ISSN 1827-5338

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Anno XLIX Luglio-Dicembre 2021 Numero 90

Spedizione in abbonamento postale art. 2 comma 20/c legge 662/96 - Filiale di Milano

Editoriale — di Giansecondo Mazzoli 3

Comitato di Redazione — *Dall'inferno della brama di potere al regno dello spirito di comunità* 15

E. Bignamini, S. Fassina, B. Simonelli — *Psicoterapia, Analisi. Per un riconoscimento della diversità nella continuità* 53

F. Maiullari — *Adler, una rivoluzione incompiuta, orientata in Italia in senso psicodinamico da Francesco Parenti (alcuni riferimenti ai disturbi ossessivo-compulsivi). Contributo alla storia della Individualpsicologia e della psicoterapia italiana* 73

F. Amianto et Alii — *La Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy nell'anoressia nervosa: i tratti di personalità predicono i cambiamenti di peso? Uno studio preliminare* 91

S. Giampaoli, M. Varga — *Esplorare "il meraviglioso" con lo psicodramma adleriano per l'età evolutiva di Hanna Kende. Esperienze e riflessioni su un metodo preventivo e psicoterapeutico anche in condizioni di trauma* 115

S. De Dionigi — *L'esondazione della dissociazione: un fertilizzante per i campi della psicosomatica?* 135

Recensioni 173

Notiziario 183

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

RIVISTA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Fondata da Francesco Parenti e Pier Luigi Pagani

Norme redazionali

1. La *Rivista di Psicologia Individuale* è l'organo ufficiale della SIPI e pubblica articoli originali. Le ricerche, oggetto degli articoli, devono attenersi alle disposizioni di legge vigenti in materia.
2. Gli articoli devono essere inviati per e-mail in doppio formato (Word e PDF) esclusivamente alla Segreteria di Redazione, all'indirizzo: **rivistasipi@libero.it**; non devono essere accettati né in corso di accettazione presso altre Riviste italiane o estere. Articoli proposti con altre modalità non possono essere presi in considerazione. Il Direttore o, in sua vece, il Vice Direttore può riservarsi di pubblicare articoli invitati o tradotti, motivando le ragioni della propria scelta.
3. L'accettazione dei lavori è di competenza della Direzione che ne darà tempestiva comunicazione agli Autori. In nessun caso sarà restituito il materiale inviato. Gli Autori non possono ritirare per nessun motivo, né offrire ad altri Editori l'articolo già accolto per la pubblicazione sulla Rivista.
4. Gli autori degli articoli pubblicati nella Rivista hanno diritto a 5 copie gratuite; gli Autori di testi di vario genere (recensioni, etc.) hanno diritto a 2 copie gratuite.
5. Il testo deve essere così redatto: titolo; nome e cognome degli Autori; riassunto in italiano e in inglese, contenuto in 150-200 parole, con il titolo tradotto all'inizio; testo completo in lingua italiana; 3 keywords.
In allegato indicare: la qualifica professionale degli Autori, il recapito postale e telefonico, il numero di codice fiscale.
6. Gli articoli pubblicati sono di proprietà letteraria dell'Editore, che può autorizzarne la riproduzione parziale o totale.
7. La bibliografia a fine articolo deve essere redatta secondo norme standard, di cui indichiamo alcuni esempi:
7. 1. Riviste:
ADLER, A. (1908), Der Aggressionstrieb im Leben und in der Neurose, *Fortschr. Med.*, 26: 577-584.
7. 2. Comunicazioni a Congressi:
PAGANI, P. L. (1988), "Finalità palesi e occulte dell'aggressività xenofoba", *IV Congr. Naz. SIPI,* Abano Terme.
7. 3. Libri citati in edizione originale:
PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler,* Astrolabio, Roma.
7. 4. Libri tradotti (dell'edizione originale indicare sempre l'anno e il titolo):
ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of the Unconscious,* tr. it. *La scoperta dell'inconscio,* Boringhieri, Torino 1976
7. 5. Capitolo di un libro (specificare sempre le date se diverse tra la prima pubblicazione del capitolo-articolo e la prima pubblicazione del libro):
ROSENHAN, D. L. (1973), Essere sani in posti insani, in WATZLAWICK, P. (a cura di, 1981), *Die erfundene Wirklichkeit,* tr. it. *La realtà inventata,* Feltrinelli, Milano 1988: 105-127.
7. 6. La bibliografia va numerata, messa in ordine alfabetico per Autore e in ordine cronologico in caso di più pubblicazioni dello stesso Autore. Nel testo i riferimenti bibliografici "generici" vanno indicati in parentesi quadra con il numero di bibliografia, mentre le citazioni specifiche vanno indicate in parentesi tonda con il numero di bibliografia e la pagina.
8. La Redazione si riserva di apportare al testo tutte le modifiche ritenute necessarie.

Copyright © 2014 by SIPI
La proprietà dei testi è della *Rivista*: è vietata la riproduzione anche parziale senza il consenso della Direzione.
Autorizzazione del Tribunale di Milano n. 378 dell'11/10/1972

Direttore Onorario
GIAN GIACOMO ROVERA

Direttore Responsabile
GIANSECONDO MAZZOLI

Vice Direttore
ANDREA BOVERO

Caporedattori
CHIARA BERSELLI
SILVANA LERDA

Segreteria
SABRINA GAROLFI

Redattori
CLAUDIA CORBELLI
LAURA RIGHETTI
FRANCESCA ROSSI

Direzione
Via Assalini 35 - 42123 Reggio Emilia
Tel. 347 2483044
E-mail: giansecondo.mazzoli@gmail.com

Sede legale
c/o Società Italiana di Psicologia Individuale
Via Assalini, 35
42123 Reggio Emilia

Casella Postale
rivistasipi@libero.it

Impaginazione: adrianochiappa@gmail.com
Stampa: ale.for15@libero.it

Rivista di

PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Year XLIX July-December 2021 Number 90

Editorial by Giansecondo Mazzoli 3

Editorial Committee *From the Hell of the Lust for Power to the Realm of the Community Spirit.* 15

E. Bignamini, S. Fassina, B. Simonelli *Psychotherapy, Analysis. For a Recognition of Diversity in Continuity* 53

F. Maiullari *Adler, an Unfinished Revolution, Oriented in Italy in a Psychodynamic Sense by Francesco Parenti (Some References to Obsessive-Compulsive Disorders). Contribution to the History of Individual Psychology and Italian Psychotherapy* 73

F. Amianto et Alii *The Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy in Anorexia Nervosa: Do Personality Traits Predict Weight Changes? A Preliminary Study* 91

S. Giampaoli, M. Varga *Exploring "the Wonderful" with Adlerian Psychodrama for Developmental Age of Hanna Kende. Experiences and Reflections on a Preventive and Psychotherapeutic Method even in Conditions of Trauma* 115

S. De Dionigi *Expandation of Dissociation: a Fertilizer for the Fields of Psychosomatic?* 135

Reviews 173

Announcements 183

SOCIETÀ ITALIANA DI PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Riv. Psicol. Indiv., n. 90: 3-14 (2021)

Editoriale

Questo 90° numero della Rivista esce al termine del secondo anno del percorso della pandemia, in un periodo segnato da una accresciuta fiducia nei prodotti della scienza medica; il vaccino contro il Covid si è dimostrato efficace nel contenere gli effetti nocivi del virus anche se le ondate di contagio si rinnovano e tengono vive le inquietudini. Nella percezione collettiva sembra essersi sviluppata una certa assuefazione mentale alla presenza del virus; la narrazione mediatica della pandemia si è fatta meno aggressiva nei toni sanitari e sempre poco attenta, anzi disinteressata, al sommerso dell'epidemia psichica che analisti e psicoterapeuti stanno osservando nella pratica professionale.

Sono infatti aumentate le richieste di cura che interessano in prevalenza la fascia degli adolescenti e, in misura minore, ma pur sempre significativa, quella degli adulti.
I clinici stanno accogliendo oggi le ricadute dei vissuti di ieri, le emozioni inespresse e non elaborate e i disorientamenti maturati durante le passate fasi della pandemia.

Il procedere della pandemia ha generato, nelle dinamiche sociali, un succedersi di condizioni che hanno scosso diverse fibre emotive della collettività; ha creato posizioni divisive, nuclei di oppositività, i rinforzi dell'individualismo di cui, peraltro, non c'era un eccessivo bisogno.

Diverse convinzioni serpeggiano nella mente del gruppo sociale che hanno origine negli orientamenti dati alla gestione dell'emergenza sanitaria: dalla sfiducia nella scienza, mal-trattata da comunicazioni avventate allo sviluppo di teorie complottiste, da dietrologie che fanno perno sugli inquinanti poteri finanziari alle violazioni dei diritti, alle libertà personali sentiti come sacrosanti e più importanti dello spirito di comunità. Un complesso di fenomeni di marca irrazionale affiancati dal ricorso alla fascinazione dell'occulto che ha generato una cortina fumosa che nasconde tensioni, angosce e paure che nascono da inconsce spinte psichiche.

Siamo immersi nel flusso di questi fenomeni che andrebbero capiti nelle loro matrici psicologiche; siamo però troppo vicini a quanto sta accadendo e l'assenza di una giu-

sta distanza non consente ancora l'impianto di studi che potranno essere prodotti in futuro e pubblicati nelle prossime edizioni della Rivista. Pertanto il presente numero non segue i temi della pandemia che erano stati ospitati nei fascicoli precedenti, ma lascia spazio agli interessi dei soci che hanno affrontato temi di natura teorica, di area metodologica e clinica e una ricerca su un campione di soggetti di una specifica popolazione clinica. Il numero si apre con un inserto culturale, di notevole rilevanza per quanto si è celebrato in questo 2021: la Redazione ha deciso di aprire il numero concentrando l'attenzione sull'opera di Dante, aggiungendo la nostra voce al coro delle molteplici iniziative che hanno ricordato i settecento anni della sua scomparsa.

La Divina Commedia non è solo un capolavoro letterario; è una superba esposizione della linea direttrice verso la realizzazione del senso dell'esistenza da cui ogni uomo può trarre ispirazione. Quanto qui presentato è un lavoro del Comitato Redazionale, ispirato da Egidio Marasco, che viene proposto con l'intento di richiamare l'attenzione sull'importanza dello studio dei temi esposti nella Commedia.

Non è certo un invito a tornare sui banchi di scuola; è piuttosto un ricordare che la vastità dei temi trattati, la profondità del linguaggio e la ricca simbologia contenuta nell'opera di Dante sono occasioni per arricchire la conoscenza delle dinamiche psichiche, per sviluppare le capacità di intuire i movimenti dell'intricato arcipelago dei sentimenti umani. Senza timore di essere smentiti si può affermare che Dante, profondo conoscitore della realtà, ha intuito e descritto nel linguaggio poetico anche le dimensioni che strutturano i nostri modelli psicologici.

A buon diritto, quindi, è possibile leggere con le lenti di una concettualizzazione teorica molti passaggi delle Commedia e individuarne interpretazioni che non solo confermano i temi fondanti la teoria stessa, ma li arricchiscono di più ampi significati. È questo il secondo intento del Comitato Redazionale: dare prova che nelle tre Cantiche si ritrova il senso dell'impianto teorico della Psicologia Individuale. Si tratta ovviamente di una proposta di lavoro, offerta nella speranza di aprire la strada a più articolate riflessioni e ulteriori approfondimenti che potrebbero svilupparsi nella nostra Società.

*

Pertanto, il primo contributo di questo numero riguarda l'iniziale tentativo di lettura individual-psicologica di temi della Commedia.

Il titolo *"Dall'inferno della brama del potere al regno dello spirito di comunità"* evoca la dimensione del *viaggio* e la direzione ascensionale del percorso di Dante; l'uso dei termini *"brama di potere"* e *"spirito di comunità"* introducono ad atmosfere concettuali che ci sono note e che, ci auguriamo, inducano curiosità. Il lavoro è suddiviso in tre parti, ciascuna dedicata a una Cantica. La stesura iniziale del testo era più estesa, ma i limiti dalla struttura di un articolo, ha imposto la selezione tra le tante situazio-

ni e i numerosi personaggi che Dante rappresenta. Le ipotesi interpretative avanzate nell'articolo possono essere considerate un modello di indagine introduttivo, come più sopra ricordato, a possibili e auspicabili lavori futuri.

La prima Cantica, l'Inferno, può essere considerata espressione delle tendenze che orientano al perseguire esclusivamente la brama di potere e il soddisfacimento pulsionale. Rappresenta l'inconscio che imprigiona l'uomo nella rete delle pulsioni, dei desideri egoistici, dell'assenza di considerazione per l'altrui realtà. Non è però solo il viaggio nelle punizioni per i peccati commessi quanto piuttosto uno snodare il filo della conoscenza delle forme che assume la Volontà di Potenza quando si declina nelle tendenze oscure, fatte di sopraffazioni, di usi nefasti del potere, di viziosità egoistiche.

Dal buio dell'Inferno-Inconscio, la Cantica del Purgatorio apre alla luce degli ideali che orientano verso le mete di perfezione. Il cammino dell'ascesa è segnato dal faticoso allontanarsi dal dominio delle pulsioni e dal costante oscillare tra gli interessi del Sé e l'apertura all'altro. Il Purgatorio è il regno dell'Io che, dotato del potere della conoscenza, può sollevare il velo delle finzioni e può armonizzare gli interessi del sé alle esigenze superiori poste dagli ideali. Nel Paradiso, ultima Cantica, ricchissima di simboli che lasciano percepire le dimensioni sublimi della realtà trascendente, l'uomo Dante è portato a immergersi nell'armonia dell'universo, a percepire la piena realizzazione del sé, annullandosi nel tutto.

La dimensione del tra-scendere che permea tutta la Cantica, espressione del tendere verso Dio, meta suprema di perfezione, postula una controparte nella realtà terrena: si giunge alla completezza umana e al compimento esistenziale solo quando la realtà della comunità diventa lo spazio entro cui si può sciogliere il Sé egoistico, il luogo dove vivere l'apertura verso l'altro, lo spazio vitale dei sentimenti di generosa collaborazione, dell'accoglienza disinteressata dell'altro diverso da noi. Il tanto noto concetto del "Sentimento Sociale", spesso dichiarato ma difficilmente praticato, può riempirsi di autenticità, diventare il territorio emotivo di una ideale comunanza degli spiriti religiosi e di quelli orientati verso la laicità.

In tutto l'articolo sono disseminati tributi a Dante, sublime costruttore della lingua di fronte al quale non possiamo che inchinarci e riconoscerne la grandezza. Dante ci ha donato il raffinato strumento per descrivere la realtà, sviluppare il sapere, penetrare i misteri che si celano sia nell'uomo che nel creato. Il sapiente costruttore di simboli ha consegnato alla comunità degli uomini conoscenze che hanno nutrito le generazioni che si sono avvicendate nel palcoscenico della vita nei sette secoli che ci separano dalla sua morte. Possiamo certo considerare l'uomo Dante, al netto delle tribolate vicende della sua vita terrena, un perfetto esempio di Sentimento Sociale.

*

Il secondo contributo apre la successione di articoli proposti dai soci. Porta l'attenzione sulla distinzione tra psicoterapia ed analisi, tema che non vede posizioni univoche tra i clinici e che non suscita particolare curiosità tra i pazienti, interessati a beneficiare delle cure psicologiche. È però un tema di rilevante importanza per la cultura psicologica che Bignamini, Fassina e Simonelli presentano con il lavoro che ha per titolo *"Psicoterapia, Analisi. Per un riconoscimento della diversità nella continuità"*.

Nel testo, ben sviluppato, con passaggi logici correttamente impostati e scritto in una prosa scorrevole e incisiva, gli autori propongono di declinare la diversità tra i due ruoli professionali a partire dalla storia che si è sviluppata nell'arco dei passati decenni.

Le riflessioni proposte iniziano con l'istituzione delle Scuole di Psicoterapia che hanno disciplinato il percorso professionalizzante e istituito il titolo ufficiale di psicoterapeuta, legalmente riconosciuto ed equipollente alle specialità universitarie. Le Scuole hanno determinato uno spartiacque tra il prima e il dopo; i nuovi psicoterapeuti, in genere giovani, si sono inseriti in un territorio professionale in cui già operavano clinici che si erano formati in Istituti di psicologia o attraverso percorsi privati. All'epoca, l'assenza di un quadro normativo specifico permetteva di formarsi seguendo modalità diverse che, nelle situazioni più strutturate, rilasciavano, in genere, il titolo di analista.

Nel nuovo scenario, analisti e psicoterapeuti si sono trovati accomunati nelle intenzioni di prendersi cura delle persone per alleviarne le sofferenze, ma differenziati per le metodiche delle rispettive proposte di cura. Da questi richiami prende l'avvio la presentazione della psicoterapia come strumento di cura, del profilo dello psicoterapeuta, dell'analisi come metodo clinico, della figura dell'analista.

La psicoterapia è descritta come percorso che si attiva per il recupero di funzionalità psichiche che, in ragione della loro compromissione, non permettono a chi soffre di aderire alle richieste della vita. La psicoterapia inizia per risolvere dei disagi e delle difficoltà personali che hanno portato a smarrire la via del benessere e compromesso le relazioni interpersonali.

Questi obiettivi rispondono anche alle richieste della cultura sociale che pone gli standard ottimali nella vitalità e nella partecipazione alla vita sociale e produttiva. Lo psicoterapeuta, pertanto, è un professionista che possiede competenze teorico-metodologiche che gli consentono di aiutare un paziente a ritrovare la compatibilità con le richieste del sistema sociale, riparando quei dinamismi che ostacolano il funzionamento atteso.

Lo psicoterapeuta è quindi in grado di strutturare la relazione terapeutica con un paziente, guidarlo a leggere la realtà in modo più articolato e aiutarlo a modificare comportamenti ego-centrati che sono di ostacolo a sane e costruttive relazioni interpersonali.

La presentazione della figura dell'analista apre scenari diversi a partire dal significato stesso di analisi che allude a un percorso che mira a rendere note le zone psichiche non conosciute. L'analisi non ha obiettivi terapeutici; si colloca in una logica esplorativa dei significati dell'esperienza attuale, di quella passata e di quella immaginata per il futuro, attingendo dai ricordi, dalle fantasie, dai sogni, i tasselli emotivi e relazionali di un percorso che, potenzialmente, può diventare interminabile. Questo tipo di lavoro conduce a modificare gli assetti interiori e genera pertanto movimenti che assumono valore terapeutico.

L'analista acquisisce la metodica di lavoro grazie all'analisi personale e a una successiva didattica che lo rende competente nella gestione delle dinamiche del transfert e controtransfert. L'analisi è quindi una esperienza esistenziale, una ricerca di senso, un percorso di conoscenza di sé, un entrare in contatto con i limiti della vita senza negare, rimuovere o mascherare con equilibrismi intellettuali, la ineludibile realtà della morte. L'analista, pertanto, è un competente compagno di viaggio, realmente empatico, eticamente corretto, che fonda la propria autenticità in un percorso di conoscenza che ha già compiuto e che si rinnova giorno per giorno nell'incontro con la vita dei pazienti che prende in carico.

*

Il terzo contributo di Franco Maiullari, introdotto dal titolo piuttosto lungo *"Adler, una rivoluzione incompiuta, orientata in Italia in senso psicodinamico da Francesco Parenti (alcuni riferimenti ai disturbi ossessivo-compulsivi). Contributo alla storia della Individualpsicologia e della psicoterapia italiana"* propone diverse considerazioni sull'opera di Adler, da cui emerge la figura di Francesco Parenti.

Le considerazioni relative all'opera di Adler rimandano alle due anime della Psicologia Individuale, a considerazioni filologiche su frammenti di testi clinici e a riflessioni critiche su alcune interpretazioni psicodinamiche proposte da Adler stesso. Su questo sfondo è descritto il percorso di Francesco Parenti, ricostruito nelle sue abilità di divulgatore, di traduttore e di interprete del pensiero adleriano che ha plasmato lo sviluppo del pensiero adleriano in Italia conferendogli la decisa impronta psicodinamica che ben conosciamo.

Sono attentamente delineate le operazioni che Francesco Parenti ha compiuto nel clima di effervescenza culturale degli anni sessanta e settanta del secolo scorso. A lui è prevalentemente dovuta la fondazione della Società Nazionale di Psicologia Individuale e la campagna editoriale finalizzata alla pubblicazione dei testi adleriani di cui lui stesso ne curò la traduzione.

Nel delineare la doppia anima adleriana, l'autore coniuga la lettura delle dinamiche intrapsichiche, curata da Adler nel periodo delle prime teorizzazioni, con l'afflato ri-

voluzionario centrato sull'aspirazione a migliorare l'umanità e di contribuire a fondare una nuova antropologia. In questo quadro si inserisce l'operazione compiuta da Parenti che, coniugando tasselli teorici diversi, ha elaborato un modello psicoterapeutico psicodinamico e ha valorizzato ciò che Adler aveva genialmente intuito sul funzionamento dell'animo umano.

Parenti ha messo sullo sfondo l'anima pedagogica, orientata a rifondare i principi dell'educazione delle nuove generazioni; non ha seguito questa corrente che ha invece trovato terreno fertile in altre parti del mondo, in particolare oltreoceano dove Adler ha passato gli ultimi anni della sua vita. L'espressione "rivoluzione incompiuta" che troviamo nel titolo in riferimento all'afflato messianico che animava la passionalità di Adler è appropriata; tuttavia non si può non considerare che gli sviluppi della Psicologia Individuale nel mondo, confluiti nel contesto dell'International Association of Individual Psychology, è stato in prevalenza di matrice psicopedagogica.

L'articolo propone poi riflessioni filologiche a partire da alcuni riferimenti tratti da scritti di Adler sui disturbi ossessivo-compulsivi, nei quali l'autore rileva degli "inciampi linguistici" e degli "inciampi logici". I secondi riguardano alcune interpretazioni di Adler che non rendono giustizia alla profondità delle sue intuizioni: sembrano infatti chiarimenti superficiali, semplicistici, dati più per contrapporsi e gettare nel discredito le idee freudiane piuttosto che convincenti interpretazioni.

Su questi testi, spiega l'autore, Parenti ha effettuato alcune operazioni di "bonifica" nelle traduzioni in lingua italiana; senza modificarne il senso ha spesso usato locuzioni più comprensibili e, senza mai tradire gli orientamenti teorici di base, ha anche inserito spunti di maggior spessore concettuale.

Nelle sue traduzioni Parenti ha sempre agito con lucida coerenza e alcuni "inciampi linguistici" di Adler sono stati resi in lingua italiana più gradevoli; la linea interpretativa seguita, chiara sotto il profilo formale non dissipa il dubbio di modifiche del contenuto. Il contributo di Maiullari è sicuramente interessante; stimola a compiere ulteriori riflessioni filologiche sui testi di Adler e apre lo scenario dell'importanza del rapporto traduzione-interpretazione.

*

Il quarto contributo apre alla dimensione della ricerca degli effetti della psicoterapia, tema di grande rilievo per la validazione dei modelli psicoterapeutici di matrice teorica adleriana. L'ambito su cui si è svolta la ricerca e quello dell'anoressia nervosa; il titolo *"La Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy nell'anoressia nervosa: i tratti di personalità predicono i cambiamenti di peso? Uno studio preliminare"* è un lavoro a firma di Amianto, Abbate Daga, Barosio, Rambaudi e Fassino che hanno condotto la ricerca su un campione di 85 anoressiche, selezionate da un più ampio

gruppo di 112 pazienti donne. Lo studio è stato condotto presso il *Centro Esperto per i Disturbi del Comportamento Alimentare* dell'Università di Torino, Città della Salute e della Scienza-Ospedale Molinette, Torino.

L'articolo presenta una iniziale disamina degli esiti di ricerche reperibili nella letteratura di settore, effettuate con modelli di intervento ispirati a diverse matrici teoriche. Pur prescindo dalla frammentarietà dei risultati, le ricerche segnalano l'effetto positivo della psicoterapia sulle pazienti anoressiche comparato ai risultati meno significativi ottenuti con il solo approccio dietetico.

In questa cornice si colloca la ricerca qui presentata, costruita con l'obiettivo di valutare gli effetti della psicoterapia breve di ispirazione adleriana B-APP inserita in un piano di trattamento multimodale che, alle sedute di psicoterapia con le pazienti del campione, affiancava controlli psichiatrici periodici, un eventuale trattamento farmacologico, i colloqui di counselling con i genitori e i ricoveri in hospital-day o nel reparto di degenza.

Il numero delle sedute di psicoterapia previste erano di 20 incontri, ripetibili secondo necessità. I parametri adottati per valutare l'impatto della B-APP sono stati sia di ordine fisico con la misurazione della Body Max Index (BMI) che psicologico, desunte dalle dimensioni valutate con il Temperament and Character Inventory (TCI) di Cloninger et al.

Alla sintetica presentazione dei paradigmi della B-APP (l'individuo come unità psicosomatica, la regolazione dell'immagine del Sé, il pattern di legame) seguono riflessioni sull'importanza dell'iniziale valutazione diagnostica e clinica delle pazienti e l'accertamento dell'esistenza di un reale consenso al trattamento psicoterapeutico, essenziale per gli esiti della ricerca.
Il processo terapeutico è poi descritto nei tre principi fondanti della tecnica B-APP:
a) il processo di incoraggiamento, fondamentale per far sorgere nelle pazienti la fiducia nelle possibilità di cambiare,
b) l'individuazione del focus del lavoro terapeutico,
c) l'individuazione delle aree di possibile cambiamento all'interno del focus definito.

L'analisi statistica, riportata in accurate tabelle, presenta i dati dell'intero campione delle pazienti con Anoressia Nervosa e dei due sottogruppi, l'uno con disturbo di Anoressia Nervosa Restricter, e l'altro di Anoressia Nervosa Binge purging. L'esame dei risultati complessivi e di quelli dei tratti di personalità esplorati dal Temperament and Character Inventory consentono ipotesi interpretative che, nel complesso, confermano i dati riportati in letteratura sull'efficacia della psicoterapia nel favorire le dinamiche del cambiamento. Particolari interessanti si desumono dai movimenti di alcuni tratti della personalità che correlano positivamente con le dimensioni rilevanti per l'evoluzione del processo di guarigione.

Le considerazioni conclusive della ricerca sottolineano la cautela nell'interpretazione dei dati per l'esiguità del campione, per le complesse dinamiche alla base del disturbo anoressico e per l'assenza di variabili che riguardino la qualità della relazione terapeutica. La ricerca ha comunque aggiunto ulteriori tasselli alla letteratura esistente e al tempo stesso indica la strada di ulteriori ricerche. La lettura di questo articolo è sicuramente illuminante per la coerenza scientifica, la correttezza del piano statistico e per le ben ponderate riflessioni conclusive.

*

Il quinto contributo affronta il tema dei disturbi dell'infanzia curati con lo psicodramma infantile, tecnica messa a punto dalla collega adleriana Hanna Kende, ungherese di nascita e francese di adozione. Lo psicodramma infantile è la metodologia che Giampaoli e Varga hanno utilizzato per lavorare con bambini con disturbi del comportamento e dello sviluppo che provenivano da contesti ad alto tasso di traumaticità per evidenti criticità sociali (guerre, violenze razziali, pulizie etniche), per conflittualità familiari di livello elevato o per gravi compromissioni del quadro clinico dovute a pesanti patologie organiche.

Il titolo *"Esplorare "il meraviglioso" con lo psicodramma adleriano per l'età evolutiva di Hanna Kende. Esperienze e riflessioni su un metodo preventivo e psicoterapeutico anche in condizioni di trauma"* allude all'attività clinica delle autrici che si propongono di portare i bambini traumatizzati e in forte difficoltà psicologica a "esplorare il meraviglioso" del funzionamento mentale sollevato, attraverso la tecnica dello psicodramma, dai pesi delle difficoltà subite.

L'articolo è aperto da una disamina delle condizioni mentali dei bambini traumatizzati che si rilevano all'inizio della loro presa in carico: comportamenti di aggressività incontrollata, condotte di evitamento, blocchi della fantasia e della libertà di esprimersi nel gioco. Le memorie traumatiche, inaccessibili e non elaborabili con l'uso del linguaggio, sarebbero destinate a restare non integrate nella memoria cosciente e a strutturare permanenti vulnerabilità nei bambini non aiutati con tecniche psicoterapeutiche adeguate.

L'articolo prosegue segnalando l'importanza di individuare percorsi che possano modificare gli automatismi patologicamente adattivi dei bambini traumatizzati permettendo loro di sperimentare legami diversi, centrati sul calore affettivo e su sentimenti protettivi, condizioni emotive che le esperienze traumatiche hanno portato al congelamento. I bambini che hanno attraversato pesanti difficoltà hanno bisogno di percorsi psicoterapeutici che li portino a fare esperienza del sentimento della sicurezza personale, del rinforzo dei confini del Sé entro cui poter ricreare la percezione della forza personale.

In questa logica viene presentato lo psicodramma infantile di Hanna Kende prodotto della sintesi della psicodinamica adleriana dell'infanzia con lo psicodramma francese. Vengono poi descritti i criteri di selezione utilizzati per formare gruppi di 6-8 bambini, omogenei per fascia di età; segue poi la presentazione delle caratteristiche di ruolo dello psicodrammatista.

È infine descritta la dinamica delle sedute del percorso dello psicodramma: si tratta della creazione dello spazio emotivo per accogliere le tracce di una fantasia, anche se solo embrionale, che un bambino propone all'inizio o durante la seduta. Da questi spunti si sviluppano le storie che i bambini animano interpretando i personaggi; in forma di gioco proiettano i loro vissuti problematici. La drammatizzazione evolve permettendo ai bambini di vivere i personaggi che li hanno spaventati nel contesto protettivo del gruppo, sperimentando percorsi che aprono alla sensazione di poter superare l'impotenza dell'inferiorità.

Gli effetti che il susseguirsi del lavoro ha sugli assetti mentali dei bambini e sulla ripresa del loro percorso evolutivo sono illustrati dalle vignette che completano il lavoro.
In questo spazio è ben descritto il percorso di riconnessione del corpo con l'immaginario; il gioco che si sviluppa nel gruppo consente di ricontattare le aree traumatiche attraverso l'espressione delle emozioni evocate dalla storia vissuta nel gruppo. La guida delle psicodrammatiste orienta la canalizzazione dei vissuti verso la simbolizzazione delle esperienze e consente la progressiva assimilazione nella coscienza dei bambini delle emozioni positive sperimentate. Di rilevante importanza è la dimensione trans-culturale: lo psicodramma è stato utilizzato dalle autrici con bambini in diversi paesi del mondo, in Europa (Italia, Francia, Germania, Austria, Ungheria), in Africa (Randa e Burundi) ed a Haiti.

*

Il sesto contributo è un articolo di De Dionigi dal titolo *"L'esondazione della dissociazione: un fertilizzante per i campi della psicosomatica?"*. È un lavoro di rilevante spessore culturale, corredato da una estesa bibliografia. La parte iniziale dell'articolo presenta una lunga rassegna dei significati che il concetto di dissociazione ha assunto nei diversi periodi storici, a partire dalle declinazioni sintomatiche dell'isteria, della personalità multipla o dell'organizzazione psicodinamica a protezione degli stati del Sé.

L'elenco degli autori consultati, appartenenti in genere al filone psicodinamico, è molto lungo e di ciascuno è presentata una sintetica descrizione del significato dato alla *dissociazione*. Ne deriva un interessante insieme di molte tessere sul tema, alcune delle quali riportano sfumature diverse e richiedono l'uso di termini come *scissione, distacco, compartimentalizzazione*, utilizzati da alcuni autori per spiegare specifici funzionamenti. Sono anche segnalate le estensioni improprie dell'uso del concetto di dissociazione che sono andate formando una sottocategoria del concetto che include molte manifestazioni mentali pressocché normali.

A seguire si trovano interessanti paragrafi dedicati alla riscoperta di Pierre Janet la cui opera, a lungo rimasta in ombra, è stata rivalutata nei passati decenni per le interessanti intuizioni che contiene e, a proposito della dissociazione, per la teorizzazione del concetto di *idee fisse subconsce*. Anche a Ferenczi è dedicato un richiamo piuttosto esteso per aver proposto la dimensione autoprotettiva del dinamismo della scissione basata sulla teorizzazione di due distinte memorie. Sono poi citate le ipotesi suggerite da dati neurofisiologici che riguardano specifici funzionamenti di segmenti sottocorticali, derivati da studi di *neuroimaging* citati da autori diversi.

L'esaustiva descrizione della dissociazione è seguita dalla trattazione dei disturbi psicosomatici sulla cui eziologia non sembra confermata, al momento, l'influenza delle dinamiche dissociative. L'autore avanza qui l'ipotesi che i disturbi psicosomatici abbiano una significativa relazione con l'analfabetismo emotivo per cui richiama i concetti di *pensiero operatorio* e di *alessitimia*.

Di questi due concetti ne viene data una esaustiva presentazione secondo lo stile finora adottato: vengono passati in rassegna numerosi autori di diverse scuole di pensiero che, dagli anni '50 del secolo scorso, hanno affrontato il tema sotto il profilo della psicodinamica (è segnalato anche Adler come precursore di concetti successivamente sviluppati da altri). Segue poi un'accurata rassegna di studi di matrice neurofisiologica che evolve nelle considerazioni sugli influssi della cultura che incidono sulla libertà di espressione e/o sulla tendenza al contenimento o alla repressione delle emozioni.

L'ultima parte dell'articolo è dedicata agli aspetti tecnico - metodologici che è conveniente adottare nelle psicoterapie con i pazienti alessitimici. Un collage di considerazioni desunte da studi diversi offre un quadro interessante sulle possibili linee di conduzione dei trattamenti, un'esposizione del che cosa si può fare e come farlo, che può offrire al lettore spunti di riflessione interessanti. Nelle conclusioni del lungo lavoro è discusso il ponte di collegamento tra dissociazione e alessitimia, le influenze educative e le condizioni ambientali che predispongono a questi funzionamenti e le linee essenziali per la gestione delle psicoterapie.

*

Le cinque recensioni nell'ultima parte della Rivista riguardano testi che coprono aree di interesse diverse. Il primo volume è un contributo al settimo centenario della morte di Dante e riguarda una lettura, in chiave junghiana, della Divina Commedia. Il testo è: Widmann, C. (2020), *La Divina Commedia come percorso di vita,* 3 voll.: I vol. Inferno – L'abisso dell'inconscio, pp. 522; II vol. Purgatorio – Il regno dell'Io, pp. 477; III vol. Paradiso – La sfera del Sé, pp. 498, Edizioni scientifiche Ma.Gi., Roma. La recensione, curata da Egidio Ernesto Marasco, riporta il senso del corposo lavoro, costruito sul fascino di individuare, negli 81 capitoli dell'opera, i significati simbolici e il valore archetipico dell'intera narrazione della Commedia.

Per l'analista impegnato a comprendere e sintonizzarsi con le formazioni inconsce dell'animo umano, il lavoro di Widmann è un prezioso strumento di consultazione e di espansione delle conoscenze.

Il secondo volume presentato riguarda i testi di conferenze che Adler tenne a Londra e Parigi nel biennio 1931-1932. Il testo è Adler, A., D*iagnosi psicodinamica e tecnica analitica (1931-1932)*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2021(pp. 157). Il Comitato Redazionale ha curato la recensione di questo agile volume, supervisionato dal prof. Gian Giacomo Rovera. Si tratta di un testo che ha importanza sia come documentazione storica che come contributo all'analisi dei testi adleriani; è altresì rilevante come strumento per il lavoro clinico e per la ricca bibliografia che completa il volume.

Il terzo libro riguarda gli aspetti psicodinamici delle rotture evolutive che possono verificarsi nel periodo dell'adolescenza. Il libro è: Nicolò, A. M. (2021), R*otture evolutive. Psicoanalisi dei breakdown e delle soluzioni difensive*, Raffaello Cortina, Milano (pp. 276).

Chiara Buttiglia si è interessata al tema e nella recensione al volume riporta l'importanza di comprendere la natura del breakdown evolutivo, lo scenario dei nodi che devono essere sciolti nel percorso dell'adolescenza, le riflessioni sui processi di prevenzione e di cura dei giovani a rischio di breakdown evolutivi, anticamera dello scivolamento nei dinamismi psicotici. Interessanti le considerazioni e i confronti che Buttiglia propone tra alcuni passaggi del testo del volume con la teoria adleriana.

Il quarto libro riguarda la problematica del precoce avvio della pratica della sessualità da parte delle nuove generazioni. Il volume è: Pellai, A. (a cura di, 2021), *Tutto troppo presto. L'educazione sessuale dei nostri figli nell'era di Internet*, DeA Planeta Libri, Milano (pp. 336).

La recensione è proposta da Rosa Ursi che presenta l'impostazione psicopedagogica di questo lavoro, scritto da uno psicoterapeuta che ha pensato all'importante ruolo dei genitori. L'allarme ha come centro l'incontrollata fruizione di ogni genere di sito internet a cui si accede con facilità; l'esemplificazione di situazioni fa da stimolo per dar ai genitori indicazioni sui comportamenti da assumere per proteggere la crescita dei loro figli.

L'ultimo libro recensito riguarda la problematica del conflitto interpersonale esplorata nella circolarità delle rotture e delle riparazioni. Il libro è: Tronick, E., Gold, M. C. (2020), *Il potere della discordia. Perché il conflitto rafforza le relazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano (pp. 229). Lorena Zucco, che propone la recensione, sottolinea l'originalità dell'impostazione di questo lavoro che porta a pensare al conflitto interpersonale non già come espressione di insanabili rotture, ma come possibilità evolutive date dalle riconnessioni che, in genere, seguono le rotture.

È ben evidenziata l'importanza dell'accettazione del disordine causato dai momenti di conflittualità che non sono solo dolore, ma anche opportunità di generare riavvicinamenti più maturi, di alto valore emotivo, che può facilitare lo sviluppo della fiducia nelle relazioni tra le persone.

Giansecondo Mazzoli

Riv. Psicol. Indiv., n. 90: 15-51 (2021)

Dall'inferno della brama di potere al regno dello spirito di comunità

Comitato di Redazione

Summary – FROM THE HELL OF THE LUST FOR POWER TO THE REALM OF THE COMMUNITY SPIRIT. Dante, creating the Italian language, laid the foundations of the culture of a whole nation and established what should be the place of the unconscious of every Italian. Retracing the three canticles we see how, in the infernal darkness of the unconscious, there is a stirring of desire for pleasure, possession and power that stifle the desire for perfection and community spirit. With the less and less tiring ascent of Purgatory, these fictions of personal affirmation detached from the spirit of community are dismantled. The spirit of community, however, which has already been presented in Purgatory, becomes the protagonist of Paradise, where word and poetry reach a compliance that leads to the perfect identification of the individual with the community.

Keywords: DIVINA COMMEDIA, DANTE, LINGUA

Introduzione

La nostra Rivista, per contribuire a celebrare Dante, aveva già posto in evidenza che, nelle considerazioni che Egli fa nella *Commedia*, la lingua, primigenia forma di ogni metafora, fa tutt'uno con la χώρα platonica – ovvero con l'inconscio – che accoglie tutte le cose che, nella nostra mente, non sono generate dai sensi [33, 37, 42, 44]. Anche ogni rappresentazione psichica che precede il linguaggio può restare in esso come traccia ed il bambino radica nella lingua ogni memoria e quanto non rammemora e, col linguaggio, costruisce i suoi processi psicodinamici, plasma la sua visione del mondo e di sé, diviene consapevole della sua identità e di quanto desidera per realizzare sé stesso nell'ambiente in cui vive.

La *Commedia*, che ha stimolato Widmann ad approfondite introspezioni ed amplificazioni in chiave junghiana [53] offre però anche tutta una serie di spunti di riflessione sui temi fondamentali della Psicologia Individuale ed è auspicabile che lo *iunctim* di qualche sottolineatura della *Commedia* in chiave adleriana possa indurre anche altri a simili riflessioni.

I. *Inferno: l'abisso della brama di potere*

Dante è smarrito nella selva delle parole che non trasmettono conoscenza ed è prigioniero della brama di piacere, possesso e potere.

Dante si è perso in una selva oscura. La selva, l'oscurità, la notte, il sonno sono elementi che esemplificano lo smarrimento. Si deve osservare che se l'albero della conoscenza – la parola – conduce a consapevole sapere, le troppe parole costruiscono inestricabili gineprai, "les forêtes des symboles" [18, 35] che fanno sentire ancora di più che ci si è perduti, perché ci si può servire di esse per avvalorare qualsiasi finzione si voglia assumere come verità.

Il "desio" di perfezione che spinge Dante ad uscire dalla selva è il tendere verso la perfezione e la completezza, che Adler ha individuato come fondamentale legge della psicodinamica (8, p. 19) e che anche Kant, Schelling, Hegel, Schopenhauer, Hartmann, Nietzsche hanno riconosciuto come l'ignota e insondabile forza guida dell'uomo, che hanno preso in considerazione dal punto di vista di legge morale, di volontà, di brama di potere o di inconscio (Ivi, p. 31).

Tre belve sbarrano il passo della scorciatoia che potrebbe trarre il poeta dall'impaccio facendolo salire al monte. Sono un leone, una lonza ed un lupo, animali che simboleggiano superbia e violenza, astuzia e inganno, sfrenatezza e lussuria nella *Bibbia*: "Il leone della foresta azzanna quanti hanno smarrito la dritta via. Il lupo delle steppe ne fa scempio ed il leopardo sta in agguato vicino alle loro città" (34, Geremia 5:6), negli affreschi delle nostre chiese e nei monumenti greco romani. L'intreccio di queste pulsioni costituisce le ingannevoli finzioni di realizzazione di sé, che Adler contrappose alla teoria sessuale di Freud e che costituiscono gli insostituibili assunti della teoria adleriana per capire dissocialità e psicopatologie [1].

Dante così, per salire in *excelsis*, è obbligato a percorrere la via lunga dello "scendere" nelle profondità degli inferi, ovvero nell' "alto mare" dell'inconscio, dove si può navigare e mantenere la rotta solo fissando le stelle guida scelte, sin dall'infanzia, come modello da seguire nella "costellazione" dei propri familiari [8].

Il Poeta, prima ancora di sapere se Virgilio sia "ombra od uomo certo", gli chiede quell'empatia: "miserere di me", che è l'unico modo con cui l'analista – dichiaratamente quello adleriano [2] – può proporsi di accompagnare il paziente, come prima con tale animo si erano curati di lui genitori e familiari, perché quello di cui ha bisogno ognuno, e specie il bambino che altrimenti muore [47], è qualcuno a cui si sta a cuore.

Solo quest'atteggiamento consente che si sveli il significato persistente, nascosto nel caos della vita e così le parole, lungi dal costituire l'inestricabile ginepraio dell'incomprensibile caos delle lingue diverse che provengono dagli inferi e costituiscono

frastuono, clamore e tumulto in un correre frenetico e sconclusionato, danno fondo all'emozione, non disdegnando dell'ironia per attenuarne l'intensità. In buona sostanza, il problema di Dante e Virgilio e di ogni diade analizzato analista non è l'entrare nel profondo dell'inferno e dell'inconscio, ma il come lo si fa [53].

Per una migliore comprensione della *Commedia* e dello stile di vita di Dante bisogna tener presente che il suo smarrimento è dovuto alla mancanza di coraggio, che Virgilio così pone in evidenza: "l'anima tua è di viltà offesa" (Inf., II:45), e "perché tanta viltà nel core allette, perché ardire e franchezza non hai" (Inf., II: 122-3). Il coraggio, anche nella visione adleriana, è il prerequisito per ogni positiva scelta di pensiero e di vita ed è uno degli aspetti di un compiuto e perfetto sentimento comunitario: "Mut als eine Seite vollkommenen Gemeinschaftsgefühls" (7, p. 320).

Al coraggio si contrappone l'indecisione e l'ermafroditica ambivalenza con cui Adler connota nevrosi e psicopatologie [3]. Proprio per questo Dante, subito dopo le porte dell'inferno che accoglie "le genti che han perduto il ben dell'intelletto", colloca gli ignavi, quelli che sono "ignari della via" del desiderio (de sidera) che devono seguire, perché la loro coscienza non sa rapportarsi con la lingua che parlano, ovvero, non sa raccordare i contenuti dell'inconscio con le categorie del conscio, anche se la porta dell'inferno non ha serrature e sarebbe così facilmente e incoscientemente valicabile.

Ma queste persone, con le loro indecisioni, hanno posto il gran rifiuto, hanno rinunciato ad essere pienamente se stesse rigettando la lunga e difficile via del perseguire mete di miglioramento e perfezione e Virgilio dice a Dante: "Non ragioniam di lor ma guarda e passa!".

Cerchio I – Limbo

Ben diversa è la situazione dei grandi che popolano il Limbo e che hanno avuto una ben precisa collocazione nel mondo, ma senza pervenire a scoprire la loro meta finale perché, nonostante le loro grandi conoscenze, non hanno compiuto il salto qualitativo dato dal "desio" di completamento di sé e di integrazione nella comunità, non sono cioè pervenuti alla sapienza condivisa e compartecipata.

Man mano che si procede nel percorso della *Commedia*, i nitidi profili dei luoghi infernali e dei loro custodi simboleggiano gli elementi costitutivi della nostra psiche: Caronte, patrono come Osiris del regno delle ombre, è la coscienza che trasfigura e mostrifica tutto ciò che è antitetico ad essa; Minosse incarna la legge interiore; Cerbero è l'ombra assoluta dell'inconscio; le Erinni sono le potenze malvage che giacciono nella sua notturna oscurità; la gorgone Medusa è la sua forza distruttiva; Pluto, come dice Aristofane, incarna la responsabilità di tutto il bene e di tutto il male compiuto; nella palude Stige, dopo che Iris vi ha seppellito il marito Osiris ucciso dal fratello, risiede l'odio, la potenza dell'inconscio e la forza dell'ombra assoluta; Dite è la roc-

caforte del male, ecc.[53]. Tutta la mitologia classica così, per merito di Dante, entra a far parte del nostro bagaglio culturale.

Cerchio II – Incontinenti: Lussuriosi

Seguendo Aristotele [16] nella valutazione delle colpe dei dannati, Dante, innanzitutto, tratta di quelle dettate dall'incontinenza. Del nutrito stuolo in balia del vento di "quei che la ragion sommettono al talento" fanno parte Semiramide, Didone, Cleopatra, Elena, ma a Lui si fanno incontro solo Francesca e Paolo.

Nel loro amore si manifestano i processi psicodinamici inconsci insiti nella lingua e capaci di far deviare dalla linea del "desio" per la realizzazione dei propri ideali in armonia con la società. Dante infatti, giocando con le parole, richiama l'attenzione sulla loro magia, perché "galeotto" non qualifica solamente il libro che gli amanti leggevano ed il suo autore, ma richiama il francese galeux (rognoso) ed è Galehault che, nel *Lancillotto o il cavaliere della carretta* di Chrétien de Troyes (1168), prega Ginevra di baciare Lancillotto, che se ne sta timido e come sbigottito davanti a lei, inducendola a pigliarlo per il mento e a baciarlo assai lungamente.

Paolo aveva sposato nel 1269 Beatrice da Ghiaggiuolo da cui aveva avuto Uberto e Margherita. Francesca da Polenta, figlia di Guido il vecchio, signore di Ravenna, e zia di Guido Novello, presso cui Dante passò gli ultimi anni della sua vita, aveva sposato nel 1275 Gianciotto (= Gianni lo zoppo) Malatesta, signore di Rimini, da cui ebbe una figlia, Concordia. Gianciotto, nel 1283, come racconta Boccaccio, rientrando da Pesaro, dove era podestà, sorprese i due amanti nella camera di Francesca. Paolo cercò di scappare attraverso una "cataratta" ma rimase impigliato con l'armatura. Gianciotto gli fu sopra con la spada, ma Francesca si interpose fra i due, "per lo quale accidente, siccome amava la donna, ritratto lo stocco da capo, riferì Paolo e lo uccise" (20, p. 315).

I due amanti non ebbero modo di pentirsi di aver tradito il loro "desio" di realizzare sé stessi in armonia con quanto da essi si aspettavano i loro figli, i rispettivi coniugi, la famiglia e la società. Dante così non ha potuto che collocare all'inferno gli sventurati amanti e sottolinea che la loro ragione era stata sbranata dalla lonza anche per la suggestione delle loro letture "galehautte", con quei processi di identificazione proiettiva di cui oggi, come nel 1168, nessuno si cura, come se l'inconscio, la χώρα, lo spazio di esistenza di ogni cosa che fa tutt'uno con la sua immagine, il grembo in cui si genera l'identità specifica che viene a parola, non esistesse e non avesse le sue ferree leggi grammaticali e sintattiche [33, 37, 42, 44].

Cerchio III-IV-V – Incontinenti: Golosi, prodighi e avari, accidiosi

Si sottrae all'azione moderatrice della coscienza anche la voracità ripetitiva e compulsiva della gola di Ciacco che, come l'avarizia – peccato gravissimo nella società

mercantile dei Comuni – nasce dagli stessi "talenti", dalle stesse pulsioni – la lupa – che sottomettono la ragione. Gola ed eccessiva parsimonia vengono accomunate da Dante, costituendo un'enantiodromia di Eraclito in cui "la via in su e la via in giù sono lo stesso" [53]. Entrambe dimostrano l'assoluta mancanza di empatia e di disponibilità nei confronti degli altri e della comunità per cui, anche nella psicodinamica adleriana, entrambi gli eccessi si collocano nell'ambito della patologia e della nevrosi, a fronte di una normalità dove il sentimento comunitario regola i comportamenti ed il possesso [5].

La passione non consente più distinzione tra sensi e anima, tra i corpi, tra sé e l'altro, tra presenza e alterità neppure nel caso dell'ira, *furor brevis* che Aristotele giudicava essere una situazione intermedia fra le colpe riportabili a incontinenza e quelle dovute invece a malizia [16]. Mentre i golosi erano tormentati da una pioggia immonda, gli iracondi sono immersi nella palude Stige.

Qui Dante stesso viene contagiato dalla violenza di Filippo Adimari detto Argenti, superbo rappresentante degli eredi di una società feudale, che aveva schiaffeggiato e fatto esiliare Dante. Anche l'ira è antitetica al bene comune ed anch'essa, nell'inferno dantesco, ermafroditicamente, si abbina all'accidia.

Cerchio VI – Eretici ed Epicurei

Enorme è la distesa di tombe che Dante incontra nella città di Dite. Questa necropoli ha la vastità del cimitero di Arles, dove Carlo Magno, dopo una sanguinosa battaglia, fece dar sepoltura ai morti fra i resti dei templi romani che c'erano a lato della via Aurelia. Il numero dei caduti era talmente elevato che si dovette scrivere il nome sulla fronte dei caduti cristiani per poterli individuare e seppellire.

Altrettanto smisurata era la necropoli di Prato grande di Pola, dove venivano accolti tutti i morti in Slovenia e in Istria, in modo che le loro tombe potessero affacciarsi sul mare. La vastità del cimitero infernale e l'ineluttabilità con cui tutte quelle tombe saranno chiuse nel giorno del giudizio sanciscono la dannazione di tutti quelli che, seguendo Epicuro, "l'anima col corpo morta fanno".

