o verbale nel bullismo “diretto”, che “si manifesta in attacchi relativamente aperti nei confronti della vittima” [131]; può invece realizzarsi con tecniche di isolamento sociale e di diffamazione nei confronti della vittima nel bullismo “indiretto”, tipico, anche se non esclusivo del bullismo femminile, caratterizzato da una “intenzionale esclusione dal gruppo” [131]. In tempi più recenti, come si è ampiamente esposto in precedenza, si palesa pure nella forma elettronica o digitale, quindi spesso anonima del “cyberbullismo”, cui sono legate altre varianti come «*Outing estorto* [...] e *Impersonation*» [11]. L’*outing estorto* è una tecnica che il bullo usa per costringere la vittima a rivelare delle informazioni che verranno poi utilizzate a suo danno e pubblicate in rete. L’*impersonation*, o furto di identità, viene attuato dal bullo quando accede alla rete attraverso l’identità della vittima, al solo fine di screditarla e diffondere falsità al suo riguardo [79, 102, 137].

Il bullo può mostrare le caratteristiche di un Disturbo di Personalità di tipo istrionico, oppure narcisistico o ancora antisociale, poiché considera i tratti violenti, vessatori e persecutori del suo carattere come egosintonici, ossia come un “normale” tratto, non conflittuale e non conflittualizzabile, della sua personalità. Il bullo che presenta tratti narcisistici di personalità non riconosce, nella asimmetria di potere, la sua “freddezza emotiva e mancanza di interesse reciproco” [58, 91]. Da adulti, sono soliti scegliere partner deboli e sottomessi *come spesso sono i gregari*, che li ammirano e li fanno sentire importanti [90] e perfino idealizzati, vivendo un prolungato stato di immaturità adolescenziale [115]. Questa negazione dei tratti del proprio carattere come egodistonici, anomali o patologici, è la stessa che ritroviamo nelle “nevrosi sintomatiche” [47]. Il bullo «rimane nell’incoscienza e non si accorge che tali comportamenti sono focolai patologici che infettano il soggetto stesso, la famiglia e tutta la società» (47, p. 61). Per questo il bullo non agisce per modificare gli aspetti del suo carattere, non chiede sostegno e neppure avverte la necessità di un cambiamento, dato che lo ritiene in totale sintonia con la sua identità e il proprio Io.

### c) *Un disturbo della relazione*

Per la comprensione del bullismo non si possono trascurare le sue connotazioni sociali e relazionali. Esso, infatti, si alimenta, cresce e si espande grazie al fermento di dinamiche specificamente interpersonali, di appartenenza o di esclusione, divenendo nella maggioranza dei casi un *fenomeno di gruppo*. Il gruppo o meglio il “branco”, gioca un ruolo imprescindibile nella costruzione di comportamenti devianti, in quanto funge da rinforzo reciproco nella deresponsabilizzazione dei suoi membri, tanto da portare alla giustificazione degli atti intimidatori e di sopraffazione fisica e psicologica.

Questi comportamenti vengono annoverati da Olweus nei “meccanismi di gruppo” tra i quali cita l’indebolimento del controllo e dell’inibizione nei confronti delle tendenze aggressive [131]. L’Autore sottolinea che il principio guida di questi comportamenti si fonda sulla ricompensa, e quindi sul rinforzo [131] per l’atto aggressivo manifestato, il che porta ad una diminuzione delle “inibizioni” nei confronti della propria aggressività [131]. Queste dinamiche relazionali, denominate meccanismi di “disimpegno morale” [18, 20] da Albert Bandura, sono alla base di un processo di cristallizzazione dei ruoli. Proprio come “*The Halo Effect*” (l’effetto alone), coniato da Edward L. Thorndike [180], secondo un meccanismo di generalizzazione immotivata del giudizio, il bullo viene mitizzato, emulato e temuto dai suoi gregari, mentre la vittima viene percepita come fattore di disturbo, dato che impersona insicurezza e debolezza. Come i membri del branco, anche i bulli considerano «l’esternazione di sentimenti una debolezza, roba da femminucce, facendo ampio uso di crudeltà verbale, di critica, atti di violenza fisica e psicologica nei confronti dei più deboli». (34, p. 26).

Al fenomeno del bullismo si può associare una condotta “di tipo alloplastico” [44], quando il bullo o la vittima provocatrice cercano di modificare l’ambiente circostante (si ricorda a questo proposito il fenomeno dello *Shooting*, di cui è emblematico il massacro della Columbine High School nel 1999), o al contrario una condotta “di tipo autoplastico” [44], quando la vittima di bullismo decide di porre fine alla sua esistenza suicidandosi. Casi di quest’ultimo tipo sono ascritti al cosiddetto “*Bullycide*” – termine coniato dai giornalisti Neill Marr e Tim Field [117] – di cui esempio drammatico fu il suicidio nel 1982 di tre ragazzi norvegesi, di età compresa tra i dieci e i quattordici anni [131], a causa di gravi e continue vessazioni. Entrambi i tipi di condotta illustrano, in termini adleriani, due differenti modi erronei di trovare una forma di equilibrio tra la realizzazione del proprio Sé creativo ed il sentimento sociale. Il bisogno del nevrotico di esaltare, anche in modo disfunzionale, il proprio sentimento di inferiorità, si esplicita, nel bullismo, in atti di violenza fisica o verbale. Ci si illude di realizzare la propria aspirazione alla superiorità tramite la vittoria riportata sulla vittima, il cui ruolo diventa quindi centrale nella sintesi stessa del fenomeno. Infatti, mentre il disturbo della condotta *configura* un disturbo del comportamento [80], dove è sufficiente l’intenzionalità di un aggressore, il bullismo si formalizza in “un disturbo della relazione” [80, 102, 170], nella quale oltre alla figura dell’aggressore è necessaria una vittima. Le dinamiche relazionali del modello classico del gruppo dei pari, in cui il rapporto tra il singolo ed il gruppo è mediato dall’aspirazione ad una meta condivisa, sono alterate dal fatto che la mediazione di questa meta viene a mancare. «La conseguenza più immediata è che il gruppo assume la funzione di “garante” dell’esistenza dei singoli soggetti: vale a dire che chi non appartiene al gruppo non esiste» (15, p. 9). Per dimostrare la reale esistenza del gruppo è essenziale la figura dell’escluso, che proprio per la sua non appartenenza viene considerato uno scarto.

Daniele Fedeli approfondisce ulteriormente l’aspetto relazionale, distinguendo tra un “bullismo relazionale sociale” e un “bullismo relazionale manipolativo” [70]. Nel primo caso la strategia adottata per raggiungere la propria meta di superiorità è quella di creare attorno alla vittima uno stato di isolamento, di emarginazione e di esclusione da ogni attività, limitando la sua possibilità di azione; nel secondo caso invece il ruolo attivo del bullo ha come meta quella di riuscire, mediante la sua azione manipolatoria, a logorare i rapporti più intimi della vittima con i suoi amici, allo scopo di creare nella vittima un vuoto innanzitutto emotivo oltre che relazionale. Asher e Coie, curatori del volume *Peer Rejection in Childhood* [16], descrivono in quattro fasi il percorso evolutivo di un bambino rifiutato dai suoi compagni. La *fase del precursore* è quella in cui si formano sia il modello dei comportamenti disadattivi del soggetto sia le risposte del gruppo; la seconda è la *fase emergente*, in cui il rifiuto del soggetto avviene sia attraverso strategie aggressive, sia di isolamento; la terza è la *fase di mantenimento*, in cui si rafforza e si stabilizza il modello di vittima designata e l’uso di *bias attri-*

*buzionali*; infine vi è la *fase delle conseguenze*, che possono essere a vari livelli di gravità, come la depressione ed il suicidio. In tutti questi casi si manifesta il forte bisogno di dominare su altri, per affermare se stessi, approfittando dello squilibrio di potere e di forza: si tratta per lo più di uno sbilancio di forza fisica nei maschi, di capacità verbale e subdolamente diffamatoria nel bullismo femminile. L'uso, anzi l'abuso di potere nell'ambito del rapporto bullo-vittima è facilmente riconducibile ad un'ipertrofia della volontà di potenza.

d) *I bulli: assenza di sentimenti pro-sociali*

La mancanza di integrazione tra le varie istanze della struttura di personalità del bullo, le sue esigenze ipertrofiche e il suo senso di superiorità rivelano situazioni di immaturità, di disadattamento, di una carenza di capacità empatica, la cui caratteristica tipica è l'assenza di sentimenti "pro sociali". In effetti, «nelle interviste ai preadolescenti, è emerso che l'ostentazione della superiorità si intreccia spesso alle caratteristiche personali dei prevaricatori, in particolare, all'invidia e alla gelosia» (21, p. 153). Possiamo ritrovare questi due sentimenti negli studi sul carattere svolti da Adler. L'invidia e la gelosia, assieme alla vanità, all'ambizione, all'avarizia e all'odio, sono inseriti da Adler nelle manifestazioni del carattere di natura aggressiva. Approfondire questi aspetti ci porta ad una comprensione/esplicativa [165] di alcuni dei meccanismi psichici spesso distintivi del bullo, della vittima e dei cosiddetti spettatori.

La *gelosia* spesso appare all'interno della costellazione familiare, quando si viene a creare una sproporzionata rivalità tra fratelli e sorelle, alla nascita del secondogenito ed in generale di altri figli [153]. La vendetta per essere stati detronizzati, la percezione di essere sminuiti si manifestano nelle espressioni più frequenti della gelosia, che Adler delinea nella "diffidenza, nella furberia, e nel continuo timore dell'umiliazione" [4]. La gelosia viene intesa da Adler come una specifica esplicazione della volontà di potenza, che comprende tra i più frequenti artifici quello di imporre agli altri le regole di comportamento, deprezzando, denigrando e screditando chi non vi si attiene. La meta è sempre privare gli altri della propria indipendenza e della capacità decisionale, nell'intento di assoggettarli e sottometterli. La gelosia è una frequente manifestazione del carattere dei bulli, soprattutto nel bullismo indiretto e femminile [75]. Il corpo, specie tra le adolescenti, è causa di confronto e gelosia verso le coetanee dal momento che l'aspetto esteriore risulta essere molto importante, nella cultura della nostra società, perché sinonimo di successo [44].

L'*invidia* è un'altra importante espressione del carattere aggressivo del prevaricatore. Essa deriva da «un senso di umiliazione e tradisce una vanità nascosta» (4, p. 187), destinata ad essere permanentemente insoddisfatta; dal significato eti-

mologico di “vedere contro”, indica la tendenza a dispiacersi del successo altrui e a godere, nel caso opposto, dell’insuccesso degli altri. Secondo il concetto di *mobbing*, la vittima avvertita come “forte”, perché brava a scuola o perché bella o ricca o supportata da una famiglia sollecita, come tale è oggetto di invidia e viene sbeffeggiata, con ribaltamento dell’asimmetria relazionale [27].

L’invidia, cui si associa «il più delle volte l’odio» (4, p. 188), è frequente nel bullo, in quanto espressione inclusiva sia della tendenza a volere sempre di più, sia del compiacimento e della soddisfazione che egli prova rispetto alle disgrazie altrui. Alle osservazioni di Olweus, che ritiene i bulli spesso caratterizzati da impulsività e da un forte bisogno di dominare gli altri mentre mostrano *scarsa empatia* nei confronti delle vittime [131], possiamo collegare la visione adleriana che evidenzia la mancanza di empatia quale elemento costitutivo dell’invidia. Gli invidiosi, infatti, per Adler, «non sono neppure sfiorati dall’idea di risultare simpatici agli altri e si rivelano pertanto pessimi conoscitori dei loro simili. Sono del tutto indifferenti all’ipotesi che gli altri possano preoccuparsi del loro comportamento» (4, p. 189). Inoltre, il desiderio morboso dei bulli di sembrare diversi da quello che sono e lo schierarsi continuamente dalla parte di chi ha sempre ragione è tipico del carattere vanitoso.

Troviamo questo carattere specie nel bullo gregario o passivo, che a differenza del bullo dominante o aggressivo può comprendere anche studenti insicuri e ansiosi [131]. Caratterizzati da continui dubbi sulla capacità personale di soddisfare la propria vanità e il proprio narcisismo, i bulli gregari, in quanto vanitosi, sono sopraffatti dall’ansia che li rende insicuri. Infatti, la superiorità del vanitoso scaturisce dalla “tendenza alla devalorizzazione”, di cui parla anche Adler, [4], a danno di chi diventa il suo capro espiatorio: il fine che lo contraddistingue è guadagnare la stima e l’apprezzamento degli altri, secondo una supercompensazione narcisistica. Ma è una strategia fasulla, data l’incapacità a compensare il proprio sentimento di inferiorità non con mete ispirate a ideali pro-sociali, ma attraverso istanze egocentriche o individualistiche. Ciò preclude al vanitoso una sana integrazione nella vita sociale: spesso temuto ma mai rispettato; per questo è sostanzialmente solo, legato al circolo vizioso dell’angoscia e dell’insicurezza.

Interessante è l’ulteriore tipologia del “bullo temporaneo”, introdotta da Lawson [103]: a questo bullo appartiene un’altra espressione del carattere, l’*ira*. Per Adler l’ira è, tra i “dinamismi rafforzati” [4], quello indirizzato contro gli altri, e per questo è catalogata negli «stati emotivi che tendono a separare» (4, p. 218). Lo scatto d’ira del bullo temporaneo indica una ipersensibilità ad una emozione particolare, alimentata dal suo sentimento di inferiorità. Il forte stato emotivo è dovuto al riprodursi di una situazione o evento scatenante, tale da mettere in luce, come in passato, le sue incapacità. Il bullo temporaneo diventa superbo, assai suscettibile e reattivo, quando riaffiorano le cause emotive che risvegliano in lui

il ricordo traumatico di una sconfitta. Il bullismo diventa così una manifestazione di iper-compensazione [113].

e) *Le vittime e gli spettatori*

Adler considera molti altri elementi distintivi del comportamento, alcuni dei quali sono inseriti nella categoria delle manifestazioni del carattere di natura non aggressiva, ad esempio l'isolamento, l'angoscia, la timidezza come espressione di una minore capacità di adattamento [4]. Tra queste modalità comportamentali alcune sono rapportabili alla vittima passiva e sottomessa del bullismo, ai sostenitori del bullo, ai difensori della vittima e anche agli spettatori che assistono con indifferenza nell'arena della prevaricazione. Le vittime passive sono contraddistinte, secondo Olweus, da un modello reattivo ansioso o sottomesso, associato (nel caso dei maschi) alla debolezza fisica [131] e, generalmente, sono descritte come insicure e con una bassa autostima. Pur considerando ogni caso come a se stante, l'isolamento rappresenta un elemento caratteriale comune ad alcuni tipi di vittima. Questo è un aspetto che spesso viene esasperato dai bulli, come tecnica attraverso cui provocare l'angoscia. Proprio come riportato da Olweus, le vittime insicure se attaccate facilmente reagiscono piangendo (almeno nelle prime classi) e chiudendosi in se stesse [131]. Questi soggetti sono predisposti ad essere poco espressivi e a mantenere le distanze; spesso sono perseguitati della loro stessa insicurezza e della paura di ampliare il proprio mondo relazionale per scarsa fiducia nell'altro. Essi, quindi, si pongono già nel ruolo di vittime a causa della loro vulnerabilità.

Anche nelle vittime di bullismo è dato ritrovare un sia pur recondito sentimento di superiorità. Esse, tuttavia, si precludono il raggiungimento di mete socialmente significative quando utilizzano, ad esempio, la timidezza per scansare i problemi posti dalla vita sociale. La *timidezza*, quale "problema della distanza" [3, 162], è intesa da Adler come una forma di angoscia meno pericolosa, legata alla convinzione, che nel nostro caso può caratterizzare la vittima passiva, di non poter raggiungere la meta cui aspirano, quella della superiorità. Questa bassa autostima [131] inibisce il "movimento" dell'esistenza, ostacolando la maturazione di un adeguato livello di sentimento sociale e l'espressione del Sé creativo [63, 64].

Oltre ai difensori della vittima, che perseguono una meta sociale esprimendo una compensazione positiva al loro sentimento di inferiorità, è bene accennare ad altre due tipologie di "stati emotivi che uniscono" [4], ma che possono, in forma degenerata, caratterizzare la maggioranza omertosa o reticente cui appartengono i cosiddetti spettatori. La *gioia* e la *compassione in forma degenerata* esprimono, come ricorda Adler [4], due tipi di abuso assai frequenti: in tal caso la gioia è costituita dal "piacere che nasce dal male altrui" e dal rallegrarsi di non essere

diventati la vittima designata; mentre la compassione, tipica delle persone caritatevoli, può celare il gradevole sentimento derivante dalla loro “superiorità su chi soffre” [4], avendo così la prova di non essere dei deboli o perlomeno di non apparire tali. In ogni caso, un aspetto caratterizzante tutti gli attori di questo dramma è rappresentata da una preoccupante mancanza e incapacità di immedesimazione empatica, elementi che riflettono gli aspetti funzionali o disfunzionali della memoria implicita [30, 32, 66, 69, 73, 85, 98, 112, 177, 160, 165, 190].

#### V. *Il bullismo: lo squilibrio dello stile di vita*

Uno dei fondamenti della Psicologia Individuale Comparata [3] è il carattere unitario, olistico [52, 175] della persona. Secondo tale principio la funzione dell'organo psichico e i fenomeni della vita psichica non devono essere considerati come isolati e autonomi rispetto alle diverse dimensioni dell'ambiente sociale, e anche dell'ecosistema stesso [9], poiché proprio nella risposta adattiva all'ambiente sviluppiamo il nostro stile di vita. «La finalità della vita psichica – scrive Adler – è [...] un processo di adattamento alle circostanze, che avviene creando e ricreando scopi, a loro volta condizionati da due fattori: alcune caratteristiche di base del singolo e gli stimoli proposti dall'ambiente» (4, p. 14).

A differenza della psicoanalisi freudiana classica, che privilegia lo sviluppo del singolo individuo in relazione soprattutto col proprio mondo oggettuale interno, il modello della Psicologia Individuale si rapporta dinamicamente con l'ambiente familiare, scolastico, lavorativo e le relazioni con i coetanei e con gli *Altri significativi*, che finiscono per rivestire un'indiscutibile importanza nella formazione della personalità globalmente intesa. Elemento indispensabile per tale formazione è l'equilibrio dinamico fra la volontà di potenza ed il sentimento sociale, tra le aspirazioni individuali del desiderio di superiorità e le esigenze di cooperazione con la comunità. Tale equilibrio è strettamente correlato alla realtà ambientale in cui il bambino vive, soprattutto agli schemi interpretativi e appercettivi attraverso cui si rapporta con essa. Le interpretazioni che il bambino dà a queste esperienze sono i mattoni che egli usa, nelle sue specifiche modalità “creative”, per costruire le proprie attitudini verso la vita [10]. Per la comprensione unitaria della personalità degli attori del bullismo è necessario partire dall'infanzia e dall'interazione con l'ambiente familiare: già nei primi cinque anni di vita del bambino possiamo risalire alla «modalità di strutturazione del significato che egli dà alla vita» (8, p. XII). È dalla cristallizzazione dei primi ricordi, ossia il modo in cui il bambino comincia la narrazione della sua vita, che possiamo risalire, per Adler, alle modalità adattive o disadattive di reazione all'ambiente, all'elaborazione dei sentimenti di inferiorità, alle modalità di compensazione che il bullo, la vittima, il gregario e lo spettatore hanno in precedenza sviluppato per raggiungere la propria meta di superiorità, al rapporto che gli attori appena men-



zionati hanno con l'aspetto «subiettivo» [6] del sentimento sociale, inteso come attitudine ad associarsi agli altri per fini sociali. Adler ha evidenziato così la correlazione che sussiste tra le forme di disagio e di disadattamento nell'età adolescenziale e le manifestazioni nevrotiche dell'adulto, attraverso l'errata interpretazione delle proprie esperienze, che sin dall'infanzia hanno dato luogo a significati distorti e a uno stile di vita non equilibrato. Tra queste: le imperfezioni organiche, il bambino viziato e il bambino trascurato o abbandonato [8] rappresentano tre tipologie situazionali nelle quali i bambini possono attribuire un significato falsato alla vita.

#### a) *Imperfezioni organiche*

L'inferiorità d'organo, intesa dallo stesso Olweus [131] come debolezza psicofisica, specie nei maschi, crea un complesso d'inferiorità tale che il bambino sembra predestinato a diventare una vittima, sia essa passiva o sottomessa [164]. Il sentimento di inferiorità è uno stato della psiche, inizialmente dato dalla stessa condizione del bambino, e che induce quel movimento di sviluppo fondamentale da un *minus* verso un *plus*. È necessario un contesto sociale adeguato ed accogliente. La perdita di speranza nella cooperazione e di armonia con il sentimento sociale provoca la chiusura nel proprio mondo interiore, accentuando ulteriormente la debolezza sia intrapsichica che relazionale. Le vittime tendono spesso ad ingigantire il loro sentimento di inferiorità e la percezione che hanno di essere continuamente sminuite. Trascurando gli interessi e le attenzioni positive degli altri, si concentrano solo sui propri "insormontabili" problemi, attribuendo esagerata importanza all'ambiente da cui si sentono continuamente minacciati o derisi. Il modello reattivo-ansioso o sottomesso che caratterizza le vittime del bullismo, accentuato dai coetanei da cui si sentono compatiti, emarginati e ridicolizzati, compromette gravemente lo sviluppo di un'identità sufficientemente stabile e coesa [115].

#### b) *Il bambino viziato*

Il profilo del bullo è spesso confacente alla situazione del bambino viziato. Adler sostiene che questi bambini, raggiunta l'età adulta, vengono a costituire probabilmente il gruppo sociale più pericoloso. Il bambino viziato, abituato ad essere servito e accontentato senza alcun merito, associa all'appagamento d'ogni sua volontà la percezione di se stesso come persona speciale, che non deve sottostare ad alcun tipo di disciplina. Il bullo, come il bambino viziato, è «stato abituato ad aspettarsi tutto dagli altri e a non dare nulla: non ha mai imparato nessun altro modo di affrontare i problemi» (8, p. 13). Ha perso la capacità di agire in autonomia, primeggia e domina per costringere gli altri a riconoscere la sua posizione di superiorità. L'affermazione di sé dipende dalla complicità degli altri.

Anche la vittima del bullo può essere, come quest'ultimo, un bambino viziato. Questo può accadere quando la personale convinzione di essere incapace a affrontare i problemi della vita, come il tenere testa al bullo o al suo gruppo, spinge la vittima a compensare la percezione della propria debolezza dominando i membri della famiglia. Questi rappresentano un rifugio in cui nascondersi. Valida è l'ipotesi di lavoro proposta da Silvia Farina e Alberto Anglesio [62] dove la «viziatura» infantile che può essere «assoluta» o «relativa», «*nel caso specifico del bullo o della vittima*, è un rapporto affettivo di privilegio di cui si gode nell'infanzia, e che fornisce *loro* la percezione di una dimensione affettiva non riproducibile nel successivo rapporto con il sociale» (62, p. 72). Questa «viziatura» incondizionata all'interno della famiglia crea però, con la perdita del rapporto privilegiato, una distanza verso il mondo sociale e una situazione di squilibrio psichico. Il bullo, caratterizzato da una «iper-accettazione (propria del bambino viziato)» (62, p. 80), che può sfociare anche in narcisismo patologico, ricorre a meccanismi compensatori distorti. La ricerca di Farina e Anglesio, confermerebbe che il concetto adleriano della viziatura infantile è presente come fattore etiologico dello sviluppo della nevrosi o addirittura della psicosi dell'adulto [62].

I bambini viziati sono afflitti dalla paura, «giacché è per mezzo delle loro paure che possono attirare l'attenzione» (8, p. 102). Spesso accade quando la madre è iperprotettiva nei confronti del figlio, ovvero quando questa cerca «di renderlo completamente dipendente da lei e di controllarne la vita in modo che rimanga sempre legato a lei» (8, p. 100), il più delle volte ponendolo «al servizio della sua meta di superiorità personale» [8]. Altra situazione esposta da Adler è quella in cui, dopo la morte della madre è il padre a viziare i figli, che possono aggredire la matrigna perché ritenuta causa della privazione dell'attenzione del padre nei loro confronti. Infine, è opportuno accennare alla situazione in cui i figli viziati possono provare gelosia e creare contrasti in famiglia, quando i genitori sono troppo espansivi nel loro affetto reciproco, assimilando così il messaggio che «il loro spazio viene ridotto» [8]. In questi casi si può condividere con Adler l'idea che i bambini viziati sono dei bambini difficili perché non riescono ad essere mai indipendenti [8].

### c) *Il bambino trascurato o abbandonato*

Al terzo tipo di situazione possiamo ascrivere gli spettatori indifferenti, bambini che mostrano una difficoltà nel comunicare con gli altri o nel sentirsi parte di un gruppo. La mancanza di empatia e di condivisione, collegabile alla loro sensazione di essere venuti al mondo già rifiutati, fa sì che ignorino il significato dell'affetto e della cooperazione. Il bambino trascurato o indesiderato rifiuta «la possibilità di conquistarsi affetto e considerazione con azioni che siano utili agli altri; sarà quindi sospettoso nei confronti degli altri ed incapace di avere fiducia in se

stesso» [8]. Lo spettatore, nella sua indifferenza e omertà non sente il bisogno di agire per e con gli altri perché li avverte come estranei. La correlazione *viziatura-esclusione*, connessa alla sfera affettiva, può essere all'origine di futuri comportamenti nevrotici. E poiché, in molti casi, gli spettatori, i bulli e le vittime condividono tale correlazione, troviamo in queste tipologie un alto rischio psicopatologico [116]. L'atteggiamento che accomuna queste tre tipologie di stili di vita nevrotici è caratterizzato dall'avversione all'ambiente e in generale dal "*misoneismo*" [2], cioè avversione per il cambiamento, per le novità. Non cambiare, significa in ogni caso, *non crescere*, restare cioè cristallizzati in modalità comportamentali immature e disfunzionali rispetto agli altri, alla possibilità di avere delle relazioni affettive mature e significative.

## VI. *Il ruolo della e nella costellazione familiare*

La famiglia si configura come una costellazione all'interno della quale «il padre e la madre rappresentano il sole e la luna e i figli tante stelle più o meno grandi, più o meno brillanti, che ruotano attorno ad essi» (183, p. 64). In rapporto al ruolo ricoperto all'interno della costellazione familiare, ogni figlio tenderà a sviluppare una differente forma di adattamento funzionale e quindi di compensazione [119]. Pertanto, per la comprensione delle diverse forme di bullismo, può essere utile delineare il ruolo che il figlio, se inserito nelle diverse "posizioni" di bullo o vittima, gregario o spettatore, ha ricoperto e "interpretato" all'interno della costellazione familiare.

Merito di Adler è aver messo in luce quanto la posizione del bambino nella fratria, nonché il rapporto tra la madre e il padre e il loro stile genitoriale, incidano sulla formazione e sullo sviluppo del suo stile di vita. Essere figlio unico, secondogenito, oppure l'ultimo dei figli con molti anni di differenza rispetto agli altri fratelli o ancora essere l'unico figlio maschio tra le femmine o l'unica femmina tra i maschi, influenza in modo significativo l'atteggiamento positivo o negativo del bambino nei confronti dei problemi della vita. Nel corso delle sue esperienze personali in Europa e Nord America, Adler ha riscontrato che il numero dei bambini difficili è superiore tra i fratelli maggiori, seguiti subito dopo dagli ultimogeniti. Ha evidenziato così che sono "queste posizioni estreme a suscitare problemi estremi" [8]. Ebbene, il bullo può presentare aspetti propri del primogenito e in altri casi dell'ultimo nato. In entrambe le posizioni, infatti, si sente – secondo quel processo di autopercezione definito da Bandura "*Self-Efficacy*" [19] – l'unica stella del firmamento familiare, sulla quale convergono la cura e l'attenzione, specialmente della madre. Come primogenito, manifesta spesso la tendenza a pensare al passato, quando prima della nascita del fratellino non aveva rivali; come ultimogenito, in quanto il più piccolo in famiglia non potrà essere detronizzato da nessuno, e, proprio per questo, presenta in molti casi gli aspetti

del bambino viziato. Spesso il bullo può rientrare anche tra i bambini che Adler ritiene i “più ambiziosi fra tutti ossia i bambini pigri” [8]. La pigrizia è data dalla combinazione tra ambizione e scoraggiamento, un’ambizione talmente esasperata da risultare irrealizzabile e quindi, alla lunga, scoraggiante.

Neppure il secondogenito ha mai sofferto di detronizzazione e, al contrario del primogenito che tende a difendere la sua posizione privilegiata, è più aperto alle novità. Proiettandosi verso il futuro, spesso manifesta atteggiamenti e comportamenti di ribellione e di insoddisfazione [191]. La vittima provocatrice e il bullo-vittima appaiono coerenti con questo stile di vita: con il loro comportamento conflittuale esprimono il desiderio inappagato di scavalcare la condizione di secondarietà, mirando, per sentirsi più forti, ad assumere a loro volta il ruolo di bulli.

Il figlio unico invece, non avendo fratelli, è poco abituato al confronto e al conflitto. Gli adulti sono il suo principale modello di riferimento. Le vittime rientrano in questa categoria, come osserva Way [191], nel caso assai frequente in cui hanno genitori iperprotettivi e trasmettono al loro unico figlio il timore di non trovare nell’ambiente extrafamiliare la medesima tutela, perché ritenuto pieno di pericoli. Può essere compreso in tale categoria anche il bullo gregario, che cerca nel bullo dominante una protezione, simile se non addirittura sostitutiva a quella dei suoi familiari. Le famiglie delle vittime, attraverso uno stile educativo troppo protettivo non permettono e non favoriscono nei figli l’apprendimento di tutte quelle capacità utili per gestire in maniera autonoma i possibili conflitti che si creano normalmente nel gruppo dei pari. Non sorprende, quindi, come l’esortazione fatta alle vittime di reagire alle prepotenze dei bulli e di “farsi valere”, cadano nel vuoto, in quanto fatte ad individui con bassa autostima e profondamente “scoraggiati” [79, 160]. Le conseguenze che graveranno sulla vittima del bullismo saranno, anche nell’età adulta, di questo tipo: scarsa autostima, poca fiducia nelle proprie capacità, non percepire l’accettazione da parte delle altre persone, considerarsi individui “incapaci” [79, 103].

La famiglia è comunque un sistema in evoluzione. Nella situazione attuale, i genitori faticano più che mai a riconoscere le fasi di crescita dei propri figli. Anche perché, secondo Pietropoli Charmet [138], provengono da generazioni “allevate a Edipo” e hanno finito per “crescere i figli con Narciso”. Narciso è cresciuto in un ambiente dove le regole non sono universali, ma vengono decise famiglia per famiglia, e dove la cosa più importante è la realizzazione della propria creatività. A lui si contrappone il vecchio Edipo, figlio di un sistema educativo della colpa che viveva il contrasto continuo tra le regole morali che gli venivano imposte e le pulsioni adolescenziali (...). A casa, a scuola o in chiesa gli adulti che circondavano Edipo gli dicevano continuamente “taci e ubbidisci”. A Narciso dicono “dimmi chi sei. Balla, canta, esprimiti. Raccontami la tua storia in prima serata”. A Narciso la mamma dice “tu sei molto più importante di me e io do la mia vita

affinché tu sia te stesso” [143]. Noi, che siamo cresciuti con i sensi di colpa degli anni '70, possiamo ora lamentarci di avere dei figli fuori controllo? [43].

## VII. *Prevenzione e interventi: Adler ieri e oggi.*

### a) *La scuola sociale di Adler*

Le intuizioni ed il metodo di indagine di Adler fanno di lui un precursore nell'uso di strumenti operativi e utili anche nei casi di bullismo. Basti pensare alla fecondità della sua linea psicopedagogica, che ha avuto notevoli sviluppi specie negli Stati Uniti, in particolare nella Scuola di Chicago [53, 55, 56, 57, 171].