Da una di queste tombe Farinata degli Uberti può ergersi a fronte alta dal suo sarcofago perché, dopo la vittoriosa battaglia di Montaperti, nel concilio di Empoli, si oppose a che i Ghibellini radessero al suolo Firenze ma, essendo eretico, i suoi resti vennero comunque tolti dalla terra consacrata. Cavalcante de Cavalcanti, pensando che Dante compia il suo viaggio per il suo ingegno, chiede come mai suo figlio Guido non lo accompagni. Perché – risponde Dante – "ebbe cura di cercar se trovar si potesse che Dio non fosse", candidandosi così non tanto ad un viaggio salvifico, ma alla dannazione dell'inferno.

L'assoluta mancanza di prospettiva di vita dopo la morte corporale trova il suo corrispettivo psicologico in chi, presuntuosamente, circoscrive l'ampiezza della sua coscienza, non pone il rapportarsi col trascendente tra i suoi compiti vitali [22, 24, 25], non intende seguire la sua aspirazione a perseguire la meta di perfezione [8] ed è così ignaro di qualsiasi futuro. Gli echi della teoria di Epicuro sulla natura materiale dell'anima, del resto, sono rintracciabili anche oggi in tutte quelle teorie che riducono i processi psicodinamici ai neurotrasmettitori, ai genomi, ai mediatori chimici.

Questa materialità che condanna a vivere solo nel presente, identifica la personalità con i limitati orizzonti in cui circoscrive l'ampiezza della coscienza, e risolve i problemi della vita con le risonanze della transitorietà dell'*hich et nunc*, mentre l'inconscio non porta nel piano di vita che i suoi aspetti distruttivi [53].

Cerchio VII – Violenti contro il prossimo, contro sé stessi, contro Dio, la natura e l'arte

Il fuoco e il sangue del Flegetonte puniscono chi assume e incorpora in sé tutta la distruttività della violenza. Pasife, rinunziando a realizzarsi nel regno di Minosse e scegliendo di congiungersi col toro bianco, non genera né un uomo né un animale: genera il mostro del Minotauro e mostri sono i centauri e tutti i tiranni che, lungi dal pensare al bene comune, saziano con la crudeltà la loro brama di potere.

Mostri sono anche le arpie che tormentano i suicidi che, come dice Adler [5], hanno pensato che, distruggendo il proprio corpo, avrebbero potuto mantenere integra negli altri la propria immagine della persona ed i suoi valori. Il suicidio di Pier Dalle Vigne, che si fracassa il cranio nella prigione dove è ingiustamente detenuto, però, se anche colpevolizza i suoi accusatori e proclama la sua fedeltà a Federico II, non lo riscatta perché ci si salva solamente nell'insieme olistico di anima e corpo.

Già Aristotele riteneva che gli scialacquatori fossero animati dal desiderio di perdere se stessi distruggendo e dilapidando le proprie sostanze [16], ma solo la loro collocazione accanto alla selva dei suicidi testimonia la visione olistica dantesca – e adleriana – dell'uomo, che deve essere sempre considerato come un tutt'uno indivisibile anche dal suo ambiente [5] che, come il corpo, non può pertanto essere escluso dalla valutazione della persona, se non riducendo la psiche a ombra di se stessa.

Nel 3° girone del settimo cerchio Dante e Virgilio, lasciata la selva dei suicidi, trovano un enorme distesa di sabbia, simile a quella del deserto libico dove i violenti contro Dio, contro natura e contro l'arte sono tormentati da una pioggia di fuoco. Non è il fuoco salvifico di Prometeo, ma quello che ha distrutto Sodoma.

La psicodinamica adleriana spiega perché essi siano stati qui collocati: non solo la sessualità, la propria persona e i mezzi di cui essa dispone, ma anche l'arte e gli interessi per tutto il cosmo ed il soprannaturale, sono mezzi per la realizzazione personale

nella comunità perché, se ci si interroga sulla natura dell'Universo e di Dio, ci si deve mettere in rapporto col prossimo con lo stesso rispetto che si prova per la divinità [22, 24, 25, 41].

Il notaio Brunetto Latini, che pure aveva dimostrato sensibilità per le necessità degli altri scrivendo il suo *Tresor* in francese, lingua volgare, ma nota a tutte le genti, non si era interrogato a sufficienza sulla natura dell'universo, tanto da averle fatto violenza scollegando da essa un eros sterile e solo finzionalmente sublimato nella fecondità della cultura.

Allo stesso modo gli usurai non hanno preso in considerazione il compito di realizzarsi nell'arte o nel misticismo, come richiesto dai compiti vitali, ma hanno tenuto conto solo del denaro che si può ricavare dall'arte, a spese di chi versa in situazioni di bisogno.

Cerchio VIII – Fraudolenti - 1ª, 2ª, 3ª e 4ª bolgia: Seduttori, Adulatori, Simoniaci, Indovini

Il mostro Gerione, con faccia da uomo, tronco da serpente e coda da scorpione, porta nelle Malebolge dell'inganno Dante e Virgilio. In questo più profondo inferno, regno di malizia e scelleratezza, gli inganni e raggiri operati dai dannati non sono stati finzioni e meccanismi psicodinamici inconsapevoli, perché è per deliberata scelta di seguire la brama di potere che Caccianemico vende la sorella al marchese d'Este.

La stessa smania di dominio porta il seduttore seriale Giasone a indurre, prima Ipsifile e poi Medea, a efferati delitti per poi abbandonarle quando non gli servono più. In queste anime dannate ed anche nell'adulatrice Taide, non c'è più nessuna contaminazione fra pulsioni e dinamiche ascensionali che portano alla realizzazione dei propri ideali nella comunità. In questi dannati la coscienza ha piegato alle proprie logiche e si è servita di quanto comunemente resta velato nell'inconscio per raggiungere le sue mete del raggirare e ingannare fraudolentemente. Più che dai diavoli che le perseguitano queste anime saranno perciò tormentate dalla consapevolezza di aver impiegato qualità proprie della coscienza per perseguire mete che avrebbero dovuto rimanere sepolte nell'inconscio.

Abbiamo veramente la sensazione di essere sprofondati nella voragine (hole in inglese = buco) dell' inferno (Hell) nella terza bolgia, dove i dannati sono conficcati l'uno sull' altro e a testa in giù dentro dei fori perché questi seguaci del mago Simone, che voleva comprare dagli Apostoli i poteri dello Spirito Santo per le sue magie, non sovvertono solo i valori religiosi, ma scompaginano anche tutta l'architettura della psiche considerando mezzi le finalità trascendenti che portano la persona umana a realizzare se stessa. Cosa questa inconcepibile per quanto viene ritenuto normale dalla teoria olistica adleriana dove mezzi materiali, corpo, inconscio e coscienza devono invece concorrere armonicamente al perseguimento di questa meta [8].

Il messaggio che già aveva dato alla Chiesa San Francesco e l'apparentemente sacrilego attacco ai papi defunti e viventi della *Commedia* sono molto più dirompenti del fatto che Dante avesse infranto una vasca nel battistero di San Giovanni per salvare un ragazzo dall'annegamento sicuro, visto che era caduto a testa in giù in uno dei "buchi" del fonte battesimale. Inferno e buchi simboleggiano lo svuotamento ed il depauperamento di qualsiasi valore religioso e di qualsiasi dinamica psichica ascensionale, dal *minus* al *plus* perché l'*essere*, i valori superiori, vengono subordinati a quelli inferiori, alla brama di possesso, all'*avere*, [28] alla famelica belluina fame, che per nulla diviene sacra anche se agita in questi ambiti religiosi.

Il demoniaco sovvertimento dei valori continua nella 4ª bolgia, dove indovini antichi e medioevali procedono a ritroso, con il viso torto dalla parte della schiena. La loro troppa ansia di dare risposte all'inconoscibile li rende schiavi del passato, condannati per sempre a seguire il "retroso calle" della regressione. Virgilio invita Dante a non abbandonarsi nei loro confronti a quella che Benvenuto da Imola (1383) definirà "pietà naturale" [17].

La vera pietà infatti è solo quella che coglie i principi assoluti del bene comune per cui la coscienza non deve anticipare la conoscenza propria delle sue mete in una conoscenza assoluta dell'inconscio, usurpando, come Adamo, Edipo e Ulisse, funzioni che non è in grado di esercitare. La coscienza deve invece, come Parsifal, privilegiare il domandare, aprendosi alle categorie dell'inconscio e, assumendosi in pieno le sue responsabilità, far esercitare il libero arbitrio a intelletto e volontà [53].

Adler, kantianamente, afferma che l'uomo è in grado di autodeterminarsi, di scegliere le sue mete e i suoi valori [9] perché, come dirà anche Sartre: "non esiste un'essenza da sempre data, perché l'esistenza precede l'essenza" [45] e solo aumentando fraudolentemente la propria smania di potere si può avere e dare l'illusione di dilatare in questa direzione una conoscenza consapevole.

Cerchio VIII – Fraudolenti - 5ª, 6ª e 7ª bolgia: Barattieri, Ipocriti, Ladri

Imbroglioni, giocatori d'azzardo, truffatori, maghi del compromesso e intrallazzatori di ogni tipo stanno nella 5° bolgia, immersi nella pece bollente. Anche Dante (che nel 1302 era stato accusato di baratteria) qui sembra divertirsi a unirsi a diavoli e dannati nell'imbrogliarsi reciprocamente.

Gli ipocriti, gravati da pesanti abiti monacali plumbei, ma dorati in superficie, percorrono in processione la 6ª bolgia. La loro falsità non è quella della valutazione non obiettiva di sé e del mondo delle finzioni che, secondo Adler, inconsapevolmente, si pongono al servizio delle finalità che l'individuo persegue [5], ma è una deliberata farisaica simulazione di virtù esibita fraudolentemente per i propri interessi.

Crocifissi a terra ci sono anche il sacerdote Anna e suo genero Caifa, così puniti per aver esibito come atto virtuoso il porre a martirio solo un uomo pur di salvare tutto un popolo [mentre tutelavano solo gli interessi della loro casta sacerdotale] così come oggi può essere stato considerato un atto virtuoso non porre in quarantena le zone industriali della bergamasca appestate dal Covid, con una falsa narrazione della realtà che sgorga dalle pervicaci convinzioni di salvaguardare ad ogni costo la produttività.

I dannati della 7ª bolgia; i ladri, sono perennemente tormentati dai serpenti che li inseguono, li mordono e li fanno trasmutare a loro volta in serpenti, con un'appropriazione violenta che ha tutta la potenza tirannica dell'inconscio. I complessi inconsci, infatti, si impossessano della coscienza, proprio come i ladri brutalizzano l'essenza delle persone, impossessandosi delle loro cose che, nella visione che Adler ha dell'uomo integrato nel suo ambiente, sono un'estensione della loro identità [8].

Cerchio VIII – Fraudolenti - 8ª bolgia: Consiglieri fraudolenti

I consiglieri fraudolenti, avvolti in lingue di fuoco, risplendono nel buio dell'ottava bolgia fluttuando come fanno le lucciole di notte sulle vigne e sui campi arati. È Virgilio che si rivolge a Ulisse e Diomede, perché Dante conosceva Ulisse solamente per come l'eroe greco era stato presentato da Virgilio stesso, da Ovidio e Stazio, come sacrilego ideatore di crimini e da Seneca e Orazio come simbolo ed esempio del potere della virtù e della conoscenza [37]. Non è Dante a parlare anche perché Ulisse è il suo doppio, la sua ombra, come bene appare da una lettura individualpsicologica di questo XXVI canto.

Le astuzie e le frodi messe in atto da Ulisse per far riprendere le armi ad Achille e per ingannare i Troiani passano in secondo piano rispetto alla sua ultima frode, commistione di inganno e superbia, perpetrata per di più con la navigazione – con cui Dante simboleggia la scrittura – nel periglioso pelago del sapere con la "piccoletta barca" della lingua-poesia, la cui forma originaria è la metafora che ontologicamente struttura la conoscenza, e che è la forma primigenia dell'inconscio con cui si formano tutti gli archetipi che da essa derivano [33, 37, 42].
L'ultima piccola orazione di Ulisse, infatti, non tiene per nulla conto di cosa è utile e necessario per i suoi compagni "vecchi e tardi".

Tutta l'attività intellettuale del giovane Dante, come quella dell'amico Guido Cavalcanti, era improntata all'aristotelismo radicale degli Averroisti, la cui cupidigia di sapere faceva separare la scienza dalla morale. Anche Ulisse, non solo antepone l'avidità di conoscenza ai sacri affetti filiali, paterni e coniugali ma disattende alle leggi dettate dal sentimento comunitario – anche oggi ignorate da molti scienziati come quelli di Wuhan – che impongono che il sapere venga messo a disposizione degli altri e sia ad essi utile.

Queste leggi erano state rispettate, invece, dal pio Enea e da Catone, che nel suo viaggio non fece oltrepassare ai suoi il limite imposto dagli dei [38] e vengono seguite da Dante, che rende fruibile per tutti la lingua italiana e la *Commedia* "alto volo della speranza nelle altezze" che, oltre ad essere una summa teologica, è una vera e propria enciclopedia.

Cerchio VIII – Fraudolenti - 9ª e 10ª bolgia: Seminatori di discordia, Falsari

Come la collocazione di Ulisse nell'ottava bolgia è interpretabile solo introducendo le categorie adleriane del fisiologico sentimento comunitario e della patologica volontà di potenza, così solo esse possono costituire la chiave di lettura anche per la condanna dei dannati della nona bolgia. Solo la volontà di potenza ha indotto il vescovo Pelagio a consigliare al suo discepolo Machumet di scorporare dalla Cristianità il mondo romano medio orientale e dell'Africa del nord. In quest' inferno in cui il peccato consiste in una mancanza grave di sentimento comunitario, ci sono sempre dei cattivi consiglieri, che hanno irresponsabilmente spinto a ciò il dannato, dimostrando essi stessi, dal galeotto Chrétien de Troys a Pelagio, mancanza di questo sentimento.

La sete di potere – e non "l'odio primario rispetto all'amore" di Freud [27, 53] – è all'origine di tutti i parricidi mitologici e di quelli suggeriti nella storia da consiglieri fraudolenti, ma è anche ciò che mina l'unità mente-corpo e porta alle scissioni psichiche. L'unità dell'individuo e la sua integrazione nella comunità non possono però limitarsi al rispetto delle regole tribali delle vendette del clan o della "famiglia" e Virgilio è risoluto nell'allontanare Dante dal cugino Geri il Bello, che avrebbe potuto indurlo a vendicare il suo omicidio da parte delle fazioni avverse, chiarendo come correttamente debba essere inteso il sentimento di appartenenza a una comunità, che nulla ha a che vedere con le faide tribali [8].

In un Inferno ancora più profondo, nella decima bolgia, affetti dalle peggiori malattie, Dante colloca i falsatori che deliberatamente hanno voluto ingannare (fallere). Ci sono quelli che hanno falsificato i metalli usando l'alchimia ed i falsatori di se stessi che si sono finti un'altra persona, ma non c'è nessun riferimento a Giacobbe che, sostituendosi ad Esaù, lo privò della benedizione paterna e divenne lui il padre dei capostipiti delle 12 tribù di Israele. Dante, più che le colpe indicate dai comandamenti di Dio, punisce con le pene infernali la mancanza di responsabilità sociale e di sentimento comunitario.

Così qui troviamo Mirra che, con la complicità irresponsabile della nutrice, sedusse il padre Cinira re di Cipro, ma Dante sa alleggerire la tragicità di quanto descritto nelle *Metamorfosi* da Ovidio [43] accostando a questa scelleratezza la leggenda metropolitana, allora corrente a Firenze, dello scaltro Gianni Schicchi de' Cavalcanti che, fingendo di essere il morente Buoso Donati, lebbroso, dettò un testamento a favore di Simone Donati, ma destinando la giumenta a … Gianni Schicchi!

Questi modelli di comportamento negativo sono talmente entrati a far parte del patrimonio culturale della nostra civiltà da non venir più neppure censurati e condannati, allo stesso modo delle falsificazioni delle parole che qui ci fanno trovare, riarsi dalla febbre, la moglie del faraone Putifarre, che ingiustamente accusò Giuseppe, e Sinone che, complice di Ulisse, con false parole fece portare in città il cavallo di Troia. Sempre per la responsabilità sociale delle persone e dei loro scritti Virgilio deplora, alla fine del XXX canto, che Dante indugi per udire i battibecchi fra dannati.

Cerchio IX – Traditori

Al centro di Malebolge si apre il pozzo del più profondo inferno cinto dalle torri dei giganti. Questi non rappresentano le smisurate forze dell'inconscio [53], ma dimostrano quanto sia profondo il buco nero che si viene a creare quando non esiste più alcuna comunicazione fra inconscio e conscio, fra brama di potere ed aspirazione alla perfezione e sentimento comunitario. Le grida insensate che qui riecheggiano (Raphaèl maì amècche zabì almi) sono come le disarticolate voci dei diavoli ("Pape satan, pape sata aleppe") o le insalate di parole degli schizofrenici. Provengono infatti da Nemroth, il pro-pro-nipote di Noé, che volle erigere la torre di Babele, determinando la confusione delle lingue.

Ma persino la foresta di parole senza senso di questo mondo non è del tutto inesplorabile perché il gigante Anteo, l'unico che non combatté contro gli dei, aiuta nel loro viaggio Dante e Virgilio, che così pervengono al cerchio dei traditori che, avendo frodato chi si fidava di loro, hanno seguito solo una volontà di potenza che, in nessun modo, ha dialogato con il loro sentimento comunitario, completamente soffocato.

Nella fascia più esterna del ghiacciaio infernale di questo regno del tradimento, che prende il nome da Caino, troviamo chi ha tradito i parenti. Nella seconda fascia che prende il nome da Antenore, che consentì a Ulisse e Diomende di involare il Palladio e che aprì la porta del cavallo di Troia, ci sono i traditori della Patria. Il nome alla terza zona del ghiacciaio Cocito, riservata ai traditori degli ospiti, viene dato dal Tolomeo che fece uccidere il suocero Simone che l'aveva nominato governatore di Gerico, o da Tolomeo, re d' Egitto, che fece uccidere il suo alleato Pompeo Magno, inviando poi la sua testa a Cesare.

Nell'ulteriore fascia, la Giudecca, Lucifero stesso punisce i più traditori fra i traditori, ovvero quelli che tradirono i loro benefattori come Giuda, Bruto e Cassio condannandosi al più profondo inferno che si identifica col demonio stesso.
Tutti tre si suicidarono, come poi hanno fatto tanti altri dittatori che così, inesorabilmente, hanno rinunciato a qualsiasi tentativo di comprensione delle proprie malefatte in un dialogo interno dove un ritrovato significato delle parole avrebbe potuto ancora ripristinare delle connessioni fra le loro incontrollate pulsioni di dominio ed un sentimento comunitario che avrebbe potuto essere intravisto, ad esempio, nella passione

politica antiromana di Giuda [19] e nel desiderio degli aristocratici romani di contrastare le rivoluzionarie istanze di Catilina che Cesare aveva fatto sue [38].

Prima di tradire i loro parenti, la patria ed i benefattori questi dannati hanno tradito il processo dinamico che li avrebbe portati a realizzare i loro ideali di sé e di società che, invece, il pio Enea perseguì, cercando un altrove per sé e i suoi. Questi ideali possono anche essere anteposti alla vita, come hanno fatto Socrate, Catone e quanti, come gli Zeloti di Masada, hanno preferito perdere la vita piuttosto che rinunciare ad essi, proprio perché consapevoli che la persona giunge a una piena realizzazione solamente nella sua interezza di anima e corpo.

Alla fine di questo viaggio agli inferi, non abbiamo l'impressione di aver visitato un Aldilà dove si castigano le violazioni dei dieci comandamenti o dove si puniscono i vizi capitali, ma sentiamo di aver accompagnato Dante in un suo viaggio interiore per conoscere se stesso, dando corpo a una conoscenza dell'uomo che riecheggerà poi nel pensiero di Adler [8] e che fa ben sperare perché chi, dopo averla smarrita, continua a cercare la sua stella, la può ritrovare, come succede a Dante e Virgilio che quindi uscirono "a riveder le stelle".

II. *Purgatorio: Parola e disvelamento delle finzioni*

Questa cantica della *Commedia* è sicuramente quella che meglio testimonia quanto Dante considerasse la lingua, che andava creando, l'insostituibile mezzo per comunicare agli altri il sapere e dialogo interiore per promuovere la conoscenza di sé stessi [33, 37, 42]. Il colpo d'ala del suo genio non teme di dare per scontata l'esistenza del Purgatorio, che, per primo, nel 1190, Enrico di Saltrey ha descritto come terzo luogo dell'aldilà ne *Il Purgatorio di San Patrizio*, e che la filosofia scolastica del XIII secolo (Guglielmo d'Alvernia, San Bonaventura, San Tommaso d'Aquino, Alberto Magno) aveva appena iniziato a prendere in considerazione

La Chiesa sancì l'obbligatorietà della confessione nel 1215 e questa verbalizzazione dei contenuti psichici, ma anche delle colpe, portò papa Innocenzo IV a dare, nel 1254, una prima definizione del Purgatorio che venne ufficializzata nel Concilio di Lione del 1274 e – anche in forza della presa di posizione di Dante – sancita come dogma nel concilio di Ferrara-Firenze del 1438-1439 e di Trento del 1563 [36].

Con questa collocazione del Purgatorio fra Inferno e Paradiso, Dante ha voluto sottolineare il grande significato della poesia e della lingua per comunicare agli altri la verità e la scienza e per uscire dalle bolge infernali della volontà di potenza che si agita nell'inconscio, incanalando queste energie in processi psichici che consentono di realizzare nella comunità il "desio" di miglioramento, secondo gli ideali che ogni individuo ha fissato sin dalla sua infanzia e che in Dante coincidono con la perfezione del Paradiso.

Antipurgatorio

Virgilio accompagna Dante in un'analisi interiore e in una disamina della sua visione del mondo. Catone Uticense, emblema e simbolo dei più alti valori della civiltà classica, è il severo custode del Purgatorio. Come Minosse simboleggia la giustizia, così Catone rappresenta "la perfezione umanamente possibile, l'acme di elevazione dell'umanità prima di ricevere la rivelazione cristiana" (53, vol.II, p. 25) e, aggiungiamo noi, il massimo grado con cui l'individuo realizza i suoi ideali di perfezione.

Tale eccellenza gli è stata riconosciuta già nel mondo romano ed è stata celebrata da Lucano [38] e da Cicerone in *De officiis* (44 a. C.) [23]. Virgilio stesso, che nell'*Eneide*, lo colloca nei Campi Elisi, a lui si rivolge con la venerazione dovuta alle anime sagge, anche se aveva osteggiato l'impero che Egli col suo poema celebrava [50].

Dante, inoltre, vede in Lui chi ha raggiunto le sue certezze con l'umiltà e la pieghevolezza d'animo. Catone, dopo che Marzia era rimasta vedova di Ortensio, per il quale l'aveva lasciato, le ridiede "li patti degli antichi letti" e "lo nome del maritaggio" [11].

Anche Dante potrà ottenere questo prerequisito di flessibilità ed umiltà se si cingerà di un giunco e monderà le lordure lasciategli sul volto dalla volontà di potenza degli inferi. Catone, invece, ha sempre saputo tener fissa la rotta della sua vita sulle stelle della Croce del Sud che brillavano sull'Eden e che, un tempo, erano effettivamente visibili anche nell'emisfero boreale. Questo preciso riferimento alla fissità delle quattro virtù cardinali dell'uomo si contrappone all'instabilità dell'ombra delle pale rotanti delle ali di Lucifero.

Quando Dante indugia con l'amico Casella nell'Antipurgatorio dei negligenti scomunicati, nessuno meglio di Catone può riprenderlo e spronarlo a non compiacersi dei suoi versi messi in musica dall'amico, a non rimanere incantato da qualcosa esteticamente accattivante, perché la poesia e la lingua che sta costruendo vanno messe al servizio della conoscenza di sé e del mondo in favore degli altri.

Come il Purgatorio sorge dall'Inferno, così la piena consapevolezza della coscienza sorge dall'inconscio e non permette né di tradire la realizzazione delle mete fissate per una ricomposizione in unità di se stessi né di tarpare la magica creatività della poesia e della lingua.

Lo spirito di Virgilio, a differenza di Dante che compie questo viaggio nella sua interezza di anima e corpo, non ha quell'ombra in cui Widmann vede un "alter-ego odioso e ripugnate che abita dentro lo stesso individuo e condivide con l'Io la stessa identità. Essa, fermamente condannata dalla coscienza e attivamente contrastata dall'Io, riesce a muoversi con una certa autonomia, a ricavarsi spazi di manovra all'insaputa della coscienza e ad agire in evidente dissonanza dall'Io" (53, vol. II p. 54).

Nella visione dinamica della psiche di Adler [8] però l'ombra di tutto quanto celiamo nell'inconscio è sempre in rapporto con i nostri ideali che, brillando allo zenit sopra di noi o sfumando all'orizzonte della luce più calda e soffusa della sera, nascondono quanto minerebbe la sicurezza.

Non solo le pulsioni e le brame di potere e possesso divengono ombra inconscia, ma anche la luce stessa del sole della meta di perfezione e del sentimento comunitario, può venir precipitata dallo zenit al nadir sparendo nel buio. Ci sembra pertanto che questo riferimento al gioco di luci ed ombre, che Dante fa nel momento che, dopo il buio dell'Inferno-Inconscio, è passato alla luce degli ideali che illuminano il suo pur faticoso cammino di ascesa, rispecchi perfettamente la visione adleriana della dinamica della psiche in cui, anche quanto è in ombra, viene posto in luce con un maggior splendore degli ideali, in un incessante gioco dinamico che non permette di ipotizzare la presenza di un regno dell'ombra che si opponga a quello della luce.

Fra i negligenti pigri troviamo Duccio da Bonavia, detto ironicamente Belacqua per il suo prediligere il vino, che razionalizza con la sua indolenza anche il far musica che aveva condiviso con Dante nei periodi in cui anch'Egli non finalizzava la sua poesia alla diffusione della conoscenza.

Virgilio invita pertanto Dante a proseguire nell'ascesa assicurando continuità alla sua identità, coesione al suo disegno ed unitarietà al suo percorso esistenziale, senza indugiare a dare ascolto alle anime dei purganti e richiama Dante alla fermezza di "torre" che, come la rupe nel crescente fragore del mare dell'Eneide (50, VII: 586-587), resiste e si eleva in alto nel turbinio dei pensieri e nella tempesta delle emozioni e nel vortice delle sollecitazioni esterne. La potenza e stabilità della torre non si oppongono, ma sono complementari alla flessibilità ed all'umiltà del giunco come uomo e donna sono complementari fra loro.

È dal canto V dell'Inferno che non si incontra una dolce e soave creatura femminile, ma ora, nella schiera dei negligenti assassinati, troviamo Pia de' Tolomei, vittima di un uxoricidio, perpetrato da Nello della Pietra, per poter sposare la bellissima e potente contessa Aldobrandeschi. La tenerezza ed empatia, del tutto femminili di questa soave creatura, esemplificano le doti necessarie e complementari per l'uomo.

Qui c'è anche Sordello da Goito, il maggiore fra i trovatori italiani del XIII secolo. Mentre era ospite del conte di Verona gli rapì la moglie, Cunizza da Romano, per cui il fratello Ezelino l'uccise. Questo poeta appartenne con Dante a quel milieu artistico che si compiace della bellezza della sua arte.

Ma ora Dante, che con un colpo d'ala che eleva quest'arte alle vette sublimi della comunicazione dei più alti valori dell'uomo, approfitta del sentimento, che fa riconoscere a Sordello un amico in Virgilio per il fatto di essere entrambi mantovani, per

la sua invettiva all'Italia, che, avendo alle spalle il monumento del codice normativo giustinianeo che la considerava "domina provinciarum", deve vergognarsi di essere "nave senza nocchiero in gran tempesta".

Giovanni Gentile (1939), ne *Il canto VI del Purgatorio*, ha definito quello di Sordello "il canto della Patria" ed anche noi non possiamo non sottolineare come in esso si celebri il sentimento comunitario che aveva fatto dell'Impero Romano una struttura monolitica.

In Roma il sentimento di possedere un istinto al noi, quello di essere membro di un corpo sociale e di dover cooperare condividendo gli obiettivi sociali, veniva, infatti, sancito dal dovere morale di avere una meta comune ("commoda praeterea patriai prima putare, deinde parentum, tertia iam postremaque nostra", dice Lucilio in un frammento delle *Saturae*, tramandatoci da Lattanzio [39]) che, per Adler, è l'indice della normalità, la prova che si possiede pienamente la virtù della giustizia e che si ha compreso appieno la verità assoluta della vita per come si realizzano gli ideali di superamento di se stessi e di perfezione nella comunità a cui si appartiene [8].

I sogno di Dante

La valletta fiorita dove Dante e Virgilio sostano per la notte ospita gli ultimi personaggi dell'Antipurgatorio che, eccedendo in egoismo, hanno in vario modo favorito i loro parenti. Che essi abbiano smarrito la connessione con le proprie mete di perfezione è dimostrato dal fatto che percepiscano la valle fiorita come la "valle di lacrime", rappresentazione della miseria del loro spirito.

E qui Dante fa il primo dei suoi 3 sogni del Purgatorio. In esso Egli, allo stesso modo in cui Ganimede è stato rapito da Zeus, che lo voleva per amante, viene ghermito da un'aquila che lo solleva fino alla sfera di fuoco dove entrambi vengono bruciati.

Questo sogno di elevazione, ispirato da Santa Lucia, rende consapevole Dante del fatto che Egli sta abbandonando la poesia che indugia a compiacersi di se stessa (la bellezza di Ganimede), mettendola a disposizione della verità e degli altri con la lingua che sta fondando (le libagioni per gli dei), in cui convivono gli opposti della fermezza della torre e la flessibilità del giunco e con cui si accede anche alla conoscenza con la chiave d'oro e d'argento dell'Angelo della soglia.

Superbi

Un'infilata di immagini mitologiche accompagna l'ingresso di Dante nel Purgatorio vero e proprio. Egli si umilia davanti all'angelo della soglia inginocchiandosi per poi salire i tre gradini che sono uno nero, come l'inconscia brama di potere e l'Inferno, uno bianco, per la luce che nel Purgatorio comincia a smascherare questa finzione di

perfezionamento e superiorità, ed uno rosso della realizzazione della meta dei propri ideali. L'angelo della soglia appone sulla fronte di Dante 7 P, che simboleggiano i 7 vizi capitali, e lo invita a guardare avanti senza volgersi indietro, come hanno fatto, invece, Orfeo, che così perse Euridice, e la moglie di Loth, che per questo fu tramutata in una statua di sale.

Dante e Virgilio, attraverso una fenditura con sporgenze e rientranze che richiamano l'avanzare e il rientrare delle onde della risacca, giungono a un terrazzamento con pareti di marmo bianco e sculture, che esaltano l'umiltà e che sono talmente raffinate da far sfigurare quelle di Policleto. Nel primo bassorilievo, quello che rappresenta l'Annunciazione a Maria, è come se il marmo pronunziasse il suo "Sia!", in cui riecheggia quello con cui Dio ha creato e quello con cui ogni cristiano aderisce alla volontà del Padre.
Già qui capiamo cosa Dante vuole sia la sua lingua creativa che, al banchetto imbandito dalla poesia, rende disponibile per tutti i convitati non solo bellezza, ma anche conoscenza e verità, che impongono che ogni qual volta si presenta un vizio debba essere necessariamente presentata anche la virtù che gli si oppone. Ma questo precetto, che Dante ci ha dato istituendo la lingua italiana e inventando il purgatorio dove si smantellano le finzioni, certo oggi non viene più seguito.

Nel secondo bassorilievo Davide, re di Israele e umile salmista, esulta per la gioia di aver portato in Gerusalemme l'Arca dell'alleanza, sotto gli occhi indispettiti della moglie Micol che, per questo, è condannata alla sterilità. Nel terzo, l'imperatore Traiano rimanda una campagna militare per dare giustizia a un'umile vedova a cui avevano assassinato il figlio. Il colpevole è proprio il figlio di Traiano e l'imperatore lo condanna a morte, ma la vedova ritiene inutile che anche lui perda il figlio che, così, Traiano consegna alla vedova ordinandogli di obbedirle come a una madre. L'*optimus princeps*, conquistatore della Germania, della Dacia e della Giordania, aveva anche rinunziato a parte del suo patrimonio personale per l'Institutio Alimentaria dei bambini, condivideva le condizioni di vita dei suoi soldati ed aveva aperto il suo palazzo imperiale a tutti i cittadini e qui, appunto, ricevette la povera vedova [54].

Su questo terrazzamento i superbi avanzano sotto il peso di enormi massi. Il poeta li deplora ricordando loro, facendo riecheggiare Giobbe [34], che sosteneva gli uomini fossero vermi, anche se destinati a divenire splendide farfalle – anima e farfalla in greco sono entrambe indicate col nome di psyche –.

Questi esempi paradigmatici illustrano a perfezione la mancanza dell'intreccio armonico della realizzazione della propria meta di perfezione nella totalità degli altri individui. Le anime purganti calpestano inoltre le scene che, sul pavimento della terrazza, illustrano le disfatte a cui sono andati incontro i superbi e così rinnegano questo loro vizio. Anche Dante viene mondato da esso e l'angelo dell'umiltà gli può togliere la prima P dalla fronte.

Invidiosi

Salita la scala che conduce alla seconda cornice si trovano solo livide pietre. Si odono però delle voci che testimoniano la virtù che si oppone all'invidia, di cui qui ci si purga. La prima voce è quella di Maria che, personificazione della delicata sensibilità, della disponibilità verso l'altro e della condivisione affettiva, fa suo il problema degli sposi di Cana e dice al figlio: "non c'è più vino!".

La seconda voce è quella di Oreste e Pilade che, quando il re dei Tauri condanna a morte Oreste per aver capeggiato la missione in cui si doveva rubare una statua di Artemide, entrambi dicono di essere Oreste per salvarsi reciprocamente. Una terza voce inoltre rivolge l'invito evangelico ad amare anche le persone da cui si è ricevuto del male. Solo l'amore si oppone infatti all'invidia, tanto che Giotto, contemporaneo ed amico di Dante, nella cappella degli Scrovegni, le affresca in posizioni contrapposte [53].

Chi deve purgarsi dell'invidia procede camminando come fanno i ciechi che si sorreggono a vicenda, perché l'invida rende ciechi come il fil di ferro con cui si cuciono le palpebre agli sparvieri per farli star quieti. Guido del Duca, della famiglia degli Onesti, giudice a Faenza e a Rimini e gentiluomo di Bertinoro, non voleva condividere i suoi privilegi con gli altri e, con livore ne invidiava la fortuna ovvero, come diceva San Tommaso d'Aquino: "invidus enim tristatur de bono proximi" [49]. Non voleva inoltre che "uomo vendereccio" tenesse ostello nel suo castello, ma combattè anche per l'ideale puro cavalleresco e per quello della cortesia a lui tramandato da esperienze di lirica provenzale e dello stil novo, tanto che l'Ariosto prese l'avvio dai suoi versi per l'*Orlando Furioso*.
È questo il *milieu* culturale da cui prende l'avvio anche la poetica di Dante che, però, molto di più si apre all'essere utile per la comunità.

Dante vuol sapere da lui cosa intendesse dire chiedendosi perché gli uomini pongano il cuore su cose che non possono essere condivise. L'invidia è possibile solo quando le relazioni con gli altri sono asimmetriche e la disparità diviene fonte di sentimenti e complessi d'inferiorità che, soli, possono alimentare gli agiti aggressivi di chi, sentendosi inferiore, ambisce comunque a soddisfare la sua brama di potere, intridendo della malignità dell'invidia questo suo desiderio.

I beni vanno ricercati ma, come Dante fa dire a Guido, devono essere condivisi. Ovvero l'aspirazione al superamento dei propri limiti ed alla perfezione può essere completa solo se tiene conto del sentimento di partecipazione, di condivisione di beni ed ideali con gli altri. Già Seneca del resto, in *De ira*, diceva che il possesso di qualunque cosa non è piacevole se non lo si condivide con qualcuno: "nullius rei possessio iucunda est sine socio" [46] ed Adler [5] e Melania Klein [32] sanciranno che il sentimento comunitario e la capacità di amare siano innati.

Non solo ma, come aggiunge Virgilio nel successivo canto, l'amore viene dispensato moltiplicandosi in modo proporzionale all'ardore che incontra. La propensione al bene proprio, infatti, come dicevano già Cicerone e Terenzio [23], non riguarda solo il singolo, ma anche gli altri, così come per converso, come diceva San Tommaso: "misericors tristatur de malo proximi" [49] e la misericordia diviene cosa vera solo nella relazione di aiuto e di socialità democratica ed "è la compassione verso il dolore degli innocenti, che regge e salva il mondo" [30].

Tutti questi concetti fanno parte della visione adleriana del sentimento comunitario, imprescindibile complemento dell'aspirazione alla perfezione nel dare colore e calore ai dinamismi psichici e relazionali [8].

Iracondi

La terza cornice del Purgatorio è immersa in una fitta nebbia, come è giusto che sia visto che ospita chi, per l'ira, ha perso il lume della ragione. Un coro di voci canta all'unisono: "Agnus Dei qui tollit peccata mundi". Il lombardo Marco (verosimilmente si tratta del veneziano Marco Daca, visto che ai tempi di Dante tutta l'Italia settentrionale era nota come Lombardia) era magnanimo e munifico ed alla sua morte aveva sollevato tutti i debitori dall'obbligo di rendere il dovuto.

Fatto prigioniero e costretto a pagare un riscatto si rivolse al signore di Treviso che non intervenne personalmente, ma promosse una colletta. Il ricavato venne irosamente rifiutato da Marco che preferiva morire in carcere piuttosto che essere debitore di tutta quella gente.

A Dante chiede se gli uomini agiscano liberamente o se quanto fanno "sia mosso da necessitate". Nel porre la domanda però egli stesso dà una risposta: "a maggior forza e a miglior natura liberi soggiacete", che, in linea con le tesi di Platone, Aristotele, Severino Boezio, Sant'Agostino e San Tommaso d'Aquino, anticipa la libertà e la necessità dell'agire morale kantiano.

Le riflessioni di Marco sono anche oggi quanto mai attuali in un mondo che incatena la libertà dell'uomo alla genetica, alla biochimica, all'ambiente ed all'inconscio, incurante delle acquisizioni adleriane che portano a farli considerare opportunità di scelta e non vincoli ineludibili. Infatti, anche se dapprima il bambino tende ad adattarsi e ad omologarsi al suo ambiente, poi, crescendo, privilegia i comportamenti che portano alla sua realizzazione personale seguendo gli imperativi imposti dai suoi ideali di sé e del mondo autocreati [9].

In questa cornice degli iracondi Dante, in catalessi, vede esempi di autocontrollo e mitezza ed i delitti compiuti in preda all'ira che induce a mettere in atto dei comportamenti violenti che non sono innati, ma vengono appresi dall'ambiente [1].

Accidiosi

L'angelo dei transiti indica la via di ascesa e quello della misericordia, lavando la terza P dalla fronte di Dante, intona: "Beati i pacifici!". Nel quarto cerchio Virgilio espone la dottrina sull'amore. Il "desio", con cui Dante definisce l'amore, è tradotto e interpretato al meglio solamente dalla concezione psicodinamica adleriana dove anche l'eros, che non è solo categoria archetipica del mysterium coniunctionis, in cui sono compresi pulsione sessuale, affinità d'animo, amor proprio, dedizione, possesso, aspirazione alla verità, e al trascendente [53], è forza che fa muovere dal *minus* dello stato presente al *plus* delle vette degli ideali di sé.

Questi si possono realizzare solamente negli altri, con affetti e amicizie interpersonali e collaborazione nelle società che proprio così si sono formate. A questa ampia concezione del "desio" era già arrivato Dante ed al suo servizio ha posto la lingua italiana che andava creando, la sua poesia e tutto il patrimonio non verbalizzato dell'attività immaginativa e onirica dell'inconscio descritta nell'Inferno.

Mentre Dante vaga insonnolito nella cornice degli ignavi, compaiono degli spiriti purganti che procedono a lunghe falcate. Un paio di loro che stanno avanti a tutti inneggiano a Maria, che si affretta a visitare la cugina Elisabetta, ed a Cesare che, fedele al suo motto identificativo: "veni, vidi, vici", lascia Bruto ad assediare Marsiglia per precipitarsi alla conquista della Spagna. Lo spirito dell'abate di San Zeno indica loro la via. Non ha nome perché l'accidia svuota di identità personale ed eradica l'individuo oltre che dalla vita anche dalla storia e dalla memoria, ma presumiamo si tratti di Gherardo II.

II sogno

A Dante si chiudono gli occhi e, mutuando le immagini femminili con cui Boezio in *De consolatio Philosophiae* esemplifica Muse e Filosofia [21], sogna la donna balba a cui la lingua si scioglie e che si mette a cantare come una sirena.

Una donna "santa e presta" interviene e la fa smascherare da Virgilio che, lacerandole le vesti, ne scopre un ventre putrescente e fetido. Widmann vi vede gli aspetti contrapposti del femminile archetipico, il seno buono e il seno cattivo kleiniani, la Grande Madre Buona e quella Terribile, terra e cielo, piacere e realtà, voluptas e voluntas, principio del piacere e principio di realtà, Io e Sé, corpo e spirito [53] ma, anche se Dante solo in Paradiso avrà piena consapevolezza di ciò, già qui, procedendo con la sua ascesa nella sua interezza di anima e corpo e con la sua auto analisi, ci suggerisce che la poesia che lui ha creato col dolce stilnovo è ingannevole e malata se si limita ad essere uno strumento di possesso e dominio e non diviene lingua e poesia pregna di verità e conoscenza messe a disposizione di sé e degli altri per far ricongiungere le persone alle loro mete ideali consce o inconsce.

Avari e prodighi

Nella quinta cornice le anime avare giacciono con la faccia a terra con le mani e i piedi legati per espiare la loro insana cupidigia di denaro, autoaffermazione, fama e potenza. Con un violento terremoto, che fa accostare il Purgatorio all'isola flottante di Delo, dove Latona partorì Apollo e Diana, e con l'esplosione di un prorompente "gloria in excelsis" compare Stazio che, finita la sua penitenza in Purgatorio, sale con Dante e Virgilio in Paradiso.

Un angelo ha tolto la P dell'avarizia dalla fronte di Dante e nell'aria echeggia il canto "Beati coloro che hanno fame e sete di giustizia" perché non è la prodigalità di Stazio, anch'essa punita qui, ad antagonizzare l'avarizia, ma ciò che la combatte è la giustizia. Dante infatti, distaccandosi da San Tommaso e rifacendosi direttamente all'*Etica Nicomachea* di Aristotele [16], non ha indulgenza per l'eccessiva prodigalità perché dissipare le ricchezze che danno sostegno alla vita è come distruggere la propria esistenza.

In nome della giustizia, Stazio si riconosce debitore nei confronti di Virgilio, gli riconosce che la sua poesia gli ha aperto gli orizzonti sui valori. Sono questi e non il figlio di Marco Antonio o Gesù o Zaratustra o Budda, il divino *puer* annunciato nell'Ecloga IV di Virgilio [51], e ad essi si deve ispirare la poesia per permettere la crescita personale dell'autore e delle altre persone a cui egli deve alimentare lo spirito [33, 37, 42].

L'alter ego di Dante, Stazio, così continua la disquisizione sulla lingua e sulla poesia che debbono incentivare i processi dinamici che portano la psiche a completarsi con la realizzazione della propria meta ideale nella comunità. Il Purgatorio così diviene sempre più il trattato sulla lingua di Dante e la sua lingua assume sempre di più i connotati di quella primigenia metafora, archetipo di tutte le metafore, su cui si intessono i processi psicodinamici di una psiche unitaria e indivisibile [33, 37, 41] anche se "ripartita nelle tre persone" dell'inconscio, della coscienza e dell'ideale di sé e del mondo, dal soggetto stesso creato [35].

Golosi

Nella sesta cornice un'acqua chiara sgorga dalla roccia e, da un albero con la sagoma capovolta, una voce dice: "sentirete la mancanza di questi frutti!" e prosegue declamando come Maria, a Cana, non si preoccupava di cibarsi, ma solo che le nozze fossero regali.

Intanto le anime purganti gli eccessi di gola cantano: "Labia mea, Domine, aperies et os meum annuntiabit laudem tuam" privilegiando le prerogative dell'oralità diverse dal nutrirsi, con volti escavati che sembrano la scritta OMO, in modo che corpo e aspetto fisico – che raccolgono sempre la proiezione di stati psichici da cui vengono plasmati [6], parlino contro gli eccessi di gola.

Dante qui incontra il suo vecchio amico Forese Donati e Bonagiunta da Lucca, che si rivolge a Dante per parlare di poesia. Bonagiunta, come Guittone d'Arezzo e Giacomo "il notaro", rimasero estranei al Dolce Stilnovo perché non seguirono il loro "intimo dittator", il profondo desio che muove ogni cosa ed a cui rimandano anche le anime purganti che tendono le mani a un albero carico di frutti, come i bimbi a cui si fa vedere qualcosa che poi non viene loro concessa.

Per Adler, il desio è l'aspirazione alla perfezione che detta tutte le leggi della dinamica psichica [8], ma anche per Frankl il desiderio è psicologicamente vitale e, per Jung, come ricorda Widmann [53] "il desiderio è la via della vita" [31]. Il "dittator", infatti, è il potere creativo che formula quale debba essere la meta ideale e la visione del mondo, condizionando anche le più oscure e inconsce progettualità, imponendosi su certezze e insicurezze, decisioni e indecisioni, preferenze e preclusioni, e dettando risoluzioni che, come la poesia e la lingua, devono essere consone ed in armonia con i dettati del sentimento comunitario.

Una voce intanto rievoca gli sventurati esempi di gola dei centauri che, ubriachi e sazi, vengono uccisi da Teseo e Gedeone che, per attaccare Madian, scelse solo guerrieri morigerati nel dissetarsi. L'angelo della Giustizia invita i poeti a salire ulteriormente nel Purgatorio, ma ora l'andare di Dante è leggero e spedito. Il ragionamento sull'anima sviluppato da Stazio permette a Dante di prendere posizione nella diatriba fra Averroè e San Tommaso [49] sulla presenza di più anime nell'uomo, affermando che la psiche è unica pur nella molteplicità delle sue funzioni, cosa che sarà ribadita da Adler, che considera l'individuo in toto, ritenendolo unità inscindibile [5].

Lussuriosi

Siamo giunti intanto alla settima ed ultima cornice. I purganti sono dentro le fiamme e cantano: "summae Deus clementiae", evocando poi esempi che esaltano la castità: Maria, che dice all'Angelo che le annuncia la sua gravidanza: "Non conosco uomo" e, per contro, la ninfa Elice, che viene cacciata dalla corte di Diana per aver assaporato i piaceri di Venere.

Le anime sono disposte come formiche in due schiere che procedono in senso inverso. Le une, per scontare la colpa di cui fu tacciato anche Cesare, gridano. "Sodoma, Gomorra!" mentre le altre ricordano Pasifae che si imbestiò nella vacca di legno.

Quando Dante riconosce Guido Guinizzelli, voce eminente della poesia duecentesca, vorrebbe gettarsi tra le fiamme per abbracciarlo come fecero i figli di Ipsipile quando videro la madre trascinata a morte per ordine di Licurgo. Guido apprezza il gesto, ma indica a Dante, che ama versificare d'amor in lingua volgare, il provenzale Arnaut Daniel, dallo stile raffinato, ma aspro.

Dante comunque va ben oltre questi due poeti e supera lo stesso suo Stilnovo perché per lui la poesia e la lingua non sono solo letteratura. Esse sono vita e, nell'evoluzione della sua poetica nella Commedia, è rispecchiata la sua stessa evoluzione individuale, tanto che può riservare le aspre rime provenzali agli aspetti cupi della sua psiche, demandando alle rime dolci dei toscani gli aspetti sublimi della vita. Questi ultimi vengono illuminati dalla finalità sociale che hanno i suoi scritti e gli argomenti da lui trattati, in una visione interiore che è unitaria, dinamica e prospettica.

L'angelo della purezza, cantando: "Beati i puri di cuore perché vedranno Dio" invita i tre poeti ad attraversare essi stessi le fiamme di un fuoco rovente, ma che non brucia. Dante è recalcitrante e solo l'assicurazione di Virgilio che presto potrà vedere Beatrice vince i suoi indugi. L'effetto che ha su Dante questo nome è paragonabile solo a quello che ebbe su Piramo morente il nome di Tisbe. I tre poeti – Virgilio e Stazio paragonati a due pastori e Dante alla loro capretta – scelgono un gradino per passare la notte e Dante fa il suo terzo sogno.

III sogno

Una giovane donna, che dice di essere Lia, raccoglie fiori per adornarsi innanzi allo specchio. Anche sua sorella Rachele sta tutto il giorno davanti allo specchio pensando però solo a rimirarsi. Le due sorelle, mogli entrambe di Giacobbe che ebbero rispettivamente 7 e 2 figli, nel Medioevo erano il simbolo della vita attiva e di quella contemplativa. Così nel sogno di Dante Lia, che fa lo sforzo esistenziale di migliorare se stessa, simboleggia la poesia che rispecchia un cambiamento e una maturazione personali, mentre Rachele è quella poesia che si compiace di se stessa, dimenticando la sua missione sociale e di servizio al sapere.

Anche con i suoi sogni Dante ha completato la sua purificazione e l'analisi delle sue dinamiche psichiche, di modo che, alla sommità di quest'ultima scala, Virgilio si potrà congedare da Lui, come l'analista si congeda dall'analizzato. Le parole con cui si sono smantellate le finzioni si sono ormai fatte carne, hanno trasmutato lo Stile di Vita ed hanno avvicinato in modo più autentico il soggetto ai suoi ideali.

L'Eden

Siamo così giunti nel Paradiso terrestre, il luogo dell'anima recuperata e rielevata alla sua dignità ed al suo splendore, dopo essere stata vituperata ed esiliata nella selva oscura, che si trova esattamente ai suoi antipodi.

Questo grembo fecondo è accostabile alla poesia, alla lingua luogo dell'anima, la χώρα di Platone [44], dove ogni cosa fa tutt'uno con la sua immagine da cui non è separabile, il luogo dei paradigmi di vita e dei modelli universali che strutturano l'esistenza.

Una donna, cantando. "Beati coloro a cui sono stati rimessi i peccati!", va scegliendo fior da fiore. È Matelda, ma ricorda Proserpina e, come Lia, testimonia la bellezza e la fecondità della lingua, matrice di ogni matrice perché è esperienza estetica, come lo Stilnovo ma, con la magia e il mistero dell'esistere secondo modelli da sé creati [9], si pone in intimo contatto con il "desio" che porta a perfezionare la propria persona. Matelda così anticipa Beatrice e la meta ideale di perfezione che lei rappresenta ed in cui la dimensione estetica è anche dimensione della funzione trascendente come nei compiti vitali [22, 24, 25].

III. *Paradiso: il regno dello spirito di comunità*

In quest'ultima cantica Dante parla dell'armonia dell'Universo che è tanto metafora di Dio quanto piena realizzazione dell'uomo che, già per Dante prima ancora che per Adler, giunge a compimento e completezza solo quando tiene conto della comunità, a favore della quale devono essere indirizzati anche tutto il potere e la potenza del sapere.