Già nei primi decenni del XX secolo, Adler riteneva essenziale rifondare l'impianto educativo, i metodi, i programmi didattici e la formazione degli insegnanti, soprattutto a causa dell'inadeguatezza dell'azione educativa contemporanea, obsoleta rispetto ai problemi psicosociali dello sviluppo del bambino. A tale proposito è il caso di ricordare che egli è stato uno dei protagonisti delle riforme dei sistemi scolastici europei a partire dal 1919, quando con l'aiuto dell'amico pedagogista Carl Furtmüller, decise di collaborare alla *Wiener Schulreform* (riforma scolastica di Vienna) sotto il governo socialdemocratico della prima repubblica austriaca. In seguito della proposta del ministro dell'educazione Otto Glöckel [191], artefice della fondazione di un nuovo sistema scolastico in Austria, a Vienna, Berlino e Monaco furono aperti, per opera di Adler, i primi centri di consultazione psicopedagogica [106]. Questi centri, precursori degli attuali consultori o centri di assistenza e di ascolto, insieme ai giardini dell'infanzia e ad altre istituzioni [5], realizzarono, nella pratica, i metodi di intervento adleriano in ambito pedagogico con lo scopo di mettere le conoscenze della psicologia moderna al servizio del sistema educativo [6]. Questa riforma, come complesso di iniziative, sperimentazioni e modifiche dei metodi pedagogici, mirava a una democratizzazione dell'organizzazione e dell'amministrazione scolastica e «richiamò l'attenzione degli esperti di tutto il mondo» (191, p. 37).

Interessante è notare che un'analogha esigenza di rispondere a lacune della scuola si è imposta a partire dagli anni Novanta, anche a seguito dell'espansione del fenomeno bullismo [77, 78, 130, 131]. Questo problema educativo e sociale ha determinato, sia a livello nazionale che internazionale, l'attuazione di riforme degli statuti scolastici e l'introduzione di norme, che rendono obbligatorie politiche di prevenzione del bullismo. Un caso di grande interesse è quello del governo del Massachusetts, che per combattere il bullismo, il 3 maggio 2010, ha approvato all'unanimità una legge detta ufficialmente «legge di Phoebe» [178], prescrivendo corsi di preparazione e riqualificazione contro ogni forma di violenza scolastica rivolti ad insegnanti e studenti\*.

Adler ha lavorato per tutta la vita alla realizzazione di un'organizzazione scolastica, e quindi educativa, aperta, non repressiva e, in particolare, sensibile alle nuove esigenze sociali, culturali, psicopedagogiche. La scuola non svolge esclusivamente una funzione attiva, quella didattica e pedagogica, ma anche una funzione "passiva", una "stazione sperimentale" ove sono messi in luce i difetti acquisiti nell'educazione familiare [6]. Quale "seconda agenzia" di socializzazione la scuola deve diventare un'estensione della famiglia [8]: per Adler era fondamentale la partecipazione attiva alle dinamiche del processo educativo delle principali figure di riferimento, in primo luogo i membri della famiglia. Ribadì, con William James, la *natura sociale dell'Io*, tesi poi sviluppata da Charles H. Cooley nel concetto del "*Looking Glass Self*", o Io riflesso [46], per la quale il ruolo degli stili genitoriali nella costellazione familiare costituisce la dimensione primaria dell'educazione che il bambino riceve.

b) *La psicoterapia adleriana come educazione terapeutica*

Il terapeuta deve partire proprio dall'educazione appresa dei bambini per analizzare e intervenire nei casi di psicopatologie comportamentali come quelle rintracciabili nel bullo e nella vittima. Lo sviluppo del sentimento sociale ed il reinserimento attivo dell'individuo nella vita sociale sono la meta che Adler persegue nell'impostazione del suo trattamento terapeutico. Poiché, come già detto in precedenza, la mancanza di sentimento sociale è la base fallimentare di ogni forma di comportamento "malato" e non. Adler evidenzia con una metafora che l'atto dell'individuo è come una singola nota, che ha significato solo nel contesto di un'intera melodia, metafora dell'unità indissolubile dell'individuo. Le note isolate sono sintomi di nevrosi, ossia degli errori educativi subiti nella prima infanzia e poi reiterati nel tempo. Nessun bambino deve essere considerato inguaribile, l'errore può essere corretto, ma solo partendo dalla comprensione della melodia del suo stile di vita [171]. Per questo ogni intervento educativo deve essere "cucito" addosso al bambino, in rapporto a tutti gli ambienti sociali con i quali interagisce. È bene osservare che di solito i bambini assumono comportamenti funzionali differenti a seconda dell'ambiente cui si rapportano, sia esso familiare o extrafamiliare. Come osserva Bronfenbrenner, « tipi diversi di situazione ambien-

\* Phoebe Prince è la quindicenne suicidatasi in seguito a vessazioni subite nel tragitto da casa a scuola (la South Hadley High School) da parte di due ragazzi e quattro ragazze, poi arrestati. Più volte la madre di Phoebe si era rivolta all'amministrazione scolastica per denunciare gli abusi fisici e verbali subiti dalla figlia, ma senza esito. In Italia, dal 2008, su proposta del ministro Fioroni, poi attuata dal ministro Gelmini (D.P.R. 21 novembre 2007, n. 235), la scuola è obbligata ad attuare il "patto educativo di corresponsabilità" (PEC), accanto al "piano di offerta formativa" (POF), al regolamento di Istituto e allo Statuto delle studentesse e degli studenti. Il PEC, che è il più recente provvedimento del Ministero dell'Istruzione in ordine alla lotta contro il disagio scolastico, mira in particolare al coinvolgimento di studenti, famiglie e docenti nell'avversare fenomeni di tipo bullistico.

tale comportano schemi caratteristici relativamente al ruolo, all'attività e alle relazioni delle persone che ne partecipano» (37, p. 173).

A partire dal 1930 [5] Adler è tra i primi psicologi ad affrontare le tematiche riguardanti i casi di bambini difficili o «*fanciulli-problema*» (6, p. 8), espressione con la quale oggi potremmo individuare, tra i tanti problemi psicoeducazionali, anche il fenomeno del bullismo nelle sue molteplici sfaccettature. I sintomi del disadattamento, nei fanciulli-problema emergono principalmente in quelle nuove situazioni come il passaggio dall'ambiente familiare a quello scolastico, definite da Adler "test di preparazione" [6]. La psicoterapia psicodinamica adleriana, nei suoi principali stadi, può rivelare la sua validità sia a livello preventivo che terapeutico, come forma di "educazione terapeutica" [142], rispetto a manifestazioni caratteriali o di disfunzionalità relazionali. Tra questi, un posto di primo piano è occupato oggi dal dilagante fenomeno del bullismo. Rispetto a quest'ultimo, il primo stadio di un approccio psicoterapeutico, sarebbe quello della comprensione del bullo mediante il colloquio, strumento perno della terapia [89, 125]. «Questa fase può richiedere un solo incontro o alcune settimane e si basa principalmente sulla ricerca, da parte dello psicoterapeuta, della "meta nascosta" del paziente» [142]. Il secondo stadio dovrebbe comportare una presa di coscienza da parte del bullo, sia esso dominante che gregario, mediante una spiegazione non traumatica dei sintomi, dei propri processi motivazionali inconsci e dei meccanismi di compensazione, al fine di renderlo consapevole degli aspetti nevrotici latenti del proprio carattere e stile di vita. Il fine ultimo è aiutare il bullo a smontare gli errati sistemi di difesa, le distorte euristiche di accomodamento, le ipercompensazioni che il carattere nevrotico incrementa, svelando l'inutilità delle forme di illusoria sicurezza, che il più delle volte lo caratterizzano. Tuttavia, prendere coscienza delle proprie motivazioni inconscie non è sufficiente per determinare modificazioni del comportamento: il cambiamento correttivo dello stile di vita può avvenire solo se il bullo con l'aiuto del terapeuta, accetta di affrontare e di mettere in crisi il sistema delle proprie finzioni rafforzate [112, 161], comprendendo che può cambiare solo se coglie l'inutilità della propria situazione e si rende consapevole del proprio "sentimento dissociale" [105]. In questa fase, con l'aiuto del bullo, si opera una ricostruzione del processo di formazione e talvolta di sedimentazione delle scorciatoie cognitive disfunzionali, autoprodottesi per fuggire dalle responsabilità che sono implicite nel vivere e nel farsi accettare da una collettività (sia essa il gruppo dei pari o la società nella sua globalità) [4]. Nell'ultima fase della terapia il bullo dovrebbe ottenere, attraverso un lavoro di rieducazione, la graduale eliminazione degli «artifici morbosi di compenso, normalizzando così il comportamento in ogni settore» (3, p. 18). La normalizzazione del narcisismo e dell'esagerata importanza di sé, che lo contraddistingue, può essere, inizialmente, considerata dal bullo come una sconfitta cui associa una forma di scoraggiamento. In questa fase, l'intervento psicoterapeutico richiede la massima attenzione e il massimo rinforzo positivo [31, 66, 93, 133, 150, 157, 158, 160].

L'efficacia della terapia adleriana dipende dalla capacità di interpretare i codici simbolici, spesso mimetizzati sia nei comportamenti prevaricatori sia in quelli provocatori, e ha successo solo quando lo psicoterapeuta riesce, instaurando un approccio emotivo adeguato, a conquistare la fiducia rispettivamente del bullo e della vittima provocatrice. La psicoterapia adleriana è *costruita sulla base della "coppia creativa"*, che presuppone che due persone attraverso il corpo e la mente cerchino di costruire un "nuovo" incontro dialogico, una reciprocità interumana, interindividuale, fondata sulla fiducia e sulla creatività [73]. Lo strumento essenziale nell'ambito terapeutico adleriano, per il cambiamento dello stile di vita del bullo, dei gregari e della vittima, è *l'incoraggiamento*, ausilio fondamentale nel potenziamento del Sé creativo del soggetto [64, 160]. Attraverso l'incoraggiamento ogni attore del bullismo può recuperare la fiducia in sé stesso e negli altri, ritrovando la convinzione smarrita di essere capace di realizzare una meta sociale e adoperando le risorse fornite dal proprio Sé creativo senza ricorrere ad illusori artifici.

Molti degli attori del bullismo mancano di *assertività*, ossia, per dirla in termini adleriani, non riescono ad esprimere il proprio "Sé creativo". Essere assertivi non vuol dire essere persone perfette, invincibili, che non sbagliano mai, bensì persone che sono in grado di riconoscere i propri limiti e le proprie risorse, vivendo nel rispetto di se stessi e degli altri. «La natura dell'assertività sta nella capacità di affermare se stessi. [...] Il recupero della propria libertà passa attraverso la ricerca della propria unicità, attraverso l'accettazione di sé, per affermarsi per ciò che si è, abbandonando l'idea che il nostro agire debba rispecchiarsi nell'approvazione degli altri» (126, p. 27). L'essere assertivo comprende dei prerequisiti, quali "la consapevolezza di se stessi, l'autostima, l'essere autonomo; vivere la logica del desiderio; il sentimento del potere a somma variabile" [126]. Quest'ultimo prerequisito denota una personalità che "percepisce l'affermazione di sé non come un furto o un atto di sopraffazione, ma come un legittimo riconoscimento, che chiunque altro nelle stesse condizioni ritiene che debba essergli meritatamente attribuito" [126]. Una delle conseguenze della mancanza di assertività – grazie alla quale le reazioni ansiose ed aggressive diminuiscono – è l'insufficiente integrazione del bullo e della vittima nella società. Oggi si ritiene che le carenze emotive ed empatiche possano essere corrette con lo strumento pedagogico dei programmi di «*alfabetizzazione emotiva*», come scrive Goleman [92], dal momento che un'emozione è essenzialmente una relazione [92] e quindi può essere educata. Già Adler in sostanza insisteva sull'educabilità dell'emozione, sottolineando che «gli esseri umani vivono nel regno dei significati» (8, p. 3). Ed è proprio dalla decodificazione di questi che il terapeuta, i genitori e gli insegnanti devono partire per elaborare una strategia di intervento. I programmi di alfabetizzazione emotiva dovrebbero essere introdotti quale strumento per insegnare ai bambini a relazionarsi, senza aver timore di esprimere le proprie emozioni. Il bullo, il più delle volte manchevole di un alfabeto emotivo, sostituisce ad uno stile comunicativo di carattere affettivo uno stile aggressivo, litigioso e prevaricatore.



«Il sentimento sociale in direzione autentica può essere definito lineare, in direzione nevrotica, conflittuale» (105, p. 29). Parimenti nella stessa vittima non poche volte si denota, come già rilevava Ada Fonzi, precursore degli studi sul bullismo in Italia, la presenza di «reali difficoltà in alcune competenze sociali» (77, p. 47). Tra queste carenze psicosociali, particolarmente significativa è la *scarsa capacità di cogliere le emozioni proprie e altrui* (grave situazione difettuale della “capacità” di provare empatia che, guarda caso, finisce per condividere con il bullo), così che la vittima non sa farvi fronte tempestivamente, misconoscendo le intenzioni del suo “persecutore”. Inoltre spesso rimuove o quanto meno non denuncia le prevaricazioni subite, poiché prevale la paura di essere rifiutata dal gruppo. In qualche modo la vittima cerca di nascondere la propria disistima ed il senso di inferiorità, chiudendosi nel proprio fragile io, nello scoraggiamento e nella diffidenza verso gli altri. Sia il bullo che la vittima esprimono nel loro *analfabetismo emotivo*, nella loro incapacità di *mentalizzazione* [76], anomia e scollamento tra le proprie aspettative e la realtà sociale.

### c) Considerazioni adleriane in altri approcci

L'utilità e la validità terapeutica e speculativa della Psicologia Individuale Comparata si riscontra in diversi modelli di intervento, applicati in vari contesti psicopedagogici e psicoterapeutici, e quindi anche nelle situazioni di bullismo. Considerando che nella preadolescenza si generano maggiori tipologie relazionali devianti e patologiche [115, 116], i primi approcci di intervento dovrebbero riguardare le relazioni gruppalì in ambito scolastico.

Per recuperare il valore delle norme, con l'integrazione cooperativa e lo sviluppo del sentimento sociale, un valido approccio terapeutico è rappresentato dal *Peer Education*, finalizzato a riattivare il sentimento di partecipazione all'interno del gruppo-classe, e dal *Shared Concern Method* (SCM) o metodo dell'interesse condiviso, elaborato da Anatol Pikas [139] docente dell'università di Uppsala. Entrambi i metodi educativi sono incentrati sul colloquio e su una serie articolata di incontri, il cui scopo, proprio come suggerito dalla terapia adleriana, si concretizza nella presa di coscienza, nel nostro caso da parte dei bulli e dei suoi gregari, della gravità delle loro vessazioni. Poiché prendere coscienza non è però sufficiente, come già Adler puntualizzava, questi metodi prevedono una modificazione comportamentale, acquisita tramite un'inversione di ruoli, in cui i bulli e i loro gregari devono difendere i ragazzi designati come capri espiatori o potenziali vittime. Del resto è «l'assunzione pubblica di un compito che avrà un effetto in quanto tende a modificare l'immagine di sé» (38, p.108). Pikas prevede l'introduzione graduale del *Shared Concern Method* nelle scuole, dove gli insegnanti dovrebbero attenersi ad un “copione” [75] da utilizzare durante lo svolgimento dei colloqui individuali con ogni membro del gruppo dei bulli, senza mai adottare un'attribuzione di colpa.

Nel *Role Playing*, introdotto nel 1934 dallo psicologo Jacob Levi Moreno [124], e in seguito nello psicodramma, si può coinvolgere il bullo, con il sostegno di terapeuti, in una “recita”, in cui la sceneggiatura riproduce una reale situazione conflittuale vissuta dal soggetto. È in questa fase della terapia che si invertono i ruoli. Il bullo recita la parte dell’antagonista, ossia della vittima, provando a comprenderne le emozioni. Insieme al metodo di Picas, quello del *No Blame Approach* (approccio senza accusa), ideato da Barbara Maines e George Robinson [111], che prevede anche il coinvolgimento degli spettatori, è uno dei «modelli di lavoro cooperativo in classe» (75, pp.186-190) più collaudati. La meta comune in questi approcci è il far nascere nel bullo il senso di responsabilità e di consapevolezza verso la vittima, attraverso lo sviluppo dell’empatia, ossia della comprensione dell’alfabeto emotivo di quest’ultima. L’*empatia analitica* è indispensabile all’interno di una relazione terapeutica in quanto, secondo Franco Maiullari, può essere intesa come “*rispecchiamento incoraggiante*” [112]. A ben vedere, tale meta è la stessa della scuola sociale. In termini adleriani, queste strategie si polarizzano sulla normalizzazione delle anomalie comportamentali, mirando allo sviluppo dell’interesse per l’altro che sostituisce la mera competizione.

La centralità degli stili genitoriali e della costellazione familiare, già focalizzata nella tecnica di intervento adleriana è stata oggetto di ricerca da parte di molti studiosi, che ne hanno così testimoniato l’attualità. Come sostenuto dalla psicologa americana Diane Baumrind [25], uno dei maggiori esperti di genitorialità, il processo di autoregolazione e il graduale raggiungimento dell’autonomia sono parte integrante di un’interazione adattiva tra le richieste dei genitori e quelle del bambino. In questo tipo di intervento si distinguono due assi ortogonali, costituiti dalla richiesta di disciplina (permissività vs severità) e dal sostegno affettivo (affetto vs ostilità). Nell’attuale realtà familiare, quest’ultimo asse, inclusivo del mantenimento dell’affetto, prevale sulle restrizioni degli eccessi e sul rispetto delle norme [115]. La tesi della Baumrind è che in questa interazione le modalità comportamentali dei bambini sono legate a tre stili genitoriali (*Parenting Styles*): autorevole, autoritario e permissivo; a questi, in seguito, Maccoby e Martin [110] hanno aggiunto quello trascurante-negligente. Il tipo di stile adottato dai genitori incide a tal punto, da favorire o al contrario ostacolare il bambino nel raggiungimento dell’autonomia del Sé creativo e quindi dell’autoregolazione. Questi stili genitoriali si basano su due specifici aspetti della relazione genitori-figli: il grado di risposta del genitore ai bisogni del figlio e l’aspettativa da parte dei genitori di avere un figlio dotato di un comportamento responsabile e maturo. Il termine “autoregolazione” usato dalla Baumrind ci ricorda che già negli scritti adleriani vengono illustrati gli aspetti costruttivi e quelli più critici dei “modelli di autogoverno” e “della coeducazione” [6].

L’intuizione adleriana, per cui le relazioni disturbate tra i fratelli, tra i genitori, e tra i figli e le figure parentali, costituiscono la fonte primaria delle anomalie com-

portamentali da disadattamento, è stata ripresa in tempi recenti con l'introduzione del "genogramma". Ideato nel 1979 dallo psichiatra americano Murray Bowen [35] nel contesto della "Family Systems Theory", poi successivamente sviluppato nella teoria e nella terapia da Monica McGoldrick e Randy Gerson [120]: è stato utilizzato sia nella diagnosi sia nell'intervento clinico, in quanto illustra in forma grafica i differenti tipi di relazioni familiari, affettive, sociali, nonché i percorsi ereditari e l'incidenza psicologica che quelle relazioni hanno sull'educazione e sullo sviluppo del bambino. Il genogramma, impiegato in multiformi ambiti di studio e soprattutto nella terapia familiare, permette di tratteggiare la storia clinica della costellazione familiare, avvalendosi anche dei racconti dei suoi membri. Le relazioni trigenerazionali sono il principale contesto di riferimento per la comprensione del disagio psichico e della rete emotivo-affettiva in cui si è cresciuti. L'utilità di questo strumento è evidente nello studio delle relazioni interne alla costellazione familiare che stanno alla base della "dissocialità" [105], quella stessa dissocialità largamente presente, come già detto, negli attori dei fenomeni di bullismo.

Nella sua teoria Bowen considera la famiglia come un'unità emozionale, i cui membri sono emotivamente interdipendenti: le tensioni positive o negative legate alla differente intensità di questa interdipendenza possono generare delle alterazioni comportamentali e dei disagi relazionali. In definitiva, il genogramma è una sorta di criterio di misurazione qualitativa e quantitativa di tali interdipendenze, che troviamo anche nei soggetti coinvolti nel bullismo. In esso è possibile in molti casi rintracciare la presenza di alcuni concetti adleriani, quali quelli di costellazione familiare, complesso di inferiorità, ricerca di mete egocentriche, assenza del sentimento sociale, reazione frustrata da una rivalità affettiva tra fratelli ("complesso di Caino" in psicoanalisi). Di grande interesse è lo schema del triangolo, con cui Bowen descrive un sistema relazionale di tre persone: vi può essere sia una distribuzione sana di tensione che un sovraccarico della stessa, come nel caso della preferenza della madre verso uno dei due figli. Ritroviamo un esempio di questo schema nella descrizione di un caso proposto da Adler (6, p. 41-42): un ragazzo di tredici anni si era "creato" il difetto della balbuzie, perché considerava ingiusta la madre per la sua preferenza del fratello minore. Questo bambino litigava sempre con i bambini più piccoli di lui, sui quali trasferiva la sua frustrazione affettiva. Inoltre lo stesso bambino fino all'età di otto anni aveva sofferto di enuresi, «sintomo che si riscontra, per lo più, soltanto nei bambini che sono stati prima viziati e coccolati» (6, p. 42) e successivamente spodestati. L'enuresi ha lo scopo di richiamare l'attenzione della madre e di manifestarle il proprio costante bisogno di dipendenza.

Anche altri concetti introdotti da Bowen nella teoria sistemica della famiglia trovano riscontro negli assunti della Psicologia Individuale Comparata. La differenziazione del sé (*Differentiation of Self*) corrisponde al grado di autonomia di cui

parla Adler, fondamentale nello sviluppo del sentimento sociale e di uno stile di vita che porti alla realizzazione dei tre grandi problemi [6], dove il Sé creativo è libero di esprimersi e la meta prefigurata è sociale. I soggetti che hanno una scarsa differenziazione del sé sono fortemente dipendenti dall'approvazione e dalla continua ricerca di consenso da parte degli altri, caratteristica tipica del profilo del bambino viziato o del primogenito descritto da Adler. Proprio come il bullo ha bisogno dell'approvazione da parte dei gregari, così il gregario per essere accettato deve legittimare il narcisismo del bullo. Al contrario chi ha una forte differenziazione del sé, accetta le realistiche dipendenze sviluppando il sentimento sociale ed una sana unità dei tratti di personalità, senza subire passivamente le pressioni del gruppo.

Altro importante concetto è il *Sibling*, che Bowen mutua dallo psicologo austriaco Walter Toman, il titolo della cui opera, *Family Constellation* [183] è un'ulteriore indicazione di come Adler avesse percorso studi relativi all'incidenza psicologica dell'ordine di nascita. Mentre Toman concentra i propri studi su ben undici posizioni di ordine di nascita, Kevin Leman [104] ritiene che, oltre all'influenza della posizione gerarchica tra fratelli, per favorire una migliore analisi della costellazione familiare, è necessario considerare nove fattori. Alcuni dei quali sono la spaziatura, ossia il numero di anni che separa la nascita dei vari fratelli, la morte di un fratello, l'adozione, la posizione nell'ordine di nascita di ciascuno dei genitori e la cosiddetta famiglia allargata. Riguardo a quest'ultimo fattore, bisogna precisare che Adler è vissuto nel periodo in cui il paradigma dominante della costellazione familiare era quello della famiglia nucleare. Nell'applicazione della terapia adleriana si deve perciò prendere atto di ulteriori variabili oggi presenti nella multiforme realtà attuale, considerando nuove tipologie di famiglia: la famiglia estesa, la famiglia di fatto, la famiglia monogenitoriale, ecc. Un esempio di tale complessità è dato dalla famiglia allargata, dove possono esserci due primogeniti, ciascuno avuto dai singoli partner nella loro precedente unione.

#### d) *Gli insegnanti*

Fermo restando il peso cronologicamente primario della famiglia, per Adler il progetto di intervento sulle modalità educative errate deve partire dalle scuole. «Per quanto la componente emozionale del disadattamento comporta soluzioni che spettano solo in parte agli insegnanti» (136, p.21), l'incoraggiamento e la fiducia che questi infondono contribuisce al raggiungimento, in molti casi, da parte degli attori del bullismo, dell'equilibrio tra realizzazione del proprio Sé creativo, della propria meta di superiorità e il sentimento sociale. Nel progetto di intervento di Adler, bisognava partire da corsi di formazione per gli insegnanti e organizzare in giorni prestabiliti, riunioni tra questi ultimi, i genitori ed il bambino. Durante queste riunioni tenute nei "Consultori psicologici" o di orientamento presso le scuole [6], gli insegnanti illustravano specifici casi di bambini diffi-

cili, quali potrebbero essere appunto gli attori di episodi di bullismo. Dopo di che aveva inizio una discussione in cui si formulavano domande sulle possibili cause, sullo sviluppo psicologico e sulla situazione familiare del bambino-problema, elaborando quindi proposte di intervento. In una successiva riunione erano convocati sia il fanciullo che la madre o, in sua mancanza, il parente più prossimo. Si discuteva dapprima con la madre, ma solo «dopo che si è stabilito in che modo la si può influenzare» (6, p. 104); la madre, dopo aver ascoltato le spiegazioni fornite dallo psicologo sul comportamento scorretto del bambino, poteva esporre la sua lettura della situazione. Il più delle volte la madre apprezzava l'interessamento dello psicologo e dell'insegnante; quando però questo non avveniva, per superare la resistenza del genitore, lo psicologo o l'insegnante esponevano casi analoghi di bambini e reazioni analoghe dei genitori. Trovata un'intesa sul metodo, aveva inizio un colloquio con il bambino che non veniva accusato né ritenuto colpevole, dato che Adler, come molti esperti oggi, considerava negativo il trattamento di tipo punitivo. A questo riguardo è esemplificativa l'opera di Oskar Spiel [6], direttore a Vienna di una celebre scuola sperimentale di matrice adleriana, il cui titolo è di per sé significativo: *"Discipline Without Punishment"* [176]. Infatti, secondo l'importante insegnamento di psicologia dell'educazione di Adler, bisogna considerare l'incapacità di far fronte ai problemi della vita sociale come un errore e mai come una colpa.

#### VIII. *Considerazioni Conclusive*

In un equilibrio instabile, la ricerca di senso abita nelle relazioni che ognuno ha con il proprio Sé creativo e in quelle che istaura con "l'altro generalizzato", contribuendo alla costruzione della propria identità fluida e mai definitivamente strutturata [9]. Il fine di un percorso di "crescita", la meta condivisa dal bullo, dalla vittima e dagli spettatori, è il raggiungimento di uno pseudo equilibrio, prodotto dalla ricerca costante tra sentimento di inferiorità e la "sete" di senso che si cerca di compensare attraverso un'aspirazione alla supremazia (distorta in volontà di potenza). «Tutto nell'uomo, chiede di essere salvato, chiede, cioè, di essere fornito di senso» (49, p. 3). Il problema è che lo Stile di vita può congelarsi in mete fittizie, rigide e disfunzionali. Oggi nel fenomeno del bullismo possiamo leggere attraverso le pagine degli studi di Adler e di tutti gli autori di psicopedagogia clinica post-adleriani e negli sviluppi contemporanei della Psicologia Individuale [135, 156], che il problema della ricerca di senso, del "significato della vita" [8, 9], in alcuni casi travalica e rompe il sottile confine tra i comportamenti "sani" e quelli devianti e patologici. Un confine incerto in certe fasi di sviluppo, sia per chi lo vive che per chi lo osserva. Ma se il disagio giovanile è parte di un processo naturale, non necessariamente deve manifestarsi con comportamenti problematici come il bullismo o fenomeni ad esso correlati [79]. Concetto cardine diventa allora il Sentimento Sociale, la cui carenza è costante in

tutti gli attori del fenomeno “bullismo”. Sentimento Sociale come momento non solo relazionale, ma anche di integrazione intrapsichica [63]; come momento di recupero della propria autostima e di *assertività*, cioè consapevolezza della propria posizione e ruolo sociale. La normalità, ossia ciò che risponde alle norme considerate uniformi a uno stile di vita “sano”, non sempre è ciò cui il soggetto mira. Il bullo nel suo ruolo di capo, di accentratore del potere non vuole essere “normale” secondo criteri percepiti come imposti, ma avere una propria identità, con cui cercare di trovare un proprio equilibrio senza cruciarsi che sia conforme a regole “determinate”. La vittima spesso non cerca conforto e sostegno nelle regole della società “sana” per affrontare le vessazioni e i torti subiti, ma cerca un proprio equilibrio distorto e spesso difficile da comprendere, per esempio nella depressione, come forzata e improbabile convivenza con le proprie angosce e paure. Gli spettatori credono di essere in equilibrio con le regole della realtà sociale “sana”, con il mondo interno ed esterno al proprio Sé, semplicemente non agendo contro, nè in favore. Invero il non agire spesso è una finzione dietro di cui si cela un atteggiamento di inadeguatezza, che per taluni può giungere ad una forma di “collaborazionismo”.

Controverso e assai dibattuto è il tema che riguarda il concetto di “normalità” ,legato a quello di “salute mentale”. La stessa definizione di salute mentale come “totale benessere logico e spirituale di un individuo” [47], proposta dall’Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.), risulta incompleta e poco utile “sul piano operativo” [47]. Così come la “normalità”, intesa come “assenza di disturbi”, risulta relativa. C’è sempre *un di più di vita* a cui tendere [67, 128]. Come afferma Vittorio Craia «la normalità non è evidentemente salute: nel senso che non è uno “stato di benessere completo, fisico mentale e sociale”» (47, p. 30). In questo contesto, possiamo solo problematizzare un’idea di “normalità” come adattamento o come conformismo. Ma questo non ci aiuta a comprendere le “anormalità” relazionali e neppure le (iper)compensazioni del fenomeno bullismo. «L’addestramento a certi ruoli, [...] entrano a far parte delle finzioni coscienti dello stile di vita» (189, p. 52). In realtà, sia nel prevaricatore che nella vittima vivono contraddizioni di ruolo e di senso. E’ il caso del «persecutore suo malgrado [...], o del persecutore con il senso di colpa [...] *oppure* la vittima con speranza di revisione *che aspira al passaggio al ruolo di persecutore, o ancora alle vittime compiaciute*» (189, pp. 54-56). Nello studio delle differenti forme di “nevrosi”, Adler mette in evidenza che bisogna concentrarsi non sui sintomi ma sulla personalità irripetibile che si nasconde dietro i sintomi: questi ultimi sono solo la risposta fittizia del corpo o della psiche ad un disadattamento funzionale, individuale e sociale, che compensa negativamente il sentimento di inferiorità. Del resto, il corpo comunica attraverso il linguaggio che gli è più congeniale, anche culturalmente [2], attraverso lo stile di vita, ovvero l’atteggiamento con cui il soggetto *si muove* per raggiungere la sua meta. Queste sono alcune riflessioni non conclusive ma aperte al dibattito interdisciplinare circa il percorso e la

meta che i soggetti si propongono di raggiungere. Il modo con cui il bullo, la vittima sottomessa o gli spettatori considerano la loro meta di superiorità riflette il rapporto che essi hanno con il proprio Sé creativo, le modalità con cui vivono la dimensione affettiva nell'ambito della costellazione familiare, della scuola e nell'interazione con gli altri. La Psicologia Individuale Comparata ci aiuta a individuare molti dei "luoghi comuni", credenze che si considerano certezze, in cui troppo spesso ci si imbatte. L'importanza riconosciuta all'unità della personalità ci fa capire che è fondamentale problematizzare i *movimenti* di identità ancora imperfette, o piuttosto sul significato che esse hanno per l'individuo e per il suo ambiente sociale immediato (o più allargato nel caso del cyberbullismo), per poter comprendere e intervenire nei casi di patologie o di disadattamento comportamentale di bambini-problema o nelle situazioni di crisi di preadolescenti e adolescenti. L'urgente applicazione di terapie di prevenzione e intervento ci pone davanti al bisogno di ripensare al recupero dei processi di socializzazione e alle "agenzie" (famiglia, scuola, ecosistema socio-culturale) che se ne fanno portatrici. L'incoraggiamento come «ritmo condiviso» [74] può essere la chiave di lettura di un linguaggio psicosociale, pedagogico e relazionale; al contempo partenza, viaggio e meta per il ripensamento e il recupero della formazione e funzione dei ruoli che possano portare il giovane, "l'adulto di domani" a prender coscienza dell'equilibrio, ma anche dei limiti per il suo raggiungimento, nel dare un senso alla propria vita. La "dimensione della spiritualità" nell'accezione di Adler è più che mai attuale. Ciò porterà a realizzare il proprio stile di vita sotto l'egida del sentimento sociale e quindi a favorire delle soluzioni appropriate rispetto ai tre grandi problemi dell'esistenza: la vita sociale, il lavoro, l'amore (che appaiono non assolti e talora decisamente illegali in tali comportamenti dissociati).

## Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 26: 577- 584.
2. ADLER, A. (1912), *Über der nervösen Charakter*; tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individual-Psychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della psicologia individuale*. Newton Compton, Roma 1975.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
5. ADLER, A. (1929), *Individualpsychologie in der Schule; Vorlesungen für Lehrer und Erzieher*; tr. it. *La Psicologia Individuale nella scuola*, Newton Compton, Roma 1979.
6. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
7. ADLER, A. (1930), *Die Technik der Individualpsychologie: Die Seele der schwererziehbaren Schulkinder*, tr. it. *Psicologia del bambino difficile*, Newton Compton, Roma 1976.
8. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
9. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 1997.
10. ADLER, A. (1935), Introduction n. 1, Vol. 1, *International Journal at Individual Psychology*, tr. it. I concetti fondamentali della psicologia individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9 (1993).
11. ALEANDRI, G. (2008), *Giovani senza paura. Analisi socio-pedagogica del fenomeno bullismo*, Armando, Roma.
12. AMENTA, G. (2004), *Gestire il disagio a scuola*, Editrice La Scuola, Brescia.
13. ANOLLI, L. (2011), *La sfida della mente multiculturale. Nuove forme di convivenza*, Raffaello Cortina, Milano.
14. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
15. ARENA, A. (2010), Gruppo e identità: una lettura possibile del bullismo, Istituto "Vittorio Bachelet", *Convegno Interclubs Uno sguardo sul bullismo. Riflessioni e prospettive*, Roma 6 maggio 2010 (Acta).
16. ASHER, S. R., COIE, J. D. (1990), *Peer Rejection in Childhood*, Cambridge University Press, Cambridge, New York, Melbourne.
17. AUGÉ, M. (1992), *Non-lieux*, tr. it. *Nonluoghi. Introduzione a una antropologia della surmodernità*, Elèuthera, Milano 1993.
18. BANDURA, A. (1990), Mechanism of Moral Disengagement, in REICH, W. (a cura di), *Origins of Terrorism: Psychologies, Ideologies, Theologies, States of Mind*, Cambridge University Press, Cambridge (pp. 161-191).
19. BANDURA, A. (1995), *Self-Efficacy in Changing Societies*, Cambridge University Press, Cambridge.
20. BANDURA, A. (1999), Moral Disengagement in the Perpetration of Inhumanities, *Personality and Social Psychology Review, Special Issue on Evil and Violence*, 3: 193-209.
21. BARALDI, C., IERVESE, V. (2003), *Come nasce la prevaricazione. Una ricerca nella scuola dell'obbligo*, Donzelli, Roma.



22. BARTOCCI, G. (2003), Introduzione all'edizione italiana, in TSENG, W. S., *Handbook of Cultural Psychiatry* (2001), tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, CIC, Roma 2003.
23. BARTOCCI, G., ROVERA, G. G. (2011), Separation, and Conception of the World: A Synergism between Individual Psychology and Transcultural Psychiatry, *XXV International Congress of Individual Psychology «Separation, Trauma, Development»*, Vienna (Acta).
24. BAUMAN, Z. (2005), *Liquid Life*, tr. it. *Vita liquida*, Laterza, Roma-Bari 2006.
25. BAUMRIND, D. (1966), Effects of Authoritative Parental Control on Child Behavior, *Child Development*, 37, 4: 887-907.
26. BERLINCIONI, V., BRUNO, D. (a cura di, 2012), Irretiti o liberati? Positività e criticità delle connessioni tra web e psiche, *Quaderni de Gli Argonauti*, 24, CIS, Milano.
27. BERTELLONI, S. (2010), *Adolescentologia. Percorsi medici e socio-educativi*, Tecniche Nuove, Milano.
28. BIANCHI, C. (2003), *Pragmatica del linguaggio*, Laterza, Roma-Bari.
29. BIANCHI, C. (2009), *Pragmatica cognitiva*, Laterza, Roma-Bari.
30. BIANCONI, A. (2010), Finzione e contro-atteggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 7-27.
31. BIANCONI, A., FASSINA, S. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento nella psicoterapia con i disturbi borderline e narcisistici di personalità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 5-19.
32. BOELLA, L. (2006), *Sentire l'altro. Conoscere e praticare l'empatia*, Raffaello Cortina, Milano.
33. BONINO, S., CATTELINO, E. (2000), L'adolescenza tra opportunità e rischio, in CAPRARA, G. V., FONZI, A. (a cura di), *L'età sospesa*, Giunti, Firenze.
34. BORELLA, M. V. (2007), *Comunicazione a misura di bambino. Come creare relazioni più facili e costruttive*, Franco Angeli, Milano.
35. BOWEN, M. (1979), *Dalla famiglia all'individuo. La differenziazione del sé nel sistema familiare*, Astrolabio, Roma.
36. BREQUET, T. (2007), *Cyberbullying*, Rosen, New York.
37. BRONFENBRENNER, U. (1979), *The Ecology of Human Development. Experiments by Nature And Design*, tr. it. *Ecologia dello sviluppo umano*, Il Mulino, Bologna 1986.
38. BUCCOLIERO, E., MAGGI, M. (2005), *Bullismo, bullismi: le prepotenze in adolescenza dall'analisi dei casi agli strumenti di intervento*, Franco Angeli, Milano.
39. CANZANO, C. (2006), Aggressività e volontà di potenza. Ipotesi e confronti con la teoria di Antonio Damasio su emozioni e sentimenti, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 57-68.
40. CAPRARA, G. V., FONZI, A. (a cura di, 2000), *L'età sospesa*, Giunti, Firenze.
41. CARNAGHI, A., ARCURI, L. (2007), *Parole e categorie. La cognizione sociale nei contesti intergruppo*, Raffaello Cortina, Milano.
42. CARR, N. (2010), *The Shallows. What the Internet is Doing to Our Brains*, tr. it. *Internet ci rende stupidi? Come la Rete sta cambiando il nostro cervello*, Raffaello Cortina, Milano 2011.
43. CENTORRINO, M. (2008), *Bulli, pupe e videofonini*, Bonanno Editore, Acireale – Roma.
44. CIVITA, A. (2007), *Il bullismo come fenomeno sociale. Uno studio tra devianza e disagio minorile*, Franco Angeli, Milano.
45. CLONINGER, C. R., SVRAKIC, D. M., PRYZBECK, T. R. (1993), A Psychobiological Model of Temperament and Character, *Arch. Gen. Psychiatry*, 50: 975-990.
46. COOLEY, C. H. (1902), *Human Nature and the Social Order*, Charles Scribner's Sons,

New York.

47. CRAIA, V. (1999), *Le nevrosi caratteriali universali. Paranoia quotidiana e aspetti caratteriali psicopatologici dell'uomo*, Armando, Roma.
48. DAVIDSON, D. (1984), *Inquiries into Truth and Interpretation*, tr. it. *Verità e interpretazione*, Raffaello Cortina, Milano 1994.
49. D'AGOSTINO, F. (2000), *Filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino.
50. D'AMICO, C. (2003), Violenza in classe, imputate scuola e TV. Il bullismo tra gli studenti, *Il Delfino*, 3: 51-53.
51. DE LEO, G., MALAGOLI TOGLIATTI, M. (2000), Il rischio della delinquenza e la sua prevenzione, in CAPRARA, G. V., FONZI, A. (a cura di), *L'età sospesa*, Giunti, Firenze.
52. DELL'UTRI, M. (a cura di, 2002), *Olismo*, Quodlibet, Macerata.
53. DINKMEYER, D., DREIKURS, R. (1963), *Encouraging Children to Learn: the Encouragement Process*, tr. it. *Il processo di incoraggiamento*, Giunti Barbera, Firenze 1974.
54. DOLL, B., PFOHL, W., YOON, J. (2010), *Handbook of Youth Prevention Science*, Routledge, New York- London.
55. DREIKURS, R., SOLTZ, V. (1964), *Children: the Challenge*, Hawthorn Book Inc., New York.
56. DREIKURS, R., CASSEL, P. (1972), *Discipline without Tears*, tr. it. *Disciplina senza lacrime*, Ferro, Milano 1976.
57. DREIKURS FERGUSON, E. (1996), *Adlerian Theory: an Introduction*, Adler School of Professional Psychology, Chicago.
58. DSM-IV-TR (2000), *Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*, tr. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, Masson, Milano 2001.
59. ELLEMBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Bollati Boringhieri, Torino 1976.
60. EVANGELISTI, D. (2009), *Bulli non si nasce*, in «<http://evangelistidavid.blogspot.com/2008/02/bulli- non- si- nasce.html>» (2.05.2009).
61. FACCHINETTI, O. (2007), *Bulli. Guida operativa per genitori, insegnanti e ragazzi per prevenire e combattere il bullismo*, Eurilink, Roma.
62. FARINA, S., ANGLÉSIO, A. (1988), Il bambino viziato, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 71-83.
63. FASSINO, S. (1988), Sentimento sociale e Sé creativo: il gruppo e l'individuo, *Individual Psychology Dossier – I*, SAIGA Edizioni, Torino, pp. 61-91.
64. FASSINO, S. (1998), Lo Stile di Vita e il Sé creativo, in SANFILIPPO, B. (a cura di), *Itinerari adleriani. La psicologia del profondo incontra la vita sociale*, Angeli, Milano, 4: 53-72.
65. FASSINO, S. (2002), *Verso una nuova identità dello psichiatra*, C.S.E., Torino.
66. FASSINO, S. (2009), Empatia e strategie dell'incoraggiamento nel processo di cambiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 49-63.
67. FASSINO, S., LEOMBRUNI, P., ROVERA, G. G. (a cura di, 2000), *La Qualità della Vita. Percorsi psicologici, biomedici e transculturali*, C.S.E., Torino.
68. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P. (2007), *Manuale di Psichiatria Biopsicosociale*, C.S.E., Torino.
69. FASSINO, S., PANERO, M. (2012), Dal linguaggio degli organi di Adler alla nuova medicina di per sé psicosomatica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 5-34.

70. FEDELI, D. (2007), *Il bullismo oltre. Vol. I. Dai miti alla realtà: la comprensione del fenomeno*, Vannini Editrice, Gussago.
71. FERRERO, A. (2004), Moduli di legame e qualità della relazione terapeutica, in ROVERA, G. G., DELSEDIME, N., FASSINO, S., PONZIANI, U. (a cura di), *La ricerca in Psicologia Individuale. Contributi teorici, metodologici e pratici*, C.S.E., Torino.
72. FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia psicodinamica adleriana (APP): un trattamento possibile nei dipartimenti di salute mentale*, Centro Studi e Ricerche in Psichiatria, Torino.
73. FERRIGNO, G. (2008), Editoriale. La relazione empatica adleriana e la ricomposizione dell'interindividualità, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 3-13.
74. FERRIGNO, G. (2009), La risonanza emozionale e il "ritmo" dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 81-91.
75. FILIPPI, A. (2007), *Il bullismo scolastico*, Uni Service, Trento.
76. FONAGY, P., TARGET, M. (1997), Attachment and Reflective Function: Their Role in Self-Organizations, tr. it. Attaccamento e funzione riflessiva; il loro ruolo nell'organizzazione del Sé, in LINGIARDI, V., AMMANNITI, M. (a cura di), *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
77. FONZI, A. (a cura di, 1997), *Il bullismo in Italia. Il fenomeno delle prepotenze a scuola dal Piemonte alla Sicilia. Ricerche e prospettive d'intervento*, Giunti, Firenze.
78. FONZI, A. (1999), *Il gioco crudele: studi e ricerche sui correlati psicologici del bullismo*, Giunti, Firenze.
79. FORMELLA, Z., RICCI, A. (a cura di, 2010), *Il disagio adolescenziale. Tra aggressività, bullismo e cyberbullismo*, LAS, Roma.
80. FORMELLA, Z., RICCI, A. (2011), *Bullismo e dintorni*, Franco Angeli, Milano.
81. FOSSATI, A. (2012), Il Bullismo: una prospettiva basata sulle differenze individuali, *Congresso I giovani e le nuove patologie psichiatriche*, Balmuccia, 12 ottobre 2012 (from speck).
82. FUKUYAMA, F. (2002), *Our Posthuman Future*, Farrar, Straus & Giroux, New York.
83. FULCHERI, M. (a cura di, 2005), *Le attuali frontiere della Psicologia Clinica*, C.S.E., Torino.
84. GALLESE, V. (2006), Corpo vivo, simulazione incarnate e intersoggettività. Una prospettiva neuro-fenomenologica, in CAPPUCCIO, M. (a cura di), *Neurofenomenologia*, Mondadori, Milano.
85. GAMBARINI, C., JORIO, C. (2006), Il Bullismo. Verso uno Stile di vita dissociale, *XIX Congresso Nazionale S.I.P.I.*, Milano, (Acta).
86. GASPARINI, C., GATTI, A. (2012), La Lingua dell'Altro. Aspetti di Psicodinamica Culturale Adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 72: 41-92.
87. GAVAZZI, S. M., ANDERSON, S. A., SABATELLI, R. M. (1993), Family Differentiation, Peer Differentiation, and Adolescent Adjustment in a Clinical Sample, *Journal of Adolescent Research*, 8: 205-224.
88. GENTA, M. L., BRIGHI, A., GUARINI, A (a cura di, 2009), *Bullismo elettronico. Fattori di rischio connessi alle nuove tecnologie*, Carocci, Roma.
89. GILLIÉRON, E., (1994), *Le premier entretien en psychothérapie*, tr. it. *Il primo colloquio in psicoterapia*, Borla, Roma 2007.
90. GIUSTI, E., BIANCHI, E. (2010), *Devianze e violenze. Valutazioni e trattamenti della psicopatia e della antisocialità*, Sovera, Roma.
91. GIUSTI, E., RAPANÀ, L. (2011), *Narcisismo. Valutazione pluralistica e trattamento clinico integrato del Disturbo Narcisistico di personalità*, Sovera, Roma.

92. GOLEMAN, D. (1995), *Emotional Intelligence*, tr. it. *Intelligenza emotiva*, Rizzoli, Milano 1996.
93. GRANDI, L. G. (2009), Incoraggiare in psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 93-96.
94. HEINEMANN, P. P. (1972), *Mobbing gruppvåld bland barn och vuxna*, [Mobbing. Prepotenza di gruppo tra I bambini e gli adulti], Natur och Kultur, Stockholm.
95. HEINEMANN, P. P. (1973), *Mobbing. Gruppevold blant barn og vokane*, Gyldedal, Oslo.
96. HIGHTOWER, E. (1990), Adolescent Interpersonal and Familial Precursors of Positive Mental Health at Mindlife, *Journal of Youth & Adolescence*, 29: 129-156.
97. HINDUJA, S., PATCHIN, J. (2009), *Bullying beyond the Schoolyard*, Corwin, California.
98. KOHUT, H. (1978), *The Search for the Self*, tr. it. *La ricerca del Sé*, Boringhieri, Torino 1982.
99. KOTTAK, C. P. (2011), *Cultural Anthropology, Appreciating Cultural Diversity, Fourteenth Edition*, tr. it. *Antropologia culturale, Seconda edizione*, McGraw-Hill, Milano 2012.
100. KOWALSKI, R., LIMBER, S., AGASTON, P. (2008), *Cyber Bullying. Bullying in the Digital Age*, Blackwell, Malden.
101. KUPERSMIDT, J. B., COIE, J. D. (1990), Preadolescent Peer Status, Aggression, and School Adjustment as Predictors of Externalizing Problems in Adolescence, *Child Development*, 61: 1350-1363.
102. IANNACCONE, N. (a cura di, 2009), *Stop al Cyberbullismo*, edizioni La Meridiana, Molfetta (BA).
103. LAWSON, S. (1994), *Helping Children Cope with Bullying*, tr. it. *Il bullismo. Suggestioni utili per i genitori e gli insegnanti*, Editori Riuniti, Roma 2001.
104. LEMAN, K. (2009), *The Birth Order Book: Why you Are the Way you Are*, Revell, Michigan.
105. LERDA, S., GENTILE, E., ZULLO, G., MUNNO, D. (2008), Il "sentimento dissociale": aspetti teorico-clinici e interventi terapeutici, *Riv. Psicol. Indiv.*, 63: 27-39.
106. LÉVY, A., MACKENTHUN, G. (2002), *Gestalten um Alfred Adler: Pioniere der Individualpsychologie*, Königshausen & Neumann, Würzburg.
107. LORENZ, K. (1963), *Das sogenannte Böse. Zur Naturgeschichte der Aggression*, tr. it. *Il cosiddetto male*, Il Saggiatore, Milano 1969.
108. LORENZETTI, L. M. (1995), *Psicologia e personalità*, Franco Angeli, Milano.
109. LYOTARD, J-F. (1979), *La condition postmoderne*, tr. it. *La condizione postmoderna*, Feltrinelli, Milano 1981.
110. MACCOBY, E., MARTIN, J. (1983), Socialization in the Context of the Family: Parent-Child Interaction, in HETHERINGTON, E. M., MUSSEN, P. H. (a cura di), *Handbook of Child Psychology, Vol. 4, Socialization, Personality, and Social Development*, Wiley, New York (pp. 1-101).
111. MAINES, B., ROBINSON, G. (1992), *No Blame Approach: A Support Group Method for Dealing with Bullying*, Lucky Duck, Bristol.
112. MAIULLARI, F. (2011), Per un'analisi empatica. Tra finzione e incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 70: 35-76.
113. MAIULLARI, F. (2013), *L'inferiorità e la compensazione. Principi di analisi adleriana per il terzo millennio*, Mimesis, Milano-Udine.