Riagganciandosi alle sue considerazioni sulla memoria fatte nel Paradiso Terrestre, Dante dichiara che narrerà solo quello che la sua memoria ha registrato di quanto il suo intelletto ha compreso della sua "transumanazione". Beatrice, ora sua guida, mettendolo in guardia contro il suo "falso immaginar" che lo rende "ottuso", lo stimola ad esporre la sua teoria sulle finzioni della scienza che anticipa quella di Vaihinger [52] e di Adler [5]. Questo falso immaginar, purtroppo, fa sì che non si veda ciò che si vedrebbe senza queste ferree e false immaginazioni.

Non solo la poca memoria e "il falso immaginar" dell'artista possono distorcere la visione del Cosmo e dell'Aldilà, perché anche la forma dell'opera del poeta può non rispondere alle intenzioni dell'artista. Inoltre, la libertà consente sempre all'uomo di prendere altre direzioni così che, come il fuoco, non tende la sua fiamma verso il cielo ma, come fulmine, la fa precipitare in basso, verso falsi piaceri ed un potere che è fine a se stresso.

La struttura dell'Universo e del Paradiso che Dante vuole far conoscere anche agli altri uomini, ovviamente, rispecchia le conoscenze di allora ed è sovrapponibile a quella descritta da Cicerone nel "Somnium Scipionis" (*De republica*, Libro VI, 54 a. C.) [23] e compendia la cosmologia dell'età classica da Aristotele e Tolomeo a Platone ed ai Neoplatonici, da Avicenna allo Pseudo Dionigi. L'Universo ha un'intrinseca armonia simile a quella dell'universo interiore in cui anche componenti psicologiche opposte convergono e si compongono sotto la guida degli ideali, che ogni persona si è fissata per la sua realizzazione in base alla sua visione del mondo [9].

Glauco, figlio di Poseidone e di un'ondina che diviene tritone, viene scelto da Dante per simboleggiare la sua assunzione di questo doppio registro esistenziale, ma le metamorfosi possono indirizzare i mutamenti verso essenze malefiche, come fanno Scilla e quanti perseguono il potere.

Il Divino, non solo per Dante, ma anche per Mussulmani, Induisti, Taoisti, Iraniani, Egiziani, Celti e Inca, è abbinato alla luce ed è forza creatrice, generatrice ed accrescitiva [53]. La luce è anche meravigliosa metafora per far capire le evoluzioni psicologico-coscienziali, tanto che lo stesso percorso ascensionale di Dante, il suo "trasumanar", già dall'inizio, in Paradiso, diventa un gioco di luce ed i dialoghi si fanno prevalentemente con sguardi.
La poetica e l'arte mantengono comunque, anche qui, un ruolo centrale per la loro potenzialità comunicativa, per cui ad ogni cielo è abbinata una di queste arti.

1° Cielo della Luna e della Grammatica-Spiriti che non hanno potuto mantenere i voti

Dal momento che non sempre i voti e le aspirazioni vanno a buon fine, Dante invita a riflettere bene chi, con la sua piccola barca, volesse seguirlo nel mare periglioso della conoscenza e dell'avere consapevolezza di quali siano le mete che si propone di perseguire come persona. Per arrivare al porto desiderato, infatti, Minerva ha dovuto mettere il vento in poppa a Dante ed Apollo – sul cui tempio a Delo è scritto l'invito a conoscere sé stessi – e le Muse han dovuto indicargli le stelle guida da seguire.

Chiunque altro, invece, potrebbe essere fuorviato dalle Sirene che fanno percepire che uno abbia realizzato i propri ideali di perfezione, conformemente alla sua visione del mondo, anche se ciò non è avvenuto. I vari aspetti della psiche di ognuno, come le luci e le ombre (le macchie di Caino) sulla luna, possono essere interpretati da un "falso immaginar" [5, 52], perché non sempre è possibile dare il giusto credito all'inconscio, cosa che implica una continua riformulazione della logica, delle strategie di vita e dei valori. Anche l'armonia dell'individuo che ha realizzato i suoi ideali, infatti, giunge a ciò per le sue intenzioni coscienti, ma anche per quelle oscure dell'inconscio, che devono pertanto essere state preventivamente esplorate.

Piccarda Donati voleva votarsi alla castità claustrale, ma fu strappata al convento delle Clarisse di Monticelli dal fratello Corso, del Partito dei Neri, e da Rossellino della Tosa a cui, per alleanze politiche era stata promessa in sposa. Dante accoglie la leggenda che anche Costanza d'Altavilla, figlia di Ruggero II e di Beatrice dei conti di Rethel, sia stata strappata al convento per essere data in sposa ad Arrigo VI di Svevia, figlio di Barbarossa. Entrambe sono comunque qui in Paradiso, felici di aver saputo sintonizzare almeno le proprie volontà con i loro ideali di sé e contente di quello che hanno avuto, come anche in un Lager un prigioniero può essere felice per un tramonto o per una foresta immersa nella nebbia [26, 53].

Certamente la volontà può opporsi a costrizioni esterne, come dimostrano Muzio Scevola e San Lorenzo, ma un falso immaginar può anche far prendere impegni inopportuni o criminosi come quello di Agamennone, di Abramo o di Jephte. Artemide sostituì Ifionassa con una cerva e Jave Isacco con un ariete, ma comunque, nel realizzare il sé ideale, ognuno è responsabile della sua persona nella sua globalità, anche dell'in-

conscia Volontà di Potenza, presente in ombra nel loro agire. È per questo che, come si chiede Widmann [53], nel primo cerchio del paradiso i personaggi sono tutte donne?

2° cielo di Mercurio e della dialettica-Spiriti attivi

Sia Dante che la sua guida Beatrice, salendo, mutano d'aspetto ed è la loro aumentata illuminazione a testimoniare la "transumanazione". Migliaia di splendori degli spiriti eletti si fanno loro incontro come pesci in un acquario. Uno di loro si rende disponibile a saziare la sete di conoscenza di Dante. Si tratta di Giustiniano che, soprattutto con la sua monumentale opera di sintesi giuridica, ha unito l'impero dotandolo delle stesse leggi. Egli, cristiano monofisita seguace di Eutiche – che vedeva in Cristo un'unica natura divina, in opposizione ad Ario che lo considerava solamente uomo – apprese da papa Agapito I, che in Cristo coesistevano natura divina e umana, come proclamato da Nestorio e sancito dal concilio di Calcedonia nel 451, anche se la moglie Teodora, ex ballerina e prostituta, ma molto partecipe alla gestione del potere, ha poi continuato a proteggere i monofisiti.

La visione olistica dell'uomo di Dante, che si radica nell'unione di due nature nell'unica persona di Cristo, corrisponde a quella adleriana, che considera unitariamente la persona. Sottolineiamo inoltre che Mercurio, da cui prende nome questo 2°cielo, è l'inventore geniale e creativo dell'alfabeto e quindi della lingua che, identificandosi con l'abisso atemporale dell'inconscio, fa sì che idee non direttamente stimolate dai sensi, possano essere lo strumento di cui si servono i processi psicodinamici in toto, per costruire quelle mete ideali autocreate [9] a cui poi l'individuo in toto tende per tutta la vita, come all'unità tendono Adamo e Cristo, Ebrei e Romani, Dio e uomo. Così si intrecciano anche i destini della Chiesa e dell'Impero Romano che si continua nel Sacro Romano Impero.

3° cielo di Venere e della retorica-Spiriti amanti

Questo cielo, che è contiguo a quello della Giustizia, è governato dalla dea dell'amore, che qui non è quello folle, sensuale e catastrofico, incontrato nell'Inferno. Dante e Beatrice incontrano spiriti osannanti, lieti di appagare ogni loro curiosità ed ogni loro desiderio.

Uno di loro, Carlo III d'Angiò detto Martello (che nel 1294, un anno prima di morire durante un epidemia a soli 24 anni, conobbe personalmente Dante a Firenze) partendo dalla sua diversità dal fratello Roberto – che lasciando irrisolta la questione fiorentina indirettamente causò la condanna al rogo di Dante del 1310 e, a mezzo del suo vicario, una seconda condanna a morte per Dante ed i figli –, spiega all'amico che la diversità degli individui non è legata all'ereditarietà ma a come, sin "dalle radici" ognuno personalizza i suoi compiti e le sue funzioni a seconda delle mete che si prefigge, come diceva Aristotele e come dirà poi Adler.

Non sempre, aggiunge Carlo Martello, l'ambiente asseconda e segue le inclinazioni dei singoli ma, se così facesse e non forzasse il suo piano di vita, il mondo sarebbe popolato solo da persone valenti ed all'altezza del loro "mandato esistenziale in funzione della dimensione sociale civilizzata dell'uomo, inerente alla natura composita della psiche collettiva" come dice Jung (53, vol. III p.113), ovvero dei compiti che la società e la vita riservano a ognuno, come dicono Dante ed Adler [5], per i quali "intendere" significa far passare qualcosa dalla potenza all'atto, indirizzandolo al fine.

L'esperienza di una comunicazione che passa da anima ad anima senza il medium della parola è il momento più esaltante delle relazioni d'amore e Cunizza degli Ezzelini, infatti, non fa alcuna domanda a Dante sulla sua identità. Senza pudori poi confessa come abbia a lungo soggiornato nelle stanze di Venere, col marito Riccardo da San Bonifazio, con Sordello da Goito, con gli altri mariti Bonino, con il cavaliere di Treviso, e con il conte Almerio di Breganze, ma non desidera essere stata se non quello che è stata.

Un'altra luce brilla come un rubino accanto a Cunizza: è il cantatore provenzale Folco di Marsiglia che Dante considerava eccelso nel cantare amori cortesi. Cunizza e Folco, insegnano a rallegrarci anche degli aspetti inferiori di un individuo, per la funzione maturativa che hanno, dal momento che, solo partendo dall'inferiorità e dal basso, si può mirare all'elevazione ed alla perfezione [8].

La capacità di amare, inoltre, fa dispiegare lo spirito attraverso la materia, ma non in opposizione ad essa. La vita di chi ama è destinata al mondo intero e non a una singola persona, anche se amata nella sua totalità. In questo cielo troveremmo anche Francesca, se Gianciotto le avesse lasciato almeno il tempo di ravvedersi, perché l'Angelo dell'Annunciazione ha aperto le ali non su una legge, ma sul mistero dell'amore [53].

4° cielo del Sole e dell'aritmetica-Spiriti sapienti

Dopo che Folco ha deprecato il disordine sulla terra, Dante, che per la prima volta si trova in una situazione smaterializzata, è ancor più rapito dall'ordine aritmeticamente perfetto dei cieli. Siamo nel cielo del Sole che, da sempre, ha rappresentato la luce e la verità. Per questo Dante, concordemente a quanto aveva fatto Cicerone nel *Somnium Scipionis*, [23] lo pone al centro dei sette cieli planetari. Infiammati di generosità e benevolenza gli spiriti non negano di soddisfare la sete di conoscenza di Dante con il loro sapere.

San Tommaso fa il panegirico di San Francesco come, del resto, durante il concilio di Lione, l'orazione funebre per il francescano Bonaventura era stata pronunziata dal domenicano vescovo Pietro da Tarantasia. San Tommaso presenta Francesco e sorella povertà come due amanti e poi è il francescano Bonaventura a fare il panegirico di Domenico. Widmann [53] sottolinea come questa complementarità di due ordini

religiosi, che si ispirano a principi opposti, dimostra che, come dice Jung nel *libro rosso*, "cominci a presagire la totalità quando abbracci il tuo principio opposto" [31]. Ma qui, ancor più che nel canto precedente, con l'elogio del pensiero divergente, del disvalore, della dialettica, vengono riqualificati gli aspetti inferiori dell'uomo e della psiche che sono la molla che, secondo Adler, innesca la dinamica psichica finalizzata alla meta del superamento e della perfezione [3].

Siccome la perfezione di Dio ha impregnato l'uomo nel primo Adamo e nel secondo, che è Cristo, Dante chiede a San Tommaso di spiegare perché egli ritenga che Salomone abbia avuto una sapienza senza pari. Ciò si spiega col fatto che capire non sempre aiuta a giudicare e Salomone chiese a Dio appunto la sapienza nel giudicare, ovvero nello svolgere la sua funzione di re. Aristotele collocava il fondamento del giudizio nell'intelletto e individuava nella coerenza della logica i presupposti di un giudizio corretto, che consiste nell'attribuzione di un predicato a un oggetto.

La Scolastica poi aggiunse che il giudizio è falso quando viene intaccato dalla passione. Kant, per finire, assunse che il regno elettivo del sensibile, la natura, risponde al principio di necessità mentre il soprasensibile, che è il regno squisitamente umano degli affetti, dei costumi, delle opinioni e dell'etica, risponde al principio della libertà. Nella ragion pratica il giudizio umano è relativo e soggettivo anche se ambisce ad attribuire predicati assoluti e universali alle norme delle azioni ed alla volontà, sempre rispettose di ogni persona umana [53], perché rispondenti a quanto la società indica come compito a ognuna di esse [7, 22, 41].

5° cielo di Marte e della musica-Spiriti combattenti

In questo cielo del dio della guerra, sanguinario ma anche vitalmente sanguigno, miriadi di luci compongono una croce mentre si spande una melodia di cui Dante coglie solamente le parole: "Risorgi" e "Vinci". Una luce gli si fa incontro con radioso slancio, che dimostra lo stesso affetto che dimostrò Anchise ad Enea sceso nei campi Elisi.

È il suo antenato Cacciaguida che, ricordandogli la sua storia familiare, come si sono intrecciate le storie di Fiesole e di Roma e i bei tempi antichi di Firenze, dimostra come solamente coltivando il sentimento di appartenenza ad una famiglia e ad una comunità il singolo può realizzare a pieno sé stesso. Dante in questo cielo, infatti, non si confronta con le tendenze bellicose dell'uomo, ma con le capacità combattive della psiche, perché Cacciaguida lo invita a riflettere sulla sua "nequizia" psicologica, sulla "turpa" frazione dell'inconscio (negligente "colpa" della sua coscienza), spronandolo a perseguire le più nobili mete.

La nobiltà, che Dante radica in Cacciaguida, infatti, impone un mandato esistenziale ad essere migliori in una comunità transgenerazionale, perché la dinamica della psiche è mossa, oltre che dal "desio" di miglioramento e perfezione, anche dal sentimen-

to di appartenenza, dal sentimento comunitario. Ognuno è più antico del suo passato e più grande della sua identità, perché fa parte della totalità a cui appartiene e della sua lunga storia.

Aspirazione alla perfezione e sentimento comunitario condizionano le mete fissate e divengono così "dittatori" delle linee direttive che conducono a queste mete e che sono "dettatori" della poesia, della lingua e dell'inconscio [33, 37, 42]. Dante poteva far percepire la sua la situazione di esiliato con un'originalità fine a se stessa, come un po' è avvenuto con le sue prime produzioni poetiche [10], con bizzarria provocatoria, con stravaganza psicotica o con la lingua della *Commedia* che gli assicurava libertà di espressione, genialità creativa e ritiro contemplativo, resi disponibili per tutti.

Le cause delle guerre sono sempre banali rispetto alle loro conseguenze disastrose ed anche la rivalità fra Guelfi e Ghibellini fiorentini è conseguenza del mancato matrimonio di Buondelmonte che, proprio il giorno fissato per le nozze con la figlia di Lamberrtuccio Amidei, fuggì con una figlia dei Donati. Non si tratta ovviamente del ripetersi di comportamenti archetipici [53], ma solo di uguali intrecci pulsionali che rinnovano identici stili di comportamento [1] anche se Elena è sempre ricordata come motore della guerra di Troia mentre della figlia di Lambertuccio non si conosce più neppure il nome.

Cacciaguida, nel XVII canto che sta al centro della cantica del Paradiso, profetizza l'esilio di Dante ma, soprattutto, rende Dante consapevole della dimensione sociale che ha il suo mandato di poeta che, con la *Commedia*, interpreta soggettivamente, irripetibilmente e creativamente la sua vocazione poetica di porre il suo potere intellettivo al servizio degli altri.

L'esilio – già profeticamente prefigurato nell'immagine di Romeo nel 2° cielo – è simbolo di divaricazione fra soggettività e collettività, identità e alterità, ma la nozione di destino, che questa profezia potrebbe suggerire, viene invece accostata da Dante alla certezza che il vivere per ciò in cui si crede, liberamente seguendo il proprio dittatore auto creato e la meta prefissata, fa rimmergere nell'essere nel mondo la propria individualità, ricollocando nel primigenio inconscio, nella parola, e quindi nel nucleo fisso e stabile dell'individuo, nel suo stile di vita e nel proprio decorso esistenziale, quanto spesso viene attribuito al destino.

In questo empireo in cui Cacciaguida si "insusa", anche Dante acquista consapevolezza di sé, delle sue mete, del senso che ha sempre avuto la sua vita e il suo esilio, così la *Commedia* può trasmettere anche agli altri quello che Virgilio [50] ha trasmesso con la storia dell'esilio di Enea e Severino Boezio con *La consolazione della filosofia* [21].

6° cielo di Giove e della geometria-Spiriti giusti

L'atmosfera di questo cielo è biancastra come il volto delle donne da cui è appena svanito il rossore. Le 35 lettere di "diligite justitiam qui iudicatis terram", composte dagli spiriti, formano la testa di un'aquila. La coralità con cui pronunziano "io" e "mio" al posto di "noi" e "nostro" dipende dal fatto che ognuno è consapevole di poter parlare a nome della comunità in cui è unitariamente fuso e polifonicamente, ma compattamente, coeso.

La meta che ognuno si prefigge di raggiungere, è incommensurabilmente più complessa rispetto ad ogni possibilità di comprensione, ma la giustizia non va compresa, va accolta e, nel momento in cui uno sa di essersi realizzato nella comunità, la vera ingiustizia sarebbe non tenerne conto, perché la giustizia non attiene tanto alle leggi ed al diritto, ma alla sintonia con la totalità della propria comunità e della propria psiche, in cui il molteplice ed il divergente si ricompongono sempre in modo congruente.

7° cielo di Saturno e dell'astrologia-Spiriti contemplanti

Salendo a questo cielo dell'ultimo dei pianeti allora conosciuti, Beatrice non sorride, altrimenti Dante finirebbe incenerito come Semele quando volle che il suo amante Giove le desse una prova che era veramente un dio. Per lo stesso motivo qui non si canta. Ciò ripropone il problema se l'inconscio sia inesplicabile perché ancora ignoto o ineffabile perché destinato a restare per sempre misterioso.

La parola, la lingua, che ha sede e si identifica con l'inconscio, fa da tramite e consente l'esplicabilità delle immagini in esso inconsapevolmente contenute [33, 37, 42]. Il vuoto diviene più importante del pieno, proprio come, nella fisica quantistica, il sistema fisico dove materia ed energia sono nulle è l'unica realtà da cui può nascere l'universo ed il vuoto è anche l'unico spazio possibile per le esperienze del numinoso, estasiante o tremendo che sia [53].

Dante vede una scala d'oro e questa immagine rimanda alle scale cromatiche, a quelle musicali ed alla simbologia del basso e dell'alto, che anche la scala di Maometto ricongiunge [40]. Sulla veste della donna-filosofia di Boezio il basso della p di praxis è unito all'alto del th di theoria, tracciando la stessa via del percorso della Psicologia Individuale di Adler.

Nel cielo del Sole era stata esplorata la virtù della prudenza, in quello di Marte la forza ed in quello di Giove la giustizia. Qui, nel cielo di Saturno, gli spiriti contemplativi introducono alla virtù della temperanza che sa subordinare il corpo ai bisogni dell'anima.

Anche le meditazoni di Benedetto da Norcia e Pier Damiani di Fonte Avellana, predispongono la coscienza a recepire i fermenti dell'inconscio, spazio psicologico dell'immaginazione attiva e della lingua, che rischiara la coscienza affermando il primato dell'immaginazione sul reale, come il "templum", lo spazio di cielo delimitato dall'augure, consentiva di studiare il volo degli uccelli.

Lo spirito meditativo, come dimostrano gli operati di questi due santi, non impediscono di ricoprire importanti ruoli operativi perché, come il giorno segue alla notte, la vita di relazione e sociale si fonda sulla vita dello spirito, come teorizzato dalle concezioni olistiche junghiana ed adleriana. Per Jung, infatti, l'individuazione include il mondo [53] e, per Adler, la realizzazione dell'aspirazione alla perfezione avviene solo nella comunità [8].

8° cielo delle Stelle fisse-Trionfo di Cristo e Maria

Nel breve spazio di tempo necessario per mettere e ritrarre dal fuoco un dito, Dante trapassa dal cielo di Saturno alla sfera in cui cosmo e mito sono tutt'uno. Qui sono disposte in circolo le dodici costellazioni dello Zodiaco e Beatrice conferma a Dante che potrà "inleiarsi" nella fonte ultima di ogni salute.

Dante colloca così la causa prima del suo ingegno al di sopra delle stelle fisse stabilendo un parallelismo fra Dio e la meta ideale che, per Adler, brilla sempre dietro la varietà delle cause seconde che ognuno si è creato ed ha fissato sin dall'infanzia, orientando conscio e inconscio, perché tutte le dinamiche psichiche, consce e inconsce, sono regolate dal finalismo verso una meta di miglioramento della persona e di una sua più consapevole fusione nella comunità [5]. Questa meta poi caratterizza la vita con un personale stile, costituendo il fondamento di ogni pensiero e di ogni azione, aderendo alla realtà e rispondendo ai compiti che essa affida o forzandola e piegandola, almeno finzionalmente [5] alla sua meta.

Le costellazioni per i Sumeri, per Platone e Aristotele governano il cosmo proprio come la filosofia ed il desiderio di farla conoscere ispirano la lingua da Dante creata con la Commedia. Le costellazioni individuative junghiane e quelle familiari adleriane assolvono una funzione guida. Esse e la visione d'insieme ed il finalismo del percorso della vita di Dante "in quell'aiola che ci fa tanto feroci" e del suo viaggio in sé stesso appaiono in filigrana in tutto il suo "sacrato poema" in una visione olistica, quale appare solo nelle meglio riuscite analisi personali, ma la finitezza del mondo delle visioni di Scipione nel *Somnium*, [23] di Benedetto e di Dante impongono che le mete da raggiungere debbano essere viste in un'altra ottica, ovvero sub specie aeternitatis.

In questo cielo il Cristo di luce si sofferma per un attimo davanti agli occhi di Dante. Più a lungo invece si intrattengono altre sfere lucenti delle quali la più fulgida, l'angelo Gabriele dell'Annunciazione, avvolge Maria. Il sublime, terribile e maestoso

numinoso può essere esperienza oltre che religiosa anche psicologica, ma se si pone in sinergia con la Volontà di Potenza crea i disastri delle guerre di religione. Per Jung l'accesso al numinoso è la vera terapia e ad esso l'uomo deve accostarsi non solo in modo originariamente inconscio, ma come uomo totale [53] ovvero come l'uomo che, avendo già conosciuto sé stesso con un percorso individualpsicologico, si inserisce empaticamente nella comunità [22, 24, 25] ed è in grado di capire la figura totale della divinità che crea ed ama le sue creature [33].

Tre luci si distaccano, l'una dopo l'altra, dalle sferule luminose e invitano Dante a esporre, come in una tesi di dottorato in teologia, le sue conoscenze sulle virtù teologali. Pietro, che per il suo credere fu capace di camminare sul lago di Tiberiade, gli propone la quaestio sulla Fede che non consiste semplicemente nel conoscere le profonde cose, ma nel crederci. Gli spiritualisti medioevali (San Bernardo e San Bonaventura) che hanno anticipato Pascal basavano la loro fede su esperienze mistiche. San Tommaso la fondò su considerazioni razionali. Dante, che fa convergere empirismo francescano e razionalismo tomista, nella *Commedia* fa operare dalla sua mente, unificata dall' "intelletto d'amor", una sintesi di filosofia e poesia e parla della fede come di una realtà psicologica [53].

La fede infatti attinge alle cose profonde che per la psicologia in generale sono le cose dell'inconscio, ovvero, nella nostra lettura, la parola e la lingua e, nelle analisi adleriane, si affronta il trascendente solo dopo aver raggiunto piena consapevolezza di sé, delle proprie mete e dell'appartenenza alla comunità [24, 25, 48].

Dante è stato appena incoronato da Pietro con la luce di Cristo, quando un'altra luce gli si fa incontro. Beatrice gli spiega che si tratta di San Giacomo che lo fa disquisire sulla Speranza. Essa non è un'ipotesi, ma è un "attender certo". Da un punto di vista psicologico essa proviene dall'immaginario, ma non è irreale, proviene dall'area transpersonale dell'inconscio, ovvero dalla lingua e dalla poesia che sono patrimonio comune. Poiché gli obiettivi della coscienza e dell'inconscio convergono sulla meta oggetto della speranza e del desio, l'obiettivo sperato viene raggiunto con merito, nella piena consapevolezza dei propri mezzi e della realtà, e per questo fin dall'inizio è credibile, come è credibile l'aspettativa di Dante di venir incoronato poeta nella sua chiesa di San Giovanni, che lo consacrerebbe membro della comunità per cui ha scritto la sua poesia.

Una terza luce fa perdere la vista a Dante che, restando al buio dei suoi occhi, farà la dissertazione sull'amore, l'amore che acceca. L'apostolo Giovanni, amato da Gesù che, morendo gli affidò la madre, infatti, gli richiede: "ove s'appunta l'anima tua?" a cosa aspiri, qual è la tua meta finale, quale il tuo desio? La risposta di Dante: "'l bene, in quanto ben, come s'intende,/ così accende amore, e tanto maggio/ quanto più di bontade in se comprende" (Par. XXV: 28-30) sintetizza tutte le argomentazioni che, a partire da Aristotele, vedono nel Primo Motore e nel suo amore la causa prima e la

meta desiata da ognuno. Questa è la potenza sottesa alla carica energetica dell'Eros che aleggia su Francesca e Cunizza ma che appare ancor più nitidamente se desessualizzata nella *caritas*. L'amore di sé, infatti, non è incompatibile con il sentimento comunitario, con l'amore per l'altro, con la filantropia e con l'amore per tutto il creato, perché l'essere e l'essere nel mondo costituiscono un'unità sostanziale e solidale.

In questo 8° cielo delle stelle fisse un nuovo lume si unisce a quelli dei tre apostoli e Beatrice spiega che si tratta di Adamo. Subito nella mente di Dante si affollano domande sulla sua vita nell'Eden. Adamo era stato incaricato da Dio di dare il nome alle cose e, con la lingua così costituita, avrebbe dovuto condividere con tutta l'umanità ogni conoscenza ma, nelle 7 ore di permanenza nel Paradiso Terrestre, pensò solamente a soddisfare la sua personale brama di sapere e la sua potenza. Ora Egli si prodiga a soddisfare la curiosità di Dante anche se lui non ha proferito parola.

La lingua di Adamo era già scomparsa quando Nemroth costruì la torre di Babele, ma resta privilegio umano l'invenzione della lingua che veicola ogni conoscenza, permette la comunicazione fra gli uomini e costruisce la civiltà. Ogni bambino nei primi anni di vita l'apprende e l'inventa costruendo la sua personalità inserita nella comunità a cui, sempre per la lingua, sente di appartenere.

L'inconscio contiene immagini e conoscenze che, espresse creativamente dalla lingua che in esso le ha formate, condizionano tutta la dinamica della psiche e permettono di fissare la meta ultima di questo processo e una determinata visione del mondo, con il codice personalizzato della lingua autocreata [8, 9, 33, 37, 42], come se così in ogni uomo, come in San Francesco che parlava agli animali o negli Apostoli che ricevettero il dono delle lingue, si ritrovasse il primigenio linguaggio dimenticato di Adamo in forza di una riscoperta unità della persona e di un ritrovato amore per il prossimo.

Primo cielo mobile

Salito quassù Dante dovrebbe già poter vedere Dio, ma non vede che un luminosissimo punto attorno a cui ruotano, con due registri di movimento, i nove cerchi di fuoco dei cori angelici, proprio come attorno alla meta fissata, nota o occulta, sempre con 2 diversi registri di movimento, quello conscio e quello inconscio, ruotano tutte le dinamiche psichiche.

L'aspazialità di questo punto, attorno a cui Dante fa gravitare cielo e tutta la natura, è un nulla che riassorbe tutto e condensa l'immensità, il passato e il futuro.
Jung ripetutamente lo prende in considerazione tra i simboli del Sé [53] ed anche Adler concretizza, pur con la sua immaterialità, la meta ultima di ogni dinamica psichica, di modo che il cerchio può così ben rappresentare tutta la personalità amministrata dalla parola creatrice [8], ovvero dagli archetipi o dagli angeli di questo cielo del Paradiso di Dante in cui si è beati se si ha conoscenza e coscienza "ne l'atto che [si] vede" e non

nell'atto d'amore che vien dopo: "non in quel ch'ama, che poscia seconda".Per amare, in buona sostanza, si deve conoscere ed aver consapevolezza anche dell'inconscio.

Empireo

Dissoltasi la visione degli angeli, Beatrice, il volto sorridente della sapienza e della teologia, chiarisce a Dante che sono entrati in un corpo celeste che non è più fisico, ma metafisico: è pura luce "luce intellettual, piena d'amore; amore di vero ben, pien di letizia; letizia che trascende ogni dolzore" (Par. XXX: 40-42). Si è arrivati insomma all' intuizione del vero senso della vita.

Qui una schiera di beati ha la forma di una rosa sferoidale bianca, perché il bianco unisce in sé tutti i colori, come alla meta ultima tendono tutte le dinamiche della psiche. Un'altra schiera, quella degli Angeli, canta la gloria di Dio e a Dante ricorda le api che sciamando (magnum mixtum glomerantur in orbem, dice anche Virgilio nelle Georgiche, IV:79) ed "infiorandosi" nel calice dei fiori, celebrano il loro spirito di appartenenza alla comunità dell'alveare. Questo spirito dell'alveare, e il miele che producono e consumano, le fondono in una comunità, come come il sentimento comunitario e la creatività della lingua e della poesia rendono partecipi di un unico organismo collettivo ogni uomo. Beatrice, che ha ormai espletato il suo compito di guida, riprende il suo posto nel terzo cerchio della candida rosa di luce. Un'altra guida si affianca a Dante: è San Bernardo.

Al vertice della rosa, su un trono, c'è Maria, madre spirituale di tutti i cristiani, in uno scanno sotto di lei, bellissima perché creata direttamente da Dio, c'è Eva, madre biologica di tutta l'umanità. Nel terzo ordine c'è Rachele, con a fianco Beatrice. Scendendo come se i petali fossero dei gradini, c'è Sara. Rachele e Sara sono le due donne che fondarono la casa d'Israele. Sotto Rebecca, che fu a lungo sterile prima di avere una maternità, e poi Giuditta, che seducendo e uccidendo Oloferne, trascinò gli Israeliti alla riscossa contro i Babilonesi, per finire con Ruth, che integra i temi della sterilità e della vedovanza. Sul lato opposto degli scanni che discendono dal trono di Maria, dal trono di Giovanni Battista, discendono gli scanni di Francesco, Benedetto e Agostino. In corrispondenza di Pietro, dall'altro lato, c'è Anna la madre della Madonna, in fronte ad Adamo c'è Lucia e giù, giù fino alla base della rosa. Tutti questi scanni dividono le anime che credettero in Cristo venturo da quelle che hanno creduto in Lui dopo la sua venuta.

La vicinanza all'esaltazione dello spirito d'alveare delle api propone che questa voglia essere un'esaltazione della maternità, articolata in tutti i suoi aspetti eroici e numinosi e della paternità biologica di Adamo e di quella spirituale degli altri santi. Uomo e donna, maschile e femminile, si fondono – senza contaminazioni – nella loro complementarità feconda.

L'esaltazione della genitorialità sembra avvalorata dal fatto che una linea orizzontale, che taglia quella tracciata dalle linee verticali che partono dai troni di Maria e Giovanni, è formata dagli spiriti dei bambini che non sono pervenuti alla piena luce della vita e della conoscenza e non hanno potuto pertanto maturare il libero arbitrio.
Come nella psicoanalisi, ecco che è ancora l'infanzia che viene rimessa al centro di ogni interesse e cura e la meravigliosa preghiera alla Vergine di Bernardo corona il trionfo della maternità su qualsiasi espressione della vita umana.

Da qui inizia la suprema visione di Dante, accostabile alle visioni cataplettiche di San Giovanni, San Paolo, Maometto [40], Jung [31], Dostoevskji ed anche Widmann [53], trascinato da Dante nel numinoso, si ferma e non fa né commenti né amplificazioni, al cui posto, commuovendoci, mette una splendida immagine di un cielo stellato [53].

Ma noi non possiamo far a meno di sottolineare come qui la comunicazione non sia più mediata dalla parola, ovvero dal bacio sulla bocca dei Salmi di Davide [37, 42], ma dalla circolarità delle iridi che si riflettono nelle iridi con una traslazione (Übertragung, di Freud) o in un porsi l'uno di fronte all'altro (Widerstand di Adler) tanto perfetti che, in quelle di Dio, Dante vede riflesso se stesso nella sublimità dell'amore per l' Altro e gli altri, che così si "inlua" e si "intua" nella temporalità della storia, avendo superato "l'insuarsi" oroburico dell'atemporalità e dell'aprogettualità egoista.

Quest'ultima sostituendosi all'ascesa verso la perfezione della dinamica psichica normale, si condanna a smarrirsi nella confusione di parole ed a farsi dilaniare dalla brama di piacere, possesso e potere.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908a), Der Aggressiontrieb im der Leben und in der Neurose, *Fortschritte der Medizin*, 26: 577-584, tr. it. *Il ruolo della pulsione aggressiva nella vita e nella nevrosi*, in ADLER, A. Guarire ed educare. Fondamenti di Psicologia Individuale per psicoterapeuti ed insegnanti. (1904-1913), Newton Compton, Roma 2007.
2. ADLER, A. (1908b), Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes, *Monatsh. Pädag. Schulpol*., 1: 7-9, tr. it. ADLER, A., Il bambino ha bisogno di affetto, in ADLER, A., *Guarire ed educare. Fondamenti di Psicologia Individuale per psicoterapeuti ed insegnanti*, Newton Compton, Roma 2007.
3. ADLER, A. (1910a), Der psychische Hermaphroditismus im Leben und in der Neurose (Zur Dynamik und Therapie der Neurosen), *Fortschr. Med.*, 28: 486-493, tr. it. L'ermafroditismo psichico nella vita e nella nevrosi (Psicodinamica e terapia della nevrosi), in ADLER, A. *Guarire ed educare. Fondamenti di Psicologia Individuale per psicoterapeuti ed insegnanti*. (1904-1913), Newton Compton, Roma 2007.
4. ADLER, A. (1910b), Über den Selbstmord inbesondere den Schüler-Selbstmord, in ADLER, A. et al., *Discussionnen des wiener psychoanayitischen Vereins* herausgegeben von Vereins Leitung, tr. it. Studenti e suicidio, *Riv. Psicol. Indiv.*, 89: 13-26 (2021).
5. ADLER, A. (1912a), *Über den nervösen Charakter. Grundzüge einer vergleikenden Individualpsychologie und Psychotherapie*, tr. it. *Il carattere dei nevrotici*. Compendio di Psicologia Individuale e di Psicoterapia, Newton Compton, Roma 2008.
6. ADLER, A. (1912b), Organdialekt, in ADLER, A., FURTMÜLLER, C. (a cura di), H*eilen und Bilden, ärztlichpädagogische Arbeite Vereins für Individualpsychologie*, Reinhardt, München, tr. it. Il gergo che si rifà agli organi, in ADLER, A. *Guarire ed educare. Fondamenti di Psicologia Individuale per psicoterapeuti ed insegnanti*. (1904-1913), Newton Compton, Roma 2007.
7. ADLER, A. (1928), *Die Technik der Individualpsychologie*, Band I., *Die Kunst eine Lebens und Krankengeschichte zu lessen*, tr. it. ADLER, A., MACHT, K., *L'arte di leggere la vita, Storia di una malattia*, Mimesis, Milano-Udine 2019.
8. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens, Passer, Wien-Leipzig*, tr. it. *Il senso della vita*, Newton Compton, Roma 2012.
9. ADLER, A. (1935), The fundamental views of individual psychology, *Int. J. Indiv. Psychol.*, I (1): 5-8, tr. it. ADLER, A., I concetti fondamentali della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 33: 5-9 (1993).
10. ALIGHIERI, D. (1292-1294)*, Vita nuova, in Tutte le opere di Dante*, Società Dantesca Italiana, Firenze 1960.
11. ALIGHIERI, D. (1304-1307a), *Convivio*, Sansoni, Firenze 1992.
12. ALIGHIERI, D. (1304-1307b), *De vulgari eloquentia*, in *Tutte le opere di Dante*, Società Dantesca Italiana, Firenze 1960.
13. ALIGHIERI, D. (1313), *Monarchia*, in *Tutte le opere di Dante*, Società Dantesca Italiana, Firenze, 1960.
14. ALIGHIERI, D. (1317), *Epistola XII, a Cangrande*, in *Tutte le opere di Dante*, Società Dantesca Italiana, Firenze 1960.

15. AMATUCCI, A. G. (1955), *Storia della letteratura cristiana*, SEI, Torino.
16. ΑΡΙΣΤΟΤΕΛΗΣ (IV sec a.C.), *Ηθίκων νικόμαχειων*, tr. it. con testo greco a fronte, ARISTOTELE, *Etica nicomachea*, Rusconi libri, Milano 1993.
17. BENVENUTI DE RAMBALDIS DE IMOLA (1383), *Comentum super Dantis Alighierij Comoediam*, Barbera, Firenze 1887.
18. BAUDELAIRE, C. (1857), *Les fleurs du mal*, tr. it. *I fiori del male*, Fabbri, Milano 1997.
19. BERTO, G. (1978), *La gloria*, Arnoldo Mondadori, Milano.
20. BOCCACCIO, G. (1375), *Il commento sopra La Commedia di Dante Alighieri*, Niccolò Giovio, Firenze 1724.
21. BOEZIO, S. (523), *De consolatio Philosophiae*, tr. it. *La consolazione della filosofia*, UTET, Torino 1994.
22. CARGNELLO, D. (1940), Introduzione allo studio della Psicologia Individuale di Alfred Adler, *Rivista di Psicologia*, XXIX: 213-317.
23. CICERONIS, M. T. (80-44 a.C.), *Scripta quae manserunt omnia*, 28° ed., Tibneri, Lipsiae, 1938.
24. DREIKURS, R., MOSAK, H. H. (1967a), The tasks of life, II the fourth life task, *The individual psychologist*, 4: 51-55.
25. DREIKURS, R., MOSAK, H. H. (1967b), The tasks of life, III the fifth life task, *The individual psychologist,* 5: 16-22.
26. FRANKL, V. E. (1946), *Ja zum Lewben sagwen. Ein Psychologe erlerbt das Konzentrationslager*, tr. it. *Uno psicologo nel lager,* Ares, Milano 1973.
27. FREUD, S. (1915), Triebe und Triebeschicksale, *Internationale Zeitschrift für ärztliche Psychoanalyse*, 3 (2): 84-100, tr. it. *Pulsioni e loro destini, in Freud*. Opere, vol. 8, Boringhieri, Torino 1976.
28. FROMM, E. (1976), *To have or to be?* tr. it. *Avere o essere?* Arnoldo Mondadori, Milano 1977.
29. GENTILE, G. (1939), *Il canto VI del Purgatorio*, Sansoni, Firenze.
30. GIUS, E. (2019), *Compassione*, Dehoniane, Bologna.
31. JUNG, C. G. (2009), *Das rot Buch*, tr. it. *Il Libro rosso. Liber novus*, Bollati Boringhieri, Torino 2010.
32. KLEIN, M. (1957), *Envy and gratitude. A study of unconscious*, tr. it. *Invidia e gratitudine*, Martinelli, Firenze.
33. KRISTEVA, J. (2010), De l'affecte ou «L'intense profondeur des mots», in SEQUERI, P. A., *Esteriorità di Dio. La fede all'epoca della perdita del mondo*, Glossa, Milano.
34. *La Bibbia di Gerusalemme*, commentata da Gianfranco Ravasi, vol. VII, Geremia 5:6, ed. Dehoniane, Bologna 2006.
35. LACAN, J. (1953), Fonction et champ de la parole et du langage en psychoanalyse. Raport du Congrès de Rome all'Istituto di Psicologia dell'Università, 26-27 settembre, *La psychoanalyse*, 1: 81-166.
36. LE GOFF, J. (1982), *La naissance du Purgatoire*, tr. it. *La nascita del purgatorio*, Einaudi, Torino.

37. LIA, P. L. (2015), *Poetica dell'amore e conversione. Considerazioni teologiche sulla lingua della* Commedia *di Dante*, Olschki, Firenze.
38. LUCANO, M. A. (65), *Pharsalia*, tr. it. *La guerra civile o farsaglia*, BUR, Milano 1999.
39. LUCILIO (148-102 a. C.), *Saturae*, in TERZAGHI, N., *Mantissa*, Paravia, Torino s.d.
40. MAOMETTO (VIII sec.), *Ki tab al mi'ra*, tr. it. *Il libro della scala di Maometto*, BUR, Milano 1999.
41. MARASCO, E. E., MARASCO, L. (2017), *Psicologia Individuale. Sinossi per la clinica di Danilo Cargnello*, Mimesis, Milano-Udine.
42. MARASCO, E. E., MARASCO, L. (2020), La lingua spazio dell'inconscio. Considerazioni di Pier Luigi Lia sulla Commedia, *Riv. Psicol, Indiv.*, 87: 199-223.
43. OVIDIUS, P. N. (8 d. C.), *Metamorphoseon*, tr. it. *Le metamorfosi*, Mondadori, Milano 2005.
44. ΠΛΑΤΩΝ (388 a. C.), *Τίμαιος*, tr. it. PLATONE, *Timeo in Platone. Tutte le opere*, Newton Compton Roma, 1997.
45. SARTRE, J. P. (1946), *L'existenzialisme est un humanisme*, Nagel, Paris.
46. SENECA, L. A. (45 d. C), *De ira*, tr. it. *L'ira*, Rusconi, Milano 2021.
47. SPITZ, R. A. (1958), *Le première année de la vie de l'enfant*, tr. it. *Il primo anno di vita. Studio psicoanalitico sullo sviluppo delle relazioni oggettuali*, Armando, Roma 1973.
48. STEIN, H. T. (1990), *Classical Adlerian Psychotherapy: a Socratic approach*, Alfred Adler Institut, San Francisco.
49. TOMMASO (1265-1273), *Summa Theologiae*, tr. it. *Somma di teologia*, 5 voll., Città Nuova, Roma 2019.
50. VERGILIUS MARO, P. (29-19 a. C.), *Aeneides*, tr. it. *Eneide*, Newton Compton, Roma 1994.
51. VERGILIUS MARO, P. (39 a. C.), *Bucolica*, tr. it. *Bucoliche*, Newton Compton, Roma 1994.
52. VAIHINGER, H. (1911), *Die Philosophie des "Als ob"*, tr. it. *La filosofia del come se*, Astrolabio -Ubaldini, Roma 1967.
53. WIDMANN, C. (2020), *La Divina Commedia come percorso di vita*, 3 voll., Edizioni scientifiche Ma. Gi., Roma.
54. ZERBINI, L. (2020), *Traiano. Storia e segreti*, Newton Compton, Roma.

Comitato di Redazione
rivistasipi@libero.it

Riv. Psicol. Indiv., n. 90: 53-71 (2021)

PSICOTERAPIA, ANALISI.
Per un riconoscimento della diversità nella continuità

EMANUELE BIGNAMINI, SIMONA FASSINA, BARBARA SIMONELLI

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

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

I. *Delimitazione del campo*

Riflettere oggi sui rapporti tra psicoterapia e analisi ha un valore storico, quasi di passaggio generazionale.
Oggi, infatti, sono attivi nell'ambito della psicoterapia sia professionisti formati prima dell'istituzione delle Scuole di psicoterapia sia specialisti in psicoterapia abilitati dopo un percorso formativo istituzionale e formalizzato (Legge 56/1989).

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

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

Questa situazione determina una sottolineatura della differenza tra psicoterapia e analisi nei fatti, a prescindere da qualsiasi ulteriore considerazione: per essere riconosciuti come psicoterapeuti non è indispensabile l'analisi; per diventare analisti, invece, continua a esserlo.
Di fatto, è come se tra psicoterapia psicodinamica e analisi siano state create una discontinuità e una distanza, una distinzione. Come possiamo pensare questa differenza, in termini di finalità e di ingaggio col paziente, oltre che di tecnica?

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

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

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

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

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

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

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

In questa prospettiva, a seconda della personalità del paziente e delle problematiche, la psicoterapia può strutturarsi come:
► la restituzione del senso del vissuto, quando il paziente è in grado di accedere a ciò che rifiutava di pensare di sé o degli altri (terapia mutativa);

► un'esperienza di vicinanza che non minacci l'autostima del soggetto e non imponga soluzioni preconcette di buon senso (terapia conservativa);

► il riconoscere il senso vitale delle incoerenze disfunzionali di cui i pazienti per primi subiscono le conseguenze, accreditando all'interno della terapia il soggetto come tale, prima ancora di elaborarne e integrarne le diversità e le sfaccettature (esperienza emotiva correttiva tramite convalidazione empatica prima del lavoro sulle difese).

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

e analizzando [19]. In particolare, l'analisi si fonda sull'elaborazione del transfert, anche positivo [13].
Non è una differenza da poco utilizzare le vicende dell'alleanza terapeutica come fonte diretta di nuove donazioni di senso perché richiede due condizioni:

1. che l'analista abbia sufficiente confidenza di sé e capacità di auto-ascolto senza temere di offrirsi come oggetto delle aspettative del paziente e senza cedere alla tentazione di gratificarle o frustrarle (neutralità in senso empatico, non astensivo-abbandonico), che rende indispensabile una formazione approfondita sul vissuto personale;

2. che il paziente abbia una capacità non scontata di osservarsi mentre si mette in gioco (*insight*), condizione che non correla direttamente o meno con la presenza di sintomi da curare.
A queste considerazioni certamente condivisibili e in modo integrativo e non alternativo, ne vanno aggiunte alcune altre.

III. 1. *La psico-terapia utile*

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

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

Insomma, la psicoterapia ha uno scopo che in qualche modo è *utile*, prefigurato come un cambiamento vantaggioso[2] dal paziente e/o dal suo contesto, dal committente e dal terapeuta e, soprattutto, rivolto al funzionamento *attuale* del paziente.
Lo scopo della terapia ha un orizzonte che è il tempo presente o, quanto meno, "da adesso in poi". Il periodo d'incubazione del malessere necessario per lo sviluppo della

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

III. 3. *Caratteristiche dello psicoterapeuta*

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

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

Lo psicoterapeuta deve essere disponibile ad impegnarsi per *equilibrare* i suoi pazienti, in un approccio che è senz'altro sinceramente umano e oblativo, ma è anche ineluttabilmente di adattamento.
Questo è il nodo specifico formativo dello psicoterapeuta: egli deve trovare il proprio bilanciamento personale tra l'istanza che il paziente esprime attraverso il "disturbo" e la compatibilità di questa con il sistema sociale.
Il "bene", nel mondo reale, è la ricerca di un equilibrio, un'ottimizzazione delle diverse istanze, interne ed esterne, creative e distruttive, individualistiche o sociali, compensatorie e realizzative. È una ricerca di equilibrio che può produrre *nel curante* assetti e stili personali quanto mai diversi e dispersi: dallo psicoterapeuta assestato sul ruolo del riparatore di meccanismi e facilitatore dell'adeguamento sociale allo psicoterapeuta "alternativo", sostenitore dei percorsi individuali e della divergenza creativa e (dis)adattativa.

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

IV. 1. *L'analisi*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

L'analisi serve per "conoscere se stessi". Allora: che cosa bisogna conoscere di sé? Che cosa è così importante da giustificare il tempo e il denaro spesi[7]? Se non c'è un guasto da riparare, un utile pratico da ricavare, un miglioramento vantaggioso da ottenere, perché ad alcuni sembra così necessario conoscere se stessi?
La conoscenza di sé [7] non può che partire da un ri-conoscimento di sé, la profondità non può che partire dalla superficie: proprio come per un viaggio esplorativo, non si può che partire da casa propria, dal luogo già conosciuto e con l'attrezzatura di cui si dispone e che si è abituati a usare.

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

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

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

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

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

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

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

Anche l'analisi, dunque, seppure in un modo proprio e distinto, si colloca (e non può evitarlo) nel solco della ricerca esistenziale che filosofia e religione necessariamente mettono al centro del loro discorso. Articolato in molti modi, il quesito critico riguarda l'uomo come "essere-per-la-morte"[9].
La dinamica espansiva-contrattiva, generativa-distruttiva, si articola e pervade ogni aspetto, anche minuto, della vita: *questo riconoscimento, dell'infiltrarsi della morte in ogni aspetto minimo della vita, è l'analisi*. Così come il contemplare la trama del senso in ogni possibile perdita di senso, è l'analisi. *Conoscere se stessi è quindi conoscere come si è in grado di gestire il pensiero della (propria) morte mentre si vive*.

[9] L'uomo per Heidegger [20] è l'essere-nel-mondo e l'essere-per-gli altri, ma diviene autentico solo nell'essere-per-la-morte, poiché esistere autenticamente implica avere il coraggio di guardare in faccia alla possibilità del proprio non essere, di sentire l'angoscia dell'essere-per-la-morte. L'esistenza autentica significa l'accettazione della propria finitezza. L'uomo, l'umanità si compie nella morte. La particella 'per' non deve confondere con il concetto di realizzazione nella morte, come se la vita fosse un tendere verso la morte.
L'autenticità dell'uomo adleriano e dell'incontro con l'altro possono rivelarsi, in contesti diversi (e per i più fortunati), anche nella realizzazione di alcuni aspetti vitali e relazionali. E certamente l'autenticità dell'incontro con l'altro è questione rilevante nel rapporto analitico. Proprio perché dobbiamo morire, tanto vale provare a vivere autenticamente quello che ci è dato e che riusciamo a realizzare.
Rispetto all'essere-per-la-morte, l'*essere-con-la-morte* lascia l'"impressione", anche solo grammaticale, che le questioni legate alla morte sono tutte semplicemente "accanto" in mille momenti possibili. Questo può accadere anche in tutte le esperienze dolorose di separazione e di perdita, che sono parti, anticipazioni, di un processo più grande che parla della morte 'vera': la morte di parti di Sé, di relazioni con altre persone, di desideri, di mancate o perdute realizzazioni. Il rischio di Heidegger, che poi qualcuno ha concettualizzato, è il nichilismo esistenziale. Il rischio della particella 'con' è l'abisso depressivo dei vissuti di perdita. Ad entrambi bisogna trovare il modo di sopravvivere, per il tempo che ci è dato!

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

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

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

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

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

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

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

IV. 2. *Caratteristiche dell'analista*

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

E come può farlo, se non perché egli stesso si è cercato e si cerca ogni giorno, perché si è dedicato a questo e si è chiesto in modo profondo che senso ha la sua vita anche se è destinata alla morte? I suoi amori, i suoi obiettivi, ciò che ha generato, tutto ciò che rende piena la sua vita è destinato a perdersi per sempre.
Le sue delusioni, le fatiche e le sofferenze, le malattie e i fallimenti alla fine si riveleranno vittoriose, a conferma della inutilità dei suoi sforzi. Il grande problema del "male" chiede di essere considerato e l'analisi non può sfuggire.