114. MARCIA, J. E. (1980), Identity in Adolescence, in ADELSON, J. (a cura di), *Handbook of Adolescent Psychology*, Wiley, New York.
115. MAROCCO MUTTINI, C. (2011), Bullismo e ricerca d'identità in preadolescenza, *Riv. Psicol. Indiv.*, 70: 103-110.
116. MAROCCO MUTTINI, C., MARCHISIO, C. M. (2009), Rischi di evoluzione patologica in prima adolescenza, *Riv. Psicol. Indiv.*, 65: 7-16.
117. MARR, N., FIELD, T. (2001), *Bullycide: Death at Playtime. An Expose of Child Suicide Caused by Bullying*, Success Unlimited, Oxfordshire.
118. MASCETTI, A. (2009), Incoraggiamento e stile di vita, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 97-104.
119. MASCETTI, A., ZIGHETTI, M. (a cura di, 1992), La Costellazione familiare, *Atti del V Congresso Nazionale S.I.P.I.*, Stresa (No) 1992.
120. MCGOLDRICK, M., GERSON, R. (1985), *Genograms in Family Assessment*, Norton, New York-London.
121. MILGRAM, S. (1956), Group Pressure and Reaction Against a Person, *J. Abnorm. Psychol.*, 15: 115-129.
122. MILGRAM, S. (1963), Behavioral Study of Obedience, *J. Abnorm. Psychol.*, 67: 371-378.
123. MILGRAM, S. (1968), Some Conditions of Obedience and Disobedience to Authority, *Int. J. Psychiatry*, 6 (4): 259-276.
124. MORENO, J. L. (1987), *The Essential Moreno: Writings on Psychodrama, Group Method, and Spontaneity*, Springer Publishing Company Inc., New York.
125. MUNNO, D., LERDA, S., ZULLO, G. (2009), Interventi d'incoraggiamento nella psicologia clinica di liaison, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 123-129.
126. NANETTI, F. (2002), *La forza di ritrovarsi. Assertività ed emozioni*, Pendragon, Bologna.
127. NESDALE, D. (2007), Peer Groups and Children's School Bullying: Scapegoating and other Group Processes, *European Journal of Developmental Psychology*, 4, 4: 388-392.
128. NIETZSCHE, F. (1892), *Also sprach Zarathustra. Ein Buch für Alle und Keinen*, tr. it. *Così parlò Zarathustra. Un libro per tutti e per nessuno*, Adelphi, Milano 1968.
129. O'DONNELL, I., KIMMETT, E. (1998), *Bullying in Prisons*, Centre for Criminological Research, University of Oxford, Oxford.
130. OLWEUS, D. (1973), *Hackkycklingar och översittare. Forskning om skolmobbing*, tr. it. *L'aggressività nella scuola*, Bulzoni, Roma 1983.
131. OLWEUS, D. (1986), *Mobbning i skolan-vad vi vet och vad vi kan göra*, tr. it. *Bullismo a scuola: ragazzi oppressi, ragazzi che opprimono*, Giunti, Firenze 1996.
132. OZENDA, M., BISSOLOTTI, L. (2012), *Sicuri in rete. Guida per genitori e insegnanti all'uso consapevole di Internet e dei social network*, Hoepli, Milano.
133. PAGANI, P. L. (2009), Comunicazione e incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 131-137.
134. PALMONARI, A., POMBENI, M. L., KIRGHLER, E. (1990), Adolescents and their Peer-group: a Study on the Significance of Peers, Social Categorization Processes, and Coping with Developmental Tasks, *Social Behaviour*, 5: 33-48.
135. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
136. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1973), Problemi d'integrazione dei superdotati, *Riv. Psicol. Indiv.*, 1: 1-21.

137. PETRONE, L., TROIANO, M. (2008), *Dalla violenza virtuale alle nuove forme di bullismo*, Edizioni Magi, Roma.
138. PIETROPOLLI CHARMET, G. (2008), *Fragile e spavaldo. Ritratto dell'adolescente di oggi*, Laterza, Roma-Bari.
139. PIKAS, A. (1975). *Sa stoppar vi mobbning! Rapport fran en antimobbningsgrupps arbet*, [Così fermiamo il bullismo! Rapporto dal lavoro di un gruppo anti-bullismo], Prisma, Stockholm.
140. PILARSKA, A. (2010), Il Cyberbullying, in FORMELLA, Z., RICCI, A. (a cura di), *Il disagio adolescenziale. Tra aggressività, bullismo e cyberbullismo*, LAS, Roma.
141. PISANO, L., SATURNO, M. E. (2008), Le prepotenze che non terminano mai, *Psicologia Contemporanea*, 210: 40-45.
142. RANIERI, F. (2004), *Psicoanalisi. Dalle origini ai giorni nostri*, Alpha Test, Milano.
143. ROMANI, M. (2008), Se i genitori allevati a Edipo crescono i figli con Narciso, *Il Venerdì di Repubblica*, 22/08/08.
144. ROMANO, V. (2010), *Giovani e devianza: l'alfabetizzazione emotiva*, Uni Service, Trento.
145. ROSCH, E. (1978), Principles of Categorization, in ROSCH, E., LLOYD, B (a cura di), *Cognition and Categorization*, Erlbaum, Hillsdale, N.J.
146. ROVERA, G. G. (1968), Personalità di base e dissocialità minorile, *Atti III Congr. Naz. Di Neuropsich. Inf.*, Milano, 12-13 Ottobre.
147. ROVERA, G. G. (1971), Considerazioni critiche su taluni aspetti della dissocialità minorile nel distretto di Torino, *Atti IV Congr. Naz. di Neuropsich. Inf.*, Genova, 9-10-11 Maggio.
148. ROVERA, G. G. (1979), Sulla psicodinamica dell'aggressività e della violenza, in VILLA, R. (a cura di), *La violenza interpretata*, Il Mulino, Bologna.
149. ROVERA, G. G. (1979), Il sistema aperto della Individual Psicologia, *Quad. Riv. Psicol. Indiv.*, 4, Cortina, Torino.
150. ROVERA, G. G. (1983), Transmotivazione: proposte per una strategia dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-50.
151. ROVERA, G. G. (1988), La psicologia individuale: concetti fondamentali, *Individual Psychology Dossier-I*, SAIGA Edizioni, Torino.
152. ROVERA, G. G. (1990), Problemi transculturali in psicopatologia, in BARTOCCI, G. (a cura di), *Psicopatologia, cultura e pensiero magico*, Liguori, Napoli.
153. ROVERA, G. G. (1992), La costellazione familiare tra individuo e società, in MASCETTI, A., ZIGHETTI, M. (a cura di), *La Costellazione familiare*, *Atti del V Congresso Nazionale S.I.P.I.*, Stresa (No) 1992: 9-17.
154. ROVERA, G. G. (1994), Formazione del Sé e patologia borderline, *Atque*, 4: 127-140.
155. ROVERA, G. G. (1996), La "Hybris" del paziente borderline, in ROVERA, G. G. (a cura di), *Il paziente borderline. Aspetti clinici, psicopatologici e terapeutici*, C.S.E., Torino: 3-26.
156. ROVERA, G. G. (a cura di, 1999), *Tradizione e cambiamento. Prospettive in Psicologia Individuale*, C.S.E., Torino.
157. ROVERA, G. G. (2004), Iatrogenia e malpratica in psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 55: 7-50.
158. ROVERA, G. G. (2004), Il modello adleriano nelle relazioni d'aiuto, *Riv. Psicol. Indiv.*, 56: 9-14.

159. ROVERA, G. G. (2004), I significati dei valori nella “psychotherapy-cult”, *Psichiatria Oggi*, VI: 11-14.
160. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell’incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 131-137.
161. ROVERA, G. G. (2010), Peripezie della finzione, *Riv. Psicol. Indiv.*, 68: 129-171.
162. ROVERA, G. G., GATTI, A. (1984), Il problema della distanza nella comunicazione terapeutica non verbale, *Rass. Ig. Ment.*, VI, 3-4: 29-50.
163. ROVERA, G. G., GATTI, A. (1986), Individual-Psicologia e ricerca transculturale in psichiatria, *Riv. Psicol. Indiv.*, 24-25: 15-37.
164. ROVERA, G. G., SABBATINI, F. (a cura di, 1995), *L’handicap nella scuola secondaria superiore*, Omega, Torino.
165. ROVERA, G. G., GATTI, A. (2012), Linguaggio e Comprensione Esplicitiva, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 87-128.
166. SALMIVALLI, C., LAGERSPETZ, K., BJORKQVIST, K., ÖSTERMAN, K., KAUKIAINEN, A. (1996), Bullying as a Group Process: Participant Roles and their Relations to Social Status within the Group, *Aggressive Behaviour*, 22: 1-15.
167. SBISÀ, M. (2007), *Detto non detto. Le forme della comunicazione implicita*, Laterza, Roma-Bari.
168. SCABINI, E. (a cura di, 1982), *Psicologia sociale*, Boringhieri, Torino.
169. SCATOLERO, D. (1979), Problemi della delinquenza minorile e della violenza giovanile, in VILLA, R. (a cura di), *La violenza interpretata*, Il Mulino, Bologna.
170. SHARPS, S., SMITH, P. K. (1994), *Tackling Bullying in your School. A Practical Handbook for Teachers*, tr. it. *Bulli e prepotenti nella scuola*, Erickson, Trento 1995.
171. SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1990-1995), *Manual for Life Style Assessment*, tr. it. *Manuale per l’analisi dello stile di vita*, Angeli, Milano 2008.
172. SIEGEL, D. J. (1999), *The Developing Mind*, tr. it. *La mente relazionale*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
173. SMITH, P. K., MONKS, C. (2002), Le relazioni tra bambini coinvolti nei problemi del bullismo a scuola, in GENTA, M. L. (a cura di), *Il bullismo. Bambini aggressivi a scuola*, Carocci, Roma.
174. SMITH, C. A., IRELAND, T. O., THORNBERRY, T. P. (2005), Adolescent Maltreatment and its Impact on Young Adult Antisocial Behavior, *Child Abuse and Neglect*, 29.
175. SMUTS, J. (1926), *Holism and Evolution*, McMillian, London.
176. SPIEL, O. (1962), *Discipline Without Punishment. Account of a School in Action*, Faber and Faber, London.
177. STERN, D. N. (2004), *The Present Moment in Psychotherapy and Everyday Life*, tr. it. *Il momento presente*, Raffaello Cortina, Milano 2011.
178. THIO, A., TAYLOR, J. D. (2011), *Social Problems*, Jones & Bartlett Publishers, London.
179. THOMAS, S. P. (2006), The Phenomenon of Cyberbullying, *Issues in Mental Health Nursing*, 27: 1015-1016.
180. THORNDIKE, E. L. (1920), A Constant Error on Psychological Rating, *Journal of Applied Psychology* 4: 25-29.
181. TOBIN, J. J., WU, D. Y. H., DAVIDSON, D. H. (1989), *Preschool in Three Cultures*, tr. it. *Infanzia in tre culture. Giappone, Cina e Stati Uniti*, Raffaello Cortina, Milano 2000.
182. TOBIN, J. J. HSUEH, Y., KARASAWA, M. (2009), *Preschool in Three Cultures*

*Revisited: China, Japan, and the United States*, tr. it. *Infanzia in tre culture. Vent'anni dopo*, Raffaello Cortina, Milano 2011.

183. TOMAN, W. (1961), *Family Constellation*, Springer Publishing, New York.

184. TSENG, W-S (2001), *Handbook of Cultural Psychiatry*, tr. it. *Manuale di Psichiatria Culturale*, CIC, Roma 2003.

185. VARRIALE, C. (2006), Socio-costruttivismo e modello psicologico adleriano: significative somiglianze, *Riv. Psicol. Indiv.*, 59: 69-84.

186. VATTIMO, G. (1989), *La società trasparente*, Garzanti, Milano.

187. VILLA, R. (a cura di, 1979), *La violenza interpretata*, Il Mulino, Bologna.

188. VIOLI, P. (1997), *Significato ed esperienza*, Bompiani, Milano.

189. ZAVALLONI, D., IANNI, D. (1988), I ruoli del persecutore e della vittima, *Riv. Psicol. Indiv.*, 28-29: 50-57.

190. WALLIN, D. J. (2007), *Attachment in Psychotherapy*, tr. it. *Psicoterapia e teorie dell'attaccamento*, Il Mulino, Bologna 2009.

191. WAY, L. (1956), *Alfred Adler: An Introduction to his Psychology*, tr. It. *Introduzione ad Alfred Adler*, Editrice Universitaria Firenze, Firenze 1963.

192. WINNICOTT, D. W. (1971), *Playing and Reality*, tr. it. *Gioco e realtà*, Armando, Roma 1988.

Antonio Gatti  
Via Germanasca 19  
I-10138 Torino  
E-mail: gatti55@alice.it

Silvana Lerda  
Corso Massimo D'Azeglio 108  
I-10126 Torino  
E-mail: silpsich@virgilio.it

Laura Rando  
Facoltà di Scienze Sociali,  
Università "G. D'Annunzio" Chieti-Pescara.  
Viale Abruzzo, 217  
I-66100 Chieti Scalo (CH)  
E-mail: laura.rando@live.it



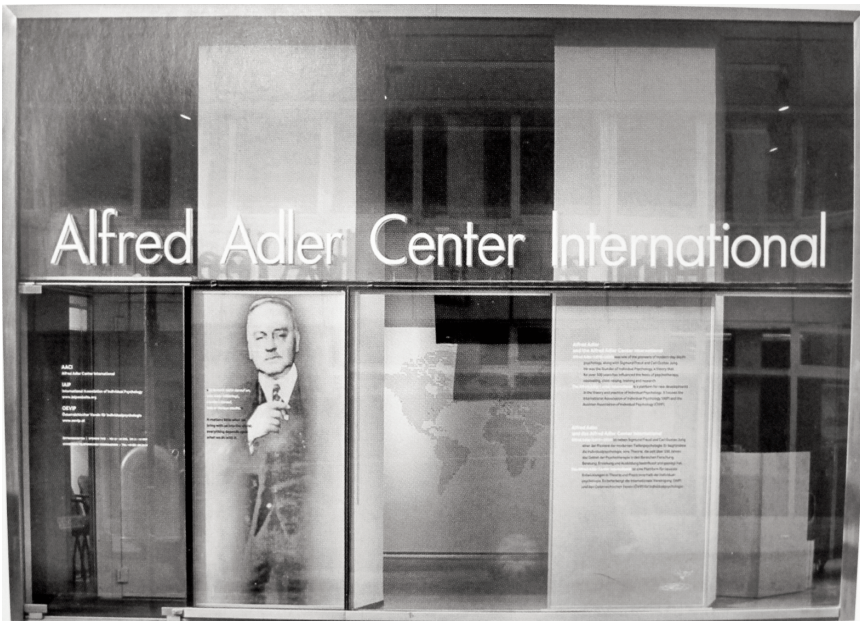
## **Recensione**

A CURA DI CAROLINA GASPARINI

## **Report**

*BARBARA SIMONELLI*

### **INAUGURAZIONE DELL'ALFRED ADLER INTERNATIONAL CENTER, Vienna, 10 e 11 Maggio 2013**



In qualità di membro del Consiglio Direttivo della S.I.P.I., sono stata incaricata dal Prof. Rovera di prendere parte alle celebrazioni per l'inaugurazione dell'Alfred Adler International Center (AAIC), che è stato ufficialmente aperto a Vienna, in Hernalser Hauptstraße 15, 17° Distretto.

Il progetto di apertura di questo centro internazionale era stato ufficialmente annunciato durante il XXV Congresso dell'International Association of Individual Psychology che si è svolto proprio a Vienna nel 2011, nella quale occasione la I.A.I.P. è stata anche costituita quale associazione riconosciuta a livello legale.

Con le parole del Presidente I.A.I.P., Wilfried Datler, l'apertura di questo centro, accanto ad altri eventi tra cui lo spostamento delle ceneri di Adler da Aberdeen a Vienna avvenuto nel 2011, rappresenta un momento davvero importante di radicamento e ri-fondazione del movimento adleriano internazionale. Grazie anche al supporto ed alla tensione creativa offerti dalla Società Austriaca di Psicologia Individuale (Ö.V.I.P.), per la quale ha proposto un discorso inaugurale la Presidentessa Margot Matschiner-Zollner, è stato possibile aprire questa sede, in cui è possibile proporre mostre ed organizzare eventi, in cui è stata costituita una libreria con una attenzione specifica agli scritti originali di Adler e che possa costituire un luogo di incontro per le persone di tutto il mondo che siano interessate alla Psicologia Individuale.

La sede consta di due sale principali. La prima affaccia direttamente sulla strada, con una vetrina che porta il nome del centro internazionale, una foto di Adler ed alcune frasi della sua opera (nella foto). All'interno di questa prima sala, è presente una installazione sul muro con la rappresentazione dei diversi paesi al mondo in cui sono attive Società di Psicologia Individuale. Per l'Italia, sono rappresentati, in quest'ordine alfabetico, l'Istituto Alfred Adler di Milano, l'Istituto di Psicologia Individuale Alfred Adler di Torino, la Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi (S.A.I.G.A.) ed infine la Società Italiana di Psicologia Individuale. Alle parole del Segretario generale I.A.I.P., Giansecolo Mazzoli è stato affidato il compito di dare ulteriore rilievo alla molteplicità delle realtà territoriali e culturali in cui la Psicologia Individuale si è sviluppata; inoltre, a lui l'onore di nominare e ringraziare i Presidenti Onorari I.A.I.P.: Guy J. Manaster (USA), Gian Giacomo Rovera (IT), Rainer Schmidt (D) e Bernard H. Shulman (USA).

Sono appese alle pareti le locandine di molti dei Congressi di Psicologia Individuale, con documenti originali risalenti al 1922 e al 1930, e con il dettaglio sequenziale di tutti i congressi più recenti. E' stata affidata alle parole del Tesoriere della I.A.I.P., Horst Gröner, la presentazione di questo materiale storico di grande importanza.

Vi è poi una seconda sala, più interna, che si presenta come un ambiente più raccolto, interamente rivestito di legno, con due piccole librerie, e un comodo salotto. L'ambiente è caldo e accogliente, invita l'ospite a sedersi e a dedicare del tempo alla consultazione dei molti libri esposti. Nelle librerie sono presenti, infat-

ti, numerosi testi di Adler, con importanti edizioni originali, tra cui, per esempio, una copia de *Über den Nervösen Charakter* del 1922.

Il compito di valorizzare la raccolta bibliografica è stata dato, durante l'inaugurazione, alla Vice Presidente I.A.I.P., Becky La Fontaine, che ha sottolineato l'importanza di costituire, proprio nella sede dell'AAIC, un punto di raccolta internazionale dei libri di Adler e dei molti contributi che gli adleriani nel mondo producono.

Attualmente la biblioteca può contenere un numero piuttosto limitato di libri in versione cartacea: i curatori richiedono di avere in questo formato solo le copie dei libri di Adler sia "in originale", che in tutte le lingue in cui sono stati tradotti. Richiedono, inoltre, in formato elettronico, tutti i numeri delle riviste, tra cui la nostra *Rivista di Psicologia Individuale*, che troverà il suo posto in un sito web che sono in procinto di allestire. Al momento non è ancora stato definito se e come dare visibilità ai molteplici contributi teorici, scientifici e divulgativi che gli adleriani nel mondo producono. Ho personalmente preso contatti con Anita Schedl, curatrice e responsabile della biblioteca, che si è dimostrata disponibile e collaborativa. Sarà mia cura proporre e discutere nel Consiglio Direttivo S.I.P.I. come dare visibilità ai contributi degli adleriani italiani.

A questo riguardo inoltre, è stato presentato il nuovo sito della IAIP, [www.iaipwebsite.org](http://www.iaipwebsite.org), maggiormente interattivo, a cui ogni socio può contribuire, arricchendolo con il proprio contributo scientifico e divulgativo.

L'inaugurazione è stata preceduta, nel mattino dell'11 maggio, da un simposio in sessione plenaria, proposto quale prosecuzione ed approfondimento di alcune considerazioni e discussioni emerse durante il XXV Congresso Internazionale della IAIP, che si è svolto a Vienna nel 2011.

La dr.ssa Becky La Fontaine (USA), ha presentato un lavoro intitolato: "*Assessing and Treating Children and Adolescents who have Experienced Trauma: a Holistic Approach*", e la dr.ssa Susanna Eder-Steiner (A), stretta collaboratrice della dr.ssa Gertrude Bogyi e qui presente in sua sostituzione, ha presentato un lavoro dal titolo: "*Overwhelming Helplessness and its Impact on Development: Traumatic Experiences as a Subject of Crisis Interventions, Counselling and Psychotherapy*".

La successiva discussione, focalizzata sui temi del trauma e dell'aggressività, ha messo in luce l'importanza e la necessità di un continuo dialogo tra "anime" differenti della Psicologia Individuale. Come Giansecolo Mazzoli, Segretario Generale I.A.I.P., ha ricordato nel suo discorso di apertura dei lavori, è necessa-

rio proseguire in questa opera di incontro e confronto sui fondamenti della Psicologia Individuale, che hanno subito e continuamente subiscono influenze e confluenze storico-culturali anche legate ai differenti paesi, e dunque universi culturali, in cui si sviluppa; senza questo confronto, il rischio è che differenze potenzialmente arricchenti sui temi della teoria, della tecnica e della clinica si trasformino in approcci distanti e reciprocamente critici.

Con questa intenzione, nel pomeriggio, prima della cerimonia di apertura, sono stati organizzati 6 workshop focalizzati sulla discussione di casi clinici, alcuni presentati con materiale video, altri con trascrizioni di sedute, che hanno dato occasione di approfondire alcuni aspetti, a tratti anche molto differenti tra loro, di metodologia e teoria della tecnica analitica e psicoterapeutica di linea individualpsicologica.

Infine, nel pomeriggio di venerdì 10 maggio, è stata organizzata una visita in una villa che Adler acquistò nel 1927 da colui che fu il farmacista dell'Imperatore, e che abitò con la sua famiglia fino al 1937. La casa fu poi venduta agli attuali proprietari, che sono stati molto onorati di accogliere in visita questo particolare gruppo di visitatori. La casa era in quel tempo situata in una zona rurale fuori Vienna, ma è stata successivamente inglobata nel confine urbano della città, pur conservando prati e campi intorno a sé. La villa ha conservato l'impianto originale, ed i proprietari hanno poi mostrato all'interno alcuni arredi ancora originali, tra cui alcuni mobili ed una bella stufa di maiolica.

Ringraziando ancora la S.I.P.I. per l'occasione che mi è stata data di poter essere presente personalmente a questo evento, ricordo, così come è stato fatto a Vienna in occasione di questa inaugurazione, il prossimo appuntamento della I. A. I. P.: il XXVI Congresso Internazionale che si svolgerà a Parigi nel mese di luglio 2014 e che avrà come titolo *Precairity, Conflicts, Violence. A challenge to the Healing and Training processes.*

## Novità Editoriali

A CURA DI ANTONIO GATTI

CAPPELLO, G. (a cura di, 2013), *Adolescenze in Viaggio. Percorsi di psicoterapia con l'adolescente ed il suo ambiente*, Effatà Editrice, Cantalupa, Torino.

Adolescenze in viaggio è un volume a cura di Giovanni Cappello, che ha come filone conduttore i Percorsi di psicoterapia con l'adolescente nel suo contesto familiare ed ambientale. L'introduzione di Lino Grandi, sottolinea il *percorso unitario* di questo viaggio grazie al gruppo di ricerca che utilizzando schemi relazionali, diventa un esempio di "cooperazione efficace". Esso si snoda in 10 capitoli che trattano del rapporto genitori/figli e dalla "presa in carico" dell'adolescente sino alla diagnosi psicologica ed al trattamento anche in situazioni particolari o in contesti specifici (scuole, centri di incontro, ecc.): per giungere sino alle nuove frontiere del trattamento, con "nuovi mezzi" di comunicazione (es: la rete web) o con lo "psicologo a casa" (V. Lo Sapiro, M. Raviola). Il testo offre un *viaggio narrativo* avvincente, attraverso più argomenti, volti a scenari operativi differenti e con più protagonisti (adolescenti, genitori, operatori). Tra i molti argomenti originalmente trattati si sottolinea (pag. 10, L. G. Grandi) la descrizione delle modalità con le quali un adolescente può vivere l'ambiente/cultura, in cui è immerso: ciò permette attraverso una "*osservazione partecipante*" ed una "*bidirezionalità dell'incontro*", di cogliere sia il funzionamento della mente, sia l'organizzazione della realtà, sia le rappresentazioni delle stesse. Un tema rilevante (p. 40) è quello della *responsabilità* e dell'*impunità* dell'adolescente: non solo per orientarne i comportamenti, ma per coordinare quegli interventi che riguardano la sua imputabilità (Art. 57 C. P.). Il *male oscuro* (p. 28, G. Cappello) di molti adolescenti di oggi sarebbe causato da un misto di fragilità e di spavalderia: di fronte ai *tre compiti di sviluppo* (*amore, lavoro, società*), dovuto a mancanza di energia vitale e di progetti realistici. Sotto il profilo diagnostico (A. Catarella, M. Dolcimascolo, A. Rosa, S. Vegro) sarebbe necessario giungere ad un "*bilancio evolutivo*" che dovrebbe essere "restituito" sia all'adolescente che al genitore. La complessità del trattamento (G. Cappello, S. Barbieri, R. Mirante) mira, attraverso un processo di incoraggiamento ed alla focalizzazione delle risorse: ad aprire un futuro anche in quei soggetti che abbiano difficoltà di inserimento (come stranieri, A. Carena) o deficit cognitivi (F.

Imoda). Cruciale diventa “il ruolo dell’ambiente” nel trattamento (M. Baraldo, O. Dabbene, F. Fella) giacché i terapeuti dovrebbero trovare strumenti atti a sintonizzarsi con gli adolescenti, pure attraverso gesti e linguaggi del “non detto”: tutto ciò dovrebbe favorire i processi di elaborazione e di sviluppo. L’argomento della psicoterapia con l’adolescente è trattato diffusamente: non sfuggono anche le forme di comunicazione come quella *virtuale*, il che implica una operazione di ricerca del significato e del senso (M. Baraldo, O. Dabbene). Indispensabile appare il ruolo ed il coinvolgimento dei genitori, nel senso anche di un lavoro parallelo degli interventi (F. Di Summa, G. Cappello, A. Rosa): ciò comporta un’alleanza con gli stessi, sino alla costruzione di uno *spazio reciproco e comune* ove c’è un “posto aperto” alla speranza e talora ad una ri-visitazione dei loro vissuti (G. Cappello). Il volume è di notevole interesse per i suoi contenuti psicologici e clinici ed è rivolto non solo agli operatori delle *helping profession*, ma pure ad un vasto pubblico di lettori. I vari contributi sono correlati da un’utile Bibliografia Ragionata al termine di ogni capitolo ed anche da un Indice Filmografico, utilizzabile sia per specifiche discussioni che per ulteriori approfondimenti. Di piena rilevanza è il fatto che i molteplici argomenti di ricerca sono il frutto di esperienza psicologico/cliniche sul campo, successivamente discusse in supervisione. Tali aspetti rappresentano un valore aggiunto, conferendo a questo lavoro anche valenze di un manuale didattico con pregnanza formativa.

(Gian Giacomo Rovera)

\*\*\*

GABBARD, G. O., WEISS ROBERTS, L., CRISP-HAN, H., BALL, V., HOB-DAY, G., RACHAL, F. (2012), *Professionalism in Psychiatry*, tr. it. *La professione dello psichiatra. Etica, sensibilità, ingegno*, Raffaello Cortina, Milano 2013.

Questo testo, di Glen Gabbard e collaboratori, si propone di delineare i confini della professionalità dello psichiatra. La traduzione da *professionalism* a *professione* rischia, infatti, come bene osservano Lingiardi e Biondi nella loro Prefazione all’edizione italiana, di creare dei malintesi. Se in Italia, la parola “professione” è stata a lungo usata come sinonimo di mestiere, cioè un’occupazione per il cui esercizio è necessaria una formazione scolastica superiore: nel mondo anglosassone, professione implica delle “qualità” che, oltre alla competenza e alla affidabilità, fanno riferimento ad uno specifico “atteggiamento” etico, nei confronti del paziente, delle istituzioni, degli altri colleghi. Il termine professionalità: del medico e soprattutto dello psichiatra, significa quindi non solo “sapere o sapere fare” ma anche un “sapere come” e un “saper essere”, cioè possedere delle competenze relazionali e di ruolo, quali ci si aspetta da una società

che richiede qualità che vanno oltre il semplice fatto di esercitare una professione: *un di più*, un insieme di attributi deontologici che definiscono appunto la professionalità. Nei vari capitoli del libro si delineano gli aspetti di questa professionalità. Possedere delle competenze non basta. È importante anche il modo con cui queste vengono esercitate in vari contesti. A cominciare dalla relazione con il paziente, agli aspetti formativi, fondamentali soprattutto per lo psichiatra; ai suoi doveri, etici, morali, a quelli imposti dalla privacy, maggiormente complessi oggi per la diffusione delle nuove tecnologie, a cominciare da Internet; ai rapporti con le Istituzioni, sanitarie e non, dato che il sistema assistenziale negli Stati Uniti è fondato essenzialmente su basi assicurative: ma se è importante un corretto rapporto con queste, più fondamentale ancora è il rapporto con il paziente, i cui interessi sono assolutamente prioritari. L'aspetto costi/benefici dell'assistenza sanitaria è un problema su cui ci si sta sensibilizzando anche nel nostro Paese, ma negli Stati Uniti è di più lunga data, sia per i rapporti non sempre facili con le Società Assicuratrici, sia per i rischi medico-legali a cui il medico è maggiormente esposto. Ma ciò non giustifica un esubero di esami inutili, né una pervasiva "medicina difensiva", che non va a giovamento né del paziente e neppure delle Istituzioni a cui si risponde del proprio operato. Essere "professionale" vuol dire saper mantenere un giusto equilibrio tra queste esigenze. La professionalità si valuta anche nei rapporti con persone di cultura, razza, genere e orientamento sessuale diverso. La "diversità" è una sfida, ma, osservano Gabbard e Coll., gli psichiatri devono non solo sapere andare al di là di una generica tolleranza culturale, spesso solo "di facciata", ma pure cercare di stabilire una adeguata "empatia culturale". Ma non basta. Occorre anche una "competenza culturale", che significa acquisire la conoscenza di una particolare eredità culturale, a rischio di inadeguati e improvvisi interventi.

\*\*\*

MAIULLARI F. (2013), *L'inferiorità e la compensazione. Principi di analisi adleriana per il terzo millennio*, Mimesis Edizioni, Milano-Udine.

In questo breve ma pregnante volume, Franco Maiullari indaga e approfondisce due delle tematiche più classiche del pensiero adleriano, ma allargandone il significato fino a considerarle categorie fondamentali, non solo della psiche, ma della stessa vita dell'uomo. Non siamo di fronte a un libro di psicologia dinamica, né di psicoterapia (anche se vi è un breve capitolo al riguardo), ma "quasi" ad un libro di ispirazione filosofica. Maiullari riprende gli argomenti dell'inferiorità e della compensazione, come istanze universali, che in questo periodo, sono diventati nucleari nel suo pensiero, e che vanno oltre le strettoie di un metodo, per aprirsi a questioni dell'esistenza. Il complesso dinamismo tra inferiorità e compensazione viene analizzato attraverso *nove leggi* fondamentali, in cui la

vita viene scomposta e indagata nei suoi modi di esprimersi ed espandersi a livello individuale, sociale, spirituale; nei suoi aspetti di ascesa e di caduta, nelle sue aspirazioni e contraddizioni. Naturalmente, e non poteva essere altrimenti, gli interessi di sempre di Maiullari che gli fanno da guida sono: la tragedia greca, il Mito, Edipo, Antigone, Eros, ma anche Nietzsche, Heidegger e tanti Altri, compreso il *polymetis* Ulisse, che forse più che mai esprime lo “spirito” di questo libro (molto bello il capitolo VII° su “La *Metis* e la tecnica”). Franco Maiullari si rivela qui capace più che mai, di narrare e di narrarsi a molti livelli. La lettura di questo libro oltre che essere istruttiva, è interessante e piacevole, qualità rara, considerando la densità degli argomenti trattati.