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

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

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

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

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

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

V. *Incoraggiamento*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Trovare il coraggio che non si è mai posseduto o ritrovare il coraggio perduto implica la possibilità di accedere a quel sentimento di fiducia di base, di sicurezza primaria che possiamo aver sperimentato (o non sperimentato) nella relazione di attaccamento primario.
È quindi questa la funzione della relazione terapeutica, che può ristrutturare (o strutturare ex novo) la tardiva assunzione della funzione materna [2].

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

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

VI. *Conclusioni*

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

Nella psicoterapia prevale una funzione di ricerca del modo possibile, per il paziente, di vivere nelle condizioni date: persegue quindi un cambiamento del paziente a fronte di una sua disfunzione attuale. Il terapeuta deve aver chiarito per sé i termini di questa mediazione, tra autenticità e adattamento. Il piano di lavoro, anche profondo, riguarda dunque il rapporto sé-mondo.
L'analisi cerca di conciliare l'inconciliabile, la spinta vitale e la consapevolezza della morte, attraverso una integrazione a livello affettivo, una dimensione che sfugge alla razionalità, che sta in una dimensione altra e che consente di tenere insieme gli opposti.

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

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

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

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

Bibliografia

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

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

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

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

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

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

Riv. Psicol. Indiv., n. 90: 73-90 (2021)

Adler, una rivoluzione incompiuta, orientata in Italia in senso psicodinamico da Francesco Parenti[1] (alcuni riferimenti ai disturbi ossessivo-compulsivi). Contributo alla storia della Individualpsicologia e della psicoterapia italiana

Franco Maiullari

Summary – ADLER, AN UNFINISHED REVOLUTION, ORIENTED IN ITALY IN A PSYCHODYNAMIC SENSE BY FRANCESCO PARENTI (SOME REFERENCES TO OBSESSIVE-COMPULSIVE DISORDERS). CONTRIBUTION TO THE HISTORY OF INDIVIDUALPSYCHOLOGY AND ITALIAN PSYCHOTHERAPY. Adler separated from Freud in 1911 because of revolutionary ideas that gradually, as Ellenberger says, have been acquired by most of the psychotherapeutic models. The Adlerian revolution, however, was born with two underlying problems that influenced and strengthened each other, enough to leave it unfinished. The first is related to its too wide applicative horizon: its ideal goal was to lead human development towards a new society and a new anthropological model. In other terms, this universal Messianic inspiration – which constitutes every real revolution's essence – was also the limitation that prevented Adler from adequately developing his model, even in its two fundamental psychological components, the psychodynamic one and the psychoeducational one. The second problem is linguistic and semantic and concerns Adler's difficulty in developing ideas in a systematic and formally relevant way; this aspect is well known to scholars, but, in my opinion, it has never been fully explicated in its theoretical and practical implications. In this article Francesco Parenti's contribution is discussed, both in orienting the individualpsychological model in a psychodynamic sense and in getting the Adlerian text out of the nebulous aura that affects it: a necessary operation that made him pay the price of philological correctness (in the article constant reference is made to obsessive neurosis).

Keywords: ADLER, PARENTI, PSICOLOGIA INDIVIDUALE, STORIA DELLA PSICOTERAPIA, DISTURBO OSSESSIVO-COMPULSIVO, RIVOLUZIONE, FILOLOGIA, TRADUZIONE, FORMA, SOSTANZA

La forma può tradire/celare la sostanza,
ma può anche tradirla/rivelarla.

[1] Questo articolo va letto come complemento filologico di un altro dedicato alla figura di Francesco Parenti [12]. Ringrazio le colleghe adleriane di Berlino, Kristin White e Almuth Bruder-Bezzel, per la disponibilità a discutere e a chiarire alcune questioni terminologiche di cui si parla nell'articolo.

I. *Introduzione*

In questo articolo si parla del contributo di Francesco Parenti per orientare in Italia il modello individualpsicologico in senso psicodinamico. L'operazione di Parenti si basò su due mosse geniali e audaci: quella di fondare la SIPI (Milano, 1969) e quella, in contemporanea, di collaborare con la casa editrice Newton Compton per una campagna editoriale finalizzata a rilanciare i testi adleriani, che egli stesso curò, scrivendone l'introduzione, bonificandoli nella traduzione e, in un caso, assumendosi la responsabilità diretta della stessa [1, 3, 4, 7].

Accanto a queste due mosse, però, non va dimenticato il suo vasto impegno di scrittura [18, 19, 20], formativo e culturale [10, 11, 12, 15, 16], per fare conoscere Adler anche attraverso lezioni universitarie e interventi sui giornali e in televisione.

Da un punto di vista psicoterapeutico psicodinamico, l'operazione di Parenti deve essere considerata l'atto di nascita della rivoluzione individualpsicologica in Italia, perché, senza di essa, verosimilmente Adler sarebbe rimasto una figura del tutto marginale.

Senonché, la mossa editoriale di Parenti ha pagato pegno non soltanto alla correttezza filologica del testo adleriano – a volte irricevibile in quanto tale, come egli giustamente riteneva, convinto che forma e sostanza non possono essere del tutto scisse – ma anche alla possibilità di approfondire criticamente e di sviluppare le sue potenzialità rivoluzionarie. In questo articolo prendo in considerazione pochi ma significativi esempi (che qui chiamo "inciampi", di cui due sono linguistici e due semantici), per mettere in evidenza alcuni limiti del testo adleriano.

II. *Due inciampi linguistici, loro contesto e implicazioni teoriche*

1. *Un po' di storia*. Didatta SIPI dal 2012, mi sono formato negli anni Settanta del secolo scorso come psicoterapeuta analista, grazie all'analisi svolta con Francesco Parenti[2], alla lettura di alcuni libri su Adler e sulla Psicologia Individuale – tra cui, fondamentale, La *psychologie d'Adler* di Herbert Schaffer, 1976 [22] – e, inoltre, grazie alla meditazione su alcuni testi di Adler, apparsi a partire dai primi anni Settanta per i caratteri della Newton Compton. Parenti, che aveva un'anima psicoterapeutica, pur senza

[2] In quegli anni, sovrastati in Italia dalla psicoanalisi, ho frequentato a Torino la Scuola di specializzazione in Neuropsichiatria infantile – la mia tesi di specialità sul sogno fu pubblicata da Parenti, con una sua presentazione, come secondo numero dei *Quaderni di Psicologia Individuale* [10] – diretta da Livia Di Cagno, di orientamento kleiniano, un modello "eccessivo", ormai entrato in oblio (allora, però, esso si presentava come il vero interprete della lettera freudiana, nello spirito della contestazione creativa di quegli anni che agevolava la nascita di tali "eccessi", come avveniva in Francia per la proposta lacaniana). Il modello kleiniano era del tutto differente da quello adleriano, così tanto da toccarsi nella loro contrapposizione, verrebbe da dire, come si toccano l'inizio e la fine di un cerchio, vista l'importanza che anche i kleiniani assegnavano alla relazione e alla pulsione aggressiva. I due modelli si toccavano grazie anche ai contributi teorici di studiosi altrettanto "eretici" come Adler – e a questi molto più vicini che al Freud delle origini e alla Klein – personaggi inglesi della statura di Donald Winnicott e John Bowlby, senza dimenticare Anna Freud, l'ungherese Sandor Ferenczi, l'austro-ungarico René Spitz e il grande ginevrino Jean Piaget, psicologo dell'età evolutiva.

trascurare l'importanza dei fattori psicoeducativi, con la creazione della SIPI nel 1969 e con la cura dei libri di Adler, si proponeva di fondare una scuola di chiara impronta psicodinamica. L'operazione editoriale era di fondamentale importanza per presentare e sostenere il nuovo modello di fronte alla cultura psicoterapeutica italiana, che allora si nutriva quasi esclusivamente di psicoanalisi freudiana, quella, per intenderci, dell'analisi didattica e terapeutica di quattro sedute alla settimana per un lungo periodo.

Nei primi anni di confronto tra i due modelli, si viveva come in una sorta di clima persecutorio, per cui, per non sembrare i cugini poveri, inferiori rispetto ai freudiani – da questi accusati di non essere sufficientemente profondi, o, addirittura, di non far parte delle psicoterapie del profondo – si giungeva al paradosso di imitarne certe pratiche "infinite", cosa che, è evidente, non poteva portare ad altro che a un doppio scacco: rafforzare la posizione psicoanalitica e rendere più indefinita quella adleriana.

È in questo contesto che va collocata la coraggiosa operazione di Parenti (1925-1990). Formatosi con Herbert Schaffer (1909-1978), che aveva portato una decina d'anni prima la psicologia adleriana in Francia, Parenti non aveva la stoffa del gregario, bensì quella del fondatore rivoluzionario, per cui, intuite le enormi potenzialità del pensiero adleriano, diede origine al movimento italiano della Psicologia Individuale, fondando la SIPI e, in contemporanea, curando egli stesso i libri più importanti di Adler, per farne emergere la sostanza (lo spirito), anche a costo di tradirne in parte la forma.

Non avendo a disposizione, allora, l'opera di Adler curata filologicamente, né in tedesco, né in inglese, infatuati dalla spinta sociale degli anni Sessanta e Settanta che portava alcuni di noi a idealizzare il modello adleriano – visto che proponeva l'analisi del potere, l'importanza della pulsione aggressiva e della relazione, oltre che dell'educazione e della scuola come agenti formativi per realizzare un buon equilibrio tra volontà di potenza e sentimento sociale, tutto ciò rispetto al modello freudiano, centrato su una solipsistica e onnicomprensiva pulsione sessuale, da cui si faceva derivare qualsiasi cosa – abbiamo vissuto la rivoluzione adleriana influenzati dall'incanto che Parenti era stato capace di creare intorno alla figura del fondatore.

2. *I due inciampi linguistici. L'uscita dalla caverna platonica e la caduta del velo di Maya*. Poco meno di un anno fa sono stato invitato a scrivere un libro sulle ossessioni [13] per una collana di psicologia; ho coinvolto alcuni colleghi adleriani e, nel frattempo, ho maturato le riflessioni che espongo in questo articolo e in [14]. Per approfondire la tematica, ho riletto con rinnovate sensibilità e attenzione i testi che Adler aveva scritto sull'argomento.
Colpito da certi "strani" passaggi della scrittura adleriana[3] e dai limiti del suo schema concettuale – aspetti particolarmente evidenti negli scritti dedicati alla nevrosi

[3] Stranezze che Parenti ci aveva indotti indirettamente a non approfondire in senso critico, oltre che per i motivi esposti sopra, anche perché egli stesso usava presentare quella di Adler come una scrittura "ostica".

ossessiva – ho voluto confrontarmi con alcuni colleghi psicoterapeuti non adleriani, i quali hanno rinunciato a leggere oltre le prime pagine del Capitolo X, "La nevrosi compulsiva", che si trova in *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario* (6, 145-167; lo scritto riprende altri due lavori precedenti, del 1913 e del 1918), facendomi notare che il testo sembrava una "insalata di parole".
Ho riletto quelle pagine con uno spirito più critico e non ho potuto, almeno in parte, non convenirne; non solo, ma ho riscontrato dei limiti importanti anche in altri scritti, in particolare nel Capitolo XV, "La nevrosi ossessiva", di *Prassi e teoria della psicologia individuale* (3, 216-227; qui si trovano i due inciampi linguistici che stiamo per considerare), e nel commento di Adler al diario in cui una paziente racconta la storia del suo DOC (5, 35-178).

Quest'ultimo è uno dei testi più lunghi in cui Adler parla di una sindrome clinica; commentando il diario passo per passo, si propone di descrivere il suo metodo interpretativo, ma verosimilmente sarebbe stato meglio se egli fosse rimasto fedele al suo abituale stile di scrittura, a volte scoordinato e un po' confuso, ma che invita a una lettura quasi per "frammenti", da cui si può facilmente derivare un modello sistematico (è questo il testo in cui si trovano i due inciampi semantici che invece vedremo dopo, ma vi sono anche altri esempi di inciampi linguistici, analoghi a quelli che stiamo per considerare).

Al di là dell'ostica scrittura adleriana, ho focalizzato l'attenzione su due locuzioni (3, p. 216), le quali, più che ostiche, mi sono sembrate inadeguate, quindi anomale rispetto al contesto, motivo per cui parlo di inciampi (per la parte tedesca e inglese di questo commento sono grato alle colleghe adleriane berlinesi, menzionate in nota 1, per le loro indicazioni). Le due locuzioni sono *Berg von Mis*t e *Misthaufen*, che, tradotte alla lettera, significano "montagna di letame" e "cumulo di letame"; Adler se ne serve per definire gli accorgimenti usati dal nevrotico ossessivo per sfuggire ai propri compiti vitali.

La traduzione inglese delle locuzioni è letteralmente *Pile of shit*, "Cumulo di merda", ma anche *Hill of dung*, "cumulo di sterco". Nel testo italiano abbiamo "immondezzaio", nella traduzione pubblicata da Astrolabio nel 1967 [2], e "montagna di futilità" in quella della Newton Compton del 1970 [3], introdotta e curata da Parenti. Le due locuzioni usate da Adler, in buona sostanza, corrispondono a "mucchio di stronzate", "sacco di cazzate" ecc., oggi usate nel linguaggio parlato in senso ironico-dispregiativo, e che a volte anche i pazienti utilizzano, come vedremo, per descrivere le idee ossessive che li tormentano[4].

[4] Le colleghe berlinesi di nota 1 giustificano l'uso di queste espressioni con la tendenza di Adler a servirsi del linguaggio popolare, in quanto accessibile alla gente comune, ma ritengo che questa sia una giustificazione piuttosto edificante. Comunque, se a volte sono i pazienti a usarle, questi sono non soltanto giustificati, ma anche bene accolti, mentre è diverso se a farlo è primariamente un terapeuta, soprattutto se si esprime, come fa Adler, in maniera reiterata e con limitate interpunzioni psicodinamiche.

Di fronte allo scarto tra la teoria psicodinamica individualpsicologica – una teoria che, grazie a Parenti, ho imparato a considerare profonda e sublime nei suoi concetti essenziali – e la modalità linguistica piuttosto sconnessa del suo Autore, oltre al fatto che nel suo testo si alternano numerosi inciampi linguistici e semantici, sono stato costretto a uscire dalla caverna platonica per guardare le pagine adleriane alla luce del sole, anche a rischio di far cadere, come dice Schopenhauer, il velo di Maya, svelando ciò che si nasconde sotto la finzione del "linguaggio ostico" con cui Parenti ha influenzato l'approccio ad Adler, mio e dei numerosi analisti da lui formati[5].

3. *Alcuni problemi teorici legati alla traduzione di Parenti, non soltanto riferiti ai due inciampi linguistici*. Sappiamo che la traduzione di un testo non può mai rendere l'originale, per questo si dice che tradurre è sempre un po' tradire. Il tradimento operato dal traduttore, in genere, è frutto di una lotta di fioretto alla pari, ed è finalizzato a rendere il meglio possibile, nel nuovo linguaggio, il senso dell'originale.

Nel nostro caso, invece, vediamo che il testo originale è stato volutamente modificato e reso linguisticamente gradevole da Parenti, tanto che è il "suo" testo di Adler a risultare accettabile. Però, se questo è comprensibile per tutti i motivi detti sopra, la questione che ne emerge è più complessa. Infatti, la qualifica di ostico riservata al linguaggio di Adler, in passato poteva anche significare criptico, enigmatico, da decifrare, cosa che avrebbe potuto assumere anche una sfumatura positiva, come nel caso di un testo oracolare. Ora sappiamo che non è così, verosimilmente per una difficoltà (vedi nota 8) di Adler ad utilizzare dei ragionamenti psicodinamici più articolati.

Sorgono, a questo punto, almeno due domande: il linguaggio adleriano è soltanto una questione di forma o anche di sostanza? E l'operazione compiuta da Parenti sulla traduzione è un "aggiustamento" lecito o scorretto? Si entra qui nel gioco retorico che la traduzione di qualsiasi testo comporta, e che il traduttore ingaggia con esso, in genere mantenendo la "lotta" alla pari. L'operazione di Parenti, invece, non è stata alla pari, ma chiaramente manipolatoria, seppure finalizzata non già ad alterare la sostanza del testo adleriano, ma a bonificarne il linguaggio per una sua migliore ricezione[6].

Con la sua cura, cioè, egli ha commesso una scorrettezza filologica, tuttavia, a mio modo di vedere, giustificata, perché permette di estrarre dal testo il suo succo più prezioso. Forma e sostanza vanno assieme, esattamente come il dritto e il rovescio di un foglio, per cui la mossa unilaterale di Parenti ha reso la forma del testo adleriano più elegante e fruibile.

[5] Come detto, la discordanza tra molti principi ricchi e profondi, sia teorici che pratici, che pure Adler ha esplicitato in più parti dei suoi scritti, e una certa sua pratica analitica piuttosto riduttiva, è particolarmente evidente negli scritti sulla nevrosi ossessiva, forse perché questa patologia è stata da lui trattata più estesamente.

[6] Dei testi di Adler citati in bibliografia, quelli del 1912, 1920 e 1931 [1, 3, 7] sono introdotti da Parenti, ma la traduzione è di altri (benché si debba supporre da lui influenzata), mentre quello del 1927 [4] è indicato come introdotto, curato e tradotto da Parenti (verosimilmente con l'aiuto di un esperto di lingua tedesca).

Da tutto ciò, comunque, emerge un'altra questione, nascosta nel gioco di specchi che ho cercato di riassumere con la frase posta in esergo: Parenti ha tradito (celato) l'originale, ma questo, se preso nella sua realtà testuale, fuori di metafora, tradisce (rivela) alcuni aspetti del personaggio Adler e anche della sua teoria, su cui non ci si è soffermati a sufficienza.

In altri termini, l'operazione compiuta da Parenti – tesa ad elaborare una teoria formalmente strutturata per costruire un modello psicoterapeutico psicodinamico – ha contribuito a mantenere nascosta la doppia anima adleriana che si muove tra la genialità di certi assunti fondamentali e una scrittura alquanto farraginosa, tra l'urgenza rivoluzionaria rivolta al miglioramento dell'umanità e un occuparsi del paziente in modo alquanto schematico e riduttivo.

III. *Due inciampi semantici, loro contesto e implicazioni teoriche*

1. *I due inciampi semantici, loro contesto e prime implicazioni*. Gli inciampi analizzati sopra riguardano l'uso anomalo di due espressioni linguistiche, mentre qui consideriamo due inciampi concernenti l'interpretazione anomala di due episodi raccontati da una paziente nel diario di cui abbiamo detto [5]. Il testo è molto lungo, e il commento piuttosto ripetitivo, ma da esso si possono estrapolare facilmente i due episodi raccontati dalla paziente, sui quali le riflessioni di Adler appaiono piuttosto semplicistiche.

Ora, visto che, come detto, Adler ha una ricchezza di spunti concettuali fuori dal comune, mi sono chiesto se non vi fosse da parte sua una sorta di difficoltà – a cui accenno in nota 8 – ad analizzare certe dinamiche psicologiche descritte da altri studiosi, per cui in definitiva egli si arrocca su osservazioni superficiali e, tutto sommato, poco adeguate per un'analisi psicodinamica, in particolare se si tratta di dinamiche che minimamente possano alludere a quelle descritte da Freud (in effetti, entrambi gli inciampi si riferiscono a una sorta di negazione, a un rifiuto di principio, di qualsiasi cosa possa alludere alla dinamica edipica).

Per inciso, vale la pena sottolineare che questi due inciampi fanno parte di un atteggiamento più generale di Adler che, servendosi di una sorta di ironia denigratoria, fa il verso a Freud, ma anche a Jung, in modo tutto sommato poco pertinente. Ma poco pertinente Adler lo è anche quando, ad esempio, parla di un fantomatico "complesso di Polonio" (6, 148), da lui "scoperto" leggendo l'*Amleto*, ma che, a mio parere, non è giustificato dal testo shakespeariano, tanto è vero che è ignoto a tutti, anche agli adleriani, e dallo stesso Adler non è mai più menzionato.
Il primo inciampo semantico si riferisce ad eventi raccontati nelle pagine 41-42 del diario [5]: in corsivo il testo della paziente, in tondo il commento di Adler. La paziente, conosciuta da Adler solo attraverso questo diario[7], che lei scrisse da adulta, parla qui di un gioco che faceva all'età di 4-5 anni, poi continua.

[7] Questo particolare non è indifferente se si considerano alcuni commenti di Adler, espressi con un tono perentorio che contrasta con la raccomandazione alla discrezione presente negli assunti di base a cui ho accennato.

Con il macinino del caffè ero una suonatrice d'organetto.
Immaginazione molto sviluppata, senso d'imitazione.

Nel nostro stabile c'era un negozio di carbone appartenente ad un'anziana coppia. Ci andavo ad accatastare la legna e mi facevo servire un pasto. Da loro mangiavo volentieri tutto quello che a casa non avrei mai accettato di assaggiare, come crauti o canederli ad esempio.
Il rifiuto del cibo rappresenta un tentativo per attirare l'attenzione su di sé manifestando la propria opposizione in una funzione che sembra importante.

Il mercante di carbone mi chiedeva chi avrei sposato. Io rispondevo sempre: "Mio papà".
Ci si potrebbe vedere un atteggiamento incestuoso, ma se si considera il modo in cui, per molti anni, questa ragazza non ha saputo nulla sui rapporti sessuali, non ne ha voluto sapere niente e se ne è difesa – e questo in un ambiente in cui l'attenzione per l'uomo non era affatto negativa – si può dire che quest'idea del matrimonio è resa possibile soltanto dal fatto che ci sono altre cose, non sessuali, in questo rapporto con il padre.

Amavo molto mio padre, ero addirittura gelosa di lui.
Se la gelosia non derivasse da null'altro che dall'erotismo saremmo perduti. Ma si può essere gelosi anche per smania di potere.

Quando mio padre accarezzava mia madre mi capitava spesso di intromettermi. Gli rimboccavo le maniche della camicia e gli abbracciavo le braccia.
Chi vi vedesse dell'erotismo può restare della sua idea. La nostra spiegazione è unicamente psicologica; quella basata su delle considerazioni solamente sessuali è un errore.

Il secondo inciampo si riferisce ad eventi raccontati nelle pagine 133-135. La paziente è ormai adolescente.

A causa dell'affitto relativamente elevato che non riuscivamo più a pagare, approfittammo della prima occasione per cercare di nuovo in affitto un appartamento più lontano, questa volta in una vecchia casetta in via C. Questo nuovo alloggio era, insieme, meno caro e più spazioso del precedente; inoltre, si trovava al primo piano. Sino ad allora avevo dormito tra mamma e papà; ormai mi si mise nella stanzetta con Lina e, per la prima volta, ebbi un letto tutto per me mentre Lina dormiva sul divano.
Ne sappiamo già abbastanza sul suo carattere per poter arditamente prevedere il seguito. Non vuole dormire sola e lasciarsi tener lontano da una situazione piacevole – da nessuna situazione piacevole in generale, dunque neppure da questa. Lei ha già spesso rievocato questo particolare volendo con ciò significare: io sono il centro dell'attenzione. Era la rappresentazione spaziale della sua costruzione psichica.

Non volevo lasciarmi tirar fuori così in fretta dal letto matrimoniale a cui ero abituata da tanto tempo. Così continuai per un po' – in via transitoria – a dormire vicino a

mamma. […] Non sopportavo a lungo di dormire sola di notte. […] Domandai dunque a mamma di andare a dormire nel mio letto e mi misi nel suo.
[Dopo varie osservazioni poco definite, ecco il commento all'ultima frase] Combinazione che getterebbe la nostra al di là dell'orlo se, come altri, vedessimo l'uomo in suo padre. Ma il padre è sicuramente qui asessuato e non sappiamo perché lei intraprende tutti questi accomodamenti[8].

Non è il caso di dilungarsi su questi commenti che parlano da sé, ma faccio soltanto rilevare la semplicità/povertà del linguaggio psicodinamico di Adler, che non pare in grado di utilizzare – o rifiuta di farlo – termini come inconscio, simbolico, ambivalenza, fantasie inconsce, costruzioni finzionali inconsce, trauma ecc., tutti termini che fanno parte, e facevano parte anche ai suoi tempi, della cultura psicodinamica.

Alcuni di tali termini, anzi, sono stati da lui stesso proposti e sono ancora presenti nel libro del 1912 [1], ma è come se in seguito Adler li abbia abbandonati, rimossi o negati, quasi per mettere in evidenza, con ripetizioni alquanto ossessive, la sua anima "diversa", che però finisce per risultare diversa più in senso messianico psicoeducativo che in senso psicoterapeutico-psicodinamico. In tal modo potrebbe anche essere intesa, ad esempio, la sua strana correzione concettuale, quando scrive, nelle prime pagine del capitolo decimo, già menzionato:

Nel 1908 arrivai all'idea che in ogni individuo esiste veramente uno stato di aggressività e imprudentemente chiamai questo atteggiamento "pulsione aggressiva". Ben presto mi resi conto che non era affatto una pulsione aggressiva ma un atteggiamento parzialmente conscio e parzialmente non compreso verso i compiti della vita. In questo modo arrivai a una comprensione della *componente sociale* della personalità, il grado della quale sempre si sviluppa secondo l'opinione dell'individuo per i fatti e le difficoltà della vita (6, p. 146).

Così Adler disconferma un concetto, della cui intuizione siamo sempre andati fieri. Per analogia, e in modo altrettanto involuto, egli critica la pulsione perché non ha una meta (sic!):

Ho scoperto, inoltre, che una personalità come quella del nevrotico compulsivo non è mai il risultato di un processo meccanicistico. Secondo Freud gli istinti hanno il potere di scelta. Essi possono pensare, avere una coscienza, e conoscono la loro direzione.

[8] Questo strano commento non è comprensibile in altro modo che evocando la strategia difensiva della rimozione, o addirittura quella della negazione, in particolare se si tiene conto di un altro passo del diario, dove la paziente scrive che, qualche tempo prima, aveva scoperto un baule con oggetti risalenti al periodo trascorso in guerra dal padre, e che tra gli oggetti aveva trovato anche delle riviste pornografiche. Visto quanto si dirà dopo, a proposito del "non voler considerare" le tematiche legate al trauma e al conflitto interiore, mi sono chiesto se questo atteggiamento di Adler non potesse corrispondere a una sua personale strategia psicologica difensiva, risalente a una sorta di dissociazione post-traumatica (d'altra parte, si sa che la sua biografia infantile è stata segnata da non poche esperienze traumatiche).

Hanno uno scopo, un'energia creativa e via dicendo. In breve, ogni cosa che egli scorge nella vita psichica dell'individuo viene attribuita agli istinti. Comunque, non possiamo trovare la spiegazione dell'origine della nevrosi compulsiva negli istinti o nelle pulsioni poiché *una pulsione, come noi la comprendiamo, è senza direzione*.

Noi siamo ugualmente incapaci di esagerare la colpa dell'eredità poiché tutti i fattori che entrano nella nevrosi – il carattere, le passioni, le emozioni – sono modellati all'interno della cornice di riferimento della società umana (6, p. 153; corsivo aggiunto).

Menziono, per concludere, ancora due passi del commento al diario della paziente, in cui si trovano degli inciampi linguistici equivalenti a quelli già analizzati. Nel primo passo, Adler critica in modo piuttosto stupefacente l'interpretazione freudiana del senso di colpa: "Vediamo qui quanto la concezione freudiana del senso di colpa sia insostenibile. Questa non ha altro scopo che quello di contribuire ad aumentare il *mucchio di letame*. Anche lei aggiunge il suo senso di colpa al *mucchio di letame*. Nietzsche ha ragione quando dice che il rimorso è indecente" (5, p. 111)[9].

Nel secondo passo, che si trova subito dopo, Adler, come preso, verrebbe quasi da dire, da un impulso coprolalico, commentando il fatto che la paziente fosse andata a vedere un film poliziesco che l'aveva scossa, scrive, con un'assertività che appare oltretutto poco rispettosa: "Il film è adatto, lo si può aggiungere al *mucchio di letame*" (*Ibidem*; i corsivi di questi due ultimi passi sono aggiunti).

2. *La doppia anima della psicologia proposta da Adler e il suo disinteresse per il trauma e per i conflitti psichici. Aspetti psicoterapeutici e posizione teorica di Parenti.* Adler aveva una grande sensibilità psicologica, condizionata da un altrettanto grande fervore rivoluzionario. Questo verosimilmente era il senso della battuta che circolava tra i suoi seguaci, cioè che *Freud lo si ammirava, Adler lo si amava*. Ora, se il fuoco rivoluzionario è difficile da gestire nelle vicende concernenti la società e la politica, a maggior ragione lo è nelle vicende psicologiche concernenti l'animo umano.

Ritengo che, per questi motivi, Adler – per quanto le sue idee avessero delle potenzialità psicodinamiche importanti (all'inizio, dopo la separazione da Freud, questo tratto era ancora presente) – strada facendo abbia trascurato quelle potenzialità, a favore di

[9] Non ho trovato il testo originale di Nietzsche per comprenderne il contesto, ma, espressa così, l'asserzione mi sembra più adatta a un'accademia militare, o a una scuola/collegio di rieducazione, che non a una Scuola di psicoterapia psicodinamica. Il riferimento a Nietzsche è qui esplicito; ora, dato che nel corposo epistolario del filosofo si trova una lettera del 1882 in cui parla delle angosce che da mesi lo tormentavano – sottolineando che *se non fosse riuscito a trasformare il letame* (Kothe, da cui *Kothaufen*, "mucchio di letame", sinonimo dell'adleriano *Misthaufen*) *che aveva in testa in oro, era finito* – mi sono chiesto se Adler non conoscesse tale lettera e la relativa locuzione. In [13 e 14] ho analizzato in dettaglio questo passo dell'epistolario nietzschiano, proponendo la locuzione "trasformare il *Kothaufen* in oro" come epitome generale della psicoterapia individualpsicologica: in ogni caso, che si tratti di una psicoterapia focalizzata, breve o analitica in senso stretto, pure nelle differenti modalità della presa in carico, la loro quintessenza consiste sempre in un processo relazionale teso a trasformare in oro il "fango" (così nell'edizione Adelphi dell'epistolario di Nietzsche viene tradotto il termine *Kothe*, sinonimo di "futilità" proposto da Parenti per il testo adleriano) che invade la mente del paziente

una specie di impellenza a concretizzare la rivoluzione. Senonché, come detto, tale impellenza, in ambito psicologico, al massimo può puntare sulla componente psicoeducativa, non su quella psicodinamica.

La psicoterapia individualpsicologica, secondo l'insegnamento di Parenti, è invece fatta di un tempo meditato, durante il quale si osserva il paziente con un doppio sguardo, uno rivolto al passato, l'altro al futuro; in altri termini, l'analisi cerca con pazienza di considerare e di risolvere il problema attuale del paziente (sintomo), ricostruendo la storia passata del sintomo (quindi le sue ipotetiche/possibili dinamiche inconsce, legate a conflitti, ambivalenze, traumi, finzioni, rimozioni, trasformazioni nel contrario, di cui, ad esempio, Adler parla in 3, 259), ma nel contempo interrogandosi sulle finalità (ugualmente inconsce) per cui il paziente se ne serve.

Le cause finali non vanno ritenute meno importanti di quelle passate; anzi, per certi aspetti, esse sono addirittura più importanti (vedi il caso di cui accenno in nota 13). Infatti, le cause passate possono essere soltanto elaborate e meglio integrate nei ricordi e nella psiche del paziente, mentre quelle finali possono essere analizzate e anche ridefinite [vedi anche 21].
Per fare questo, però, ci vogliono tempo e pazienza, dato che un processo accelerato non può che ridurre l'analisi del passato a poche dinamiche (la connotazione più frequente del caso commentato da Adler [5] è che si tratta di una "bambina viziata"[10]), e l'analisi del futuro all'urgenza di ridefinire le mete finali in conformità con i tre compiti vitali.

In altri termini, ciò che Adler aveva genialmente intuito dell'animo umano, lo bruciò sull'altare di una rivoluzione che mirava a edificare con urgenza una nuova società e una nuova antropologia, ma che rimase, com'è logico, incompiuta. Viste anche le ascendenze socialiste di Adler, si potrebbe dire che egli fosse una sorta di "Marx dell'animo umano"; tra l'altro, pure il filosofo, dopo un'analisi sublime, lasciò incompiuta la propria rivoluzione[11].

[10] La locuzione *Misthaufen* usata da Adler, di conseguenza, sembra funzionale alla connotazione di "bambina viziata", quindi all'idea di una bambina la cui mente, per così dire, deve essere ripulita e rieducata. Vi è un'analogia teorica con quanto detto nella nota precedente, ma il processo orientato in senso psicodinamico è del tutto diverso da quello educativo.

[11] Dei tre medici psicologi di inizio Novecento che fondarono delle Scuole di psicoterapia, Adler è l'unico a toccare i temi relazionali e sociali e le dinamiche di potere come fattori essenziali nello sviluppo e nella formazione dell'uomo. Vegetti Finzi, parlando della Psicologia Individuale, esplicita il "paradosso per cui la prima psicologia sociale si chiama 'individuale' [e scrive che esso è dovuto al pericolo, avvertito da Adler,] di trasformarla in sociologia, perdendo di vista l'unicità dell'individuo, la modalità singola ed irripetibile con cui ciascuno vive i comuni accadimenti della propria epoca" (23, p. 151). Si potrebbe aggiungere che, se Adler evoca Marx (accanto a Nietzsche e Vaihinger), Freud evoca un Hegel della Libido come Spirito assoluto, mentre Jung un epigono dei grandi mitologi greco-latini. Due curiosità. È probabile che Adler conoscesse le undici *Tesi su Feuerbach* [17], scritte da Marx nel 1845 e pubblicate da Engels nel 1888 (l'ultima recita: "I filosofi hanno solo diversamente interpretato il mondo, ora si tratta di trasformarlo"); se fosse così, l'influenza della filosofia marxiana potrebbe farci intendere meglio l'urgenza rivoluzionaria di Adler (vedi anche nota14). Infine, per quanto riguarda il riferimento al filosofo dello Zarathustra, nel concetto adleriano di ridefinizione delle finalità dei sintomi potrebbe anche esserci una sorta di eco della nietzschiana "trasvalutazione di tutti i valori".

In questo modo si potrebbe anche spiegare il disinteresse di Adler per il trauma e il conflitto psichico, di cui parlano gli Ansbacher: è come se Adler, avendo poco tempo per analizzarli, li avesse ridotti a dei semplici episodi del passato, o addirittura a degli alibi usati dal paziente per cautelarsi dalla paura di non riuscire a far fronte ai compiti imposti dalla vita. Si noti che questa è anche la spiegazione del *Misthaufen* attribuito alla paziente ossessiva, quindi si potrebbe pensare che Adler intenda *ogni manifestazione sintomatica* come un "mucchio di letame".

Ma ecco il passo in questione:
Il trauma e il conflitto sono trattati allo stesso modo da Adler, il quale non attribuisce alcun significato veramente eziologico né alla situazione traumatica, né alla situazione conflittuale in sé; entrambe, infatti, sono presenti nella vita di ogni persona. Però l'individuo normale assimila i traumi e risolve i conflitti, mentre quello disposto nevroticamente ricercherà, ingrandirà e conserverà tali esperienze. Il suo comportamento persegue il fine di costruirsi un alibi per difendere l'autostima che sente minacciata perché, innanzi tutto, egli *sa di non essere preparato ad affrontare la vita*. (8, p. 322; corsivo aggiunto)

In questo passo, a causa dell'urgenza operativa, Adler/gli Ansbacher sembrano addirittura compiere una sorta di inversione temporale degli eventi, a mio parere anomala se si considera la clinica di uno sviluppo psicopatologico. Si potrebbe commentare tale inversione evocando la figura retorica dell'*hysteron proteron*, ovvero "mettere dopo ciò che viene prima", oppure si potrebbe semplicemente dire che qui si mette il carro davanti ai buoi, cioè che l'effetto viene considerato come la causa, secondo il motto *post hoc, ergo propter hoc*, o che si ragiona sulla base di una petizione di principi[12].

Comunque sia, secondo quanto qui riferito dagli Ansbacher, un paziente sembrerebbe ammalarsi quasi coscientemente di nevrosi (in generale, non soltanto di una nevrosi ossessivo-compulsiva), a causa di ricordi traumatici e di conflitti che *volutamente* ingigantisce al fine di costruirsi un alibi, perché "sa" di non essere preparato ad affrontare la vita.

[12] Sarebbe come se un cattolico dicesse che la società moderna è atea perché non c'è abbastanza Dio. Per restare nel nostro ambito clinico, mi sembra anche che qui si confonda finzione (uno dei capisaldi della teoria adleriana, derivato dal "come se" di Vaihinger e corrispondente a una sorta di set, o costrutto mentale, inconscio) con fittizio, che, in quanto idea o comportamento volutamente ingannevole, è il contrario della finzione. Ho conosciuto un bambino che, a causa di una grave situazione conflittuale, una sera si impuntò per non andare a scuola il giorno seguente e iniziò a piangere disperato, come se andare a scuola fosse diventata per lui una questione di vita o di morte (per motivi a lui inconsci). Il pianto disperato e prolungato gli procurò uno stato febbrile; il bambino intuì il rapporto pianto-febbre, riuscì in seguito a riprodurlo "sperimentalmente" e lo acquisì talmente bene da essere in grado di riprodurlo ogni volta che non voleva andare a scuola (il comportamento da finzionale era divenuto fittizio, volutamente ingannevole); non solo, ma, durante una seduta, mi disse con tranquillità che anch'io, come tutti, avrei potuto fare la stessa cosa, nel caso, ad esempio, che un giorno non avessi voluto andare al lavoro. A proposito poi del *Misthaufen*, cioè dell'alibi che, in generale, il paziente si creerebbe con il sintomo per non affrontare i compiti della vita, va detto che questo bambino, con la sua astuzia, dapprima del tutto inconscia e poi cosciente, è vero che si era creato proprio un alibi per non andare a scuola, ma in ogni caso ciò non dice nulla sui conflitti che stavano a monte e su come affrontarli, se in senso psicoeducatico o psicoterapeutico, e con quale tipo di psicoterapia, se psicodinamica, sistemico-familiare, behaviorista, cognitivo comportamentale ecc. (vedi anche la prossima nota). In breve, bisogna sempre distinguere tra "crearsi un alibi", che implica una dimensione cosciente, ed essere vittima di una trappola finzionale, che ne implica una inconscia.

Non si può non vedere in questo ragionamento anche una sfumatura moralistico-accusatoria, mentre, in un'ottica clinica più rispettosa dei pazienti e delle loro individuali storie di vita – quindi in un'ottica più pazientemente psicoterapeutica e meno urgentemente psicoeducativa/rivoluzionaria – penso che si dovrebbe procedere in senso opposto, dato che lo scacco nell'affrontare i compiti vitali potrebbe essere stato generato da traumi e conflitti, da affrontare in quanto tali e da elaborare con empatia e specifica competenza analitica sui versanti coscienti e inconsci.

Questo, secondo me, è il senso di una psicoterapia individualpsicologica (una locuzione che sottende la dimensione psicodinamica e che, in quanto tale, come dico nella Postilla 5, è da preferire a "psicoterapia adleriana"), in quanto analisi del passato, tesa a comprendere le difficoltà attuali, in una prospettiva trasformativa.

Questa, almeno, è l'impronta che Parenti ha voluto dare all'individualpsicologia italiana – come risulta, ad esempio, a proposito di nevrosi ossessiva, dalle chiare pagine da lui scritte nel 1986 [20] – ed è su di essa che molti di noi si sono formati.

IV. *L'operazione psicoterapeutica psicodinamica compiuta da Parenti: Psicologia Individuale in Italia = l'operazione psicologico-culturale compiuta da Ellenberger: Psicologia Individuale internazionale*

L'operazione svolta da Parenti è stata fondamentale per la conoscenza di Adler in Italia, nella cultura psicologica in generale e in quella psicologica psicoterapeutica in particolare. Per quanto concerne il discorso psicologico generale, una delle sue principali influenze è possibile vederla in filigrana nel bel capitolo dedicato ad Adler e alla Psicologia Individuale da Silvia Vegetti Finzi [23], un capitolo che forse avrebbe avuto un'altra consistenza senza la figura di Parenti (ricordiamo che egli era stato invitato a tenere dei corsi a Pavia, dove Vegetti Finzi aveva la cattedra di Psicologia dinamica).

L'importanza del contributo dato da Parenti alla Psicologia Individuale rispetto alla cultura psicologica italiana è paragonabile – in base all'equivalenza posta nel titolo di questo paragrafo – all'importanza del contributo che Henri Ellenberger le ha dato rispetto alla cultura psicologica internazionale in un libro del 1970 [9] sulla storia della "scoperta dell'inconscio". In esso si trova una formidabile analisi storica di tale scoperta e una ben motivata riscoperta di Pierre Janet, di Adler e della Psicologia Individuale.

Il testo di Ellenberger permane come una vera e propria pietra miliare su queste tematiche, anche perché si tratta di uno studio molto documentato, non di parte, capace di unire chiarezza e profondità (suggerisco che, per tutti questi motivi, esso venga adottato come libro di testo nelle Facoltà di Psicologia e, soprattutto, nelle Scuole di psicoterapia).

V. *L'uso giustificato/giustificabile, da parte dei pazienti, di espressioni linguistiche analoghe a quelle usate da Adler nei suoi scritti in modo anomalo. Altri aspetti terapeutici*

Un paziente fa richiesta di una psicoterapia perché da, qualche tempo, nella sua mente intrudono dei pensieri ossessivi in forma di domande che mi sembrano collegate con eventi drammatici del suo passato, collegamento che il paziente però non vede, dato che afferma di aver vissuto la sua storia con buona resilienza, senza risvolti traumatici. Il paziente mi confida che, quando è rilassato, la sua mente all'improvviso si riempie dei pensieri ossessivi menzionati, che definisce "un sacco di stronzate" per farmi intendere la loro futilità. Mi specifica poi che quando lavora, e in genere lavora intensamente, ciò non capita.

Confrontando la locuzione "cumulo di letame" usata da Adler con quella del paziente, si mette in evidenza la loro analogia, dato che il paziente afferma di percepire quelle "stronzate" esattamente come un mucchio di cose inutili che lo disturbano, come se la sua mente a un certo punto, senza motivo, iniziasse a funzionare per conto proprio, costringendolo a ripetere, appunto, un sacco di stronzate che, con una sorta di *variatio*, egli indica anche come *"mucchio di cazzate"*, *"mucchio di cagate"*, equivalenti a *"cumulo di letame"* e *"cumulo di sterco"*.

Non è raro che i pazienti descrivano in questi termini l'accumulo di pensieri, strani ed estranei, che intasano la loro mente[13]. L'analogia tra queste espressioni e quelle di Adler è pertanto evidente; di conseguenza, si potrebbe anche sostenere che egli usi un linguaggio popolare allo scopo di farsi intendere dalla gente comune, come detto dalle colleghe berlinesi di nota 1, ma, a mio parere, non è proprio così. Innanzitutto, perché lo stile argomentativo di Adler è sovente involuto e poco comprensibile ai più, quindi anche alla gente comune, e poi perché, come abbiamo visto nel caso degli inciampi semantici, il suo stile analitico è sì popolare, ma nel senso che è riduttivo e alquanto semplicistico.

[13] Non è nemmeno raro che alcuni pazienti affermino che, quando lavorano, i pensieri ossessivi diminuiscono, come se, in quei frangenti, la mente non avesse energia libera da destinare ad essi. In un caso come quello qui riferito, sarebbe errato e semplicistico affermare che la "montagna di futilità", come Parenti traduce la locuzione adleriana, costituisca un alibi mentale che il paziente si costruisce per sfuggire ai compiti vitali (vedi nota precedente). Gli esempi sarebbero tanti, ma menziono qui soltanto due casi di masturbazione compulsiva – una legata a un blocco relazionale con difficoltà in tutti e tre i compiti vitali, l'altra legata a una spinta a sfidare eccessivamente la vita in tutti e tre quei compiti, apparentemente ben compensati (entrambi i casi, però, avevano origine nelle specifiche vicissitudini dello sviluppo infantile dei due pazienti) – e, inoltre, quello di un giovane disturbato da pensieri intrusivi che definisce "stupidi", il quale, volendo iniziare un nuovo percorso psicoterapeutico, desidera prima avere alcune informazioni sul mio metodo. Spiego al giovane che, in una psicoterapia adleriana, il problema attuale (nel suo caso, le ossessioni che lo tengono in stallo da più di un anno e che, dopo la maturità, gli hanno impedito di iscriversi all'università) viene analizzato in riferimento alle cause passate e a quelle future, dato che entrambe influenzano il presente; dopo un semplice esempio preso dall'etologia, egli afferma di avere compreso bene la differenza e, da me richiesto se avesse un'idea circa le cause per lui più importanti, mi risponde con sicurezza: "Le seconde". A quel punto, gli chiedo se ha già un'ipotesi, ed egli afferma: "La paura di fare la fine che ha fatto mio papà, e non voglio". È chiaro che qui inizia il lavoro analitico vero e proprio, a cui sono estranei, di principio, concetti tipo "alibi per non risolvere i compiti vitali", o "bambino viziato", tanto cari ad Adler, che a volte li usa con una sfumatura quasi behaviorista.

Ma anche se lo scopo di Adler fosse stato quello accennato sopra, il ricorso a tali locuzioni, fatto almeno nel modo in cui abbiamo visto, sarebbe comunque ingiustificabile, perché non è la stessa cosa che esse vengano dette in primis dal paziente come sua esternazione, oppure dallo psicoterapeuta senza contestualizzarle psicodinamicamente nella storia di vita del paziente.

Adler ha avuto la capacità di parlare schietto, ma soprattutto il pregio di intuire aspetti essenziali della vita psichica – a partire dall'assunto che viviamo nel regno dei significati [7, p. 3] e che tutto dipende dalle opinioni che ci facciamo sul mondo e sulle cose [1, esergo] – aspetti riassumibili in alcune locuzioni chiave: *inferiorità e compensazione, volontà di potenza e sentimento sociale, finzioni come costrutti mentali inconsci, importanza delle relazioni e dell'incoraggiamento, finalismo psichico inconscio, sintomo e ridefinizione della meta, sé creativo, l'uomo come parte di un tutto contestuale e del cosmo*, locuzioni che affascinarono Parenti, inducendolo a superare non pochi ostacoli, al fine di proporre una psicoterapia nuova che si differenziasse nettamente da quella psicoanalitica (Ellenberger afferma che tra i due modelli vi è un'incompatibilità epistemologica, mentre Vegetti Finzi, a pagina 150 del libro già citato in nota 11, scrive che Adler venne accusato da Freud di avere spostato l'accento dalla sessualità all'aggressività "al fine di rendere più accettabile la nuova teoria", e aggiunge: "Ma la semplice ricerca di un più vasto consenso non spiega certo, come vedremo, la radicalità dell'alternativa adleriana").

Parenti, in definitiva, dovette non soltanto bonificare il linguaggio adleriano, ma anche strutturare un nuovo modello psicodinamico, influenzato in ciò da Schaffer, che stava facendo la stessa cosa in Francia.

Egli tuttavia non creò il nuovo modello partendo dal nulla, anche perché Adler, oltre che sui principi teorici accennati sopra, si era pure espresso su vari aspetti che oggi definiremmo di teoria della tecnica psicoterapeutica: *analisi dei primi ricordi, delle relazioni significative, dei sogni, dei tre compiti vitali, della storia di vita, empatia e capacità di ragionare con la mente del paziente, teoria come costruzione finzionale, relativismo epistemologico (non pensare di possedere una teoria "vera"), psicoterapia come arte, coppia paritaria terapeuta-paziente e coppia creativa, rifiuto del lettino e terapia vis-à-vis*.

Come si vede, Adler aveva elaborato molti concetti teorici e pratici sulla psicoterapia (concetti che, è utile notarlo, gradualmente sono stati acquisiti da molti altri orientamenti, compreso dalla cosiddetta nuova psicoanalisi); di conseguenza, si può correttamente sostenere che la sua psicoterapia aveva *in nuce* quella che è corretto chiamare "psicoterapia individualpsicologica" (vedi Postilla 5), basata sulla "osservazione del paziente con un doppio sguardo", uno rivolto al passato, a partire dal quale fondare nuove prospettive, l'altro rivolto al futuro, perché le nuove prospettive possano integrare memorie e vissuti conflittuali/traumatici del passato.

Fu Parenti, comunque, a esplicitare tale concezione, sviluppandola in senso psicodinamico e sistematizzando le idee di Adler, il quale, dopo aver intuito molto, non riuscì a raccogliere i frutti delle proprie intuizioni per la difficoltà ad approfondirle e per la spinta a realizzare un cambiamento socio-antropologico (vedi note 8 e 11)[14].

In sintesi, di fronte a tanta materia, è come se il grandioso progetto di Adler si fosse inceppato. In questo contesto di "rivoluzione incompiuta" vanno inseriti, a mio modo di vedere, sia ciò che scrivono gli Ansbacher, cioè che Adler non era interessato né al trauma, né al conflitto psichico[15], sia l'importante contributo di Francesco Parenti. Vorrei pertanto suggerire la seguente conclusione: *solo un grande poteva permettersi di correggere un altro grande, e Parenti lo era; di conseguenza, la sua operazione andrebbe accolta e integrata strutturalmente nell'Individualpsicologia italiana, la quale sarebbe da considerare risalente al binomio Adler-Parenti*.

[14] Solo per fare alcuni altri esempi della resistenza di Adler ad usare un linguaggio psicodinamico più pertinente, a favore di un linguaggio più semplice (popolare?), nei capitoli 19 e 20 di *Prassi e teoria della psicologia individuale* [3], dedicati a "inconscio e nevrosi", accanto al bel concetto di "psicoterapia come professione artistica" (3, p. 249), Adler fa molti esempi di dinamiche ambivalenti, di conflitti conscio-inconscio, ma preferisce ad esempio parlare di un paziente che "dimenticò, rinnegò" una sua idea direttrice (3, p. 253), piuttosto che parlare di rimozione, o di un meccanismo difensivo come la trasformazione nel contrario (3, p. 259). In queste pagine, tra l'altro, si trova anche una frase – "Il più alto dovere degli psicoterapeuti [consiste nell'] esercitare un'azione educativa sui loro malati" (3, p. 256) – sintomatica dell'urgenza trasformativa di ascendenza marxiana, di cui ho detto in nota 11 (si consideri che la terza delle *Tesi su Feuerbach* parla proprio dell'importanza dell'educazione come prassi rivoluzionaria orientata al cambiamento sociale). Vale la pena, a questo proposito, ricordare che i primi lavori di Adler, come il *Manuale per la salute dei sarti* del 1898, sono degli scritti di medicina sociale – influenzati dalla frequentazione dei circoli socialdemocratici viennesi, dove Adler conobbe la futura moglie, Raissa Epstein, che sposò nel 1897 (Raissa Epstein era di origine russa, attivista per i diritti delle donne, amica del rivoluzionario Leon Trotsky) – e che, pertanto, egli era normalmente orientato a considerare il medico come una figura con una funzione sociale ed educativa, una concezione che trasferirà in parte anche nel proprio modello psicoterapeutico, che è profondo nella comprensione psicodinamica dell'animo umano, non meno dei modelli freudiano e junghiano, ma più concreto di questi nel perseguire l'obiettivo del cambiamento.

[15] Questa affermazione, secondo me, non corrisponde del tutto al vero – su di essa, però, non si soffermano né il Presentatore (Pier Luigi Pagani, Presidente SIPI 1990-2006), né i Curatori dell'edizione italiana del libro degli Ansbacher [8]– ma è vero comunque che Adler, in genere, tende a ridurre il suo schema esplicativo della nevrosi alla componente cosciente, come si evince da questo passo, in cui si trova una sua illuminante intuizione, che però diffonde una luce surreale: "Il nevrotico compulsivo si trova chiaramente in un campo d'azione secondario ed esaurisce *lì* le sue energie invece di andare dove noi ce lo aspetteremmo, cioè a risolvere il suo problema della vita. Così abbiamo l'impressione che conduca una battaglia contro i mulini a vento, è un vero e proprio Don Quichotte, è occupato con questioni che non si adattano affatto al nostro mondo con il chiaro scopo di perdere tempo" (6, 147).

Postille

1. Ho analizzato sinteticamente l'essenza dell'operazione di Parenti nei confronti del testo adleriano – naturalmente, un lavoro filologico approfondito e completo sarebbe auspicabile – sviluppandolo in senso psicodinamico.

2. Il messaggio adleriano è sempre stato orientato potenzialmente verso due campi: la psicoterapia psicodinamica e la psicoeducazione; la prima, rivolta all'individuo e alle sue difficoltà psichiche, da comprendere analizzando il passato del paziente, per comprendere le difficoltà attuali e ricostruire un progetto futuro; la seconda, rivolta alla scuola, alla famiglia, alle istituzioni e al recupero sociale dell'individuo.
Tutto ciò dà il senso di un modello adattabile a varie pratiche – individuali, familiari e istituzionali – dal counseling alla supervisione, dalla psicoterapia breve alla psicoterapia analitica.

3. Un lavoro come quello di Parenti sul testo adleriano, teso a svilupparne gli aspetti psicodinamici, corrobora la convinzione, e la colora di orgoglio, di avere a disposizione un modello che, una volta ripulito da alcune scorie, mantiene una sua bellezza e una sua forza, e non deve nulla ad altre teorie, almeno non più di quanto le altre teorie debbano al modello individualpsicologico.

4. Tale convinzione, da un lato ci salvaguarda dal subire il fascino di vaghe sirene – una volta quella psicoanalitica, oggi quella delle neuroscienze, come se il modello adleriano necessitasse di un supporto esterno di validità – dall'altro ci permette di aggiornare la nostra teoria, se del caso, utilizzando alcuni concetti non nati nel nostro ambito, purché compatibili con i nostri principi, come hanno fatto altri modelli psicoterapeutici utilizzando nostri concetti.
Il mio auspicio è che in futuro si possa andare verso un'integrazione dei principali modelli psicodinamici, giungendo a una *nuova definizione della psicoterapia, magari fondata su basi neuroscientifiche, forse in futuro anche genetiche, visti i progressi strabilianti della biologia molecolare e le relative manipolazioni del DNA*.
Una tale integrazione tra modelli mi sembra però attualmente improbabile perché gli epigoni della psicoanalisi, anche se ormai frammentati, si riferiscono tutti a un termine che, divenuto teoricamente vago, è ancora culturalmente invadente e ben spendibile e tende a fagocitare le differenze; per questo, a mio modo di vedere, nel frattempo è ancora utile qualificare con il proprio modello di riferimento la psicoterapia psicodinamica praticata.

5. Presento di conseguenza due proposte concrete di interesse teorico e storico. Per salvaguardare l'originalità del pensiero di Adler senza misconoscerne i limiti, inoltre per sottolineare l'importanza del passaggio che si è avuto in Italia con Parenti, da una psicoterapia appena abbozzata – per così dire preparatoria, "sinopiale", per analogia con la tecnica preparatoria degli affreschi – ad un modello psicoterapeutico-psicodi-

namico moderno e strutturato,
1) propongo che vada considerata priva di fondamento teorico e storico, quindi obsoleta, la locuzione "psicoterapia adleriana" e che venga sostituita con "psicoterapia individualpsicologica";
2) come già accennato nella conclusione dell'articolo, propongo che l'Individualpsicologia italiana di orientamento psicodinamico venga fatta risalire al binomio Adler-Parenti. Il rispetto teorico e storico contenuto in queste due proposte è analogo, ad esempio, a quello che porta i moderni e variegati cultori della psicoanalisi a parlare di "psicoterapia psicoanalitica" e non di "psicoterapia freudiana".

6. Per tutte queste ragioni, deve essere visto in modo critico positivo e quasi con simpatia, il destino di molte idee adleriane, confluite in altri modelli senza che ciò venga esplicitato, anche quando si tratta di concetti tipici, come, ad esempio, quelli riferiti alla dialettica inferiorità/compensazione, ai tre compiti vitali, all'analisi finalistica dei sintomi e dei sogni, alla primaria importanza attribuita da Adler alla relazione, all'empatia, alla coppia terapeutica come coppia creativa, al Sé creativo ("un concetto destinato a far molta strada nella psicoanalisi dopo Freud" (23, p. 154).
Anzi, tutto ciò potrebbe costituire un ulteriore motivo d'orgoglio, derivante dalla constatazione che tali idee hanno retto alle mode e hanno fornito addirittura, come scrive Ellenberger, vari spunti ad altri orientamenti psicoterapeutici. A proposito di finalismo, ricordo infine una significativa eccezione. Durante una conferenza ad Ascona, il 12 aprile 1986, Paul Watzlawick parlò della ridefinizione della meta, e fece derivare questo concetto strategico-paradossale della sua pratica psicoterapeutica da quello adleriano di "finalità del sintomo", da indagare e ridefinire, come il ricercatore americano di Palo Alto esplicitò, menzionando espressamente Adler.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Über den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
2. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1967.
3. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
4. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *Psicologia individuale e conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma 1975.
5. ADLER, A. (1928), L'arte di leggere una vita e la storia di una malattia, in *Tecnik der Behandlung* (1932), tr. it. *La tecnica della psicologia individuale* (scritti 1928-1932), Newton Compton, Roma 2005.

6. ADLER, A. (1931), La nevrosi compulsiva, in ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (a cura di, 1979) *Superiority and Social Interest*, tr. it. *Aspirazione alla superiorità e sentimento comunitario*, Edizioni Universitarie Romane, Roma 2008.
7. ADLER, A. (1931), *What life should mean to you*, tr. it. *Cos'è la Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1976.
8. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
9. ELLENBERGER, H. (1970), T*he Discovery of the Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*, Boringhieri, Torino 1976.
10. MAIULLARI, F. (1978), *Simbolo e sogno nell'età evolutiva alla luce della Psicologia Individuale*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., 2, SIPI, Milano.
11. MAIULLARI, F. (1978), Il rapporto analitico come rapporto emotivo (pp. 242-244), Finalismo del sogno (pp. 251-260), Simbolo e psicopatologia (pp. 260-270), in MARASCO, E. E., MARASCO, L. (a cura di, 2005), *Lezioni di Psicologia Individuale di Francesco Parenti*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., SIPI, Milano.
12. MAIULLARI, F. (2018), Ricordo di Francesco Parenti e prospettive in Psicoterapia, Psicoanalisi, Libera Psicoanalisi e Psicologia individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 84: 9-55.
13. MAIULLARI, F. (2021), *Esploratori di ossessioni. Mitologia, letteratura e clinica. Sulla natura dell'uomo in costante riferimento alla Psicologia Individuale di Adler-Parenti*, Ed. San Paolo, Milano.
14. MAIULLARI, F., Trauma, dissociazione e sogno. Appunti teorici e terapeutici in ottica adleriana, (inviato per pubblicazione).
15. MARASCO, E. E. (2000), S*toria della Psicologia Individuale in Italia*, Riv. Psicol. Indiv. Suppl. al n. 47, SIPI, Milano.
16. MARASCO, E. E., MARASCO, L. (a cura di, 2005), *Lezioni di Psicologia Individuale di Francesco Parenti*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., SIPI, Milano.
17. MARX, K. (1845), Thesen über Feuerbach, tr. it. Tesi su Feuerbach, in ENGELS, F. (1888), *Ludwig Feuerbach und des Ausgang der klassischen deutschen Philosophie*, tr. it. *Ludwig Feuerbach e il punto di approdo della filosofia classica tedesca*, Editori Riuniti, Roma 1950.
18. PARENTI, F. (1983), *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.
19. PARENTI, F. (1987), *Alfred Adler*, Laterza, Roma-Bari.
20. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamic*a, CSE, Torino.
21. ROVERA, G. G. (1979), *Il sistema aperto della Individual-psicologia*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., 4, SIPI, Milano.
22. SCHAFFER, H. (1976), *La psychologie d'Adler*, Masson, Paris.
23. VEGETTI FINZI, S. (1986), *Storia della psicoanalisi*, Mondadori, Milano.

Franco Maiullari
Via Dell'acqua 1
CH-6648 Minusio
E-mail: fmaiullari@bluewin.ch

Riv. Psicol. Indiv., n. 90: 91-114 (2021)

La Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy nell'anoressia nervosa: i tratti di personalità predicono i cambiamenti di peso? Uno studio preliminare

Federico Amianto, Giovanni Abbate Daga, Marta Barosio, Andrea Rambaudi, Secondo Fassino

Summary – THE BRIEF ADLERIAN PSYCHODYNAMIC PSYCHOTHERAPY IN ANOREXIA NERVOSA: DO PERSONALITY TRAITS PREDICT WEIGHT CHANGES? A PRELIMINARY STUDY. Anorexia nervosa (AN) still represents a significant therapeutic challenge due to its complex pathogenesis centered on attachment and early care deficits, responsible for blocking the development of the self in adolescence. In fact, although it has been shown that some types of psychodynamic and cognitive-behavioral psychotherapy are able to adequately treat this disorder in the context of a multidisciplinary care approach, the response to treatments is still very variable and there are no specific indicators of the outcome of the treatment. Brief Adlerian psychodynamic psychotherapy (B-APP) is a brief psychotherapeutic approach applied for many years to the multidisciplinary treatment of anorexia nervosa with promising results. The present study aims to verify the outcome of a psychotherapeutic treatment with B-APP integrated with nutritional interventions and family counseling, on a group of 85 participants affected by anorexia nervosa, through the detection of changes in BMI, in the binge-purging behaviors, and in the personality traits measured by Cloninger's Temperament and Character Inventory. The study shows an overall improvement in BMI with an overcoming of the pathological threshold in the sample mean. The improvement is most significant in the group of AN participants with binge-purging (AN-BP). There is also a marked reduction in binge-purging in the AN-BP group. There are significant changes affecting some personological dimensions and sub-dimensions (reduction of the harm avoidance in the AN-BP participants, reduction of persistence and increase of extravagance in the AN-R). The data of this study highlight the effectiveness of B-APP in the treatment of AN. In particular, this therapeutic approach centered on welcoming the patient's frailties and on the constant calibration of the therapeutic distance appears particularly effective in overcoming the resistance of patients with AN-BP that the literature has often considered more resistant to treatment. Despite the limitations of the study, the evidence supports the application of B-APP in the multimodal treatment of AN.

Keywords: PSICOTERAPIA BREVE, ANORESSIA NERVOSA, RESISTENZA AL TRATTAMENTO

I. *Introduzione*

Quantunque esistano molti studi sull'efficacia della psicoterapia nei disturbi dell'alimentazione (DA) e nell'anoressia nervosa (AN) in particolare, dalle linee guida non emerge tuttora un coerente intervento psicologico di prima opzione per pazienti ambulatoriali adulti con anoressia nervosa. Pochi anni fa due *comprehensive reviews* dei trattamenti psicodinamici dei DA [3, 14] evidenziavano come al proposito la letteratura fosse scarsa e talvolta metodologicamente discutibile, ma come i dati attuali forniscano supporto all'efficacia di questi interventi, anche per l'AN.

Tuttavia, sono tuttora necessari sia un approccio definito (focus, temi e tecniche) sia studi randomizzati controllati (RCT) per chiarire l'efficacia delle psicoterapie psicodinamiche.

Alcuni recenti studi, anche di quest'anno, mirano a confrontare interventi psicologici autonomi per pazienti ambulatoriali adulti con anoressia nervosa con un focus specifico sull'indice di massa corporea, sui sintomi dei disturbi alimentari e sul tasso di abbandono per tutte le cause [59, 65].

Queste ricerche esaminano diversi tipi di psicoterapie: psicoterapia cognitivo comportamentale, psicoterapia educativa comportamentale; psicoterapie psicodinamiche, terapia familiare, psicoterapia breve, management clinico specialistico di supporto, ecc. Non ci sono risultati univoci. Gli studi generalmente concordano nell'affermare che una psicoterapia nei disturbi alimentari, e nell'anoressia nervosa in particolare specialmente di orientamento psicodinamico [66], abbia risultati migliori di una sola consulenza dietetica ma non c'è accordo sui risultati di una psicoterapia specifica.

Di recente viene proposto, per la patogenesi dell'Anoressia, un modello psiconeurobiologico di alterazione del Sé [5] alla luce di nuove prove riguardanti il ruolo dell'attaccamento insicuro. In particolare, come risulta da recenti evidenze sperimentali in soggetti con AN, il Sé presenterebbe alterazioni nello stato di riposo del cervello (*resting state*), specificamente associate al *funzionamento spaziale* correlato all'esperienza del proprio corpo come aspetto integrato del Sé, e al *funzionamento temporale* correlato all'integrazione del Sé in una narrazione coerente nel tempo.

Nello sviluppo del Sé ci sono aspetti sincronici (sperimentati nel momento) e diacronici (esperiti come continui nel tempo): entrambi sarebbero alterati e suggeriscono, nell'AN, un legame neurobiologico tra la teoria del Sé e il funzionamento spaziotemporale del cervello. Inoltre, la maturazione del Sé è intrecciata con lo sviluppo degli attaccamenti dell'infanzia e dell'adolescenza. L'interazione tra processi evolutivi del Sé e di l'attaccamento appare cruciale nella comprensione della patogenesi e quindi per una terapia più efficace dell'AN ad essa correlata [5].

La psicoterapia secondo la Individual Psicologia adleriana (IP), dal momento che si basa da una parte sull'approccio al Sé-Stile di Vita come primario ambito patogenetico dei disturbi psichici [4, 7, 51] e dall'altra sul processo di incoraggiamento/transmotivazione [54, 57] come principale strategia di cura, potrebbe giocare un ruolo specifico nel trattamento dei disturbi dell'alimentazione, specialmente l'AN [15]. Questa infatti secondo la IP sarebbe caratterizzata da una profonda demoralizzazione e da specifici dismaturazioni di alcuni aspetti del Sé/Stile di vita-personalità [5, 15, 29, 31]. Come noto, secondo la IP le tre configurazioni Sé, Stile di Vita, Personalità sarebbero in larga misura sovrapponibili [4, 7, 57].

*

Da qualche anno la psicoterapia breve suscita nuovamente speciale attenzione per la sua comprovata efficacia e per un favorevole rapporto costi/benefici che la caratterizza.

Come è stato sottolineato da Sperry [60], questa forma di psicoterapia ha una lunga tradizione, che risale allo stesso Adler. Nel 1972, il *Journal of Individual Psychology* ha dedicato un volume alla psicoterapia breve e nel 1988 i primi due volumi della rivista *Individual Psychology*, pubblicata dalla North American Society of Adlerian Psychology, furono dedicati interamente a varie tecniche di psicoterapia breve adleriana. Tenbrink [62] fornì un ulteriore contributo alla definizione della psicoterapia breve adleriana, considerando gli sviluppi più recenti di tecniche simili in ambito psicodinamico. Per quanto riguarda e i fattori di cambiamento nei i trattamenti brevi IP Ferrero [33] ha considerato come essi comportino una specifica modalità del *processo di incoraggiamento*.

Negli ultimi anni sono stati effettuati alcuni studi in aperto circa i trattamenti psicodinamici adleriani brevi, orientati oltre che sull'efficacia, in particolare sui predittori di outcome, le caratteristiche dei pazienti non-responder, il fenomeno del drop-out in pazienti AN trattate con una terapia multimodale "a rete", comprendente la Psicoterapia psicodinamica adleriana nella forma breve, B-APP [27].

Nel primo studio [19, 20] sono stati valutati 42 pazienti con AN di tipo restricter; il campione è stato studiato in fase di valutazione iniziale e ritestato dopo 180 giorni usando il Temperament and Character Inventory (TCI)[12], e l'Eating Disorder Inventory-2 (EDI-2), per determinare i predittori pre-trattamento della risposta. Il 52% delle pazienti ha mostrato rilevanti miglioramenti clinici, con un livello di risposta positiva a breve termine, in linea o anche più alto di quello riportato dai dati della letteratura. I soggetti che hanno risposto favorevolmente avevano una più alta NS, Ricerca della Novità, più bassi livelli di Ascetismo e di Paura della maturità.

In una seconda ricerca [21] sono stati rilevati i fattori di esito correlati al trattamento con la B-APP nei disturbi alimentari, utilizzando il Karolinska Psychodynamic Profile

(KAPP). Il 66% dei soggetti ha mostrato un miglioramento sotto diversi aspetti psicopatologici e del funzionamento; il miglioramento negli items del KAPP ha dimostrato un cambiamento nel funzionamento in diversi tratti della personalità (*es. Intimità e reciprocità, dipendenza e separazione, tratti di personalità controllanti, tolleranza alla frustrazione, controllo degli impulsi, regressione al servizio dell'io, etc.*) ma non nella sua organizzazione complessiva.

Due ulteriori studi di Fassino et al. [24, 25] hanno investigato il fenomeno del drop-out dalla B-APP su 99 pazienti con AN e 83 con bulimia nervosa. Il livello di drop-out dalla B-APP risultava pari al 31% tra le pazienti con AN: queste, all'inizio del trattamento, presentavano più alti livelli di Rabbia e più bassi livelli nelle dimensioni caratteriali dell'Autodirettività e della Cooperatività. Questi studi hanno evidenziato alcuni predittori di drop-out dalla B-APP, utili per ridurne ulteriormente l'entità in futuro.

La presente ricerca si configura come *ricerca-intervento* dal momento che, nella tipica accezione di K. Lewin, si pone come obiettivo primario di modificare attraverso le conoscenze acquisite mediante gli esiti della ricerca l'organizzazione assistenziale in ambito psicoterapeutico di un Centro Esperto per la cura e prevenzione dei DCA; in questa cornice ci si propone di valutare la pratica della B-APP nel trattamento dell'anoressia nervosa valutando tratti di personalità come predittori di variazione di peso.

II. *Obiettivi dello studio*

Lo scopo di questo studio è valutare l'impatto della B-APP nella cura di pazienti con Anoressia Nervosa misurando l'eventuale cambiamento del Body Max Index (BMI) e le variazioni della personalità di base, secondo il modello biopsicologico di Cloninger et al. 1993 [12, 61].

Si valuta l'ipotesi che le resistenze al cambiamento espresse dal mantenimento del sintomo della magrezza riguardino la loro funzionalità psichica: il sintomo viene interpretato come un modo per il paziente di sentire o di mantenere un senso di maggior sicurezza e padronanza [49]. Il superamento delle resistenze potrebbe conseguire ai cambiamenti ottenuti in psicoterapia di alcuni tratti della personalità.

Sono considerati quindi tre quesiti:
1) il BMI nel gruppo dei pazienti cambia significativamente tra prima e dopo la psicoterapia B-APP?

2) Quali tratti della personalità al TCI cambiano significativamente prima e dopo la psicoterapia B-APP?

3) Quali tratti della personalità al TCI predicono il cambiamento del BMI?

III. *Casistica clinica e procedure*

Lo studio è stato condotto presso il *Centro Esperto per i Disturbi del Comportamento Alimentare* dell'Università di Torino Città della Salute e della Scienza–Ospedale Molinette Torino.
Sono state reclutate le 121 pazienti con diagnosi di anoressia nervosa consecutivamente presentatesi al Centro per un trattamento dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2011. La diagnosi è stata stabilita secondo il DSM IV-TR da uno psichiatra durante il primo esame all'ingresso nel centro (T0) e al punto di follow-up (T1) utilizzando l'intervista clinica strutturata.

Criteri di inclusione sono stati:
1) sesso femminile;
2) diagnosi di anoressia nervosa secondo i criteri DSM IV-TR;
3) QI nei limiti di norma (> 70);
4) assenza pregressa di una diagnosi di psicosi o disturbo bipolare;
5) condizioni cliniche adeguate per un trattamento ambulatoriale (BMI > 14);
6) adeguata motivazione ad un trattamento psicoterapico breve.

Tra i 121 soggetti idonei, 97 hanno soddisfatto i primi 5 requisiti richiesti per l'inclusione nello studio. Tuttavia tra questi solo 85 pazienti hanno presentato una corretta *indicazione/motivazione* al trattamento secondo i criteri di elezione alla BAPP [26] e/o hanno concluso il trattamento stesso. Pertanto sono stati inclusi nello studio 85 pazienti che hanno terminato il ciclo di venti sedute di cui 45 con diagnosi di Anoressia Nervosa Restricter, 40 con Anoressia Nervosa Binge purging.

Il campione è costituito da ragazze di età compresa tra i 16 ed i 53 anni. Il 61% del campione è rappresentato da soggetti in età adolescenziale e giovanile (16 e 25 anni), il 21% da giovani adulte di età compresa tra 25 ed i 35 anni e il 18% da adulti di età superiore ai 35 anni.

Gli anni di istruzione formale sono compresi tra gli 8 e i 18 con una media di 13.
La professione era di tipo impiegatizio nel 25%; erano studenti il 51%; lavoratrici autonome l'8%; senza occupazione fissa il 16%.

L'età di insorgenza della malattia oscillava tra i 12 ed i 48 anni, in particolare tra i 12 e i 16 nel 48% dei casi; trai 16 e i 19 nel 22%; tra i 19 e i 25 nel 22%; sopra i 25 nell'8%.
Indice di massa corporea (BMI) rappresenta un attendibile indicatore dello stato nutrizionale della paziente ricavato dal rapporto tra il peso e il quadrato dell'altezza espressa in metri: BMI = Kg/altezza in m^2.

Il BMI del campione considerato alla prima visita medica era compreso tra 14 e 18 con una media di 16,6 Kg/m^2. I valori di cut-off per BMI al momento del reclutamento

erano: 18,5-24,9 Kg/m^2 per il normopeso; 17,5 -18,4 per il sottopeso lieve; sotto il 17,5 Kg/m^2 per l'anoressia nervosa conclamata. Il campione considerato è in condizioni di marcato sottopeso, alcune pazienti in condizioni di magrezza severa (BMI < 15 Kg/m^2) secondo i criteri del DSM IV -TR. Come emerge dal confronto con t-test tra il BMI del campione dei pazienti e il campione di controllo prima del B-APP si evidenzia un BMI significativamente diverso tra i due gruppi (cfr. tab.1).

III. 1. *La Psicoterapia Psicodinamica Adleriana Breve (B-APP)*

La B-APP [27, 30] fa riferimento alla IP secondo i seguenti paradigmi. Il primo considera che l'individuo rappresenta un'unità psicosomatica. Il secondo è quello della regolazione del Sé [62], che enfatizza la necessità preliminare dell'individuo di raggiungere una immagine coerente di sé (psicologia del sé). La costruzione di una coerente immagine di sé e di un'identità è legata alla soddisfazione dei bisogni di tenerezza primaria, che sostengono lo sviluppo dell'autostima.

L'insieme delle strategie consce ed inconsce per affrontare le difficoltà della vita coerentemente costituisce lo "Stile di vita" dell'individuo, unico ed irripetibile, che descrive il modo specifico in cui reagisce e si adatta agli eventi della vita ed ai propri vissuti interiori. Il terzo paradigma è il *pattern del legame*, che afferma che le interazioni dell'individuo con altri esseri umani sono essenziali per l'attribuzione di un senso psicologico ai suoi comportamenti. L'individuo registra le esperienze relazionali nell'inconscio e adotta queste registrazioni come "immagini guida" per trovare gli orientamenti della vita. Queste immagini guida inconsce sono da Adler chiamate "finzioni" [4].

La B-APP prevede un predefinito e ridotto numero di sedute settimanali (20 sedute di 45 minuti) e un focus che riguarda un conflitto/deficit strettamente legato sia allo stile di vita che ai sintomi. La strategia e il processo di cura si basano sulla valutazione di uno o più *aspetti focali*, quelli più rilevanti per la patologia del paziente: allora all'interno del focus dovrebbe essere individuata l'area di un possibile cambiamento nel qui e ora. La relazione con il terapeuta è dedicata a migliorare l'accettazione e la fiducia del paziente nella possibilità e capacità di cambiare.

La B-APP necessita che i terapisti eseguano un'accurata valutazione diagnostica e clinica del soggetto prima di iniziare le sedute. Infatti un presupposto fondamentale per l'efficacia del trattamento è il consenso attivo e adeguatamente informato del paziente a partecipare al programma di trattamento.

Il trattamento è articolato in cinque fasi e ciascuna può essere sviluppata attraverso le sedute.

Fase 1: raccolta dell'anamnesi e dei primi ricordi, identificazione del focus, lavoro sull'alleanza terapeutica, definizione dell'accordo-contratto terapeutico.

Fase 2: individuazione del focus: riflessioni, emozioni, fantasie, progetti. Avviare la restituzione terapeutica dei problemi più evidenti. Riconoscere le potenzialità del sé creativo rispetto agli scopi fittizi.

Fase 3: svolgere un'indagine più approfondita sul focus. Elaborare i problemi più nascosti e difesi. Formulare ipotesi progettuali per soluzioni alternative al posto dei sintomi. Affrontare il tema della separazione e il suo rapporto con il focus.

Fase 4: elaborazione della relazione terapeutica e lavoro sul problema della separazione; incoraggiare e aumentare l'autostima.

Fase 5: individuazione del materiale intrapsichico e relazionale recente relativo al focus. Identificazione di ulteriori richieste, riassumendo le dinamiche discusse e la valutazione clinica. Rivedere il transfert positivo. Discussione del progetto clinico ed esistenziale dopo la conclusione delle sessioni.

Gli obiettivi di B-APP prevedono una risoluzione almeno parziale del problema del focus, una diminuzione o un non aumento dei sintomi e un aumento globale della qualità della vita [32].

Per quanto riguarda il *processo terapeutico* in B-APP si identificano tre elementi [28]. Il principale è la relazione *incoraggiante* nella configurazione teorico-tecnica di Rovera [54, 57], di Ferrero [33] e di Ferrigno [36]: tramite un rapporto/atteggiamento di ascolto [9, 58] si cerca di promuovere nel paziente l'accettazione di sé e la fiducia nelle proprie capacità di cambiare gli atteggiamenti ed emozioni patologiche [43].

Il secondo elemento è la individuazione del focus, che presenta due aspetti essenziali: una difficoltà importante nella vita attuale del paziente, che sia esemplificativa di una dinamica significativa del Sé-Stile di vita, rilevante per la condizione clinica. Il terzo elemento sono le aree di possibile cambiamento all'interno del focus. B-APP non si limita a ricercare soluzioni al problema esistenziale scelto come focus come accade per esempio la psicoterapia interpersonale. Durante il trattamento il terapeuta decide l'opportunità di evocare/elaborare traumi precoci o eseguire un confronto di realtà sulla situazione traumatica attuale che il paziente sta vivendo [62].

Questi temi sono combinati in una prospettiva creativa secondo le potenzialità e gli schemi personali del paziente di appercezione e interpretazione della realtà [13]. La B-APP può coniugare procedimenti/ atteggiamenti [58] più o meno direttivi secondo le difese prevalenti e le risorse evolutive disponibili *hic et nunc* del paziente e del loro ruolo rispetto all'equilibrio psichico: gli interventi del terapeuta dovrebbero preservare le difese più adattative al problema attuale.

III. 2. *Formazione dei terapeuti*

La B-APP è quindi uno strumento terapeutico a matrice psicodinamica standardizzato e semi/manualizzato [27] adatto ad essere impiegato anche nei Dipartimenti di salute mentale [34]. I terapeuti che hanno praticano la B-APP in questa ricerca-intervento si sono formati alla tecnica del trattamento frequentando uno specifico corso.
Il corso richiede di apprendere le basi teoriche dello strumento dal manuale, seguire lezioni frontali sullo strumento ed un training emotivo/ formativo [55] con la supervisione di un terapeuta B-APP esperto, di solito un Analista Didatta della SIPI (*). Al termine del training i terapeuti sono sottoposti a valutazione da parte del clinico supervisore.

III. 3. *Programma multimodale di cura*

Data la complessità dei quadri clinici dei DA, la B-APP viene articolata con gli altri interventi secondo la strategia terapeutica della "Rete Bio-Psico-Sociale": interventi psicologici, farmacologici, nutrizionali e famigliari sono combinati in modo non-contraddittorio secondo un progetto ad *personam* consapevole delle resistenze attuali e in divenire, del paziente e della sua famiglia [22].
L'*ipotesi patogenetica biopsicosociale* è la base per la costruzione di tale progetto: i sintomi psicopatologici sono intesi sia come espressione di disturbi fisici, psicologici, relazionali, sia al contempo inconsapevoli riparazione, rimedio-difesa, al disturbo *profondo* [22, 39, 51] che riguarda lo sviluppo del Sé. L'applicazione clinica del modello biopsicosociale ha una prospettiva multimodale e può essere suddivisa in aree distinte, ma interconnesse: *valutazione diagnostica complessiva del soggetto, formulazione, pianificazione* [22, 60].

La valutazione porta alla individuazione di una diagnosi e di un programma di intervento. Fornisce una osservazione complessiva del soggetto, che comprende non solo i sintomi psichici e somatici, le preoccupazioni, i quadri disadattivi, ma soprattutto il suo stile di vita-personalità, i suoi obiettivi reali e fittizi e principalmente il suo progetto esistenziale. Questo approccio permette di considerare le ambivalenze e le resistenze radicate nel disturbo, gli stili e le aspettative del paziente e della famiglia, mentre costantemente si promuove una relazione terapeutica incoraggiante.

La *diagnosi complessiva* comprende la diagnosi DSM IV e la configurazione dello Stile di Vita–Sé-Personalità del soggetto. Viene formulata dopo una visita psichiatrica e una visita medica e dietologico-nutrizionale, precedute o seguite da eventuali altri esami specialistici, come quelli endocrinologici e ginecologici. La *formulazione* si propone di spiegare/comprendere la natura, le modalità e i tempi di sviluppo della crisi psicopatologica fino al momento presente; prende inoltre in considerazione il *significato psicodinamico* provvisorio della crisi stessa, allo scopo di conseguire quegli elementi predittivi sulla evoluzione futura del caso in questione [22].

La formulazione è utile nella pianificazione del trattamento; fornisce implicitamente informazioni sul possibile esito del trattamento e quindi sulla prognosi; rinforza la comunicazione empatica da parte del terapeuta; permette, attraverso la comprensione delle possibili resistenze del paziente, di ridurre la probabilità che il trattamento venga abbandonato prima di quanto concordato [22].

Il *programma/piano* di intervento può prevedere trattamento ambulatoriale oppure semiresidenziale o residenziale: Day hospital -e/o Ricovero in reparto dedicato ai DA, in sequenza temporale secondo un percorso di progressiva motivazione alla cura.

Il *piano* di trattamento multimodale può quindi includere alcune o tutte seguenti opzioni articolate a seconda delle condizioni psicopatologiche e le potenzialità evolutive del paziente e della sua famiglia:
- controlli psichiatrici con date fisse più o meno frequenti a seconda della situazione clinica e psicologica del paziente;
- eventuale terapia psicofarmacologica adiuvante il trattamento del DA;
- ciclo di psicoterapia BAPP, ripetibile una volta in caso di necessità;
- intervento di counselling ai genitori secondo diverse modalità prescelte in base a criteri clinici e organizzativi e alle richieste della famiglia: incontri di gruppo, incontri individuali, incontri di coppia;
- ricovero in day hospital per pazienti in cui è controindicato un mero intervento ambulatoriale;
- ricovero volontario presso il reparto di degenza afferente al Centro.

III. 4. *Misure effettuate a T0 e a T1:*

a) Temperament and Character Inventory (TCI) di Cloninger et al. [12].
b) Indice di Massa Corporea (BMI)
c) Criteri diagnostici di Anoressia Nervosa (AN e dei sottotipi AN- R AN BP secondo DSM IV TR).

Cloninger e coll. hanno sviluppato un modello psicobiologico dimensionale della personalità che tiene conto delle variazioni sia normali che anormali di due componenti principali della personalità: temperamento e carattere. Il modello di personalità di Cloninger ha un buon potenziale per fornire una visione sintetica e completa della personalità umana secondo differenti prospettive teoriche. TCI è un questionario autosomministrato costruito per valutare le sette dimensioni fondamentali dei tratti di personalità. Quattro riguardano il temperamento e tre riguardano il carattere.

Per la descrizione delle dimensioni del carattere Cloninger e collaboratori (1993) si sono riferiti alla tradizione psicodinamica. La descrizione delle dimensioni e delle sottodimensioni del carattere si riferisce a diverse concezioni che Adler aveva descritto nei suoi studi sullo Stile di Vita e sul temperamento/carattere nervoso [4].

L'impatto dell'intervento terapeutico multidisciplinare includente la B-APP viene misurato attraverso l'eventuale significativo cambiamento di tre indicatori clinici e psicometrici: 1) il BMI, 2) il numero di condotte binge-purging (nel sottogruppo specifico) e 3) il cambiamento delle dimensioni e sottodimensioni del TCI. Gli indicatori clinici sono stati registrati prima di iniziare la B-APP (T0) e alla fine di B-APP (T1), agli stessi endpoint è stato anche somministrato il TCI.

Analisi statistica

La variazione del BMI prima (T0) e dopo (T1) la B-APP nell'intero campione di pazienti è stata valutata utilizzando il t-test per misure ripetute. Il confronto del BMI tra T0 e T1 è stato anche effettuato separatamente nei due gruppi di pazienti AN-R e AN-BP.

La variazione delle condotte di eliminazione prima (T0) e dopo (T1) la B-APP nel sottogruppo AN-BP è stata valutata utilizzando il t-test per misure ripetute.
Il cambiamento delle dimensioni e sottodimensioni del TCI prima (T0) e dopo (T1) la B-APP è stato effettuato nel campione complessivo delle pazienti e in ciascuno dei due sottogruppi (AN-R e AN-BP) utilizzando il t-test per misure ripetute.

Al fine di indagare se alcuni tratti della personalità misurati con il TCI siano un predittore del cambiamento del BMI dopo la psicoterapia con la B-APP è stata utilizzata la correlazione di Pearson tra il cambiamento del BMI (delta BMI T0- T1) e i tratti della personalità misurati dal TCI a T0.

IV. *Risultati*

1) Riguardo al primo obiettivo - indagare se il BMI nel paziente con AN cambia dopo la B-APP- si sono osservati i risultati riportai nella tab.1.

Confronto del BMI prima e dopo B-APP

	Tutte le pazienti AN			Pazienti AN-BP			Pazienti AN-R		
	BMI T0 differenza	BMI T1		BMI T0 differenza	BMI T1		BMI T0 differenza	BMI T1	
N°	85	85		40	40		45	45	
Media (+/-DS)	16.56 (1,84)	18.24 (2,20)	1.68	16.91 (1,89)	18.79 (2,23)	1.88	16.24 (1,73)	17.75 (1,93)	1.51
df			83			39			43
t			6,62			4,2			5,47
p-value			**< .0001**			**0001**			**< .0001**

Tab. 1. Confronto del BMI prima e dopo BAPP nel gruppo delle pazienti con t-test

Dalla tabella considerando tutto il campione dei pazienti dopo B-APP si osserva un aumento significativo del BMI, che varia da 16,5 Kg/m^2 – corrispondente a sottopeso vicino al cut off di magrezza grave - a 18,2 che è regolare (DSM IV). Inoltre, osservando il gruppo AN-R e il gruppo AN-BP si riscontra un cambiamento significativo del BMI.
In AN-BP cambia da 16,9 prima di B-APP a 18,7 dopo B-APP che significa che dopo la psicoterapia diventa regolare. In AN-R cambia da 16,2 a 17,7 ciò significa che non diventa del tutto regolare dopo la psicoterapia, ma il cambiamento è importante considerando la gravità della malattia e considerando che B-APP prevede 20 sedute in pazienti che hanno un media di insorgenza della malattia di 5 anni.
Sono poi considerati i comportamenti binge purging (tab. 2), abbuffata ed eliminazione nel campione AN-BP per valutare se ci sono cambiamenti prima e dopo B-APP su di essi utilizzando Student t.-test.

Condotte binge purging in AN-BP prima e dopo B-APP con t-test

	media *T0*	media *T1*	*t Value*	*p*
Binge settimana T0 - binge settimana T1	2,04	0,87	4,53	**< .0001**
Purging settimana T0 - purging settimana T1	1,72	0,68	4,85	**< .0001**

Tab. 2. Condotte Binge purging in AN-BP prima e dopo B-APP con t-test

Si evidenzia come sia le condotte di abbuffata che quelle di eliminazione in AN-BP diminuiscono significativamente dopo la B-APP.
2) Per quanto riguarda il secondo obiettivo, ovvero indagare se alcuni tratti di personalità rilevati al TCI cambiano prima e dopo B-APP, si sono riscontrati i risultati riportati alla tab 3.

Confronto tra dimensioni TCI del gruppo AN prima e dopo B-APP

AN	T0 Mean±SD	T1 Mean±SD	T	P
Ricerca Novità (NS)	18,1 ± 5,5	17,7 ± 6.4	0.340	.07346
Evitamento del danno (HD)	22,0 ± 7.4	20,6 ± 8,5	1,870	***.0666***
Dipend Riconoscimento (RD)	14.6 ± 4.5	14.3 ± 5.0	0.250	.8062
Persistenza (P)	5.0 ± 2,4	4,9 ± 3.0	-2.083	.3731
Autodirettività (SD)	23,5 ± 9,0	24,0 ± 9,0	-0,630	.5321
Cooperatività (C)	29,6 ± 8,0	27,7 ± 10,6	1,160	.2516
Autotrascendenza (ST)	10,8 ± 5,7	11,4, ±9.7	-0,230	.8159

Tab 3. Confronto dimensioni TCI gruppo totale pazienti AN prima e dopo B-APP AN con t- test

Si osserva come la dimensione Evitamento del danno HA, è più alta nel gruppo dei pazienti prima della B-APP e diminuisce, con un *trend di significatività* dopo la B-APP e cambiando da una media di 22 a 20,6 Kg/m^2. Questo risultato è di per sé degno di attenzione dal momento che un alto livello di HA contribuisce a mantenere i sintomi alimentari e psicopatologici [8, 25, 42].

È risultato quindi motivato un approfondimento dell'analisi dei risultati al TCI dopo la BAPP considerando separatamente i due sottogruppi di pazienti, quelle con AN-R e quelle con AN-BP considerando anche le sottodimensioni di ognuna delle dimensioni del TCI sia per il Temperamento che per il Carattere. I risultati significativi sono esposti nella tab. 4 seguente:

Confronto Soggetti sottogruppo AN-R prima e dopo B-APP t-test per misure ripetute

AN-R	T0 Mean±SD	T1 Mean±SD	T	P
TCI				
Stravaganza (NS3)	4.40 ± 2.21	5.25 ± 1.55	-2.873	.011
Persistenza (P)	5.04 ± 2.00	4.56 ± 1.99	2.182	.040
Responsabilità (SD2)	4.62 ± 2.4	5.50 ± 2.04	-3.050	.008
Autodirettività (SD)	26.52 ± 8.2	30.50 ± 2.04	-2.083	.050

Tab. 4. AN-R Anoressia Nervosa Restricter; SD=Deviazione Standard, T0=presa in carico, T1=dopo B-APP.

Come mostrato nella tab.4 significativi miglioramenti si sono riscontrati nella personalità delle pazienti affette da AN-R. Per quanto riguarda il *Temperamento* si evidenzia un significativo (p = 0,000) miglioramento nelle dimensioni *persistenza* (P) (p = 0,040) e *stravaganza* (NS3) (p = 0,011). Rispetto al *Carattere* si riscontra un significativo miglioramento nelle dimensioni dell'*autodirettività* (SD) (p = 0,05) e nella sua sottodimensione della *responsabilità* (SD2) (p = 0,008).

Esaminando i risultati delle dimensioni e sottodimensioni TCI i nel gruppo delle pazienti con AN-BP si sono osservati significativi miglioramenti negli aspetti personologici del Temperamento, nelle dimensioni dell'*evitamento del danno* (HA) (p = 0,038), nelle sottodimensioni dell'*ansia anticipatoria* (HA1) (p = 0,048) e dell'*affaticabilità* (HA4) (p = 0,016).

Tabella 5 t-test per misure ripetute.

Confronto Soggetti con sottogruppo AN-BP prima e dopo B-APP

AN-BP	T0 Mean±SD	T1 Mean±SD	T	P
TCI (sottodimensioni HA)				
Ansia anticipatoria (HA1)	7.50 ± 2.98	5.63 ± 3.90	2.167	**0.048**
Affaticabilità (HA4)	5.23 ± 2.61	3.26 ± 2.49	2.735	**0.016**
Evitamento danno (HA)	22.59 ± 8.58	17.90 ± 10.50	2.252	**0.038**

Tab. 5. AN-BP Anoressia Nervosa Binge Purging; SD=Deviazione Standard, T0=presa in carico, T1=dopo B-APP.

3) Riguardo al terzo obiettivo - indagare se alcuni tratti della personalità misurati con il TCI sono predittori del cambiamento del BMI - si sono rilevati i seguenti risultati (cfr. tab. 6).

Correlazione tra delta BMI e dimensioni TCI dell'intero gruppo AN

Variabile	variabile	correlazione Pearson	*p*
Δ BMI	NS	0,184	**0,033**
	HA	-0,250	**0,003**
	SD	0,377	**0,001**

Tab. 6. Correlazioni tra delta BMI and TCI con correlazione di Pearson.

Dall'analisi risulta che in tre dimensioni del TCI c'è una relazione di significatività con la variazione di peso. In primo luogo si rileva come due tratti del temperamento predicono un cambiamento di peso: un'elevata NS è un predittore positivo del cambiamento di peso, mentre una maggiore HA è un predittore negativo del cambiamento di peso. Infine si osserva come un'elevata SD è un predittore positivo del cambiamento di peso.

V. *Programma multimodale di cura*

La presente ricerca ha considerato 85 pazienti di sesso femminile affette da anoressia nervosa in cura presso il Centro Esperto Pilota per i Disturbi Alimentari per un trattamento multimodale includente la B-APP.

V. 1. *Superamento delle resistenze al cambiamento*

Al termine del percorso terapeutico multidisciplinare il gruppo delle pazienti nel suo complesso evidenzia un cambiamento significativo negli indici clinici e psicopatolo-

gici identificati come target terapeutici. Diverse reviews mostrano come la resistenza al cambiamento dei pazienti con anoressia nervosa sia elevata e come gli anni di malattia influenzino il cambiamento [42, 3, 48]. In considerazione della gravità sintomatologica del campione oggetto di studio (BMI medio corrispondente ad una anoressia moderata) e la durata di malattia elevata (media di 5 anni) il trattamento multimodale includente la B-APP risulta verosimilmente uno strumento efficace nel superare i meccanismi resistentivi di queste pazienti, almeno verso il recupero ponderale.

La resistenza inconscia di questo tipo coinvolge le difese delle pazienti con AN poiché esse preservano le pazienti da emozioni spiacevoli come l'ansia e l'angoscia [1, 16, 23]. I caratteristici meccanismi di difesa delle pazienti diventano resistenze quando il paziente entra in trattamento [39]. I clinici devono evitare di attribuire alla paziente la colpa di resistere al trattamento. Piuttosto, comprendiamo che il paziente ha ansie, paure e risentimenti che sono stati a lungo *coperti* da un insieme di difese, ed è difficile considerare di abbandonare quella caratteristica forma di corazza/finzione contro stati affettivi dolorosi o spiacevoli.

Nel percorso della B-APP tramite un *ascolto incondizionato* [9, 15] viene permesso, anzi favorito nella paziente di mostrare chi è veramente, senza esortarla a fare qualsiasi cosa per il terapeuta, ma permettendole di esprimere il vero sé emergente abbandonando il falso sé costruito nell'infanzia sulla base di relazioni di attaccamento distorcenti [5, 9, 49]. Il modo in cui il paziente si oppone alle cure indica infatti la ri-creazione di una relazione passata che influenza una varietà di altre relazioni oltre a quella con il terapeuta: rappresenta una chiave di lettura per comprendere le dinamiche relazionali intrapsichiche e i *deficit* nelle relazioni di attaccamento, così come le problematiche interpersonali in corso al di fuori della terapia.

V. 2. *Cambiamento nelle misure cliniche*

Tra le variabili cliniche considerate sia il peso corporeo valutato col BMI che la frequenza di comportamenti binge-purging settimanali risultano significativamente migliorati nel campione dopo il trattamento multimodale comprendente la B-APP. Il BMI medio dei soggetti con AN è notevolmente migliorato (+1,68 Kg/m^2) superando il cut-off per la diagnosi di AN ed entrando pertanto nel range del normopeso a fine trattamento.

Ciò sottolinea che il trattamento multimodale con B-APP sul campione considerato nel suo insieme è stato efficace per produrre una remissione della diagnosi di AN anche in soggetti gravemente affetti (BMI<16) [37]. Le differenze tra i due gruppi diagnostici, AN-R e AN-BP, rappresentano un aspetto inedito. Infatti il gruppo dell'anoressia binge-purging mostra un miglioramento ponderale superiore a quello dell'anoressia restrittiva (+1,88 vs 1,51 Kg/m^2) e pertanto presenta un superamento del sottopeso (BMI > 18,5) con raggiungimento del normopeso, mentre il gruppo con

anoressia restrittiva nel suo complesso non riesce a superare la soglia del normopeso. Tale risultato rappresenta una diretta conseguenza del differente stile alimentare che nel caso della AN-BP è caratterizzato da comportamenti quali le abbuffate che possono di per sé favorire l'incremento ponderale.

Tuttavia tale risultato appare in parziale contraddizione con la letteratura recente che suggerisce che una diagnosi di AN–BP, di tipo abbuffate-condotte di eliminazione [11, 53] o un tasso più elevato di comportamenti abbuffate-purganti in generale [63] rappresentino fattori prognostici negativi per l'esito del trattamento. Ciò suggerisce che, più che essere uno specifico fattore prognostico negativo per l'esito del trattamento, la diagnosi di comportamenti di abbuffata-eliminazione necessita di un adeguamento specifico della strategia di trattamento rispetto alla diagnosi di AN-R [46].

Tale specificità può essere rappresentata proprio dall'attitudine accogliente e tollerante del terapeuta B-APP [15] verso le sofferenze, i sintomi e i significati profondi [49] della paziente. Essendo la resistenza un regolatore della relazione terapeutica [56], gli interventi su di essa coinvolgono la consapevolezza degli aspetti transferali e controtransferali da parte del clinico psicodinamico attento alle proprie emozioni e a quelle delle pazienti [49, 52]: continue revisioni e ricalibrazioni del progetto terapeutico e più in generale della strategia dell'intervento.

Nel caso delle pazienti con AN-BP questa attitudine potrebbe ridurre le condotte eliminatorie, interpretabili come uno sfogo rabbioso ed espulsivo nei confronti di una relazione opprimente [15]. Questo viraggio sintomatologico potrebbe quindi favorire l'incremento ponderale modificando il rapporto tra cibo introdotto e quello espulso a favore del primo.

Pertanto il presente risultato, se ci saranno ulteriori convalide, potrebbe indicare la B-APP come trattamento di prima scelta proprio in questo sottogruppo diagnostico più resistente ai trattamenti attualmente disponibili e validati dalla letteratura [11, 63]: i comportamenti di abbuffata con eliminazione o l'uso di lassativi si sono ridotti a livelli prossimi allo zero. La rilevanza delle abbuffate come fattore correlato alla resistenza come già evidenziato dalla letteratura [63] sottolinea quanto rilevato sulle caratteristiche della B-APP.

V. 3. *Il cambiamento nelle dimensioni della personalità*

Molti studi [17] hanno descritto da tempo il rapporto tra stili alimentari patologici e tratti di personalità: verosimilmente i cambiamenti *evolutivi* dello Stile di Vita – Personalità delle pazienti osservati in questo studio sono correlati ad una o tutte le componenti del trattamento multimodale impiegato in questa ricerca/intervento. Il cambiamento dei sintomi clinici quindi è stato associato a cambiamenti significativi nelle dimensioni della personalità, tuttavia mentre nel campione complessivo il tratta-

mento con la B-APP produce soltanto un *trend* nel cambiamento dell'HA, evitamento del danno, in ciascuno dei due sottogruppi clinici i cambiamenti nelle sottodimensioni della personalità sono più significativi e marcati e riguardano un numero più elevato di dimensioni personologiche differenti nei due sottogruppi.

Questo fatto sottolinea come oltre a differenti gradienti di cambiamento sul piano clinico (BMI in particolare) la B-APP sia un intervento adeguato per ciascuna sottodiagnosi e inneschi dinamiche paziente-terapeuta specifiche per le dinamiche sottese al disturbo. Questo risultato riguarda quindi il paradigma della *personalizzazione* della terapia che evidentemente la B-APP tendee ad esprimere in modo accurato [15, 61].

La riduzione dell'evitamento del danno (HA) rappresenta un risultato rilevante per la comprensione dei meccanismi attraverso cui una terapia *del profondo* agisce sullo sviluppo del Sé della paziente irrobustendolo fino al superamento della necessità di espressione sintomatologica [15]. Infatti l'Evitamento del danno HA costituisce un tratto temperamentale della personalità che il modello psicobiologico postula come relativamente stabile nel corso della vita adulta [12, 61].

Inoltre HA è considerato un fattore essenziale nel "core psicopatologico" dell'anoressia nervosa, come di altri disturbi psichici [27, 50]. Infatti esso rappresenta una rappresentazione fallimentare di Sé profondamente strutturata nelle esperienze infantili precoci e nei deficit dell'attaccamento [1, 5]. Il fatto che, anche se in modo non significativo, la B-APP riesca a produrre un cambiamento riferito a questo tratto sottolinea come l'interazione terapeutica basata sull'attenzione al profondo e alle dinamiche transferali della paziente possa innescare quei meccanismi di regolazione epigenetica del temperamento che sono in grado di modificarlo anche nella vita adulta influenzando significativamente la traiettoria evolutiva della personalità della paziente.

Nella B-APP ciò avviene in un'ottica riparativa delle alterazioni prodotte da un parenting inadeguato secondo il postulato di Adler di "assunzione tardiva della funziona materna" [15]. Questo è risultato di per sé degno di attenzione perché un alto livello di HA danno contribuisce a mantenere i sintomi alimentari e di somatizzazione [16, 6, 42].