\*\*\*

ROVERA, G. (2013), *Per hobby e per passione. Dai fanatici di Barbie ai ladri di manoscritti, dai cultori del sesso ai collezionisti di farfalle*, Manni, San Cesario di Lecce.

Gli hobby, come traspare da questo interessante ed esaustivo libro di Giulietta Rovera, emergono, in tutta la loro complessità come un fenomeno universale e trasversale, difficilmente riconducibile ad una categorizzazione univoca. Per scrivere questo libro Giulietta Rovera ha dovuto addentrarsi in un mondo “quasi perverso”, un mondo capovolto alla Nietzsche, una biblioteca di Babele alla Borges. Ha dovuto cimentarsi in decine di interviste: così adesso sappiamo che anche politici, intellettuali, attori e via dicendo hanno le loro nascoste velleità hobbystiche. Si è mossa in modo professionale e con intelligente discrezione tra coloro che si riempiono la casa degli oggetti più strani e inseguono con insaziabile ingordigia quella determinata bambola, o girano tra i mercatini per trovare proprio quel portacenere o quella palla di vetro che rovesciata fa scendere una coltre di neve su tutti i paesaggi di questo mondo, anche su quelli che non hanno mai visto neppure un fiocco di neve, ma per questo più rari e preziosi. Non si può tentare neppure di tracciare una psicopatologia del collezionista. In fondo tutti lo siamo, anche coloro che apparentemente seri e responsabili nascondono in casa loro migliaia di cianfrusaglie. Il collezionismo del resto non è cosa dei nostri giorni. Nella splendida Biblioteca Malatestiana a Cesena i preziosi volumi miniati sono tutti legati da pesanti catene al terreno. Perché i dotti frequentatori avevano la perversa tentazione di portarseli a casa: anche fogli singoli, sicché si doveva anche perquisirli all’uscita. Altri tempi. No di certo, se gli stessi controlli vengono eseguiti in modo assillante pure nelle Biblioteche Vaticane o alla libreria del Congresso di Washington, la più grande del mondo, e anche la più saccheggiata. Quella dei libri rari è un collezionismo colto, che dovrebbe sfuggire a quello più dozzinale di chi accumula oggetti di plastica, cravatte, clisteri, tappi di bottiglia, farfalle. Il fatto è che chi colleziona libri rari solitamente neppure li sfoglia, perché potrebbero rovinarsi. Come ha scritto Umberto Eco



è il possesso del libro quello che conta. Il vero bibliofilo li accumula, non li legge. Del resto avere una biblioteca che non si potrà mai leggere nel corso di una sola vita sarebbe puro autolesionismo se non ci fossero motivazioni più recondite a giustificarla. Alla domanda classica dell'imbecille: "Quanti libri. Li ha letti tutti?", Eco risponde: "il poveretto ha azzardato la domanda perché non sa che la biblioteca non è solo il luogo della tua memoria, dove conservi quel che hai letto, ma il luogo della memoria universale, dove un giorno, nel momento fatale, potrai trovare quelli che altri hanno letto prima di te. È un repertorio dove al limite tutto si confonde e genera una vertigine, un cocktail della memoria dotta". E forse si potrà trovare un giorno, su una bancarella, alle cinque del mattino (i collezionisti di solito sono molto mattinieri, per quel che riguarda la ricerca dei loro oggetti), il libro di tutti i libri, il catalogo di tutti i cataloghi (il miraggio di Russell), la cosa che in sé riassume l'essenza di tutte le cose, il senso stesso di un'esistenza. Nelson Goodman, da buon filosofo pragmatista, ha detto che ciò che prova in una galleria d'arte non è pura estasi estetica, ma il desiderio di portarsi a casa le opere esposte. Il desiderio di possesso, e soprattutto il desiderio che non li possiedano altri, è una buona motivazione alla compulsività, ma anche all'invidia, all'acredine del collezionista. La sublimazione consiste nel ritenere di preservare la memoria storica, di far collassare il tempo. Ma è solo illusione con qualche coloritura di psicopatologia? Be', se qualche imbecille nella seconda metà dell'800 non avesse cominciato a raccogliere quegli insignificanti pezzetti di carta che si appiccicavano alle lettere, non gli avesse conservati, catalogati, oggi non li avremmo più. Sarebbe stata una gran perdita? Certamente un pezzo della nostra storia si sarebbe persa per sempre. Oggi i francobolli sono un affare commerciale, spesso costoso. Ma si può sempre incominciare con poco. E il gioco ricomincia. Si era detto che il collezionismo è un fenomeno estremamente sfaccettato. Questo libro, tra i molti pregi ne ha uno prioritario: che ciascuno di noi si riconosce. Perché tutti abbiamo dei desideri nascosti e soprattutto irrealizzabili. Ma sono i desideri che ci aiutano a vivere.

\*\*\*

WILSON, E. O. (2012), *The Social Conquest of Earth*, tr. it. *La conquista sociale della terra*, Raffaello Cortina, Milano 2013.

Tutti ricordiamo il testo di Edward Wilson, uscito nel 1975, "Sociobiology. The New Synthesis", e pubblicato nell'edizione italiana nel 1979 per i tipi Zanichelli dal titolo "Sociobiologia. La nuova sintesi". Il testo aprì subito un ampio dibattito nella cultura contemporanea. In particolare in quella italiana, poco avvezza (ancora) alle sintesi e tanto meno alle invasioni di campo, cosa che invece Wilson si proponeva di fare. La sociobiologia rappresentava per Wilson lo stu-

dio sistematico delle basi biologiche di ogni forma di comportamento sociale. Ma non solo. Si proponeva anche di “spiegarlo” esaustivamente, tanto da prevedere entro 20, 30 anni, la biologizzazione della demografia, dell’evoluzione del comportamento sociale e culturale. Naturalmente ci fu da parte di sociologi e antropologi una levata di scudi. Non si contano, infatti, i libri, i convegni e i dibattiti che allora si levarono contro il riduzionismo che la sociobiologia sosteneva. In realtà il rischio era meno forte di quanto paventato. Non sappiamo neppure se la lettura del poderoso testo di Wilson sia stata approfondita. Provocatori erano il primo e l’ultimo capitolo del testo. Il resto era un trattato di biologia evolutivista, piuttosto pesante e in larga parte centrato sulla evoluzione sociale di insetti (Wilson è soprattutto per formazione, un entomologo), rettili e primati. L’evoluzione biosociale dell’uomo era trattata nell’ultimo capitolo, il ventisettesimo. Il punto centrale del modello sociobiologico era la spiegazione dei modi in cui avrebbero potuto perpetuarsi ed evolversi, comportamenti che incrementano le probabilità di sopravvivenza di altri individui, anche a scapito del soggetto. Certi comportamenti, come l’altruismo, sembrano contraddire il principio centrale della sopravvivenza dei più adatti. Cosa si evolve quindi? La risposta è semplice: il patrimonio genetico, la cui trasmissione diventa prioritaria anche rispetto alla sopravvivenza dell’individuo. E il nostro patrimonio genetico è diffuso tra i parenti più stretti: ed è la sopravvivenza di questi (fitness inclusiva) che è importante ai fini evolutivi. L’opera di Wilson è stata oggetto di lodi e di aspre critiche. Essa, tuttora, ha aperto un canale di ricerca molto prolifico, attraverso l’opera di Autori come Barash, Dawkins, Ruse: ed ha anche dato spunto allo sviluppo di una “Psicologia evolutivista” che è un programma di ricerca attualmente in piena progressione: il quale, sia pure con tendenze diverse al suo interno, cerca di mediare aspetti biologici e culturali attraverso un processo di co-evoluzione. Molto tempo è passato dal 1975 e si sono ammorbidenti quegli aspetti così “inaccettabili” di un controllo pervasivo e diretto del patrimonio genetico sul comportamento sociale umano. D’altra parte lo sviluppo delle Neuroscienze ha messo in evidenza che una interazione biologica sul comportamento umano e sulla sua evoluzione socio-culturale c’è, e non può essere eliminato per scelta, come in parte era successo nel 1975 e negli anni successivi. L’ultimo lavoro di Edward Wilson si pone lungo questa linea. Non si nega che la fitness parentale abbia una sua influenza, ma ciò che è importante ai fini evolutivi sono dinamiche sovra individuali, cioè dinamiche di gruppo. È il gruppo, nella sua totalità, che deve essere preso in considerazione ed è a livello di gruppo che gli aspetti pro-sociali si manifestano e danno un vantaggio evolutivo: anche nei confronti di altri gruppi. La cultura, appiattita sulla genetica negli anni ’70, ricompare come manifestazione di comportamenti sociali e cooperativi sempre più complessi e che alla fine risultano vincenti da un punto di vista evolutivo. Sappiamo quanto sia difficile coniugare biologia, genetica, socialità e cultura. E, infatti, molti vecchi compagni di strada di Wilson, come lo stesso Dawkins hanno avanzato critiche serrate a queste sue nuove “aperture”. D’altra

parte, sappiamo anche, per nostra stessa esperienza, che il riduzionismo radicale alla lunga non paga, lasciando in sospeso molti più problemi di quanti riesca a risolvere. Una curiosità: il ventisettesimo capitolo dell'ultimo libro di Wilson si intitola "Un nuovo illuminismo", spaiando il suo corrispettivo del 1975. Del resto sembra, come osserviamo anche in Kandel, che l'umanesimo e l'illuminismo siano territori cari anche ai biologi, e non solo ai filosofi. È però un territorio carico di insidie epistemologiche, se anche la filosofia analitica, che ha sempre guardato con "simpatia" alle discipline scientifiche, sta segnando il passo. Si sono aperti programmi di ricerca interdisciplinari estremamente interessanti, e i cui sviluppi appaiono soltanto agli inizi.



## **Notiziario**

A CURA DI CHIARA BERSELLI

**SEMINARIO DEL PROF. GEORG NORTHOFF**  
**“WHAT CAN NEUROSCIENCE TELL US ABOUT THE SELF**  
**AND ITS PSYCHODYNAMICS?”**  
**DIPARTIMENTO DI NEUROSCIENZE - UNIVERSITÀ DI TORINO**

Sabato 16 marzo 2013, si è tenuta nell'aula Michele Torre della Sezione di Psichiatria del Dipartimento di Neuroscienze dell'Università di Torino, con il patrocinio della Società Italiana di Psicoterapia Medica, un Seminario del Prof. *Georg Northoff* dal titolo “What Can Neuroscience Tell Us About The Self and Its Psychodynamics?”. Il Prof. Northoff, formatosi in Germania, è attualmente ricercatore presso il “Canada Research Chair for Mind, Brain Imaging and Neuroethics”, nell'Institute of Mental Health Research (IMHR) dell'Università di Ottawa. I lavori si sono aperti con i saluti del Prof. Gian Giacomo Rovera e del Prof. Filippo Bogetto, a cui hanno fatto seguito un intervento introduttivo del Prof. Secondo Fassino, mentre il Prof. Andrea Ferrero ha svolto il compito di moderatore.

La relazione del Prof. Northoff si è incentrata su problematiche attualmente di grande attualità. Soprattutto in quanto ha messo in relazione tematiche provenienti da vari indirizzi; e che fino a non molto tempo fa si ritenevano inconciliabili, in quanto provenienti da prospettive epistemologiche completamente differenti.

I risultati delle ricerche esposte nella relazione tagliano trasversalmente discipline come la filosofia (in cui Northoff è laureato), in particolare attraverso il pensiero di Kant e Husserl, la psichiatria, la neuropsicoanalisi e le neuroscienze cognitive. Un atteggiamento quindi non riduttivo ma transdisciplinare ed interazionistico, risultato di un lungo training di ricerca che attraverso tecniche di neuroimaging, utilizzate sia in soggetti sani che con problemi psicopatologici, cerca di affrontare e di comprendere la complessità del funzionamento del cervello,

nelle sue intersezioni con il problema della mente, della coscienza, del senso del Sé, delle emozioni, della memoria implicita, delle relazioni oggettuali.

Problemi estremamente complessi, ma che il Prof. Northoff ha affrontato con dovizia di particolari, di dati concreti, ma anche di “suggerzioni”. Quelle “suggerzioni” che derivano dalla sensazione di trovarsi di fronte ad un atteggiamento aperto a *input* provenienti da discipline differenti, con tutte le difficoltà (e questo Northoff non lo ha mai nascosto) di far dialogare linguaggi differenti, ma che trovano nella complessità del cervello un loro luogo comune. E in esso cercare punti di incontro tra discipline, come la filosofia, la psicoterapia o le neuroscienze, che hanno, rispetto all’uomo, ma anche al problema *mind-brain/body* (e quindi rispetto al problema della conoscenza) delle prospettive alternative ma non inconciliabili, ci suggerisce Northoff, anche se le differenze ci sono e rimangono aperte e complesse: si possono problematizzare e, in un certo senso, “conciliare”, queste differenze, come la sua relazione ha ampiamente dimostrato.

Al contributo magistrale del Prof. Northoff hanno fatto seguito due interventi: del Dott. Luca Lavagnino e del Prof. Giovanni Abbate Daga sui DCA, che hanno concluso degnamente questo proficuo, interessante e soprattutto coinvolgente incontro.

(Antonio Gatti)

## **26<sup>TH</sup> INTERNATIONAL CONGRESS OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY**

### **Parigi**

9-10 luglio 2014: Pre-Congresso

11-13 luglio 2014: Congresso

### **Precarietà, Conflitti, Violenza**

#### **Una sfida ai processi di guarigione e di formazione**

La precarietà, come ha scritto Camus, è costitutiva della condizione umana, ma il contesto di vita, la brutalità economica, l'isolamento sociale e i problemi personali peggiorano considerevolmente questo stato e la loro percezione e li rendono insopportabili.

L'approccio nella cura psicologica dovrebbe essere per prima cosa unificante in termini di storia personale e comunitaria e associato ad ogni sorta di azioni che evitino le fratture sociali, culturali ed economiche. Questo approccio unificante richiede l'associazione ravvicinata del trattamento psicologico e socio-educazionale.

Come ha scritto H. Schaffer, due problemi pervadono il lavoro di Adler: "Come possiamo capire la difficoltà di quell'individuo in particolare (problema di conoscenza) e come possiamo rimediare al suo errore (problema di azione)".

Sede del Congresso:  
Le diaconesses de Reully  
18 rue du Sergent Bauchat  
75012 Paris  
[www.iaipwebsite.org](http://www.iaipwebsite.org)

Organizzazione del Congresso:  
SFPA  
5, passage Gambetta  
75020 Paris  
[www.psy-adler.net](http://www.psy-adler.net)

Si ricorda ai Soci che il termine per l'invio dell'abstract per la partecipazione al Congresso è il 30 settembre 2013. Per invio abstract: [com.sc-sfpa-congres@hotmail.fr](mailto:com.sc-sfpa-congres@hotmail.fr)

**SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE**  
**CONSIGLIO DIRETTIVO E REVISORE DEI CONTI ELETTI NEL CORSO**  
**DELL'ASSEMBLEA ORDINARIA ELETTIVA DEI SOCI IL 19 APRILE 2013**

*Presidente:*

Gian Giacomo ROVERA

*Vice Presidente:*

Alberto MASCETTI

*Segretario:*

Emanuela GRANDI

*Tesoriere:*

Chiara BERSELLI

*Liaison Officer:*

Donato MUNNO

*Consiglieri:*

Saveria BARBIERI

Claudio GHIDONI

Maria Beatrice PAGANI

Barbara SIMONELLI

*Revisore dei Conti:*

Simona FASSINA

**COLLEGIO DEI PROBIVIRI**

Antonio BRAIDA

Donato MUNNO

Maurizio RAMPAZZO