Questo tipo di evoluzione positiva del percorso terapeutico nel nostro campione caratterizza in modo più marcato il sottogruppo AN-BP, in cui vengono ridotte significativamente sia l'ansia anticipatoria che l'affaticabilità oltre alla dimensione principale. Il fatto che tale estesa modifica del funzionamento temperamentale sia correlata nello stesso gruppo ad un più spiccato miglioramento ponderale rimarca come questo tratto rappresenti un elemento nucleare responsabile della necessità di produrre il dimagrimento. Il controllo assoluto della fame e del peso significa recupero onnipotente e illusorio dell'autostima di fronte ad una percezione inconsapevolmente fallimentare di sé.

Infatti l'immagine introiettata sulla base delle relazioni di attaccamento attraverso i meccanismi di *embodied simulation* and *intentional attunement* [40] risulta minacciata dalla dominante paura che mangiare, vivere e provare emozioni portino a perdere il controllo svelandone la profonda debolezza e inadeguatezza: i pazienti sono così precipitati in un circolo vizioso di stagnazione /blocco evolutivo ed evitamento [64].

Anche se i cambiamenti nell'evitamento del danno (HA) sono meno rilevanti nel gruppo AN-R, l'incremento della sottodimensione *stravaganza* (NS3) e la riduzione della persistenza P mostrano come anche in questo gruppo la relazione terapeutica attivi una modulazione del percorso epigenetico [44, 45]. I tratti che vengono modificati sono anch'essi assai significativi per questo sottogruppo di pazienti, notoriamente caratterizzate da bassi livelli di ricerca della novità (NS) e alti livelli di persistenza (P).

Nel primo caso è possibile ipotizzare come l'incremento della *stravaganza* rappresenti una coraggiosa apertura della paziente al superamento delle posizioni di adesione rigida ai modelli ed alle richieste sociali e familiari caratteristiche del suo falso Sé [15] e la capacità di esprimere un vero Sé emergente supportato dall'attaccamento attivato nella relazione terapeutica [5]. La riduzione della persistenza, tratto essenziale per il mantenimento della sintomatologia di fronte alla sofferenza generata dalla fame, emaciazione, dalla fatica e dalle privazioni insite nel disturbo, può rappresentare invece una riattivazione delle risorse creative inespresse, finalmente liberate dalla pressione delle richieste prestazionali dell'ambiente [25].

Infine, sebbene più prevedibile in quanto già evidenziato in altre casistiche cliniche [10, 66] l'incremento della dimensione del carattere SD, autodirettività, rappresenta anche nel gruppo delle AN-R un elemento di destabilizzazione del core sintomatologico del disturbo [29]. Infatti un deficit di autodirettività rappresenta una misura della fragilità nella struttura della personalità e rappresentano una caratteristica fondamentale del profilo di personalità nell'anoressia nervosa [30]. Se quindi il miglioramento nel gruppo AN-BP sembra più mediato da una riduzione delle angosce inconsce di inadeguatezza centrate su una evoluzione epigeneticamente sfavorevole dello sviluppo del temperamento, nel gruppo AN-R sembra essere la maturazione del carattere a favorire la riorganizzazione del funzionamento del Sé emergente e con essa la riduzione della sintomatologia [16, 31].

V. 4. *La relazione tra miglioramento della personalità e cambiamenti psicopatologici*

Secondo una delle ipotesi del presente studio è possibile che almeno in parte il miglioramento complessivo dei sintomi della AN possa essere dovuto a uno sviluppo di alcune delle caratteristiche fondamentali della personalità che sono state evidenziate al follow-up. Le correlazioni tra il cambiamento del BMI e il funzionamento di personalità corroborano questa ipotesi, rinforzando quanto già evidenziano dello sviluppo terapeutico dei due gruppi clinici.

Si presuppone che il miglior adattamento prodotto dal cambiamento di questi tratti possa ridurre la sofferenza dell'individuo e il suo bisogno di espressione del sintomo alimentare [15, 47].

L'analisi di correlazione tra cambiamento del BMI e tratti di personalità supporta questa ipotesi. Secondo la concezione dell'anoressia nervosa come disturbo del Sé [5], e quindi dello Stile di vita-personalità, che è la struttura integrativa tra funzioni cognitive, emotive, relazionali, corporee e somatosensoriali dell'individuo [23], il miglioramento di questi tratti di personalità può rappresentare l'espressione di una migliore integrazione del Sé che riduce la pulsione alla magrezza e consente un progressivo incremento ponderale [5].

VI. *Conclusione*

Il presente studio presenta alcuni dati riguardanti l'esito del trattamento multimodale centrato sulla B-APP [27] su un campione relativamente piccolo di soggetti con anoressia. Gli esiti della presente ricerca sono simili e confermano quelli già presentati dalla letteratura, caratterizzati da un significativo incremento ponderale di entrambi i sottogruppi clinici e un miglioramento delle condotte binge-purging nello specifico sottogruppo [6].

Correlati a questi miglioramenti sono i cambiamenti nell'evitamento del danno, nella ricerca della novità, e nell'autodirettività che supportano la rilevanza di queste caratteristiche fondamentali della personalità per l'evoluzione del percorso di guarigione. Tuttavia la debole correlazione tra tratti di personalità e caratteristiche cliniche suggerisce che le dinamiche che collegano i cambiamenti di personalità e l'esito clinico sono complesse e verosimilmente mediate da fattori che dovrebbero essere ulteriori oggetti di studio. Tra questi è possibile che durante il trattamento multimodale le problematiche personologiche e la difettualità nell'integrazione del Sé siano vicariate dagli atteggiamenti dei terapeuti [58] che supportano attivamente i pazienti all'alleanza terapeutica [41, 47] fino al raggiungimento di un miglioramento [6].

Uno degli aspetti più innovativi della presente ricerca è però rappresentato dalla differenziazione negli esiti dei due sottogruppi clinici reclutati. Infatti rispetto a quanto evidenziato nella letteratura precedente le pazienti AN-BP ottengono un risultato più favorevole nell'incremento ponderale rispetto a quelle AN-R. Inoltre, i cambiamenti nei tratti di personalità sono specifici per ciascun sottogruppo diagnostico.

Questo potrebbe suggerire che la B-APP è un tipo di trattamento ancor più indicato per il sottogruppo diagnostico AN-BP, forse a causa delle sue specifiche caratteristiche tecniche [15, 31], e che l'individualizzazione delle cure raggiunge con questo approccio una specificità così elevata da stimolare cambiamenti nelle dinamiche personologiche specifici per ciascun paziente e sottogruppo clinico.

VI. 1. *Limitazioni e sviluppi*

I principali limiti del presente studio riguardano il numero relativamente ridotto di soggetti che riduce la possibilità di ulteriori esplorazioni statistiche riguardanti i sottogruppi clinici e può aver ridotto la forza di alcune analisi eseguite.
Un altro limite riguarda l'assenza delle variabili riguardanti la qualità dell'alleanza terapeutica e degli atteggiamenti dei terapeuti [58], dell'implementazione della motivazione a curarsi [67] e del mantenimento nel tempo dei risultati conseguiti, che future ricerche dovranno considerare.
Inoltre, per la stessa ragione, possibili bias di reclutamento potrebbero aver influenzato il campione reclutato. Tuttavia la valutazione dei tratti di personalità dei soggetti reclutati ha consentito di aggiungere alcune nuove evidenze alla letteratura esistente.

(*) Gli Autori esprimono uno speciale ringraziamento ai dottori Alessandra Bianconi, Andrea Ferrero, Andrea Rambaudi, Paola Viglianco, Analisti Didatti SIPI, a Maria Zuccolin esperta di Analisi di Gruppo per la loro pregevole e generosa attività di formazione e supervisione con i terapeuti delle pazienti osservate in questa ricerca/intervento.

Bibliografia

1. ABBATE DAGA, G., AMIANTO, F., DE BACCO, C., DELSEDIME, N., FASSINO, S. (2013), Resistance to treatment and change in eating disorders. A review on psychological aspects, *BMC Psychiatry*, 13: 294.
2. ABBATE DAGA, G., GRAMAGLIA, C., AMIANTO, F., MARZOLA, E., FASSINO, S. (2010), Attachment insecurity, personality, and body dissatisfaction in eating disorders, *J. Nerv. Ment. Dis.*, 198: 520-524.
3. ABBATE-DAGA, G., MARZOLA, E., AMIANTO, F., FASSINO, S. (2016), A comprehensive review of psychodynamic treatments for eating disorders, *Eat Weight Disord.* Dec;21(4):553-580. doi: 10.1007/s40519-016-0265-9. Epub 2016 Mar 15. PMID: 26980319.
4. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individual psychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
5. AMIANTO, F., NORTHOFF, G., ABBATE DAGA, G., FASSINO, S., TASCA, G. A. (2016), Is Anorexia Nervosa a Disorder of the Self? A Psychological Approach, *Front. Psychol*. 7:849. doi: .3389/fpsyg.2016.00849.

6. AMIANTO, F., SPALATRO, A., OTTONE, L., ABBATE DAGA, G., FASSINO, S. (2017), Naturalistic follow-up of subjects affected with anorexia nervosa 8 years after multimodal treatment: Personality and psychopathology changes and predictors of outcome, *Eur Psychiatry*, Sep;45:198-206.
7. ANSBACHER, H., ANSBACHER, R. R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
8. ATIYE, M., MIETTUNEN, J., RAEVUORI-HELKAMAA, A. (2015), A Meta-Analysis of Temperament in Eating Disorders, *Eur. Eat. Disorders Rev.*, 23, pp. 89-99. doi: 10.1002/erv.2342.
9. BRUCH, H. (1982), Anorexia Nervosa: therapy and theory, *Am. J. Psychiatry*, 139: 1531-1538.
10. BULICK, C. M., SULLIVAN, P. F., KENDLER, K. S. (2000), An Empirical Study of the Classification of Eating Disorders, *Am. J. Psychiatry*, 157: 886-895.
11. CARTER, J. C., MERCER-LYNN, K. B., NORWOOD, S. J., BEWELL-WEISS, C. V., CROSBY, R. D., WOODSIDE, D.B., ET AL. (2012), A prospective study of predictors of relapse in anorexia nervosa: implications for relapse prevention, *Psychiatry Res.*; 200(2-3):518-23.
12. CLONINGER, C. R., SVRAKIC, D.M., PRZYBECK, T. R. (1993), A Psychobiological Model of Temperament and Character, *Arch. General Psychiatry*, 50: 975-989.
13. COX, R. H. (1989), Symbols and rituals in brief psychotherapy, *Individ. Psychol*., 45: 238-243.
14. DE-BACCO, C., MARZOLA, E., FASSINO S., ABBATE DAGA, G. (2017), Psychodynamic psychotherapies for feeding and eating disorders, *Minerva Psichiatrica* September; 58(3):162-80 DOI: 10.23736/S0391-1772.17.01936-7.
15. FASSINO, S. (2014), La resistenza ai trattamenti nell'anoressia nervosa: la psicoterapia psicodinamica adleriana ha una specifica indicazione? *Riv. Psicol. Indiv*., 76: 31-69.
16. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G. (2013), Resistance to treatment in eating disorders: acritical challenge, *BMC Psychiatry*, 7;13: 282.
17. FASSINO, S., ABBATE-DAGA, G., AMIANTO, F., LEOMBRUNI, P., BOGGIO, S., ROVERA, G. G. (2002), Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the temperament and character inventory, *Int. J. Eat. Disord*. 32, 412–425. doi: 10.1002/eat.10099.
18. FASSINO, S., ABBATE-DAGA, G., AMIANTO, F., LEOMBRUNI, P., BOGGIO, S., ROVERA, G. G. (2002), Temperament and character profile of eating disorders: a controlled study with the Temperament and Character Inventory, *Int. J. Eat. Disord*, 32(4): 412-25.
19. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., AMIANTO, F., LEOMBRUNI, P., FORNAS, B., GARZARO, L., D'AMBROSIO, G., ROVERA, G. G. (2001), Outcome predictors in anorectic patients after 6 months of multimodal treatment, *Psychother. Psychosom*., 70: 201-208.
20. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., AMIANTO, F., LEOMBRUNI, P., GARZARO, L., ROVERA, G. G. (2001), Nonresponder anorectic patients after 6 months of

multimodal treatment: predictors of outcome, *Eur Psychiatry* 16:466–473.
21. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., DELSEDIME, N., BUSSO, F., PIERÒ, A., ROVERA, G. G. (2005), Baseline personality characteristics of responders to 6-month psychotherapy in eating disorders: preliminary data, *Eat. Weight Disord*.,10: 40-50.
22. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P. (2010), *Manuale di Psichiatria Bio-Psicosociale*, CSE, Torino.
23. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., PIERÒ, A., DELSEDIME, N. (2007), Psychological factors affecting eating disorders, *Adv Psychosom*. Med., 28:141-68.
24. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., PIERÒ, A., LEOMBRUNI, P., ROVERA, G. G. (2003), Predictors of dropout from brief psychotherapy for bulìmia nervosa, *Psychother. Psychosom*. 72: 203-210.
25. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., PIERÒ, A., ROVERA, G. G. (2002), Dropout multimodal treatment: predictors of outcome, *Eur Psychiatry* 16:466–473.
26. FASSINO, S., AMIANTO, F. (2018), *Psychoanalysis and Treatment of Body Image Disturbances in Eating and Weight Disorders* in CUZZOLARO, M., FASSINO, S. Body Image, Eating, nd Weight A Guide to Assessment, Treatment, and Prevention, Springer.
27. FASSINO, S., AMIANTO, F., FERRERO, A. (2008), Brief Adlerian Psychodynamic Psychotherapy: Theoretical Issues and Process Indicators, *Panminerva Med*., 50(2): 165-175
28. FASSINO, S., AMIANTO, F., FERRERO, A. (2020), Psicoterapia Breve Psicodinamica Adleriana: elementi teorici e indicatori di processo, *Riv. Psicol. Indiv.*, 87: 115-150.
29. FASSINO S., AMIANTO, F., SOBRERO, C., ABBATE DAGA, G. (2013), Does it exist a personality core of mental illness? A systematic review on core psychobiological personality traits in mental disorders, *Panminerva Med.*, 55:397-413.
30. FASSINO, S., AMIANTO, F., GRAMAGLIA, C., FACCHINI, F., ABBATE DAGA, G. (2004), Temperament and character in eating disorders: ten years of studies, *Eat Weight Disord*. Jun; 9(2):81-90.
31. FASSINO, S., PIERÒ, A., NOVELLI, A., BRUSTOLIN, A., BARBIERI, E., ABBATE DAGA, G. (2004), Il trattamento dei Disturbi del Comportamento Alimentare secondo la prospettiva della Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv*., 56: 15-34.
32. FAVA, G. A. (1999), Well-being therapy: Conceptual and technical issues, *Psychother. Psychosom*., 68: 171-179.
33. FERRERO, A. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento nelle psicoterapie time-limited, *Riv. Psicol. Indiv*., 66: 15-19.
34. FERRERO, A. (2009), *Psicoterapia Psicodinamica Adleriana (APP): un trattamento possibile nei Dipartimenti di Salute Mentale*, Centro Studi e Ricerche in Psichiatria Edit., Torino.
35. FERRERO, A., PIERÒ, A., FASSINA, S., MASSOLA, T., LANTERI, A., ABBATE DAGA, G., FASSINO, S. (2007), A 12-month comparison of brief psychodynamic psychotherapy and pharmacotherapy treatment in subjects with generalised anxiety disorders in a community setting, *Eur Psychiatry*, 22(8):530-9.
36. FERRIGNO, G. (2009), La risonanza emozionale e il "ritmo" dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 81-92.

37. FICHTER, M. M., QUADFLIEG, N., HEDLUND, S. (2006), Twelve-year course and outcome predictors of anorexia nervosa, *Int. J. Eat. Disord.*, 39: 87-100.
38. FORGET, K., MARUSSI, D. R., LE CORFF, Y. (2011), Counter-transference in eating disorder treatment:a systematic review, *Can. J. Psychiatry*, 56: 303-310.
39. GABBARD, G. O. (2015), *Psychodinamic Psychiatry in Clinical Practice*, tr. it. *Psichiatria psicodinamica*, Raffaello Cortina, Milano 2015.
40. GALLESE, V. (2009), Mirror Neurons, Embodied Simulation, and the Neural Basis of Social Identification, *Psychoanal. Dialogues*,19: 519-536.
41. GULLIKSEN, K. S., ESPESET, E. M., NORDBØ, R. H., SKÅRDERUD, F., GELLER, J., HOLTE, A. (2012), Preferred therapist characteristics in treatment of anorexia nervosa: the patient's perspective, *Int. J. Eat. Disord*., 45: 932-941.
42. HAY, P. J., TOUYZ, S., SUD, R. (2012), Treatment for severe and enduring anorexia nervosa: a review, *Aust N Z J Psychiatry*. Dec;46(12):1136-44. doi: 10.1177/0004867412450469. Epub 2012 Jun 13. PMID: 22696548.
43. HILSENROTH, M. J., PETERS, E. J., ACKERMAN, S. J. (2005), The development of therapeutic alliance during psychological assessment: patient and therapist perspectives across treatment, *J. Pers. Assess.*, 83:332-344.
44. KELTIKANGAS-JÄRVINEN, L., PUTTONEN, S., KIVIMÄKI, M., ELOVAINIO, M., RONTU, R., LEHTIMÄKI, T. (2007), Tryptophan hydroxylase 1 gene haplotypes modify the effect of a hostile childhood environment on adulthood harm avoidance, *Genes Brain Behav*. Jun; 6(4):305-13. doi: 10.1111/j.1601-183X.2006.00255.x. Epub 2006 Jul 16. PMID: 16848783.
45. KELTIKANGAS-JÄRVINEN, L., PULKKI-RÅBACK, L., ELOVAINIO, M., RAITAKARI, O. T., VIIKARI, J., LEHTIMÄKI, T. (2009), DRD2 C32806T modifies the effect of child-rearing environment on adulthood novelty seeking, *Am. J. Med. Genet. B Neuropsychiatr.* Genet. Apr 5;150B(3):389-94. doi: 10.1002/ajmg.b.30830. PMID: 18615478.
46. LE GRANGE, D., LOCK J., ACCURSO, E. C., AGRAS, W. S., DARCY, A., FORSBERG, S., ET AL. (2014), Relapse from remission at two- to four-year follow-up in two treatments for adolescent anorexia nervosa, *J. Am. Acad. Child Adolesc. Psychiatry*; 53(11):1162-7. http://dx.doi.org/10.1016/j.jaac.2014.07.014.
47. MARZOLA, E., ALBINI, E., DELSEDIME, N., FASSINO, S., ABBATE-DAGA, G. (2019), Therapeutic alliance in inpatients with severe anorexia nervosa, *Europ Eat Disord Rev.* 27:671–81. doi: 10.1002/erv.2687.
48. MARZOLA, E., LONGO, P., SARDELLA, F., DELSEDIME, N., ABBATE-DAGA, G. (2021), Rehospitalization and "Revolving Door" in Anorexia Nervosa: Are There Any Predictors of Time to Readmission? Front. Psychiatry 12:694223.doi: 10.3389/fpsyt.2021.694223
49. MARZOLA, E., PANEPINTO, C., DELSEDIME, N., AMIANTO, F., FASSINO, S., ABBATE-DAGA, G. (2016), A factor analysis of the meanings of anorexia nervosa: intrapsychic, relational, and avoidant dimensions and their clinical correlates, *BMC Psychiatry*, Jun 7;16:190.
50. MIETTUNEN, J., RAEVUORI, A. (2012), A meta-analysis of temperament in

axis I psychiatric disorders, *Compr. Psychiatry*, 53:152-66.
51. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, CST, Torino.
52. PLAKUN, E. (2012), Treatment resistance and psychodynamic psychiatry: concepts, *Psychodyn. Psychiatry*, 40(2): 183-209.
53. RIGAUD, D., PENNACCHIO, H., BIZEUL, C., REVEILLARD, V., VERGÈ, S.B. (2011), Outcome in an adult patients: a 13-year follow-up in 484 patients, *Diabetes Metab*; 37(4): 305-11.
54. ROVERA, G. G. (1982), Transmotivazione: proposta per una teoria dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 17-18: 28-47.
55. ROVERA, G. G. (1988; 2016), Riflessioni sulla formatività in Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 80: 31-39.
56. ROVERA, G. G. (2000), *La resistenza in psicoterapia*, in: "L'Universo del corpo", vol. 5, Enciclopedia Italiana Treccani, Roma, pp. 305-307.
57. ROVERA, G. G. (2009), Le strategie dell'incoraggiamento, *Riv. Psicol. Indiv.*, 66: 139-160.
58. ROVERA, G.G. (2015), Lo stile terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 19-85.
59. SOLMI, M., WADE, T. D., BYRNE, S., DEL GIOVANE, C., FAIRBURN, C. G., OSTINELLI, E. G., DE CRESCENZO, F., JOHNSON, C., SCHMIDT, U., TREASURE, J., FAVARO, A., ZIPFEL, S., CIPRIANI, A. (2021), Comparative efficacy and acceptability of psychological interventions for the treatment of adult outpatients with anorexia nervosa: a systematic review and network meta-analysis, *Lancet Psychiatry*, Mar; 8(3):215-224.
60. SPERRY, L. (1989), Contemporary approaches to brief psychotherapy: A comparative analysis, *Individ. Psychol.*, 45:3-25.
61. SVRAKIC, D. M., CLONINGER, R., STANIC, S., FASSINO, S. (2003), *Classification of Personality Disorders: Implications for Treatment and Research* in (Soares and Gershon editors) Handbook of Medical Psychiatry, ch.10, 117-148, Marcel Dekker, Inc. NY.
62. TENBRINK, D. (1997), Zur Theorie und Praxis der psychodynamischen Kurzpsychotherapie, *Zeitschrift für Individualpsychologie*;1: 3-31.
63. VALL, E., WADE, T. D. (2015), Trail making task performance in inpatients with anorexia nervosa and bulimia nervosa, *Eur Eat. Disord. Rev*; 23(4):304–11. http://dx.doi.org/10.1002/erv.2364.
64. WILDES, J. E., MARCUS, M. D. (2011), Development of emotion acceptance behavior therapy for anorexia nervosa: a case series, *Int. J. Eat. Disord.*, 44: 421-427.
65. ZEECK, A., HERPERTZ-DAHLMANN, B., FRIEDERICH, H-C., BROCKMEYER, T., RESMARK, G., HAGENAH, U., EHRLICH, S., CUNTZ, U., ZIPFEL, S., HARTMANN, A. (2018), Psychotherapeutic Treatment for Anorexia Nervosa: A Systematic Review and Network Meta-Analysis, *Front. Psychiatry* 9:158. doi: 10.3389/fpsyt.2018.00158.
66. ZIPFEL, S., WILD, B., GROß, G., FRIEDERICH, H. C., TEUFEL, M., SCHELLBERG, D., GIEL, K. E., DE ZWAAN, M., DINKEL, A., HERPERTZ, S., BURGMER, M., LO¨WE, B., TAGAY, S., VON WIETERSHEIM, J., ZEECK, A., SCHA-

DE-BRITTINGER, C., SCHAUENBURG, H., HERZOG, W., GROUP, A. S. (2014), Focal psychodynamic therapy, cognitive behaviour therapy, and optimised treatment as usual in outpatients with anorexia nervosa (ANTOP study): randomised controlled trial, *Lancet* 383:127-137. doi:10.1016/S0140-6736(13)61746-8.
67. ZISER, K., RHEINDORF, N., KEIFENHEIM, K., BECKER, S., RESMARK, G., GIEL, K. E., SKODA, E-M., TEUFEL, M., ZIPFEL, S., JUNNE, F. (2021), Motivation-Enhancing Psychotherapy for Inpatients with Anorexia Nervosa (MANNA): A Randomized Controlled Pilot Study, *Front. Psychiatry* 12:632660. doi: 10.3389/fpsyt.2021.632660.

Federico Amianto
Dipartimento di Neuroscienze Università di Torino
Via Cherasco 11
I-10126 Torino
E-mail: federico.amianto@unito.it

Giovanni Abbate Daga
Dipartimento di Neuroscienze Università di Torino
Via Cherasco 11
I-10126 Torino
E-mail: giovanni.abbatedaga @unito.it

Marta Barosio
Dipartimento di Neuroscienze Università di Torino
Via Cherasco 11
I-10126 Torino
E-mail: marta.barosio@gmail.com

Andrea Rambaudi
Scuola SAIGA
Via Principe Amedeo 6
I-10133 Torino
E-mail: andrearambaudi@gmail.com

Secondo Fassino
Dipartimento di Neuroscienze Università di Torino
Via Cherasco 11
I-10126 Torino
E-mail: secondo.fassino@unito.it

Riv. Psicol. Indiv., n. 90: 115-134 (2021)

Esplorare “il meraviglioso” con lo psicodramma adleriano per l’età evolutiva di Hanna Kende. Esperienze e riflessioni su un metodo preventivo e psicoterapeutico anche in condizioni di trauma

STEFANIA GIAMPAOLI, MELINDA VARGA

Summary – EXPLORING “THE WONDERFUL” WITH ADLERIAN PSYCHODRAMA FOR DEVELOPMENTAL AGE OF HANNA KENDE. EXPERIENCES AND REFLECTIONS ON A PREVENTIVE AND PSYCHOTHERAPEUTIC METHOD EVEN IN CONDITIONS OF TRAUMA. When a child experiences a condition of trauma its development may be blocked and disharmony or symptoms may emerge. They reflect the impact of unprocessed events, not communicable, not shareable, often difficult to decode. Adlerian group psychodrama for the developmental age, with its implantation based on the imagination and resources of the child, constitutes a way of access to the internal world of the child and a valid therapeutic tool even in situations of childhood trauma. The authors will present here their reflections on this aspect and some clinical vignette.

Keywords: PSICODRAMMA, ETÀ EVOLUTIVA, GRUPPO, TRAUMA

I. *Introduzione*

Le esperienze di vita forniscono al bambino una base solida per lo sviluppo se possono essere integrate nella memoria personale nei loro aspetti sensoriali, emotivi, affettivi, cognitivi e rappresentativi. Le buone relazioni con le figure di attaccamento ma anche le risorse naturali del bambino, come per esempio la sua naturale propensione al gioco e la creatività, costituiscono dei fondamentali presupposti di crescita.

Talvolta, però, lo sviluppo del bambino risulta bloccato ed emergono disarmonie o sintomi che riflettono l’impatto di eventi non elaborati e non pensabili e che possono avere conseguenze importanti a lungo termine sulla salute mentale e fisica. Questi eventi, che costituiscono dei traumi, rimangono per il bambino non comunicabili, non condivisibili, spesso difficilmente decodificabili [70].

Nelle esperienze cliniche delle autrici in Europa, Ruanda, Burundi, Haiti, si è riscontrato come la relazione terapeutica basata solo sulla parola non sia adeguata a supportare il cambiamento nei bambini in situazioni di sofferenza - e ancora di più nelle situazioni traumatiche. Con pazienti che presentano sintomi collegabili a traumi da attaccamento talvolta risulta impossibile stabilire una strategia coerente. Si può osservare nei bambini una diminuzione della capacità di empatia e della comprensione delle emozioni, una diminuzione della tolleranza allo stress, un aumento delle reazioni di allarme che provoca reazioni aggressive.

I bambini che hanno subìto dei traumi hanno una grande difficoltà a gestire le emozioni, con una diminuzione della capacità di regolazione affettiva che causa problemi di mentalizzazione verso se stessi e gli altri [27, 28]. Verbalizzano difficilmente le loro emozioni, giocano con difficoltà nella finzione del "come se".
L'immaginazione è bloccata a livello emotivo e cognitivo: è difficile per loro creare dei disegni spontanei e ricorrere alla fantasia (e quindi inventare storie), ma anche trovare soluzioni per risolvere dei problemi logici; ad esempio, volendo utilizzare schemi già appresi, i bambini cercano nella memoria elementi conosciuti senza trovare delle proprie idee personali.

In bambini che avevano subito dei traumi in età precoce si è riscontrato uno sviluppo neurobiologico connotato da disturbi di apprendimento in misura maggiore rispetto ad altri bambini, mostrando basso rendimento scolastico, problemi di lateralizzazione, difficoltà grafomotorie, oltre che bassi livelli della memoria di lavoro, disturbi di attenzione. Con gli insuccessi scolastici aumentano i disturbi psicologici: si osserva mancanza di fiducia in se stessi, diminuzione della motivazione al lavoro [20].

In questi contesti lo psicodramma adleriano di gruppo di Hanna Kende si è rivelato un importante strumento di intervento: il gruppo si è dimostrato più efficace rispetto al setting individuale ed è stato possibile per i bambini esprimersi nella simbologia radicata nella cultura di appartenenza.
Consapevoli dell'efficacia dello psicodramma adleriano di gruppo in un'ampia gamma di condizioni di disagio infantile, in questo lavoro le autrici intendono presentare una riflessione sulla cura del trauma: è possibile accedere all'area del trauma con lo psicodramma e guarire? Cosa permette ad un bambino sofferente di affrontare le criticità, di essere sollevato dai sintomi, di superare un'esperienza traumatica?

Per agevolare la comprensione di ciò che verrà presentato si introducono dapprima alcuni costrutti importanti nell'ambito della psicologia dell'età evolutiva con una puntualizzazione sugli effetti del trauma sul bambino. Nel paragrafo successivo verranno presentate le caratteristiche dello psicodramma di gruppo per l'età evolutiva secondo il metodo di Hanna Kende. Attraverso l'utilizzo di vignette cliniche si intende poi illustrare come lo psicodramma permetta la comprensione e la guarigione dei bambini. Infine verrano esposte delle riflessioni delle autrici.

Occore segnalare che in questo lavoro si farà riferimento alla specificità dello psicodramma adleriano senza poter contare su una bibliografia che attiene alla ricerca, dal momento che su di essa non risultano ulteriori pubblicazioni dopo gli sceritti di Parenti e Pagani (1979), *Il gruppo di studio lombardo sullo psicodramma adleriano*, SIPI, Milano e il capitolo su tale argomento in Parenti, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma.

II. *Lo sviluppo del bambino e il trauma*

Lo sviluppo della mente umana prevede che, via via che il bambino cresce, sensazioni corporee, emozioni, pensieri trovino rappresentazione a livello mentale [8, 28]. D'altra parte occorre anche considerare che, come ci ricordano Adler e Winnicott, un bambino non può crescere da solo [2, 74] e il suo sviluppo va considerato all'interno di una dinamica relazionale.

Può essere utile ricordare alcuni costrutti imprescindibili nella lettura dello sviluppo infantile [16]:
il corpo, come primo agente che mette in relazione il bambino con i propri caregivers attraverso il movimento e l'azione [18] e punto di partenza della psicologia adleriana con i concetti di vissuto di inferiorità ed il relativo complesso [2, 3] e di interconnessione tra mente e corpo [4];
l'immaginario, attraverso il quale si rappresentano i vissuti, i bisogni, le angosce, i desideri, le emozioni che ciascuno sperimenta nel suo percorso di crescita [43, 70, 71];
il gioco, di cui sono state date tante definizioni [19, 29, 76] e con sfumature diverse [14, 13] e che per Adler si configura come un importante mezzo di preparazione alla vita [3].

Anche *il gruppo* rappresenta un fattore complementare dell'evoluzione psicologica umana: la vita dell'individuo si sviluppa nel contesto delle sue relazioni sociali [10, 75, 37, 30]. Oltre al contesto familiare che fornisce l'impronta iniziale, tutte le attività in gruppo possono aiutare i bambini a diventare capaci di stabilire delle relazioni, di mantenerle, gestire i conflitti. L'assenza dei genitori (per morte, separazione, eccessiva occupazione…) aumenta ancora di più il bisogno dei bambini di essere un membro di un gruppo e di ricevere il supporto dei pari. Il gruppo riunisce, rinforza, rassicura [64, 77].

La dimensione del corpo, dell'immaginario, del gioco come pure la capacità di socializzare e partecipare alla vita di gruppo subiscono un forte impatto in condizione di trauma. Ci sofferemeremo qui su questo aspetto.

In psicotraumatologia quando si usa la nozione di "traumatismo" non si fa riferimento solo a eventi orribili ed eccezionali [70]. Vi sono delle situazioni estreme – come incesto, tortura, guerra, terrorismo – che segnano le vittime in modo profondo. Ma ci sono anche una moltitudine di disagi ordinari che riguardano la condizione umana (Adverse Childhood Experiences, *ACE*) [56].

La più recente letteratura sul trauma psicologico insegna che nel bambino in condizioni croniche di trascuratezza o caratterizzate da genitori spaventati/spaventanti, o di eventi traumatici, il corpo si organizza dando la priorità alla mobilitazione delle risposte difensive animali di sopravvivenza e di anticipazione del pericolo [70, 55].

Se queste esperienze sono state vissute con un sentimento di impotenza e di disperazione o di minaccia per la propria sopravvivenza, possono lasciare una cicatrice dolorosa a lungo dopo i fatti [56, 26]. Non saranno necessariamente presenti tutti i sintomi del DPTS (Disturbo Post Traumatico da Stress) – incubi, irruzione dei flash back intrusivi del vissuto traumatico, ipervigilanza, ansia, irritabilità, insonnia, depressione. Ma le ricerche dimostrano che c'è un grande numero di persone che portano le tracce del trauma nel loro corpo [70].

La relazione tra il trauma interpersonale e l'aumento della vulnerabilità psicopatologica – che è il contrario della resilienza – è provata dalle ricerche. Questa vulnerabilità produce degli ostacoli all'elaborazione degli eventuali traumi successivi [78, 39, 31].

Quello che oggi sappiamo dunque è che se l'esperienza del bambino ha un'intensità emotiva superiore alle sue capacità di elaborazione e integrazione e se il caregiver non riesce a supportare l'esperienza con risposte adeguate, le potenziali interconnessioni fra le varie aree cerebrali vengono ostacolate per limitare l'eccessivo impatto sensoriale, emotivo, cognitivo dell'esperienza, alterando così lo sviluppo armonico della psiche e la sua capacità di adattarsi in modo pieno alla vita. Si innesca quindi una modalità traumatica e alcune esperienze rimarranno bloccate nella mente come memorie non integrate [69, 59, 23].

I frammenti di sensazioni, emozioni, immagini sono "dissociati": essi restano "incollati" nella regione inferiore del cervello (sistema limbico), lontano dalle regioni della corteccia frontale dove si elabora, grazie al linguaggio e ai simboli, il "nostro discorso autobiografico". Sollecitato da uno stress ripetuto o dalla rievocazione di un traumatismo il tronco cerebrale, chiamato anche cervello rettiliano, attiva una reazione di sopravvivenza e di protezione e richiama le passate esperienze di minaccia.

Questi frammenti sensoriali ritornano alla memoria non sotto forma di ricordi ordinari ma di intense reazioni emotive. La sofferenza, sempre pronta a riemergere è dunque letteralmente "incapsulata" negli strati profondi del nostro cervello, fuori dalla portata degli sforzi intellettuali o dell'espressione verbale.

Il cervello razionale è "cortocircuitato", impossibilitato ad agire in modo adattivo, come dimostrano gli studi svolti con le nuove tecniche di rilevamento dell'attività cerebrale [53]. Per questo motivo non è infrequente l'esperienza di terapeuti e pazienti che si ritrovano nell'impossibilità di accedere e risolvere esperienze traumatiche in un setting di psicoterapia basato sulla parola.

Come succede per gli adulti, i bambini traumatizzati hanno un’attitudine a sovrapporre il loro trauma a qualunque cosa accada loro [70]. Il trauma intacca il processo immaginativo. Per riprendere le parole di Van Der Kolk: “senza immaginazione attiva non c’è speranza, non c’è modo di contemplare un futuro migliore, non ci sono posti dove andare, né obiettivi da raggiungere” (70, p. 20).

Egli sostiene che per guarire è necessario che il corpo si senta nel presente e vivo. Sottolinea inoltre che occorre riaprire l’accesso all’immaginazione che nelle persone traumatizzate si è bloccata.
Quale può essere allora la prospettiva di benessere e di salute mentale per una persona che ha subito un trauma, magari in tenera età, e che ha avuto uno sviluppo psichico segnato da questo tipo di esperienze?

I sostenitori del modello della dissociazione strutturale che ipotizza che “la scissione dissociativa era un modo normale di adattarsi al trauma per sopravvivere con più successo in un mondo poco sicuro” (26, p. 3) invitano a riflettere sulla possibilità di modificare l’automatismo di questa risposta adattiva passando attraverso un legame diverso, capace di fornire calore, protezione, riconoscimento che il primario legame di attaccamento non aveva fornito durante l’esperienza traumatica.

Risulta necessaria dunque quella che Alexander avrebbe chiamato un’“esperienza emozionale correttiva” [9] a cui Siegel si collega con il suo concetto di “attaccamento sicuro guadagnato” [63]; questa possibilità poggia sulla capacità del cervello di sviluppare nuove reti neurali e codificare nuovi stati piacevoli [59, 46]. Evocando a livello immaginativo nuove memorie implicite di sicurezza e sintonizzazione, il bambino avverte l’esperienza sensoriale di un attaccamento sicuro, che può essere codificata accanto alle memorie dolorose di fallimenti e paure all’interno dei legami di attaccamento più solidi [26].

Come suggerisce Benincasa [18], quando un bambino o un adulto si trova in una condizione di trauma, è necessario comprendere quale sia e come si sia strutturata tale situazione traumatica ma la questione centrale non sarebbe tanto arrivare a definire ciò che è effettivamente accaduto al soggetto, ma accedere ai sentimenti, le emozioni da lui provati e non espressi né rappresentati mentalmente, in un processo di “sintonizzazione emotiva”.

Offrendo una relazione “sicura”, l’adulto potrà aiutare il bambino ad agire e “mettere in gioco” una situazione in cui il bambino non riviva una condizione di passività come quella provata in passato (con il rischio di essere ri-traumatizzato), ma una situazione simile, all’interno della quale egli possa però sentire, ex novo, di essere attivo, di trovare una strategia alternativa nell’affrontare un problema che in passato lo aveva traumatizzato (18, p. 63).

Riguadagnare un senso di sicurezza personale risulta particolarmente importante nelle persone traumatizzate poiché a mancare è soprattutto l'esperienza di avere un controllo sulla minaccia, la sensazione di essere rispettati per la propria forza, l'avere dei confini chiari per assicurarsi un senso di sicurezza [54].

III. *Lo psicodramma adleriano dell'età evolutiva*

Lo psicodramma infantile. Lo psicodramma dell'età evolutiva si è sviluppato a partire dalle basi moreniane [52, 50, 7] su due filoni terapeutici, quello statunitense e quello francese [37, 72].
Negli USA i terapeuti hanno utilizzato lo psicodramma di Moreno con pochi cambiamenti, lavorando sui vissuti quotidiani o utilizzando tecniche direttive per insegnare nuovi ruoli da giocare [72, 62].

Per quanto riguarda l'Europa, in Francia gli psicanalisti infantili Widlöcher, Lebovici, Lemoine si sono interessati al metodo di Moreno e hanno elaborato lo psicodramma infantile psicanalitico [73, 4, 42, 49, 41]; di fatto quest'ultimo modifica la tecnica originale e orienta il focus sulla dinamica di gruppo, sulle proiezioni inconsce, il transfert e il controtransfert e sulle interpretazioni verbali [cfr, 42, 72].

Didier Anzieu ha dato importanza agli effetti catartici del gioco e con la partecipazione degli adulti – un uomo e una donna – permetteva ai bambini di sviluppare le dinamiche relazionali con la figura paterna e materna [11]. Per Alfons Aichinger, in Germania, il centro terapeutico è il gioco simbolico; la seduta inizia con delle proposte relative al "qui ed ora". La storia giocata è costruita da tutti i bambini con lo scopo di aiutare lo sviluppo del senso sociale [7].

Lo psicodramma adleriano dell'età evolutiva. Aspetti teorici e metodo. Hanna Kende, psicoanalista ungherese, ha ideato e sistematizzato il modello di psicodramma adleriano in decenni di esperienza presso il Ministero della Giustizia in Francia e ha poi esteso la tecnica di gruppo alla fascia infantile e adolescenziale. Il suo metodo è nato da una sintesi tra la psicanalisi adleriana e lo psicodramma francese con la psicoterapia generale dei bambini [72]. È la stessa Hanna Kende che ne identifica le specificità adleriane [37].

1) A differenza dello psicodramma moreniano, lo psicodramma adleriano dell'età evolutiva si esprime nel linguaggio del fare "come se".

2) Il bambino non è chiamato a mettere in scena la sua vita reale per comprenderla meglio, né è chiamato a evocare avvenimenti della sua realtà.

3) Il metodo principale nello psicodramma adleriano dell'età evolutiva di Hanna Kende è il "guarire l'azione attraverso l'azione" [a differenza di quello di Parenti e Pagani

che attribuiscono un ruolo almeno paritario all’interpretazione che segue la recita].
I terapeuti non danno spiegazioni, non commentano, non parlano di morali della storia. L’interpretazione consiste in un’“interpretazione drammatica” che non viene cioè fatta verbalmente ma nel corso dell’azione. Talvolta la dinamica di gruppo orienta diversamente il finale della storia rispetto alla storia programmata ma è sempre l’autore che valuta se è di sua soddisfazione. A differenza del contesto teatrale, qui la “messa in scena” non ha come finalità l’esibizione davanti ad un pubblico.

4) Il ruolo dello psicodrammatista nello psicodramma classico è di “direttore” che organizza e dirige la scena senza prenderne parte. Qui invece il terapeuta è presente nel gioco su più livelli: gioca come i bambini ma è allo stesso tempo un adulto che assicura le regole, facilita lo svolgimento del gioco, interviene dove e quando è necessario per aiutare, sostenere i bambini, ad esempio con interventi per attivare la fantasia e la spontaneità o per facilitare le interazioni tra loro. I terapeuti hanno il compito di comprendere il bambino, trasmettere il sentimento del loro valore, favorire il processo di mentalizzazione e la capacità di comunicazione e condivisione.

5) Nello psicodramma adleriano il bambino si ritrova in un “mondo meraviglioso”. “La discesa nel meraviglioso, a volte miracoloso, a volte poetico, ma sempre fonte di creatività, permette il cambiamento dell’immagine di sé, la trasformazione dello stile di vita” (37, p. 45). I bambini devono sentire che sono “altrove” (37, p. 47). Non si tratta di creare un universo senza limiti o divieti (come nei gruppi rogersiani), né di favorire la regressione e l’esternalizzazione - reale e non simbolica- dell’aggressività, passaggio all’atto incluso. Nella seduta prevale la dimensione magica, dove le regole del mondo esteriore perdono (parzialmente) la loro validità, ogni bambino si crea un proprio mondo meraviglioso personale con la benaccetta partecipazione degli altri, il sentimento infantile di onnipotenza ha una compensazione immaginaria della inferiorità, del sentimento di impotenza.

6) Lo psicodramma permette l’elaborazione del sentimento sociale in modo più efficace rispetto alla terapia individuale. Giocando ruoli di storie proposte da altri bambini è possibile “diventare qualcun altro”, sentire il proprio corpo che si attiva e si muove in ruoli nuovi. Un ruolo insolito può permettere al bambino di comprendere meglio una situazione. Durante lo svolgimento dei giochi questa auto-ricostruzione si realizza con la collaborazione degli altri bambini (che assolvono di fatto il ruolo di co-terapeuti) e adulti. Il sentimento di solidarietà, di reciprocità, la *gemeinschaftsgefühl* dei bambini marginalizzati, solitari, non sufficientemente amati, mettono radici e rifioriscono nel vissuto comune. La modifica dell’immagine di sé e del proprio stile di vita è possibile anche perché le esperienze nel gruppo attivano (o ri-attivano) in modo spontaneo, dinamiche legate al coraggio, alla cooperazione e alla speranza.

Nel gruppo di psicodramma adleriano di Hanna Kende i bambini si incontrano con regolarità per disegnare, raccontare, costruire e mettere in scena in ogni seduta le loro

storie di fantasia, con la conduzione di due terapeuti [24]. È una metodologia che può essere utilizzata in un'ottica preventiva, per supportare la crescita, ma le cui caratteristiche la rendono particolarmente adatta a curare situazioni di maggiore sofferenza e compromissione, compresi gli effetti del trauma.
Gli elementi sintomatologici e personologici, insieme a quelli anamnestici, vengono raccolti preventivamente in un inquadramento diagnostico personalizzato.

I gruppi vengono organizzati con circa 6-8 bambini di fascia di età omogenea, a partire all'incirca dai 6 anni. Il setting prevede una strutturazione della seduta che si declina in base alle necessità del gruppo ma che pone come centrale la possibilità di "giocare" le storie inventate da ciascun bambino. C'è una prima fase di accoglienza a cui segue la costruzione delle storie, favorita dalle tecniche che i terapeuti ritengono più utili in base alla situazione. Nella fase della messa in scena della storia ogni bambino assume un ruolo di sua scelta, si traveste e, battendo tre volte le mani tutti insieme come rito di inizio, si entra nella dimensione del "come se".

Alla fine della scena giocata si esce dalla finzione rinnovando il rito del battito delle mani per poi svestire i panni del personaggio. Si accompagnano infine i bambini verso la chiusura proponendo una condivisione dei momenti che sono stati più apprezzati durante il gioco. Durante la messa in scena, lo psicodrammatista accetta il ruolo che i bambini gli attribuiscono, si prendono i ruoli che restano, o i personaggi negativi (i cattivi, i mostri, il bambino maltrattato), difficili da giocare in prima persona per i bambini. In genere un bambino propone una propria storia e a turno vengono giocate le storie di tutti.

IV. *Esperienze cliniche*

Conoscere e comprendere i bambini con lo psicodramma adleriano di gruppo. La storia di Bujumbura.
Una storia ci aiuterà ad illustrare alcuni aspetti della metodologia e della tecnica, in questo caso come lo psicodramma consenta di conoscere e comprendere il bambino. Si tratta di una storia nata durante una seduta avvenuta a Bujumbura, in Burundi.

"C'era una volta un lago dove viveva una famiglia di pesci, il padre la madre e il loro bambino. Un giorno un uomo catturò una tartaruga e la rinchiuse. Poi questo ladro catturò anche il pesce bambino. I genitori pesci hanno iniziato a cercare il loro bambino, hanno chiesto ad altri animali se avessero visto il pesciolino. È stata la mucca che ha visto il luogo in cui sono stati portati. La mucca voleva salvare così tanto il piccolo pesce che gli ha dato il latte fino a cadere a terra quasi morta, ma l'uomo non voleva liberare questi prigionieri. La mucca aveva bisogno dell'aiuto degli altri per sopravvivere. Alla fine la mucca insieme ad un topo molto intelligente hanno trovato la tartaruga. Poi i tre animali sono riusciti a trovare il pesciolino e lo hanno liberato".

Questa storia è stata costruita tutti insieme durante un secondo incontro, in un gruppo composto da sette bambini, dopo che ciascuno aveva realizzato il proprio disegno. Tutti i bambini del gruppo avevano perso uno o due genitori e non conoscevano né la causa né le circostanze della loro morte. Nessun bambino era in condizione di parlare direttamente degli eventi traumatici vissuti; presentavano però sintomi fisici e comportamentali.

La consegna in quella seduta era stata "Disegna il tuo animale preferito".
Nella storia ogni bambino ha portato la propria vicenda fino ad allora non esplicitata, come se il "terreno" appropriato fosse mancato fino a quel momento.
Tutti sono stati pronti a cogliere l’opportunità di comunicazione offerta: storie di abbandono, di smarrimento e di non ritrovamento sono state presentate nelle vicende dei piccoli animali:

- la mucca che è pronta a dare il latte fino a morire per il bene degli altri è stata inventata da una bambina che non ha mai conosciuto sua madre, morta dopo il parto;

- il pesce catturato che voleva così tanto ritrovare la propria famiglia è stato un ruolo svolto da una bambina che ha perso sua madre all'età di due anni e che è poi vissuta in orfanotrofio dove suo padre è stato costretto a metterla a causa della povertà;

- il topolino che era molto intelligente, senza il quale era impossibile trovare gli animali catturati, è stato inventato da un bambino che aveva molti conflitti con adulti e coetanei e a scuola non riusciva ad avere successo nonostante le buone capacità intellettuali.

Come si può notare sono le storie stesse dei bambini a prefigurare esiti favorevoli, risolutivi. La tecnica può essere usata in modo diverso e, invece di creare una storia comune ai bambini, si offrono altri stimoli; ad esempio viene chiesto di presentare i loro animali preferiti uno per uno o anche due a due dopo aver scelto un partner (questo risulta utile con bambini che mancano di concentrazione, che hanno difficoltà a collaborare e quindi a costruire una storia comune o che mancano di iniziativa e creatività).

Un viaggio con lo psicodramma verso la guarigione. Storia di Ben

Ben, dieci anni, presentava una malattia fisica cronica, una stenosi aortica che aveva richiesto un’operazione all’età di sei anni, con conseguenti angosce gravi. Era prevista una nuova operazione chirurgica ma lui la rifiutava, non voleva entrare in ospedale, né parlarne, né sentir parlare della sua malattia.

Non accettava più di seguire le indicazioni mediche - camminare lentamente, non correre -, voleva fare sport come gli altri bambini, ma allo stesso tempo aveva troppa paura per salire sulla barca a vela di suo papà come faceva fino all’anno prima.

Proprio in relazione alle angosce era stato seguito in una psicoterapia individuale. Viveva con la sua famiglia, suo papà, sua mamma e sua sorella che era nata quando lui aveva quattro anni. Tre anni prima la mamma aveva sofferto di un linfoma e durante la malattia Ben era stato seguito da uno psicologo per enuresi ed encopresi.

La psicoterapia individuale aveva aperto la possibilità di accedere al mondo interno di Ben; erano emerse tematiche di minaccia alla sicurezza familiare, la sua angoscia legata alla malattia, la difficoltà di non poter vivere come gli altri bambini e di cambiare modo di vivere lo sport che sembrava troppo difficile da accettare. Pur avendo superato il rifiuto della vela, la sua avversione per la malattia e per l'intervento chirurgico persisteva. Si è pensato dunque di proporre di continuare la psicoterapia nel gruppo di psicodramma con l'obiettivo di elaborare i suoi problemi non ancora risolti.

Nel gruppo composto da sei membri, grossomodo coetanei, casualmente Ben aveva trovato diversi bambini che presentavano malattie organiche (stenosi dell'arteria carotide interna, emiparesi transitoria, malformazioni dell'arteria cerebrale), oltre che sintomi di angoscia, tic motori, difficoltà relazionali, disturbi di apprendimento.

All'ingresso nel gruppo, tutti furono invitati a disegnare liberamente per costruire delle storie. Mentre ci si aspettava che le storie simboliche portassero dei vissuti legati alla malattia, in realtà i bambini ignorarono il tema. A fronte di questa negazione è stato proposta la storia dell'Ospedale degli animali, con la consegna:
"La scena si svolge in un ospedale di animali, dove diversi animali possono arrivare con delle malattie o dei problemi. Saranno accolti e curati da infermieri, medici. Qui tutto può succedere, anche guarigioni miracolose, avvenimenti inaspettati. Inventate lo svolgimento della storia, chi arriva in questo ospedale e in quali condizioni. Disegnate chi vorreste essere, quale ruolo avete voglia di giocare, chi sarà un paziente o chi sarà nell'équipe dei medici..."

Tutti i bambini tranne una, Val, hanno scelto il ruolo dei medici e per i terapeuti i bambini hanno scelto il ruolo dei pazienti. Val ha scelto di essere una graziosa coniglietta, paziente psichiatrica. Ben era il dott. Zuzzi, un serpente, capo dei servizi di chirurgia. Ha disegnato la sala operatoria con precisione, ha raccontato con molti dettagli lo svolgimento dell'operazione.

Nella scena i terapeuti avevano assunto il ruolo di pazienti arrivati all'ospedale e impersonavano un riccio che ha perso le spine, un coccodrillo con il mal di pancia perché aveva mangiato i suoi denti, un uccello con l'ala rotta. Hanno subìto tutto quello che era possibile in un ospedale: essere operati, trasfusi, rianimati, hanno ricevuto un trapianto polmonare, cardiaco, ma ogni volta erano guariti. Bisognava cambiare i ruoli più volte, e i bambini/medici inventavano sempre nuove malattie gravi da guarire. Alla fine del gioco tutti i pazienti erano guariti, salvo la coniglietta che è riuscita ad accettare solo un miglioramento del suo stato.

Questo gioco è stato una tappa importante della terapia; a partire da questo momento il gruppo si era consolidato e i cambiamenti dei sintomi e del loro comportamento hanno iniziato a manifestarsi. Dopo le quindici sedute previste non solo i sintomi erano spariti o diminuiti ma si poteva vedere il cambiamento nel funzionamento dei bambini e delle loro famiglie. Ben ha accettato di ascoltare il medico per l’operazione che doveva affrontare, ha continuato ad andare in barca a vela.

Questo esempio mostra una possibilità di intervento degli psicoterapeuti per facilitare l’espressione di aree traumatiche inaccessibili alla comunicazione verbale. Non si può escludere che il percorso di cambiamento già attivato durante la psicoterapia individuale avrebbe portato ai medesimi risultati ma il passaggio da una relazione duale ad una relazione gruppale di condivisione con i pari, con la presenza garante degli adulti ha certamente impresso un’accelerazione ed una messa a fuoco del problema e delle risorse per maturare una maggiore armonia interna e il superamento di vissuti traumatici.

Quando il gruppo diventa risorsa per riparare le ferite. Storia di Viola

Viola, di sei anni, è arrivata alla consultazione per enuresi diurna e notturna, cominciata due anni prima. Frequentava la scuola materna dove si mostrava molto solitaria, faceva amicizia con difficoltà, aveva spesso dei conflitti con gli altri bambini. A casa aveva un fratello e una sorella più piccoli con i quali litigava regolarmente.

Sua mamma, una donna elegante, medico, non riusciva ad accettare che la bambina fosse sovrappeso, malvestita, che desse l’impressione di essere sporca. Durante la consultazione la mamma aveva detto piangendo “a volte vorrei che non esistesse”, “non porta che conflitti”, “è pigra, brutta e fannullona”. Il papà non vedeva diversamente Viola, nonostante la somiglianza fisica tra i due. Per la nonna, che la vedeva come un bebé, Viola era perfetta e considerava i suoi problemi come originati dai genitori. Durante gli incontri Viola diceva che tutto andava bene, pensava di essere in buoni rapporti con tutti e non segnalava alcun problema.

Il piano terapeutico ha previsto inizialmente delle sedute individuali con Viola e una consultazione in parallelo con i genitori. I genitori hanno accettato il lavoro teoricamente ma avevano sempre qualche impedimento. La terapia individuale è proseguita per cinque mesi. Era difficile stabilire una buona relazione con la bambina, c’era sovente un atteggiamento di opposizione da parte sua, come se la relazione madre-bambina si ripresentasse nella terapia; non dava l’impressione di essere contenta di partecipare, di essere legata alla terapeuta.
Malgrado le difficoltà relazionali, attraverso le storie e i giochi simbolici, Viola comunicava il sentimento di essere diversa dagli altri, un’immagine negativa di sé, con il vissuto di rifiuto da parte della propria famiglia in quanto diversa. Nei disegni e nelle storie la soluzione per trovare il proprio posto nel mondo, per diventare felici, era lasciare la casa e crescere.

I sintomi diminuivano senza scomparire. Si è così pensato di cambiare la forma della psicoterapia e di proporre lo psicodramma di gruppo per l'anno successivo. L'idea del cambiamento è nata anche in relazione al transfert-controtransfert pesanti tra la bambina e la terapeuta.

Durante il gruppo di psicodramma Viola ha costruito delle storie che parlavano di principesse solitarie, abbandonate, catturate dove la soluzione alla perdita, all'essere abbandonata, continuava ad essere rappresentato dalla possibilità di diventare grande e fondare una nuova famiglia, vivendola simbolicamente nel gruppo in prima persona.

In una storia racconta: *"C'era una volta una bambina; sua mamma era morta. Suo padre era talmente triste che non volle più rivedere la figlia e lasciò la casa. La bambina partì anche lei, andò nella foresta dove trovò degli amici tra gli animali. Diventò la regina degli animali ed era molto felice; si sentiva a casa"*.

Durante il gioco Viola ha scelto il ruolo della bambina e ha dato il ruolo del papà alla terapeuta (che l'aveva seguita in terapia individuale e che aveva sentito faticoso il rapporto con lei) per mettere in scena l'abbandono; nonostante la difficoltà della sequenza e il silenzio totale degli altri bambini, lei è stata molto decisa. Per Viola la soluzione dei problemi era di ritrovare una famiglia immaginaria ed è riuscita a costruire il suo "mito familiare".

Dopo dieci sedute i sintomi erano spariti. Viola parlava dei suoi problemi con gli altri, le sue relazioni con gli altri bambini erano senza conflitti. A casa il suo comportamento restava difficile da gestire anche in relazione alle difficoltà di cambiamento dei suoi genitori, ma la trasformazione era davvero visibile; non solo era diventata più sorridente, più bella, fiera dei risultati che all'inizio invece non la interessavano. Mostrava maggiore stima di sé, aveva avuto la possibilità di sentirsi amata, grazie al clima di gruppo e anche grazie alla possibilità di sperimentare con la seconda delle terapeute il vissuto di essere accettata senza condizioni. Il vissuto emozionale correttivo comprende qui l'esperienza di essere mentalizzati [28], di esistere nel pensiero dell'altro, di essere compresi e di aprirsi al legame con fiducia, di stabilire delle relazioni, sperimentare un attaccamento sicuro.

V. *Riflessioni*

Riprendendo gli aspetti teorici e metodologici sopra presentati, ci sembra di poter dire che lo psicodramma adleriano di gruppo rappresenti una metodologia utile per affrontare le difficoltà di crescita psicologica dei bambini e che esso possa essere efficace anche in condizione di trauma.

Nelle storie psicodrammatiche presentate nelle vignette cliniche i bambini hanno potuto rivisitare i vissuti di passività, impotenza, paura, solitudine da cui erano stati

imprigionati nella loro realtà traumatica e sperimentare, in sicurezza e in un contesto di piacere, una capacità di *agency* tutta nuova che sono stati poi in condizione di generalizzare al di fuori dello spazio di gioco e di terapia.

Sui meccanismi di azione. Ci si pone qui la domanda: cosa consente di accedere all’area traumatica e produrre modificazioni in direzione di un maggiore benessere durante la seduta di psicodramma di gruppo? Sappiamo che la riattivazione del ricordo è vissuta molto intensamente, ma senza parole poiché l’evocazione di un ricordo traumatico scatena simultaneamente l’attivazione della regione dell’amigdala, sede della rilevazione del pericolo, e la disattivazione della corteccia frontale e particolarmente l’area di Broca, sede della parola [70, 26].

Accedere utilmente al trauma presuppone di calmare la reazione di allarme e panico entro la finestra di tolleranza per poter entrare in comunicazione con il cervello emozionale. E’necessario quindi non tanto inibire il sistema limbico – o delle emozioni – (come avviene ad esempio con i farmaci ansiolitici) [26], quanto attivare la capacità innata di regolare i flussi delle emozioni eccessive; solo allora il vissuto traumatico può essere elaborato grazie alle capacità simboliche della corteccia superiore per diventare una storia assimilabile dallo psichismo.

Nello psicodramma infantile adleriano i bambini vengono invitati a inventare, disegnare, raccontare storie di fantasia per metterle poi in scena e giocarle insieme. Pur mancando la ricerca in merito possiamo osservare come l’impostazione del setting che offre sicurezza, con la garanzia di un adulto presente, garante, facilitatore (quindi incoraggiante, protettivo) e la storia simbolica (personale ma non esplicita e diretta) sembri andare nella direzione di mantenere ad un basso livello di allarme il sistema rettiliano. Quando i bambini esprimo disagio o difficoltà, le tecniche di “raffreddamento” esercitano una funzione rassicuratoria e regolatrice [26, 40].

Sulla riconnessione tra corporeo e immaginario. L’immaginario e il corporeo possono riconnettersi in un contesto bonificante. Nella costruzione del setting di psicodramma si dà al bambino la possibililtà di definire e dare una forma alla propria condizione (costruendo la propria storia), di sperimentare cos’altro ci potrebbe essere (partecipando alle storie degli altri bambini) e cos’altro potrebbe succedere (nelle modifiche che si attivano durante la scena giocata).

Tutto il setting e la metodologia dello psicodramma sono orientati a favorire, facilitare, suggerire occasioni per attivare l’immaginazione. Anche quando il trauma avesse indotto un importante blocco dell’immaginario e dei vissuti ad esso collegati (e quindi costretto ad un range di esperienze limitato e controcorrente rispetto alla crescita), ciascun bambino viene supportato attraverso le tecniche di intervento da parte dei conduttori che stimolano attraverso domande e che guidano verso l’accesso all’immaginario, la possibilità di disegnare, costruire, scegliere marionette, oggetti e poi perso-

naggi. Inoltre i bambini impersoneranno (se disponibili a farlo) ruoli che sceglieranno a partire dalle proprie storie (e quindi in contatto con un immaginario – per quanto probabilmente bloccato e rigido – ma familiare) ma anche ruoli richiesti dalle storie di altri bambini. E avranno così modo di entrare, profondamente e fisicamente - ma anche liberamente e in sicurezza - in contatto con esperienze nuove, alternative, più ampie di quelle imposte dal trauma.

Giocare delle scene che ricalcano, in modo non diretto, eventi traumatici della vita, ma questa volta senza subirli, trovando una possibilità di risoluzione adattiva, fornisce un'esperienza di padronanza e la sensazione somatica che il presente è diverso dal passato [54].

Sulle resistenze al cambiamento e difficoltà di gestione. La conduzione di un gruppo di psicodramma adleriano dell'età evolutiva richiede una conoscenza approfondita di psicologia dello sviluppo e di psicoterapia infantile ed anche una buona conoscenza di se stessi.

Le tecniche di intervento per facilitare le possibilità espressive e narrative, la creazione di un buon clima di gruppo, riscaldare o raffreddare le dinamiche del gruppo a seconda delle necessità, sono diverse e possono essere maneggiate con consapevolezza solo da conduttori esperti con una formazione appropriata, soprattutto laddove vi siano esperienze traumatiche per i bambini. Bisogna essere in grado di riconoscere che "tutti i cambiamenti terapeutici sono in realtà cambiamenti nelle reti neurali, in particolare nella rete emotiva e nelle molte associazioni e nelle convinzioni cognitive che ne derivano" (32, p. 19).

Lo psicodrammatista non può trascurare che il trauma è il tentativo della psiche di dimenticare, di nascondere come si possa essere spaventati, arrabbiati o sconfortati [26]. Ma - ci pare di poter affermare - il bisogno di proteggersi con delle armature protettive, il bisogno di mascherare le proprie debolezze, le proprie carenze o sofferenze attraverso strategie per svalutare il terapeuta o minare il processo terapeutico che Adler vedeva nell'attivarsi delle resistenze [1], è qui meno sollecitato.

Il conflitto, l'ostacolo, risultano temi fondamentali nelle storie e nei giochi dei bambini e giocare una storia vuol dire trovare dei modi di dire la propria verità trasmettendola nel modo più autentico. Il terapeuta deve sapere che ciò richiede al bambino di spingersi verso ciò che lo blocca. Da questo punto di vista, la scelta di Hanna Kende di preferire le storie di fantasia alla riproposizione delle storie traumatiche reali all'origine dei sintomi dei pazienti (come succede invece in altri tipi di psicodramma) coincide con la necessità di non attivare ulteriormente le restistenze, e di accedere alle aree sane, cioè alla sfera dei desideri e dei bisogni ancora attivi e sottostanti le ferite. E, durante lo psicodramma, in effetti, nelle storie dei bambini, anche di quelli portatori di esperienze traumatiche, i conflitti e gli ostacoli non mancano e con essi ci si confronta.

Sulla transculturalità. Questo aspetto entra in gioco sia per il fatto che i partecipanti ai gruppi di psicodramma possono appartenere a culture di origine diverse, sia per “l’esportabilità” della tecnica in contesti culturali diversi da quello europeo nel quale lo psicodramma adleriano è nato.

Alcune storie qui presentate sono nate e sono state giocate in Africa, dove i bambini crescono confrontandosi con realtà in parte diverse dalle nostre, dove anche l’attenzione al bambino è diversa.
Diverse esperienze di colleghi psicodrammatisti impegnati nelle attività dell’Associazione Psicologi nel Mondo, hanno permesso di osservare buoni risultati dalla partecipazione al gruppo dove erano stati inseriti bambini e ragazzi stranieri immigrati in Italia con vissuti traumatici.

Gli psicologi che si occupano di psicologia transculturale sottolineano come, focalizzando l’attenzione sul trattamento del trauma in situazione transculturale, sia importante partire dalle rappresentazioni mentali delle persone, tenere in conto il contesto socio-politico particolare in cui vivono, pensare all’integrazione della dimensione culturale, non considerandola un ostacolo ma invece un elemento dinamico nel processo di cura. Si sottolinea inoltre l’importanza di non esportare modelli occidentali ma di co-costruire con i professionisti locali modi di fare condivisi con la popolazione e rispettosi delle particolarità e singolarità di ogni contesto [17].

Le narrazioni che nascono nei gruppi di psicodramma, anche per il fatto di essere create e “risolte” dai bambini, lasciano uno spazio di libertà che consente a ciascuno di riconoscersi e trovare una propria soluzione, rispettando caratteristiche e canoni culturali.

VI. *Conclusioni*

Ci pare di poter leggere l’esperienza della terapia di gruppo psicodrammatica come un’occasione in cui si crea una condivisione affettivamente carica, non solo tra il singolo bambino e i terapeuti ma anche tra i bambini che partecipano al gruppo.

Le sue caratteristiche permettono di ampliare il campo intersoggettivo dei protagonisti del setting anche quando siano portatori di vissuti traumatici e la relazione percepita da tutti assume una forma diversa rispetto a quella che aveva precedentemente.

Il setting apre ad un adattamento creativo dei bambini, con la scoperta e la sperimentazione di mete alternative a quelle fittizie, ad una maggiore confidenza emotiva e una maggiore libertà progettuale [25]. Si realizza una ricostruzione del sé nella relazione, si diventa capaci di stabilire (buone) relazioni attraverso la comprensione di sé e degli altri, una maggiore capacità di mentalizzare se stessi e gli altri fino a poter arrivare alla guarigione.

Per quanto riguarda le criticità dello psicodramma si deve senz'altro riconoscere un limite nella mancanza di ricerca. Nonostante la psicoterapia adleriana di gruppo psicodrammatica sia stata impiegata con bambini e adolescenti traumatizzati con esiti positivi e si sia rivelata estramamente versatile e quindi utilizzabile anche in contesti culturali diversi da quelli dove era nata, e nonostante sia facilmente accettato da bambini e famiglie, non risulta al momento una bibliografia ampia ed è praticamente nulla la ricerca [7].

Oltre a vedere con favore un più ampio utilizzo della tecnica e un allargamento della formazione per psicodrammatisti, si auspica un maggiore impegno nella ricerca sugli effetti dello psicodramma sul trauma nel prossimo futuro per trovare nuova linfa dal confronto e da ulteriori verifiche e approfondimenti della ricerca e per rendere più chiare e condivise le fondamenta sulle quali si reggono i "meravigliosi viaggi" che i bambini compiono con lo psicodramma.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1912), *Uber den nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Astrolabio Ubaldini Editore, Roma 1950.
2. ADLER, A. (1927), *Menschenkenntnis*, tr. it. *La conoscenza dell'uomo*, Newton Compoton, Roma 2005.
3. ADLER, A. (1930), *Die seele des schwererzihbaren Schulkindes, Psicologia del bambino difficile* tr. it., Newton Compton, Roma 1975.
4. ADLER, A. (1931), *What Life Should Mean to You*, tr. it. *Cosa la vita dovrebbe significare per voi*, Newton Compton, Roma 1994.
5. ADLER, A. (1932), *Tecnik der Behandlung*, tr. it. *La tecnica della psicologia individuale*, Newton Compton, Roma 2005.
6. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita,* Newton Compton, Roma 2012.
7. AICHINGER, A., HOLT, W. (2017), *Group therapy with children. Psychodrama with children*, Springer.
8. AJURIAGUERRA, J., De (1974), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, tr. it. *Manuale di psichiatria del bambino*, Masson Italia, Milano 1979.
9. ALEXANDER, F., FRENCH, T., ET AL. (1946), The principle of corrective emotional experience, in *Psychoanalitic therapy: principles and application*, Ronald Press, New York.
10. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER, R., R. (1956), *The individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La Psicologia Individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.

11. ANZIEU, D. (1956), L*e psychodrame analytique chez l’enfant et l’adolescent*, P. U. F., Paris.
12. ALLEN, J., FONAGY, P., BATEMAN, A. (2008), *Mentalizing in clincal practice*, tr. it. *La mentalizzazione nella pratica clinica*, Raffaello Cortina, Milano 2010.
13. AUCOUTURIER, B. (2017), *Agir, jouer, penser: étayage de la pratique psychomotrice éducative et thérapeutique*, tr. it, *Agire, giocare, pensare. I fondamenti della pratica psicomotoria, educativa e terapeutica*, Raffaello Cortina, Milano 2018.
14. BASTIANINI, A. M. (2006), Psicoterapia infantile, *Seminario della Scuola Adleriana di Psicoterapia di Torino*, Pracatinat, 28 giugno.
15. BASTIANINI, A. M. (2011), Psicoterapia infantile: una prospettiva di sviluppo per la pratica clinica adleriana, *Il Sagittario*, 28, pp. 33-44.
16. BASTIANINI, A. M. (a cura di, 2021), *Bambini in psicoterapia. Un approccio adleriano tra psicoanalisi e neuroscienza*, Carocci, Roma.
17. BAUBET, T., MORO, M. R. (2003), Psychiatrie et migration, in *Rapport de psychiatrie au Congrès de Psychiatrie et de Neurologie de Langue Française*, Masson, Paris.
18. BENINCASA, G. (2021), La funzione del corpo nello sviluppo psichico del bambino e nella psicoterapia, in BASTIANINI, A. M. (a cura di), *Bambini in psicoterapia. Un approccio adleriano tra psiconalisi e neuroscienze*, Carocci Editore, Roma 2021.
19. BETTELHEIM, B. (1987), *A good enough parent: a book on child-rearing*, tr. it. *Un genitore quasi perfetto*, Feltrinelli, Milano 1987.
20. BROUS, K. (2018), *Don’t try this alone. The silent epidemy of attachment disorder*, Paperback, New York.
21. BRUSCHWEILER-STERN, N., ET AL. (2010), *Change in psychoterapy: a unifying paradigm*, tr. it. *Il cambiamento in psicoterapia*, Raffaello Cortina, Milano 2012.
22. CENA, L., IMBASCIATI, A. (2014), *Neuroscienze e teoria psicoanalitica. Verso una teoria integrata del funzionamento mentale*, Springer, Milano.
23. COZOLINO, L. J. (2002), *The neuroscience of psychotherapy: building and rebuilding the human brain*, W. W. Norton & Co, New York.
24. ELINOIU, N., GIAMPAOLI, S., MARABISSO, F., MASTOGIACOMO, S. (2021), Pietro e l’ombra scomparsa: lo psicodramma adleriano in età evolutiva, in BASTIANINI, A. M. (a cura di), *Bambini in psicoterapia. Un approccio adleriano tra psicoanalisi e neuroscienze*, Carocci, Roma, 2021.
25. FASSINO, S., FERRERO, A. (2019), Brevi considerazioni a proposito del cambiamento in psicoterapia, *Riv. Psicol. Indiv.*, 85: 107-108.
26. FISHER, J. (2017), *Healing the fragmented selves of trauma survivors: overcoming internal self-alienation*, tr.it. *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*, Raffaello Cortina, Milano 2017.
27. FONAGY, P., TARGET, M. (1997), *Attachment and reflective function: their role in self-organization, in “Development and psychopathology”*, tr. it. *Attaccamento e funzione riflessiva*, Raffaello Cortina, Milano 2001.
28. FONAGY, P., ET AL. (2002), *Affect, regulation, mentalization and the development of the Self*, tr. it. *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del sé*, Raffaello Cortina, Milano, 2005.

29. FREUD, A. (1965), *Normality and pathology in childhood: assestment of development*, tr. it. *Normalità e patologia del bambino*, Feltrinelli, Milano 1998.
30. GAZZANIGA, M. S. (1985), *The social brain*, tr. it. *Il cervello sociale*. Alla scoperta dei circuiti della mente, Giunti, Firenze 1989.
31. GILBERTSON, M. W., SHENTON, M. E., ET AL. (2002), Smaller hippocampal volume predicts pathologic vulnerability to psychological trauma, *Nature neuroscience*, 5: 1242-1247.
32. GINOT, E. (2019), L'inconscio messo-in-atto: un modello neuropsicologico dei processi inconsci, *Riv. Psicol. Indiv.*, 86: 11-22.
33. GOLSE, B. (2006), *L'être-bebé*, tr. it. *L'essere bebé*, Raffaello Cortina, Milano 2008.
34. GOTTWALD, C. (2006), Neurobiologische perspektiven zur korperpsychotherapie, in G. MARLOCK. G., WEISS, H., *Handbuch der korperpsychotherapie*: 119-137, V.
35. GRAWE, K. (2004), *Neuropsychotherapie*, Hogrefe, Gottingen.
36. GRANIERI, A. (2011), *Corporeo, affetti e pensiero. Intreccio tra psicoanalisi e neurobiologia*, UTET Università, Torino.
37. KENDE, H. (2014), *Psychodrame avec les enfants*, Fabert, Paris.
38. KLEIN, M. (1932), *The psychoanalysis of children*, tr. it. *La psicoanalisi dei bambini*, Martinelli, Firenze, 1969.
39. KOENEN, K. C. (2007), Genetics of post-traumatic stress disorders: review and recommendations for future studies, *Journal of traumatic stress*, 20(5): 737-750.
40. KURTZ, R. (1990), *Body-centered psychotherapy: the Hakomi method*, Updated edition, Life Rithm, Mendocino, CA.
41. LEBOVICI, S., DIATKINE, R., KESTENBERG, E. (1970), Bilan de dix ans de pratique psychodramatique chez l'enfant et l'adolescent, *Bulletin de Psychologie*: 13-16.
42. LEMOINE, G. (1972), *Le Psychodrame*, Laffont, Paris.
43. LERDA, G. S. (2021), Mondo interno, immaginario e relazione terapeutica in BASTIANINI, A. M., (a cura di), *Bambini in psicoterapia*, Carocci Editore, Roma, 77-89.
44. LEVINE, P. A. (2008), *Healing Trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body*, North Atlantic Books, Berkley, CA.
45. LEVINE, P. A. (2010), *In an unspoken voice: how the body releases trauma and restore goodness*, North Atlantic Books, Berkley, CA.
46. LYONS-RUTH, K., JACOBVITZ D. (1999), Attachment disorganization: unresolved loss, relational violence, and lapses in behavioral and attentional strategies, in CASSIDY, J., SHAVER, P. R., *Handbook of attachment: theory, research, and clinical application*, Guilford Press, New York-London.
47. MAIN, M. (1991), Conoscenza metacognitiva, monitoraggio metacognitivo e modello di attaccamento unitario vs modello di attaccamento multiplo: dati e indicazioni per la futura ricerca, in *Attachment across the life cycle*, tr. it. PARKERS, J., STEVENSON-HINDE J., MARRIS, P. (a cura di), *L'attaccamento nel ciclo di vita*, Il Pensiero Scientifico, Roma 1995.
48. MANCIA, M. (a cura di, 2007), *Psicoanalisi e neuroscienze*, Springer, Milano.
49. MONOD, M. (1947), *Le psychodrame de Moreno*, Sauvergard V: 15-16.
50. MORENO, J. L. (1946), *Psychodrama I, Beacon House*, New York.

51. MORENO, J. L. (1956), *Psycoterapie de groupe et psychodrame*, PUF, Paris.
52. MORENO, J. L. (1959), *Psychodrama II, foundation of psychotherapy*, Beacon House, New York.
53. NEMEROFF, C. (2004), Neurobiological consequences of childhood trauma, *J. Psychiatry*, 2004;65 Suppl 1:18-28.
54. OGDEN, P., FISHER, J. (2015), *Sensomotor psychotherapy*, tr. it *Psicoterapia sensomotoria. Interventi per il trauma e l’attaccamento*, Raffaello Cortina, Milano 2016.
55. OGDEN, P., MINTON, K., PAIN, C. (2006), *Trauma and the body: A sensomotor approach to psychotherapy*, tr. it. *Il trauma e il corpo. Manuale di psicoterapia sensomotoria*, Istituto di Scienze Cognitive, Sassari, 2012.
56. ORAL, R., RAMIREZ, M., ET AL. (2015), Adverse childhood experiences and trauma informed care: the future of health care, *Pediatric Research*, 79, 227–233 (2016).
57. ORKIBI, H., FENIGER-SCHAAL, R. (2019), Integrative systematic review of psychodrama psychotherapy research: Trends and methodological implications, Feb 19;14(2): e0212575. *doi: 10.1371/journal.pone.0212575. eCollection* 2019. Free PMC article.
58. SCHORE, A. N. (2001), Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health, *Infant mental health journal*, 22, 1-2: 67-66.
59. SCHORE, A. N. (2003), *Affect regulation and the repair of the self*, tr. it. *La regolazione degli affetti e la riparazione del sé*, Astrolabio, Roma 2008.
60. SCHWARTZ, R. (2001), *Introduction to the internal family system model*, Trailhead Pubblications, Oak Park, IL.
61. SHAPIRO, F., FORREST, M. S. (1997), *EMDR: The breakthrough therapy for overcaming anxiety, stress, and trauma*, tr. it. *EMDR: una terapia innovativa per il superamento dell’ansia, dello stress e dei disturbi di origine traumatica*, Astrolabio, Roma 1998.
62. SHEARON, E. M. (1980), *Psychodrama with children, Group psychotherapy and psychodrama*, 33.
63. SIEGEL, D. (1999), T*he developing mind: toward a neurobiology of interpersonal experience*, tr. it. *La mente relazionale. Neurobiologia dell’esperienza interpersonale*, Raffaello Cortina, Milano.
64. SLAVSON, S. R. (1953), *Psycothérapie analytique de groupe. Enfants, adolescents, adultes*, PUF, Paris.
65. STERN, D. N. (1985), *The interpersonal world of the infant: a view from psychoanalysis and develpmental psychology*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
66. STERN, D. N. (1995), *Motherwood constellation: a unified view of parent-infant psychotherapy*, tr. it. *La costellazione materna. Il trattamento psicoterapeutico della coppia madre-bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1995.
67. STERN, D. N. (2004), *The present moment in psychotherapy and everyday life*, tr. it. *Il momento presente. In psicoterapia e nella vita quotidiana*, Raffaello Cortina, Milano 2005.

68. THELEN, E., SMITH, L. (2006), Dynamic system therories, in LERNER, R. M. *Handbook of child psychology: theoretical models of human development*, Wiley, Hoboken, vol. I: 258-312 (6th ed.).
69. VAN DER HART, O., NIJENHUIS, E. R. S., STEELE, K. (2006), *The haunted self: Structural dissociation and the treatment of chronic traumatization*, tr. it. *Fantasmi del sé, Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, Raffaello Cortina, Milano 2010.
70. VAN DER KOLK, B. (2014), *The body keeps the score*, tr. it. *Il corpo accusa il colpo*, Raffaello Cortina, Milano 2015.
71. VIDOTTO, B. (1986), Fiaba e "fiabesco" nel trattamento psicoterapico infantile: spunti e riflessioni per un approfondimento, in *La fiaba: modelli interpretativi e possibilità applicative in pedagogia, psicologia e sociologia, Atti del convegno*, Proing, Torino, 25-26 gennaio 1986: 312-13.
72. VIKAR, A., MEREI, Z. (2005), L'école hongroise de psychodrama: analyse des pratiques, atélier, stage de formation, *Le Carnet Psy*, 2005-7, n. 102: 31-32, online su Cairn.info le 01/01/2010, https://doi.org/10.3917/lcp.102.0031
73. WIDLOCHER, D. (1973), *Le psychodrame chez l'enfant*, PUF, Paris.
74. WINNICOTT, D. (1958), *Through paediatrics to psych-analysis*, tr. it. *Dalla pediatria alla psicoanalisi*, Martinelli, Firenze 1975.
75. WINNICOTT, D. (1965), *The family and individual development*, tr. it. *La famiglia e lo sviluppo dell'individuo*, Armando, Roma 1968.
76. WINNICOTT, D. (1971), *Playing and reality,* tr. it. *Gioco e realtà, Armando*, Roma 2005.
77. YALOM, I. (1974), *The theory and practice of group psychotherapy*, tr. it. *Teoria e pratica della psicoterapia di gruppo*, Boringhieri, Torino 2005.
78. YEHUDA, R., FLORY, J. D., ET AL. (2010), Putative biological mechanisms for the association between early life adversity and the subsequent development of PTSD, *Psychopharmacolology*, 212(3):405-417.

Stefania Giampaoli
Strada Maiole 33
I-10024 Moncalieri (TO)
E-mail: stefania.giampaoli@gmail.com

Melinda Varga
E-mail: vargadrmelinda@gmail.com

Riv. Psicol. Indiv., n. 90: 135-171 (2021)

L'esondazione della dissociazione: un fertilizzante per i campi della psicosomatica?

SERGIO DE DIONIGI

Summary – OVERFLOWING OF DISSOCIATION: A FERTILIZER FOR THE FIELDS OF PSYCHOSOMATIC? First the characteristics of the dissociation construct are described, which has been increasingly dilated in recent years to occupy even the field of psychosomatics. The concepts of operative thought and alexithymia are analyzed by linking them to a deficit in mentalization skills. Described the anatomical-physiological and cultural characteristics that facilitate or prevent the development of mentalization capacity, the assumptions based on the newborn-caregiver interrelation are highlighted. Some suggestions are then given on how an Adlerian psychotherapy of psychosomatic disorders can develop. Finally it ends with a non-useful application of the dissociated conceptual work to explain the psychogenesis of psychosomatic disorders.

Keywords: ALESSITIMIA, DISSOCIAZIONE, PSICOSOMATICA

I. *Introduzione*

Dalla seconda metà del secolo scorso si è assistito alla dilatazione del concetto di *dissociazione*, che è passato da sintomo proprio dell'isteria e successivamente proprio del disturbo di personalità multipla (inserito nei criteri diagnostici nelle varie edizioni del DSM), fino a divenire nell'ultimo ventennio, secondo le conclusioni di Bromberg [29]: (a) un processo posto in essere dall' apparato sensoriale nel qui-ed-ora inerente gli aspetti del Sé non collegati, che svolge la funzione di protezione nei confronti di un trauma, sia esso reale o potenziale; (b) un'organizzazione psicodinamica che descrive stati del Sé discontinui che cercano di "mascherare" gli "spazi" dissociativi per ovviare al senso di morte esistenziale, dovuto al dolore psichico indotto dal trauma.

Tale concetto di stati del Sé discontinui ha portato alla conclusione dell'illusorietà di un Sé integrato, sostituito da diversi Sé multipli e discreti (e non semplici *stati del Sé*) [44].

II. *Le vicissitudini della dissociazione*

1. J. C. Perry (132, p. 427) definisce nella sua *Defense Mechanism Rating Scale* la *dissociazione* come il meccanismo di difesa con cui "L'individuo affronta conflitti emotivi e fonti di stress interne o esterne attraverso un'alterazione temporanea delle funzioni integrative della coscienza o dell'identità. Nella dissociazione un particolare affetto o impulso di cui il soggetto non è consapevole agisce nella vita dello stesso al di fuori della coscienza.

Sia l'idea che l'affetto o l'impulso associati restano inconsci, ma allo stesso tempo si esprimono attraverso un'alterazione della coscienza... La dissociazione può comportare la perdita di una funzione o un comportamento inconsueto". Egli l'annovera tra le *altre difese nevrotiche*.

A questo punto, appare utile chiarire che i termini italiani *dissociazione* e *scissione* traducono entrambi il termine tedesco *Spaltung*, introdotto da Eugen Bleuler [22]. Egli con tale termine indicava l'allentamento, la distorsione fino alla perdita dei normali nessi associativi tra le idee, tra le idee e la loro risonanza emotiva e tra i contenuti del pensiero ed il comportamento.

La *Spaltung* costituisce la condizione preliminare di quasi tutte le manifestazioni sintomatiche della schizofrenia. Bleuler descrive la *Zerspaltung* che costituisce il fenomeno dell'alterazione dei nessi associativi ideativi che determina un disgregamento del processo mentale. Su di essa si sviluppa la *Spaltung* ossia la formazione di nuovi complessi ideo-affettivi che si stabilizzano, avendo come risultato un pensiero alterato e sovente incomprensibile dal punto di vista dell'osservatore. Dal punto di vista diagnostico la dissociazione è un sintomo fondamentale, contrapposto a quelli accessori e da un punto di vista psicopatologico costituisce un sintomo primario, indotto direttamente dal processo patologico.

I sintomi secondari, invece, costituiscono un adattamento ai primari. A livello di modelli *neuro-developmental* della schizofrenia è stata descritta una progressiva perdita dell'integrazione delle reti neuronali che contraddistinguerebbe il "fenotipo" di tale psicosi [84].

A livello psicodinamico si tende a distinguere la *dissociazione* dalla *scissione*.
Gabbard [73] dapprima mette in risalto che cosa hanno in comune: in entrambe compaiono attive separazioni e compartimentalizzazioni dei contenuti della mente; vengono utilizzate entrambe per evitare contenuti affettivi ed esperienze spiacevoli; entrambe tendono ad alterare l'integrazione di un Sé armonioso e costante. Tuttavia differiscono su quali siano le funzioni che vengono disgregate.
Rifacendosi a Kernberg [92], egli precisa che nella scissione compare specificatamente un deficit del controllo degli impulsi e della capacità di tollerare l'ansia e la

frustrazione mentre nella dissociazione sono interessate la coscienza e la memoria. In più in essa assistiamo a diverse divisioni e non alla semplice separazione di affetti su estremi polarizzati.

Young [179] sottolinea che nel Disturbo Dissociativo d'Identità (DID) la dissociazione porta le diverse personalità a non essere polarizzate su stati del Sé contradditori, ma sono contraddistinte da caratteristiche sovrapponibili. Ciò si pone in contrasto con quanto affermato da Putnam [139], secondo cui nel DID gli stati di coscienza sono distinti ed impermeabili l'uno all'altro ed ognuno è dotato di un'organizzazione propria d'immagini del Sé, di modalità cognitive, stati affettivi e comportamenti non reperibili negli altri stati di coscienza. Tale A. ipotizza che la dissociazione sia il prodotto di un processo di commutazione (*switch process*), che rielabora in modo immediato i parametrici psichici alla base di ciascun stato di coscienza. Ciò avviene in un modo così subitaneo che non si è consapevoli del passaggio di stato.

Secondo Marmer [112] nel DID è più scisso il Sé che non gli oggetti esterni mentre nel disturbo borderline di personalità avviene il contrario. Kluft [97] differenzia la dissociazione dalla scissione in base a tre aspetti: a) la dissociazione si basa su processi di *commutazione* (*switching*) di tipo psicobiologico; b) i diversi stati che ne derivano hanno caratteristiche psicobiologiche diverse; c) tra una personalità e le altre si erge la barriera del "non ricordo".
Egli [98] condivide con Davies e Frawley [40] la convinzione che la dissociazione concerne un clivaggio degli stati del Sé, mentre la scissione riguardi la divisione tra un oggetto buono ed uno cattivo.

Questi ultimi si rifanno a Fairbairn [53, 54] che dichiara che il bambino più che interiorizzare un oggetto, interiorizza una *relazione oggettuale*. Essi pertanto affermano che la dissociazione non consiste soltanto in una difesa, ma in una relazione d'oggetto (nel bambino vittima di abusi), che preserva la totalità del mondo oggettuale interno, ma in forma dissociata. Su questa linea si colloca anche Grotstein [76] che identifica la dissociazione propria del DID in una divisione del Sé in scissioni verticali che originano da corrispondenti scissioni di esperienze oggettuali inconciliabili.

Fassino, Abbate Daga e Leombruni [57] sottolineano il fatto che il termine "dissociazione", se utilizzato in modo eccessivo, può indurre una confusione concettuale che ne vanifica il valore. A tal proposito citano diversi autori che ne hanno distinto e precisato i vari significati applicativi.

Cardena [33] descrive tre modalità distinte di dissociazione: a) una mancanza d'integrazione di moduli o sistemi mentali; b) uno stato di coscienza alterato; c) un meccanismo di difesa. La terza categoria può essere utilizzata nell'ambito delle prime due, ma la prima e la seconda indicano processi diversi. Allen [6] e Holmes et al. [81] definiscono la prima modalità come *compartimentalizzazione* e la seconda come *distacco*.

Emily A. Holmes evidenzia che nella compartimentalizzazione assistiamo ad un'alterata capacità di controllo di processi e funzioni mentali che possono svolgere le loro funzioni normalmente, pur essendo inaccessibili alla coscienza, ma influenzando le emozioni, i pensieri ed i comportamenti.

Nel distacco invece assistiamo ad uno stato di coscienza che induce nella persona un vissuto di alienazione nei confronti del mondo esterno (derealizzazione) o di separazione dal Sé (depersonalizzazione), configurando il Disturbo Dissociativo d'Identità ed il Disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione descritti nel DSM 5. Fassino, Abbate Daga e Leombruni sottolineano che il distacco è stato associato a livello neurale ad un'attivazione della corteccia prefrontale destra e ad un'inibizione del sistema limbico, con la funzione di ridurre l'ansia reattiva ad una minaccia esterna [159]. Non è stato invece evidenziato nessun correlato neurofisiologico della compartimentalizzazione.

Gli AA. specificano anche che, pur trattandosi di fenomeni diversi, essi possono coesistere come avviene nei disturbi dissociativi o nel Disturbo da Stress Postraumatico.

In ultimo, appare utile differenziare la dissociazione dalla rimozione, perché alcuni autori tendono a sostituire l'ultima con l'altra. Kluft [96] specifica che la rimozione si basa sulla formazione di una barriera orizzontale, con trasferimento di materiale conscio all'inconscio dinamico, mentre nella dissociazione avviene una frattura verticale per cui i contenuti mentali si trovano ad essere in stati di coscienza paralleli. Spiegel [163] evidenzia anche che la dissociazione è indotta da un trauma psichico, mentre la rimozione è attivata da un conflitto.

Craparo [37], sottolineando il fatto che Freud estremizzò eccessivamente la funzione che la rimozione ricopriva nell'ambito dello sviluppo dei sintomi, trascurando altri meccanismi quali la dissociazione descritta da Pierre Janet, asserisce che "...È oltremodo triste constatare che in un errore simile stiano cadendo anche coloro che, al contrario, pensano di fare a meno della rimozione, radicalizzando il ruolo della dissociazione, di cui vengono fornite spesso definizioni arbitrarie, imprecise e confusive" (p. 42).

Attualmente la "riscoperta" della dissociazione avvenuta negli anni '70 [78] ha determinato una tale iperplasia dell'ombrello sotto cui proliferano i sintomi dissociativi, da includere fisiologici fenomeni quali l'assorbimento dell'attenzione da stimoli particolarmente intensi, il fantasticare ad occhi aperti, l'immersione nell'immaginazione con un'alterata percezione del trascorrere del tempo, fino alla cosiddetta "ipnosi da autostrada".

Di conseguenza vengono utilizzati termini quali "dissociazione normale", "dissociazione non patologica" o "dissociazione minore" [18, 34, 140]. Ciò può indurre confusione nella valutazione dei sintomi dissociativi. Infatti Bernstein e Putnam [18], elaborando la Dissociative Experiences Scale (DES) di trenta items, hanno inserito

domande relative ai suddetti fenomeni fisiologici che quindi innalzano il punteggio finale. Waller, Putnam e Carlson [173] successivamente hanno isolato otto items definiti Des-Taxon (DES-T) che includono gli indicatori per la dissociazione patologica e non gli altri.

Tutti questi fenomeni, dai sogni ad occhi aperti all'ipnosi da autostrada, sono spiegabili senza dover ricorrere all'impegnativo termine di "dissociazione" o a sue sottocategorie, bensì col *mind wandering* [161, 162]. Ciò è dovuto semplicemente al fatto che la mente umana non può fare a meno di pensare (*restless mind*), per cui l'attenzione viene focalizzata anziché su un compito esterno su ricordi, pensieri o sentimenti. Se si sta svolgendo un compito a livello conscio si rende necessario il coordinamento dell'attenzione su di esso.

Quindi rimangono poche risorse disponibili per il *mind wanderig*. Quest'ultima attività implica anche un coordinamento con la memoria. Allorché la mente si mette a vagare, l'attenzione verte sia all'interno che all'esterno (fenomeno del *decoupling*); tuttavia abbiamo una rappresentazione del mondo esterno più superficiale. Se mentre state leggendo *questo articolo* vi annoiate o avete di meglio a cui pensare, ben poco di esso vi rimarrà nella mente, anche se probabilmente non siete stati coscienti che la vostra mente vagava mentre stavate leggendo. Avete semplicemente posto in atto il *mind wandering* non intenzionale (quando si lascia vagare la mente volontariamente, come avviene nel pensiero creativo, compare invece il *mind wandering* intenzionale).

2. Il termine *dissociazione* venne utilizzato per la prima volta da W. James [86] che descrisse sistemi ideo-affettivi sovente così estesi da configurare una specie di seconda personalità, pur rimanendo segregati dalla personalità cosciente. Egli proponeva tale termine come traduzione della *désagrégation* di Janet, propria della dissociazione isterica intesa come *debolezza della sintesi psicologica*.

Pierre Janet è un autore a cui Adler riconosce in *Il temperamento nervoso* [2] un notevole debito, infatti egli dichiara che il concetto di sentimento d'inferiorità esposto nei suoi scritti non è altro che uno sviluppo ed una generalizzazione del *sentiment d'incomplétude* (senso d'incompletezza) di Janet.

Da circa vent'anni assistiamo ad una notevole rivalutazione dell'opera di questo autore per la sua opera anticipatrice nell'elaborazione del concetto di dissociazione in rapporto al trauma psichico, sovente anche in polemica con gli scritti di Freud, colpevole di aver rinunciato alla "teoria della seduzione" infantile [114]. Liotti [105] arriva a definirlo il padre della psicotraumatologia contemporanea.

Per Janet [87] le emozioni, i pensieri e le cognizioni collegati ad un trauma psichico, tramite la dissociazione divengono *idee fisse subconsce,* vale a dire memorie che si trovano ad essere automaticamente collocate in una coscienza separata, per l'impos-

sibilità di dare un senso ad esse. Tuttavia continuano ad influenzare la vita della persona. Osservando le crisi di sonnambulismo nelle pazienti affette da isteria che ebbe in cura dapprima all'ospedale di Le Havre e poi a Parigi all'ospedale della Salpetriére, arrivò ad identificare degli stati mentali caratterizzati da "sensazioni senza la percezione di sensazioni", che lo portarono ad ipotizzare l'esistenza di un livello della coscienza "subcosciente".

Egli utilizzò tale termine per differenziarsi, come nota Ellenberger [50] dal termine inconscio che era più legato a teorie metafisiche quali quelle di Schopenauer e von Hartmann, Bühler e Heim [32] pongono l'accento sul fatto che il subconscio janetiano assume una netta connotazione psicopatologica in quanto le idee fisse di origine traumatica non possono essere processate consapevolmente dalla persona, poiché vi è un restringimento del campo della coscienza. La natura dissociativa costituisce la differenza più rilevante nei confronti dell'inconscio freudiano.

Il subconscio è caratterizzato dall'*automatismo psicologico*. Janet individua due processi mentali: l'*immagazzinamento* e la *categorizzazione* delle esperienze, che vengono alterati dal trauma. Le esperienze connesse al trauma in quanto non categorizzabili né integrabili non possono essere sottoposte alla *sintesi personale* che fornisce significato ai contenuti mentali e che permette all'uomo di adattarsi al mondo circostante. A livello di coscienza non esiste la memoria degli eventi traumatici (ricordiamo che per Janet la memoria consiste nell'azione di raccontare una storia) e quindi la persona non sarà in grado d'integrare il trauma nella storia della sua vita, instaurandosi una vera *fobia della memoria*, ma allo stesso tempo anche la capacità d'integrare nuove esperienze è compromessa.

Le idee fisse subconsce porteranno il soggetto ad esporsi a nuovi traumi nella speranza di modificarne l'esito. Egli vede nell'attività di sintesi psicologica un'"attività creatrice" e nell'automatismo mentale un'" "attività conservatrice" che tende a far riemergere attività di sintesi più antiche quando l'attività di sintesi è compromessa. Il funzionamento mentale è dato dall'interazione di queste due attività che a volte si completano ed altre volte si ostacolano. Le idee fisse sono legate a una *debolezza costituzionale* ulteriormente aggravata da esse e ciò determina un *restringimento del campo di coscienza*. I traumi emotivi sottraggono *energia* alla mente, inducendo *esaurimenti* che nel caso dell'isteria arrivano a configurare una *miseria psicologica*. Ricordiamo che per l'A. le idee fisse rimangono immodificate nel tempo al contrario delle rappresentazioni contenute nella memoria ordinaria non traumatica.

Nel successivo *Les névroses* [88] delinea il campo di coscienza intendendo con tale termine il quantitativo più elevato di fenomeni semplici che possono nella personalità dell'individuo essere collegati ad una medesima percezione. Egli descrive anche due elementi che garantiscono l'equilibrio psicologico: la *forza psicologica* consistente nella capacità di effettuare atti mentali, numerosi, rapidi e prolungati nel tempo e la

tensione psicologica consistente nella capacità di unificare i fenomeni psicologici in una nuova sintesi mentale. Il grado massimo di tensione psicologica è rivelato dal livello massimo che l'individuo raggiunge nella gerarchia delle funzioni mentali.

L'operazione mentale più sofisticata, che è anche la prima ad essere compromessa dalla patologia mentale, è la *funzione del reale* che ci consente di agire e modificare l'ambiente che ci circonda. Tutte le funzioni mentali sono raggruppate attorno alla personalità e le malattie della mente compromettono la capacità di sintesi della mente. Egli fa notare [89] che la costruzione della sintesi personale non è limitata al presente, ma si estende sia al passato che al futuro.

Per quanto Janet non descriva una vera e propria sindrome post-traumatica, evidenzia nelle sue pazienti ipnotizzate tutta una serie di sintomi. Egli elabora una gerarchia delle funzioni mentali al cui vertice si pongono le funzioni caratterizzate da più elevata tensione psicologica, mentre ai livelli inferiori sono le funzioni caratterizzate essenzialmente dall'automatismo.

Nelle sue pazienti poste in ipnosi evidenziò frequenti avvenimenti traumatici avvenuti nel passato e tali eventi determinarono la disaggregazione delle funzioni mentali più sofisticate, con l'emergere degli automatismi caratterizzati da sonnambulismo, catalessia, idee fisse (che suddivide in subconsce, proprie dell'isteria e consce proprie della psicastenia che raggruppa ossessioni, fobie ed altri sintomi nevrotici) e personalità multiple che sono costituite dal riaffiorare di ricordi infantili.

Nella gerarchia delle funzioni della coscienza, la funzione di realtà e la capacità di presentificare alla vita presente e di distinguere l'immaginario dal reale si pongono al vertice, la capacità di sintesi a livello intermedio e gli automatismi a livello inferiore con l'affiorare di questi ultimi a seguito di affaticamento mentale e di traumi. Questa descrizione psicopatologica ha molto in comune con il modello elaborato dal neurologo Hughlings Jackson [85] ripreso poi da Henry Ey [52] nella sua *teoria organodinamica* della malattia mentale.

3. Un altro autore che si è occupato delle dinamiche psichiche relative alla dissociazione fu Sandor Ferenczi.

Fonagy (66, p. 6), dimenticandosi o ignorando Adler, scrive: “Bowlby non è stato il primo psicoanalista a concentrare la sua attenzione sui fattori patogenetici interpersonali più che su quelli intrapsichici. Lo psicoanalista ungherese Ferenczi […] si concentrò sulla natura potenzialmente traumatica del fallimento degli adulti nel comprendere i significati del mondo psicologico del bambino, anticipando così i rischi associati a una mancanza di sensibilità da parte degli oggetti primari”.

Sappiamo che dopo il 1897 Freud iniziò a considerare delle fantasie i ricordi di seduzioni subite nell'infanzia riferite dalle sue pazienti. Ferenczi invece era dell'opinione opposta e nel suo *Diario clinico* (61, p. 289) scrive: “Soltanto una minima percentuale

delle seduzioni incestuose compiute su bambini e delle violenze sessuali perpetrate su di loro da parte di persone a cui sono affidati viene scoperta, ma anche allora nella maggioranza dei casi il fatto viene passato sotto silenzio".

L'effetto di tale trauma psichico sul bambino indurrebbe la dissociazione della personalità come forma di adattamento all'ambiente: "A partire dal momento in cui, ammaestrati da un'esperienza amara, si è perduta la fiducia nella benevolenza dell'ambiente, si produce una persistente scissione della personalità, la cui parte scissa si erge a sentinella contro i pericoli, in special modo quelli riguardanti la superficie (pelle e organi di senso) e l'attenzione di questa sentinella è quasi esclusivamente rivolta verso l'esterno… E da ciò si origina la scissione di quel mondo, che prima dava l'impressione di unità, in un sistema psichico soggettivo e in uno oggettivo, provvisti ciascuno del proprio sistema mnestico" (*ibidem*, p.132).

4. Spiegel [164] ipotizza che le difficoltà mnemoniche presenti nei disturbi dissociativi siano legate ad un danno dell'ippocampo, visto il ruolo di recupero dei ricordi. Yehuda [178] nota che un'intensa attività dell'asse ipotalamo-ipofisi-surrene induce un incremento della sensibilità recettoriale per i glucocorticoidi, determinando atrofia a livello di tale struttura. Allen [6] ha ipotizzato che il distacco dissociativo che svolge la funzione di allontanare dalla coscienza contenuti emotivi intensi restringa notevolmente il campo di coscienza della persona, interferendo nel processo di registrazione ed elaborazione di ricordi. Brewin [27] e Driessen [48] affermano che i ricordi verbalmente accessibili tendono ad essere più indipendenti da situazioni e da stimoli che li possono evocare, mentre i ricordi collegati ad eventi traumatici sovente permangono a livello inconscio e quindi sono più dipendenti dagli stimoli.

Ciò avverrebbe in quanto la corteccia cingolata e prefrontale, l'ippocampo e le aree del linguaggio non sono in grado d'inibire l'attività di amigdala, talamo e corteccia sensoriale primaria. Bremner [24, 25] ha evidenziato una riduzione del volume dell'ippocampo nei veterani di guerra che soffrivano di disturbi della memoria. Tale alterazione è legata allo stress cronico ed è parzialmente prevenibile e recuperabile con la psicoterapia [23].

Nel caso dei disturbi dissociativi gli studi di *neuroimaging* non hanno riportato risultati coerenti. Ehling e coll. [49] hanno evidenziato in soggetti che presentavano disturbi dissociativi, atrofia ippocampale, del giro paraiipocampale e dell'amigdala.

Coloro che si ristabilivano presentavano un maggior volume ippocampale rispetto ai non guariti. Vermetten et al. [172] hanno riscontrato in soggetti affetti da patologia dissociativa un minor volume dell'ippocampo e dell'amigdala rispetto a controlli sani. Weninger et al. [175] invece non hanno riscontrato variazioni a livello di tali aree cerebrali in soggetti affetti da Disturbo Postraumatico da Stress, con sintomi dissociativi che avevano subito abusi infantili. Sar et al. [150], tramite SPECT, in uno studio su

pazienti affetti da disturbi dissociativi e gruppi di controllo, hanno evidenziato una diminuzione della funzionalità nelle regioni orbitofrontali bilaterali ed un incremento nelle regioni frontali superiori e in quelle occipitali bilateralmente.

In una recente rassegna Frau e Pilloni [71] hanno evidenziato che la ricerca in questo campo si è limitata ad esaminare il livello cortico-limbico, trascurando le alterazioni a livello del tronco encefalico e del talamo con le successive proiezioni a livello corticale. Essi si rifanno essenzialmente agli studi dei Lanius [101, 102, 103].
Egli pone l'accento sulla mancata integrazione degli stimoli esterni (esterocettivi) e degli stimoli interni (enterocettivi) che avviene nell'ambito dei traumi psichici.

Tale deficit d'integrazione può verificarsi sia verticalmente, con una diminuzione delle informazioni sensoriali dalle formazioni corticali e sottocorticali all'ippocampo, sia orizzontalmente con diminuzione del flusso a livello del corpo calloso e quindi mancata integrazione tra i due emisferi.

A fronte di uno stimolo particolarmente stressogeno s'innesta un'attivazione ortosimpatica con liberazione di catecolamine (dopamina, adrenalina, noradrenalina), determinando un'alterazione della regolazione vagale ventrale [136] ed un'attivazione del sistema dorsovagale, con liberazione di oppioidi e cannabinoidi endogeni. In tale situazione si verificherebbe un'iperpolarizzazione dei nuclei talamici che altera il funzionamento delle connessioni talamo-corticali, con deficit dell'integrazione delle funzioni, comportamentali, sensoriali, emotive e mnestiche. Llinàs e Ribary [106] hanno definito tale fenomeno *Disritmia Talamo-Corticale* (DTC).

Tale fenomeno a livello di EEG viene evidenziato dalla comparsa in alcune aree corticali di onde a bassa frequenza (delta e theta) ed in altre di onde ad alta frequenza (beta e gamma). Tali alterazioni sono osservabili nel Disturbo da Stress Postraumatico e nei Disturbi Dissociativi.

Sono state evidenziate, tramite valutazioni neuropsicologiche, alterazioni della memoria. Guralnik et al. [77] hanno evidenziato in pazienti affetti da Disturbo di Depersonalizzazione un deficit della memoria visiva ed associativa, ma non delle funzioni di performance, ragionamento astratto e flessibilità cognitiva.

Elzinga et al. [51] hanno riscontrato in pazienti con disturbi dissociativi un rendimento migliore della memoria di lavoro rispetto ai controlli sani, mentre Roca e al. [142] hanno evidenziato un peggior rendimento della memoria di lavoro, dell'apprendimento verbale e della flessibilità cognitiva in soggetti affetti da PTSD con sintomi dissociativi. Amrheim et al. [10] hanno evidenziato in soggetti che presentavano alta tendenza alla dissociazione, deficit di memoria dell'associazione verbale dipendente dal contesto, della memoria visuospaziale e del controllo esecutivo.
La vulnerabilità genetica alla dissociazione non è chiara.

Uno studio di Jang e col. [90] sui gemelli tramite la Dissociative Experiences Scale (DES) ha evidenziato un 48% di esperienze dissociative patologiche e un 55% di esperienze dissociative non patologiche, ma uno studio analogo effettuato su gemelli non ha rilevato nessuna evidenza di ereditarietà [174].

Gli studi di Brodsky e coll. [28] e Mulder e coll. [124] hanno evidenziato il legame tra abuso fisico o sessuale nell'infanzia e disturbi dissociativi. Tuttavia il trauma da solo non sarebbe in grado d'indurre la dissociazione. Kluft [94] ha evidenziato l'importanza di quattro fattori:
1) deve prima di tutto esserci la capacità di sviluppare la dissociazione in reazione ad un trauma;
2) un abuso fisico o sessuale o comunque un trauma intenso devono superare le abituali capacità di adattamento del bambino ed i suoi fisiologici meccanismi di difesa;
3) le forme precise della dissociazione e della formazione di altre personalità sono condizionate dalle influenze plasmatrici e dai substrati disponibili;
4) vi è l'impossibilità di contatti rassicuranti con genitori o altre figure per cui il bambino esperisce una sensazione di profonda incapacità a proteggersi dagli stimoli negativi. Ciò spiegherebbe come mai non tutti i bambini vittime d'abuso sviluppino sintomi dissociativi.
Il quarto fattore di Kluft fa rilevare che bambini che hanno sviluppato una capacità di mentalizzare grazie ad un precoce intervento oppure con un attaccamento sicuro precedente [65], possono sviluppare una maggiore resilienza al trauma. Anche perché l'attaccamento del bambino è quasi esclusivamente determinato dalla relazione genitoriale e scarsamente da fattori genetici [67, 68, 69].

Ricordiamo che secondo alcuni AA. la dissociazione si può sviluppare in assenza di trauma in persone suggestionabili e portate a fantasticare [26, 168].

III. *Non sappia la tua mente che cosa fa il tuo corpo*

1. Van der Hart, Nijenhuis e Steele [171] ipotizzano un'eziologia dissociativa dei disturbi psicosomatici e citano uno studio di Brown, Schrag e Trimble [30] in cui si dichiara che, rispetto a pazienti con patologie internistiche, pazienti affetti da disturbi psicosomatici presentano una maggior incidenza di amnesia dissociativa. Tuttavia poi osservano che (*ibidem*, pp.134-135) "Poco si conosce riguardo alla gravità dei sintomi dissociativi psicoformi nei disturbi di somatizzazione … Non siamo a conoscenza di studi sulla dissociazione somatoforme nel disturbo da somatizzazione...

La natura dissociativa di un sintomo somatoforme è accertata solo quando sia dimostrato che il sintomo si correla in modo specifico a una parte dissociativa". È opinione dello scrivente che nei disturbi psicosomatici non sussista nessuna dissociazione tra il corpo e la mente, ma si tratti piuttosto di analfabetismo emotivo. A scanso di equivoci, si ritiene utile sottolineare che quanto riferito in seguito è valido esclusivamente per

quello che il DSM 5 [9] descrive come Disturbo da sintomi somatici.
Per l'interpretazione dei disturbi psicosomatici non si può prescindere dai costrutti di *pensiero operatorio* ed *alessitimia*.

2. Negli anni '60-'70 dello scorso secolo la scuola psicosomatica di Parigi ad orientamento psicoanalitico [46,100,113] elaborò il concetto di *pensiero operatorio*. Secondo tale scuola la somatizzazione sarebbe costituita da tre fattori:
1) difetto di mentalizzazione;
2) dominanza del pensiero operatorio; 3) organizzazione dei meccanismi di difesa psichici secondo le modalità di quella che allora era definita come nevrosi del carattere.

Il difetto di mentalizzazione veniva descritto come l'incapacità a sviluppare fantasie, per cui le problematiche esistenziali non vengono elaborate a livello psichico, bensì cortocircuitate a livello somatico (e "cortocircuitato" non necessariamente significa "dissociato" e si vedrà dopo perché). Il pensiero operatorio sarebbe caratterizzato da un'estrema concretezza di termini nel descrivere la propria malattia e le proprie relazioni affettive e sociali, trascurando i sentimenti ad esse connessi. Anche i sogni non consisterebbero in altro che nella riproduzione degli eventi quotidiani.

Il malessere psichico verrebbe "agito" come nelle nevrosi del carattere, anziché essere elaborato secondo fantasie inconsce.
Ricordiamo che Cremerius [38] si oppose a tale teoria, argomentando che l'incapacità di elaborare fantasie non è propria dei pazienti psicosomatici, bensì relativa alle classi sociali svantaggiate. Infatti i pazienti privati dell'A., appartenenti a classi economicamente agiate, non mostravano sintomi propri del pensiero operatorio.

Anche in Bion [20] tuttavia, troviamo un deficit delle funzioni simboliche come causa dei disturbi psicosomatici. Secondo Bion, la prima funzione della psiche sarebbe costituita dall'interporre il pensiero tra l'impulso e l'azione e tale funzione consisterebbe nella produzione di elementi alfa. Tale funzione alfa si realizza nella produzione di simboli per cui esperienze emotive vengono trasformate in forme simboliche.

Se gli stimoli affettivi non vengono elaborati in elementi alfa, essi vengono evacuati attraverso lo schermo beta, senza l'interposizione del pensiero e possono costituire la base per le allucinazioni, quando gli apparati sensoriali vengono utilizzati in senso inverso (gli stimoli vengono rovesciati all'esterno o alla periferia del corpo) oppure attraverso le somatizzazioni. Affinché ciò non avvenga, è necessario che la madre sia in grado di elaborare le angosce su di lei proiettate dal neonato (secondo il modello contenitore-contenuto di Bion [19]) e di restituirle sotto forma di cure materiali ed affettive. In questo consisterebbe la capacità di rêverie descritta dall'A.

Fonagy e Target [70], partendo dagli studi degli AA. della scuola psicosomatica di Parigi, descrivono la capacità di mentalizzazione in relazione alla psicosomatica come

una capacità preconscia di natura *immaginativa*. Essi dichiarano che tale funzione viene comunemente associata all'attivazione di quattro aree cerebrali: il solco temporale posteriore superiore e la giunzione temporoparietale si attivano di fronte all'assunzione di prospettiva ed al riconoscimento dei movimenti altrui nelle situazioni sociali; l'amigdala decodifica il contenuto emotivo delle espressioni facciali; i poli temporali si attivano in concomitanza della necessità di attivare script sociali per comprendere le relazioni interpersonali.

Essi usano l'espressione riferendosi alla mentalizzazione ed a queste quattro aree cerebrali che la prima "viene comunemente associata" all'attivazione delle seconde. Tale espressione non può essere intesa come *correlazione*, in quanto come fa notare Northoff [129] almeno per ora, i concetti di mente e cervello afferiscono a domini epistemologici diversi, per cui non possiamo ancora definire dei *correlati neurali* delle funzioni mentali. Tuttavia possiamo descrivere attivazioni di determinate aree cerebrali che attivino le condizioni necessarie, ma non sufficienti per l'emergere delle attività mentali. In questo caso si deve parlare di *predisposizione neurale*.
Tornando al concetto di "pensiero operatorio" esso ha molto in comune con quello di alessitimia.

3. Il termine *alessitimia* (letteralmente "mancanza di parole per esprimere emozioni") venne coniato da Peter Sifneos [160] per indicare la caratteristica di alcune persone incapaci di elaborare coscientemente i propri vissuti emotivi. Successivamente Nemiah [128] e Taylor [169] articolarono tale costrutto teorico in tre punti:
1) difficoltà ad identificare le proprie emozioni;
2) difficoltà a comunicare le proprie emozioni;
3) presenza di pensiero operatorio (externally-oriented-thinking).
Quindi, in pratica, ben poca differenza con quanto dichiarato dalla scuola di Parigi.

Secondo Rossi [144], l'alessitimia sarebbe legata ad un deficit di funzionamento dell'attività preconscia che fungerebbe da traduttore dei vissuti corporei in parole, lessico ed immagini grazie ad una sorta di operazione linguistica creativa.
Negli anni sorse un contrasto tra coloro [82, 83, 177] che la consideravano secondaria ad uno stato depressivo, quindi *stato-dipendente* e invece coloro [108, 123, 134, 149] che la assimilano ad una caratteristica di personalità, quindi un *fattore di tratto*.

Non appare il caso di approfondire tale tematica, ma sembra essere chiaro che comunque si sviluppi l'alessitimia, essa sia legata ad un defict di mentalizzazione come descritta da Anthony Bateman e Peter Fonagy.
Di essa questi AA. hanno fornito due definizioni esemplificative. La prima (15, pp. XV-XVI) la descrive come un: "processo mentale attraverso cui un individuo interpreta, implicitamente o esplicitamente, le azioni proprie o degli altri come aventi un significato sulla base di stati mentali intenzionali (desideri, bisogni, sentimenti, credenze e motivazioni personali)".

La seconda (8, p.4) la definisce come il "percepire immaginativamente o interpretare il comportamento come congiunto agli stati mentali intenzionali".
In base alla teoria dell'attaccamento, le attribuzioni relative agli stati mentali propri e altrui sono regolate dai *modelli operativi interni* descritti da Bowlby. Allen [7], che preferisce il verbo mentalizzare, distingue una componente autoriflessiva (relativa alle rappresentazioni di sé stessi) ed una interpersonale (relativa alle rappresentazioni degli altri).

Effettua anche una seconda distinzione tra mentalizzazione esplicita, consistente nel pensare e descrivere gli stati mentali propri e altrui che è conscia (legata alla capacità di verbalizzazione, culturalmente condizionata e legata all'esperienza individuale) e quella implicita inconscia, legata alla memoria procedurale e legata al comportamento non verbale. Come nota Baldoni [13], tale forma è l'espressione di un Sé che "vive" il proprio corpo ed è riconducibile al concetto di Sé minimale di Northoff [129].

Tale forma basilare del Sé può essere integrata armoniosamente con espressioni del Sé più complesse, derivate dall'esperienza e che sono contraddistinte dalla consapevolezza (Sé fenomenologico). Non esistono dei confini netti tra le due forme di Sé. Tuttavia lo stile di attaccamento influisce sullo sviluppo del Sé fenomenologico e, in base a quanto riferito, esso è chiaramente influenzato nel suo sviluppo dall'acquisizione della capacità di mentalizzare.
Come è possibile leggere tutto ciò in chiave individualpsicologica?

Ricordiamo al proposito che nel 1984 Rovera [147] auspicava che la medicina psicosomatica non venisse intesa come un'area specialistica della medicina, bensì come una prassi di approccio di cura globale all'individuo sofferente e non una semplice cura della malattia di cui è portatore.

4. Adler [1] elaborò la nozione di *Zärtlichkeitsbedürfnis*, vale a dire un bisogno di tenerezza del bambino che si sviluppa fin dai primi giorni di vita. In esso Ferrigno [64] vede un'anticipazione della bioniana rêverie che risulta necessaria affinché il dinamismo innato, che è solo una potenzialità, possa evolvere nell'istanza psichica del Sentimento Sociale. Se non verrà soddisfatta la componente emotiva di questo bisogno di tenerezza, come scrive Adler (1, p.10) "Incontreremo sempre nei bambini che hanno ricevuto un'educazione di questo tipo una preferenza spiccata per le forme elementari di soddisfazione". Adler non definisce chiaramente quale siano queste forme "elementari", ma al proposito vorrei esporre una mia interpretazione.

La soddisfazione del bisogno di tenerezza del bambino si articola su due piani: il piano del soddisfacimento dei bisogni materiali consiste nel nutrire, tenere pulito ed al caldo il bambino, tenerlo in braccio quando piange, metterlo a dormire. Il piano del soddisfacimento dei bisogni emotivi consiste nel fare le medesime cose, ma provando da parte della madre empatia per il neonato, parlandogli con quel tono di voce affet-

tuoso e musicale proprio del *maternese* [62, 55], che permette di fare da contenitore per le ansie del bambino e di restituirle metabolizzate, attraverso manifestazioni d'affetto che inducono uno stato di sicurezza. Ora, vi sono genitori che riescono ad essere efficientissimi sul piano del soddisfacimento dei bisogni materiali, ma che sono del tutto incapaci di manifestare in contemporanea la componente emotiva.

Forse può essere rilevante quella sincronia interattiva tra i movimenti del neonato e le vocalizzazioni materne, che costituisce un indicatore precoce della validità della comunicazione emotiva tra i due [36, 60]. Sono state altresì osservate correlazioni tra sincronia madre-figlio e tono cardiaco vagale [120]. Se la comunicazione emotiva è carente, viene esclusivamente curato il Sé minimale, non raggiungendo mai lo sviluppo di un adeguato Sé fenomenologico, basato sulla capacità di mentalizzazione.

Ne deriva che non è stato mai "imparato" il linguaggio delle emozioni, pur senza arrivare a quelle devastazioni della vita psichica indotte dal maltrattamento o dall'abuso, per cui si prova il bisogno di soddisfare solo le forme "elementari" del bisogno, manifestantesi esclusivamente a livello corporeo, poiché non si è acquisita la capacità di elaborazione simbolica.

È così che si svilupperebbero l'alessitimia ed il pensiero operatorio. Affinché avvenga una dissociazione tra mente e corpo è necessario che si siano acquisite due funzioni (vissuto corporeo emotivo e capacità di esprimerlo in modo simbolico). Ma se non si è mai acquisita la capacità di esprimere le nostre emozioni, perché non è mai stata "insegnata", non sussistono due funzioni, ma solo una. Perciò non abbiamo due funzioni che vengono dissociate, bensì un analfabetismo del linguaggio simbolico che permette solo l'uso del linguaggio corporeo.

L'espressione corporea delle emozioni viene focalizzata su un particolare organo o sistema anatomico caratterizzato da un'*inferiorità d'organo* [2, 3] in quanto o congenitamente alterato oppure precocemente oggetto di disturbi che vengono memorizzati a livello di memoria implicita. Altre volte, il continuo parlare in famiglia di disturbi corporei, può attivare a livello di memoria episodica una focalizzazione su qualche organo o sistema anatomico in bambini che presentano già a livello psichico lo stato alessitimico.

È utile sottolineare che la "trasmissione" dell'acquisizione di un linguaggio emozionale non avviene esclusivamente a livello di maternese, ma avviene anche attraverso un contatto corporeo: si può allattare, cambiare il bambino, fargli il bagnetto in modo efficiente, ma freddo ed effettuare le medesime azioni con carezze e calore emotivo. Myron Hofer [79, 80] nei suoi studi sui ratti ha dimostrato che le stimolazioni corporee funzionano da *regolatori esterni* (o *regolatori nascosti, hidden regulators*) delle funzioni fisiologiche per cui, oltre ai ritmi della poppata e alla quantità di latte, anche la stimolazione cutanea e i movimenti che la madre fa fare ai cuccioli influenzano i

ritmi respiratorio e cardiaco, il ritmo sonno-veglia e la termoregolazione corporea. Gergely e Unoka [75] parlano di *pedagogia naturale*, intendendo con questo termine una forma di adattamento cognitivo propria della specie umana, caratterizzata da un *intento comune* [39] di trasmissione delle informazioni rilevanti nell'ambito del rapporto bambino-madre. Tali informazioni non consistono solo in nuove parole, gesti simbolici, funzioni legate ad oggetti, modalità di azioni e di espressione emotiva proprie di una data cultura, ma anche nella capacità di riconoscere stati emotivi universali e culturalmente condivisi riconducibili al Sé in strutturazione del bambino. La madre mostrerebbe una naturale inclinazione ad inviare *segnali ostensivi* e *manifestazioni marcate di conoscenza referenziale*.

I segnali di comunicazione ostensiva informano il bambino che l'adulto ha un esplicito *intento comunicativo* e sono dei *segnali di destinazione*, vale a dire che sensibilizzano il bambino sull'imminente manifestazione comunicativa di nuovi importanti dati conoscitivi specificatamente indirizzati a lui. I segnali ostensivi vengono evidenziati dal contatto oculare e da altri gesti ostensivi, come alzare ed abbassare rapidamente le palpebre, spalancare gli occhi e subito chiuderli, lievi movimenti di orientamento del capo verso il bambino, il tutto unito ad espressioni verbali in *motherese*.

Le manifestazioni marcate di conoscenza referenziale consistono invece nell'accentuare in modo esagerato determinate azioni, al fine d'insegnare al bambino l'utilizzo di particolari schemi motori, finalizzati al compimento di un'azione. Parliamo ad esempio della scomposizione in gesti semplici, ma evidenziati particolarmente e lentamente, ad esempio dall'azione di mangiare una zuppa col cucchiaio.

Nell'ambito della comunicazione madre-bambino, che favorisce il pensiero operatorio o l'alessitimia, si potrebbe ipotizzare una prevalenza delle manifestazioni marcate di conoscenza referenziale sui segnali ostensivi. In quest' ottica si potrebbe situare la raccomandazione adleriana di tardiva assunzione materna da parte dello psicoterapeuta per sopperire a tali deficit comunicativi emotivi. [4]

Si può obiettare a queste conclusioni, ma si può obiettare anche ai concetti di alessitimia e pensiero operatorio, per i quali sovente non è riscontrabile una netta suddivisione tra essi e le capacità di descrivere simbolicamente i propri vissuti emotivi. I nostri pazienti sono depressi o ossessivi o ansiosi ma possono soffrire spesso anche di disturbi psicosomatici. Come mai?

L'atteggiamento del caregiver non necessariamente deve essere sempre il medesimo. Può darsi che si tratti di una persona che non ha mai acquisito un linguaggio atto ad esprimere le emozioni ed allora sarà costante. Oppure può darsi che per eventi della vita, in certi momenti, possa soddisfare il bisogno di tenerezza del bambino, favorendone la mentalizzazione ed altre volte no (una forma anche solo momentanea di trascuratezza può essere rilevata anche nella migliore delle madri).

In questo modo si possono costituire delle isole di risposta comportamentale legate a determinati stimoli ambientali o interni a livello di inconscio preverbale (somatizzazioni e sintomi corporei di disturbi d'ansia o depressivi) oppure invece a livello di inconscio verbale con la capacità di riconoscimento ed espressione delle emozioni (per utilizzare una terminologia alla Bucci [31]).

Tali modalità di reazione agli stimoli sia interni che esterni sarebbero comunque riconducibili ad un Sé unitario che reagisce in modo diverso, in base alle esperienze precoci nel rapporto genitore-bambino. A volte reagirebbe a livello corporeo, quando si trova a provare emozioni grezze non mentalizzate, a volte svilupperebbe sintomi psichici reattivi a sentimenti consistenti nella mentalizzazione ed elaborazione simbolica delle emozioni.

Porcelli [135] pone in risalto la differenza tra emozioni (*emotions*) e sentimenti (*feelings*). Le prime costituirebbero la componente biologica degli affetti, sono mediate da predisposizioni geneticamente programmate (circuiti *hard wired*), sono basate su indicatori fondamentalmente non verbali e sarebbero attivate da strutture limbiche e subcorticali.

I sentimenti costituiscono la componente psichica e l'aspetto cognitivo-esperenziale dell'affetto, sono basati sulla funzione simbolica e sono mediati dalle strutture neocorticali. Porcelli li definisce" due facce della stessa medaglia" rifacendosi al *dual-aspect monism* di Panksepp [131].
Potremmo persino ipotizzare, rifacendoci agli studi di Schore [153, 154, 155], che l'analfabetismo emotivo sia dovuto ad una mancata attivazione dell'emisfero destro, mentre la descrizione dei sintomi fisici (a volte estremamente particolareggiata) sia legata alla attivazione dell'emisfero sinistro verbale e più attivo a livello analitico.

A livello emotivo, nel paziente psicosomatico abbiamo pertanto uno iato tra le emozioni elaborate da strutture cerebrali sottocorticali e la possibilità di elaborazione di sentimenti a livello corticale.
Paul MacLean nel 1949 [109] elaborò il concetto di *cervello trino* basato sulla suddivisione in tre zone stratificate. La parte più interna è costituita dal tronco cerebrale, in cui si trovano i nuclei che regolano le funzioni respiratorie, cardiache e le altre funzioni autonome e la sostanza reticolare che regola lo stato di veglia e dall'ipotalamo che regola le funzioni endocrine. Egli la assimila al cervello dei rettili.

Cita quindi il cervello dei paleomammiferi assimilabile al sistema limbico o *cervello viscerale*.
Dal punto anatomofisiologico è costituito dall'amigdala, dall'ippocampo, dal setto, dall'area cingolata, dai nuclei dorsomediali e dai corpi mammillari. Esso è collegato da una parte con le strutture sottostanti del cervello rettiliano e dall'altra in particolare con la corteccia prefrontale, svolgendo un'importante funzione nella percezione ed

espressione delle emozioni e pertanto è basilare per l'integrazione psicosomatica. L'ultimo strato è costituito dalla neocorteccia, il cervello dei neomammiferi che svolge le funzioni relative al linguaggio verbale, alle attività cognitive (coscienza compresa) e alle capacità decisionali e di simbolizzazione.

Più tardi [110], cercando di leggere le difficoltà di riconoscimento e descrizione delle emozioni rilevate nei pazienti psicosomatici, parlò di *schizofisiologia* tra il sistema limbico e la corteccia.

IV. *Il vago sentore delle emozioni*

1. La costituzione anatomica del sistema limbico è stata successivamente ampliata. Nieuwenhuis [126,127] ha distinto a livello funzionale tre aree nelle regioni subcorticali: partendo dall'interno abbiamo le regioni paraventricolari o periacqueduttali che sono costituite dal grigio periacqueduttale (PAG), la materia grigia centrale, l'ipotalamo mediale, i nuclei del setto, i nuclei parabrachiali ed il nucleo vagale dorsale; procedendo lateralmente abbiamo le regioni paracentrali mediane: i nuclei del rafe, l'ipotalamo laterale, il nucleo talamico della stria terminale; sempre procedendo lateralmente rinveniamo le regioni paracentrali laterali: l'area ventrale tegmentale (VTA), il locus coeruleus, la sostanza nera ed i nuclei dell'area reticolare.

I nuclei mesencefalici centrali e paracentrali sono strettamente connessi all'amigdala, all'ippocampo ed al giro ippocampale per cui viene definito un *sistema limbico distribuito* o *esteso* [121, 122]. Mesulam [119] ha esteso ulteriormente i collegamenti di tali aree anche alla corteccia, descrivendo quelle che ha definito come *aree paralimbiche*. Tali regioni corticali sono funzionalmente collegate alle aree site in prossimità del terzo ventricolo che costituiscono le reti emozionali e motivazionali. Queste aree sono formate dalla parte inferiore della corteccia orbitofrontale, dalla corteccia cingolata, dalla corteccia retrospleniale, dal polo temporale e dall'insula.

Feinberg [59], partendo da queste osservazioni, ha elaborato il modello delle *gerarchie nidificate*. Egli suddivide l'encefalo in tre anelli funzionali: il più periferico, che è il più distante dal terzo ventricolo include la corteccia sensoriale e motoria, la corteccia prefrontale laterale, parietale ed occipitale. Tali regioni laterali sono prevalentemente attive nella processazione degli stimoli esterocettivi.

Tra questo anello e l'anello delle regioni paralimbiche, che è il più interno e che è deputato precipuamente all'elaborazione degli stimoli enterocettivi, si trova l'anello centrale costituito dalla corteccia orbitofrontale, dalla corteccia prefrontale dorsomediale (DMPFC), dalla corteccia prefrontale ventromediale (VMPFC) e la corteccia parietale mediale. Feinberg dichiara che questo anello mediano posto tra l'esterno e l'interno è deputato all'integrazione degli stimoli enterocettivi con quelli esterocettivi. Pertanto non abbiamo una gerarchia top-down bensì nidificata.

Ma come osserva Northoff [129] nell'anello mediano è attivo il *default-mode network* (DMN).
Con tale espressione Raichle et al. [141] hanno definito un alto consumo a riposo di ossigeno e glucosio in tale area, evidenziato tramite la PET. Questa regione, quando riceve stimoli sia esterocettivi che enterocettivi si disattiva, mentre durante l'attività a riposo (*resting state*) mostra iperattività ed un alto livello di connettività intrinseca.

Secondo Northoff la presenza di stimoli sia enterocettivi (provenienti quindi dall'anello più interno) che esterocettivi (provenienti quindi dall'anello più esterno) modificherebbe l'assetto del DMN, configurando una situazione di *riposo-stimolo*, la cessazione dello stimolo configurerebbe uno stato di *stimolo-riposo*. Per cui la *moneta del cervello*, come egli la definisce, è data dall'*interrelazione* che gli stimoli diretti al cervello hanno con la sua attività di *resting state*.

In base a tali suddivisioni morfofunzionali possiamo ipotizzare che l'alessitimia sia espressa da un'alterazione funzionale tra la connettività dell'anello più interno con quello mediano mediante un deficit della capacità d'*interrelazione*. Fassino [57] cita gli studi di De Grek et al. [45] effettuati con la fRMN su pazienti sofferenti da disturbi somatomorfi in cui viene evidenziata un'alterata processazione degli stimoli esterni rispetto a quelli interni, con focalizzazione particolare su questi ultimi.

Schore [153, 154, 155, 156] ha elaborato un altro sistema funzionale che pone invece l'accento sull'emisfero cerebrale destro. Anch'egli pone l'accento nel primo anno di vita sulla rilevanza di un legame con la madre che si stabilisce tramite comunicazioni visuo-faciali, uditivo-prosodiche e tattili-propriocettive. Si stabilisce pertanto una comunicazione affettiva tra i due emisferi destri a livelli che però da parte materna non devono essere estremizzati (troppo elevati o troppo bassi) per evitare livelli di attivazione eccessivi o troppo ridotti nel neonato.

Si stabilisce così una *sincronizzazione affettiva* che si adegua alle sfumature emozionali con una *condivisione di stati* fluttuante, anche nel giro di pochi millisecondi. Le transizioni da uno stato all'altro sono contraddistinte da *rotture* e *riparazioni*. Il caregiver non sempre può porsi in sintonia col neonato, ma se *sufficientemente buono*, tramite la compartecipazione affettiva, può indurre la regressione dello stato di stress del neonato.

Alla fine del primo anno di vita i circuiti corticali e sottocorticali dell'emisfero destro stabilizzano pertanto a livello di memoria implicita-procedurale dei modelli operativi interni (Schore utilizza proprio l'espressione di Bowlby) che caratterizzeranno i futuri rapporti interpersonali. In base ai suoi lavori, dimostra che quello che egli definisce come *Sé implicito* è assimilabile all'inconscio di Freud ed è localizzabile a livello dell'emisfero destro.

Per Schore l'inconscio, oltre che essere affettivo, è anche relazionale e perciò una mente inconscia può comunicare con un'altra mente inconscia a livello dell'emisfero destro. Le strutture sottocorticali di esso (quelle che egli definisce *inconscio profondo*) contengono i principali sistemi motivazionali (qui utilizza termini assimilabili ai sette sistemi motivazionali di Panksepp [131]).

Le relazioni precoci cablano la connettività delle strutture nervose non solo a livello corticale, ma anche a livello dei sistemi ad alto consumo di energia a livello del sistema ortosimpatico ed a bassa energia del sistema parasimpatico. Per cui, una mancanza di risonanza affettiva a livello degli emisferi destri, rende preponderante l'azione delle strutture sottocorticali, compresi sistemi ortosimpatico e parasimpatico che divengono preponderanti nell'espressione di emozioni non corticalizzate quindi non mentalizzate. Ad ulteriore chiarimento di tale tesi si ritiene utile esporre gli studi di Stephen W. Porges.

3. Porges [136] afferma che nell'interazione madre-figlio vengono sviluppate le basi dell'*ingaggio sociale* dell'individuo (che espressione di sapore adleriano!). Nel neonato le vie cortico-bulbari sono sufficientemente mielinizzate rispetto a quelle cortico-spinali, per cui nel rapporto con la madre la muscolatura del capo e del collo è prevalente rispetto a quella degli arti. Ciò permette:
1) un efficace contatto oculare;
2) vocalizzazioni con progressivo arricchimento della prosodia;
3) espressioni facciali che arricchiscono la relazione;
4) un più efficace funzionamento della muscolatura dell'orecchio che permette la discriminazione della voce materna rispetto al rumore di fondo.
Egli pone altresì l'accento sulla regolazione del ritmo cardiaco da parte del sistema nervoso autonomo nell'ambito dello sviluppo delle esperienze affettive, delle espressioni emotive facciali, delle vocalizzazioni e del comportamento sociale.

Nell'ambito della *teoria polivagale* egli distingue tre fasi dello sviluppo del sistema nervoso autonomo che sovraintendono alle tre maggiori strategie comportamentali adattive.
A livello filogenetico la prima è costituita dall'*immobilizzazione* che consiste nel blocco dell'azione fino alla morte apparente e dipende dall'attivazione del nucleo dorsale del vago da cui si dipartono fibre non mielinizzate; la seconda la *mobilizzazione* sovraintende ai comportamenti di attacco o fuga, è regolata dall'ortosimpatico con aumento della frequenza cardiaca e dell'attività metabolica; la terza, la *comunicazione sociale*, basata su vocalizzi, espressioni facciali ed atteggiamenti di ascolto è regolata dal nucleo ambiguo (così definito per le difficoltà iniziali nel delimitarne i confini rispetto alla sostanza reticolare) posto ventralmente nel tronco cerebrale da cui si dipartono fibre mielinizzate. Un altro nucleo localizzato in prossimità del nucleo motore dorsale, denominato nucleo del tratto solitario, convoglia tramite fibre afferenti i messaggi provenienti dagli organi periferici.

Il sistema nervoso autonomo fornisce il substrato neurofisiologico ai processi emotivi ed alle reazioni di stress regolando le espressioni corporee emotive e la qualità della comunicazione di esse. In questo modo si struttura il circuito cervello-viso-visceri. Con lo sviluppo della corteccia cerebrale nel neonato si incrementa il controllo sul tronco cerebrale attraverso vie dirette (corticobulbari) ed indirette (cortico reticolari) che, originando dall'area motoria, terminano sui nuclei motori mielinizzati del tronco encefalico (V, VII, IX, X, XI paio dei nervi cranici), modulando l'attività di strutture visceromotorie (cuore, bronchi, timo, esofago, stomaco, intestino) e somatomotorie (muscoli del viso e del collo).

Nel paziente alessitimico, siccome non abbiamo una corticalizzazione delle emozioni, che possono quini essere mentalizzate, sono l'ortosimpatico ed il vago a "parlare" e questo anche nell'ambito della psicoterapia.

Nell'ambito di questo linguaggio sottocorticale alessitimico a volte i sintomi psicosomatici possono assumere una qualche valenza simbolica (forse in quanto espressione dell'inconscio simbolico non verbale della Bucci) attraverso il *gergo degli organi*, per cui il sintomo assume un significato relazionale nei confronti dell'ambiente ed è comunque riconducibile allo stile di vita individuale [3]. Tale espressione può essere anche facilitata dall'ambiente culturale.

V. *L'aspetto culturale*

Appunto perché stiamo ragionando in base agli assunti di base adleriana, non possiamo non riflettere sul fatto che l'alessitimia può non solo essere legata ad un analfabetismo emotivo, condizionato dalla relazione genitori-bambino, ma anche può costituire l'espressione di un apprendimento mediato e facilitato dalla cultura. Rossi [144] come Cremerius sottolinea il fatto che più l'individuo è culturalmente arretrato più l'espressione della sofferenza psichica è a livello somatica.

Egli cita un passato non lontano in cui l'abitante di paese poco alfabetizzato esprimeva il suo malessere psichico esclusivamente con sintomi somatici. A volte invece la difficoltà o l'impossibilità ad esprimere la sofferenza psichica, attraverso una verbalizzazione dei vissuti emotivi, può essere dovuta ad una vera "sindrome culturale" (*culture-bound syndrome*) [137]. È il caso ad esempio dei disturbi depressivi nella popolazione cinese.

In base ai criteri diagnostici occidentali in Cina è rilevabile una bassa incidenza di disturbi depressivi anche dopo il 1980, epoca in cui gradualmente vi fu un incremento di tale diagnosi. Infatti Lee [104] evidenzia che solo nel tardo 1970 si iniziò a formulare la diagnosi di nevrosi depressiva, prima era estremamente raro. Ciò era in parte dovuto al fatto che gli psichiatri cinesi largheggiavano nella diagnosi di schizofrenia, per cui tutte le depressioni con sintomi psicotici finivano in questa categoria [167].

Ma ciò non è sufficiente. In una ricerca effettuata a Los Angeles su 1747 cinesi ivi residenti, solo il 6,9 % riferiva sintomi depressivi rispetto al 17,1 degli statunitensi. Come sottolineano Tseng e Wu [170], ciò sarebbe anche riconducibile a valori prevalenti presso la società cinese come la responsabilità collettiva ed il controllo delle emozioni.

Un vero ruolo di coping nell'accettazione di una vita di stress e di sofferenza predeterminata svolgono i concetti di *mingyun* (fato), *yuan* (affinità predeterminata), *fengshui* (influenza dell'ambiente fisico) e *ren* (tolleranza e pazienza). Kleinman [93] dichiara che sia i cinesi che i loro psichiatri, piuttosto che utilizzare parole quali *yu* (triste o depresso) e *zheng* (disturbo), preferiscono la diagnosi di *shenjing shuairuo* che equivale al termine, coniato dal neurologo Beard [16], di "neurastenia" riferentesi ad "una mancanza di forza dei nervi". Introdotta nello scorso secolo in Cina, venne appunto intesa come una "debolezza neurologica" che si esprimeva con sintomi somatici.

Tale diagnosi ai tempi di Mao venne particolarmente utilizzata perché "solo i controrivoluzionari sono infelici" [181]. In più anche le espressioni linguistiche favoriscono l'utilizzo di metafore somatiche [35], per cui "dolore di cuore" significa "tristezza" mentre "stanchezza" indica "disperazione". L'alessitimia in questo caso non sembra essere riconducibile ad un analfabetismo emotivo legato al rapporto bambino-genitori, bensì ad una tradizione culturale che utilizza le espressioni somatiche per esprimere le emozioni.

Se vogliamo, anche per l'alessitimia si ripropone la controversia sulle sindromi culturali, tra gli "universalisti" che vedono la biopsicologia umana come una base universale su cui viene esercitata l'influenza patoplastica dei fattori culturali e i "relativisti culturali" che intendono i disturbi mentali come dei meri costrutti semplicemente correlati ad una cultura particolare [130].

VI. *Che fare quando si è nel campo del vago?*

1. Ricordando la riflessione di Rovera [145] sul *fare come*, relativo agli aspetti tecnico-metodologici della psicoterapia ed il *come fare* che coniuga il tirocinio congeniale-identificatorio con contributi di spontaneità e genuinità nell'ambito della supervisione analitica, qui mi permetterò di avanzare qualche suggerimento pertinente al primo aspetto.

Partendo da una *psicoterapia psicodinamica basata sul cervello* [129], una psicoterapia adleriana basata sulle neuroscienze [56] non può prescindere dall'assunto di Schore che in base alla sintonizzazione degli emisferi destri si struttura l'alleanza terapeutica, basata sulla comunanza dei meccanismi impliciti di comunicazione e regolazione affettiva tra paziente e terapeuta, come avviene tra neonato e caregiver.
Tuttavia tale assunto deve essere modulato nella terapia del paziente alessitimico.

Anche con questo tipo di pazienti possono essere possibili comunicazioni implicite non verbali che si stabiliscono *momento-per-momento* all'interno di *enactment* che si verificano anche in una frazione di secondo (vengono alla mente il *momento presente* di D. N. Stern [166] e i *momenti di significato* di Kandel [91]), ma soprattutto Schore fa un'affermazione che assume una particolare importanza nel rapporto col paziente alessitimico.

Egli dichiara che il sistema nervoso autonomo reagisce a stimoli anche non percepiti consciamente, per cui si può arrivare a parlare di comunicazione tra le amigdale destre del paziente e del terapeuta. In questo modo emerge una co-creazione del sistema di comunicazione tra formazioni corticali e sotto-corticali (quindi sistemi autonomi destri) e tra emisferi destri. Come evidenzia Fassino [57], l'attivazione di sistemi neuronali condivisi consente una comprensione esperienziale degli altri che ci permette d'incentrarsi su cosa gli altri fanno e sentono e su cosa facciamo e sentiamo noi.

Abbiamo così una sintesi neurobiologica-psicodinamica che permetterebbe e predisporrebbe (per usare il linguaggio northoffiano) al transfert ed al controtransfert. In questo modo, se gli enactement vengono opportunamente modulati, modificano in senso positivo il funzionamento dell'emisfero destro, facilitando l'integrazione *top-down* e *bottom-up* dei sistemi corticali-sottocorticali.

Avviene infatti un incremento della connettività nell'ambito dell'emisfero destro, in particolare tra la corteccia orbito-frontale, cingolata anteriore, insula, amigdala ed asse ipotalamo-ipofisi-surrene.

Ora si pone il problema di *che fare?* con un paziente che non mentalizza e che esprime il suo malessere psichico con sintomi che sono riconducibili ad una disregolazione del sistema ortosimpatico e/o del nervo vago e che come scrive Munno (125, p.79): "è spesso spaventato di fronte ai propri problemi emotivi; è necessario prepararlo e renderlo consapevole delle implicazioni psichiche della sua malattia".
Fassino e Panero [58] sottolineano il fatto che nei disturbi psicosomatici sussiste, come negli altri disturbi psichici, un 'ambivalenza di per sé costitutiva dei sintomi. Infatti essi esprimono una prima valenza come segnale di conflitto tra istanze o deficit e contemporaneamente come seconda, la reazione vissuta dal paziente ad essi.

Come fa notare Sifneos [160] sovente il paziente alessitimico, a causa della difficoltà a riflettere sugli aspetti emotivi del suo disturbo, risponde in modo semplice e concreto oppure con racconti molto lunghi incentrati, sul sintomo ed a volte con dettagli irrilevanti che a volte impediscono di focalizzarsi su aspetti importanti della loro vita, quali ad esempio perdite o scacchi esistenziali.

Tali pazienti possono indurre nel terapeuta sentimenti di rabbia e frustrazione [177] o di apatia, senso di impotenza o incapacità, disinteresse e irritazione [12].

Rovera [146] descrive relativamente agli *atteggiamenti* e *controatteggiamenti* attivati nell'ambito della psicoterapia: *meeting* (l'incontro), *masking* (il mascheramento), *matching* (la partita terapeutica).

1) Per quanto concerne il primo aspetto l'*Atteggiamento di Apertura del Terapeuta* della fase iniziale, a mio parere consiste nel rispettare il fatto che il paziente si presenta come **una persona con una malattia fisica**. Pertanto se si è psichiatri si deve mostrare almeno un certo interesse per tutti gli esami clinici, esiti di visite specialistiche e terapie farmacologiche prescritte e assunte (se sono state assunte); se si è psicologi chiedere informazioni sulla/e diagnosi formulata/e e se percepisce disturbi fisici assumendo i farmaci.

Ricordiamoci che sovente il paziente si sente disorientato o irritato per essere stato inviato ad un professionista con lo "psi" davanti anche se è un malato solo nel corpo. Prima di tutto lo si deve rassicurare sul fatto che noi siamo convinti che soffra veramente di quei sintomi e che non si tratti di un malato immaginario, astenendoci tuttavia da interpretazioni di essi. A questo proposito è sempre utile porre l'accento sul fatto che la situazione patologica abbia indotto uno stato di *stress*.

Al proposito di tale stato mi si consenta una piccola divagazione teorica.
Prima che Hans Selye [157] nel 1956 denominasse la condizione di *stress*, Adler in *Il senso della vita* (4, p. 59) l'aveva già descritto: "L'assalto dei sentimenti, delle emozioni, degli stati affettivi, esercita un'influenza sull'equilibrio fisico. L'organismo, lungo le vie del sistema nervoso vegetativo e delle modificazioni endocrine, subisce dei cambiamenti di cui risentono la circolazione sanguigna, le secrezioni, il tono muscolare e quasi tutti gli organi. Come fenomeni transitori queste manifestazioni sono normali, sebbene mostrino differenze nell'espressione, secondo lo stile di vita del soggetto. Se persistono, si può parlare di nevrosi organica funzionale".

Per quanto concerne una lettura adleriana dell'*allostasi*, vale a dire la relazione a stress e processi che conducono alla malattia, si manda all'articolo di Fassino e Panero [58].

Tornando agli aspetti della psicoterapia, siccome nell'ambito del *meeting* come scrive Rovera rientra anche l'*Anamnesi Terapeutica*, è utile sondare gli *eventi di vita* immediatamente precedenti o concomitanti l'esordio dei sintomi fisici, senza però evidenziare immediatamente correlazioni psicodinamiche.

2) Per quanto concerne il *Masking*, il paziente alessitimico (si parla sempre dell'alessitimico puro) in quanto presenta un deficit della mentalizzazione, difficilmente è in grado di elaborare *finzioni* o *espedienti di difesa* come sono descritti nell'ambito della teoria adleriana e probabilmente neanche resistenze, in quanto il linguaggio del corpo è l'unico linguaggio che conosce. Il fatto che abbia difficoltà a rinunciare al ruolo di malato fisico fa parte della sua condizione di *essere nel mondo* e di *comunicare al*

mondo, non una compensazione a sentimenti d'inferiorità. Piuttosto il terapeuta deve stare attento alle proprie *contro-finzioni*, se si tratta di un medico. Infatti dovrebbe abdicare totalmente al proprio ruolo di medico, non cedendo alla tentazione di prescrivere ulteriori esami clinico-diagnostici per non rafforzare il ruolo di malato fisico.

3) Per quanto concerne il *Matching* ritengo molto utile seguire la traccia fornita da Baldoni [12]:

- Adottare un atteggiamento empatico e mentalizzante.
- Aiutare il paziente a riconoscere le proprie emozioni.
- Focalizzarsi maggiormente sullo stile di comunicazione e sul comportamento non verbale.
- Evitare le interpretazioni di transfert.
- Lavorare con gli stati mentali attuali (evidenziando comportamenti specifici).
- Incoraggiare il paziente a raccontare i propri sogni.
- Prestare molta attenzione alle variazioni del setting terapeutico.
- Invitare il paziente a condurre uno stile di vita salutare.

Come con tutti i pazienti, ma con l'alessitimico in particolare, si deve trasmettere che si dà importanza a quello che dice perché sovente sono stati più considerati gli esami clinici che non quello che egli esprime.

Almeno inizialmente la domanda **come si sente?** Potrebbe essere poco utile poiché il paziente ha difficoltà a riconoscere le proprie emozioni ed i propri sentimenti.
Appare più utile la domanda **che cosa ne pensa?** in quanto rimane a livello del registro intellettivo che è più abitualmente utilizzato. Solo attraversando una fase di psicoterapia di sostegno come descritta da Rockland [143] si potrà gradualmente attivare, attraverso un *intervento psicoeducativo*, il riconoscimento e la differenziazione delle emozioni arrivando anche, come evidenzia Ferrero [63], all'integrazione da parte dello psicoterapeuta dei contributi portati dal paziente, fornendo soluzioni positive alternative.

Focalizzarsi sullo stile comunicativo significa anche rilevare il linguaggio del corpo (sospiri, agitarsi sulla sedia, sbadigliare, toccare parti del proprio corpo), ponendolo in relazione a che cosa egli sente in quel dato momento.

Per quanto concerne l'incoraggiamento alla narrazione dei propri sogni, risulta frequente che il paziente riferisca di non ricordare i propri sogni o, come riferiscono Kreisler [100] e Marty [113], sognino esperienze di vita quotidiana. Baldoni suggerisce di consigliare l'annotazione dei sogni al mattino, ma a parere dello scrivente, tale invito non è applicabile nelle prime sedute, ma solo quando il paziente inizia a mentalizzare il significato dei propri sintomi fisici, altrimenti potrebbe anche essere un'ulteriore sottolineatura di sue difficoltà.

Ricordiamo che come hanno sottolineato Fonagy e Target e Rossi, il paziente alessitimico presenta un deficit delle funzioni preconsce, per cui strumenti tecnici quali la *confrontazione* e la *chiarificazione* non sono inizialmente utili, meglio utilizzare nei primi incontri la *convalidazione empatica, consigli ed elogi, conferma e prescrizione* [21].

In ultimo ricordiamo che Rovera, nella valutazione dello *Stile di vita* del paziente, raccomanda anche di valutare lo *Stile di attaccamento*.
Studi effettuati tramite l'*Adult Attachment Interview* [111], hanno evidenziato determinate caratteristiche nei pazienti affetti da alcuni disturbi psicosomatici.

Tali studi hanno concordemente evidenziato un attaccamento insicuro distanziante/evitante (tipo A) nel torcicollo spastico idiopatico [151], nella psoriasi diffusa a placche [133] e nella rettocolite ulcerosa e nel morbo di Crohn [115, 116, 14]. Maunder [117] ha evidenziato la correlazione di tale stile di attaccamento ad un livello più basso del tono vagale, a livello cardiaco con conseguente minore capacità di controllare la tachicardia in concomitanza di stati di eccitazione psichica e maggior rischio di malattia e morte improvvisa.

Pertanto l'obiettivo della terapia del paziente psicosomatico consiste nell'aiutarlo a *costruire fantasie* attraverso *iniezioni di significato*, consentendo quindi l'integrazione del Sé minimale nel Sé fenomenologico [118].

VII. *Conclusioni: non dissociazione, ma analfabetismo: il buon maestro di campagna*

Spero in *questo articolo* di essere stato in grado di chiarire i seguenti punti:

1) L'ampliamento del costrutto di dissociazione nell'ultimo ventennio è stato caratterizzato da una vera esondazione concettuale. Da estrema difesa di fronte a gravi traumi per evitare la dissoluzione del Sé è stato applicato alle più diverse situazioni psicopatologiche fino ad arrivare ad una caratteristica fisiologica del Sé. Anche nel campo della psicosomatica tale costrutto è stato introdotto attraverso il concetto di alessitimia, che, nell'elaborazione originale, nulla aveva a che fare con la dissociazione.

È sostenibile il fatto che, a seguito di un grave trauma, possa essere alterata la capacità di mentalizzazione tramite la dissociazione delle funzioni psichiche, sviluppando così un'alessitimia *secondaria*. Ma nei disturbi psicosomatici a parere dello scrivente sussiste una alessitimia primaria. Affinché avvenga la dissociazione della capacità di mentalizzazione è necessario che le funzioni psichiche relative ad essa si siano sviluppate o per lo meno abbozzate, ma nell'alessitimia *primaria* ciò non è mai avvenuto e quindi non si può dissociare funzioni non acquisite.

2) Se il rapporto tra madre e neonato è stato caratterizzato da un'efficienza anche valida sul piano dell'accudimento pratico delle necessità primarie, ma carente sul piano

dei *segnali ostensivi* che consentono la sintonia tra i due emisferi destri del caregiver e del neonato e la conseguente progressiva interrelazione delle gerarchie nidificate di quest'ultimo, si sviluppa la condizione psichica di alessitimia *primaria* propria dei disturbi psicosomatici. Il bambino si trova ad acquisire un linguaggio del corpo ignorando il linguaggio della mentalizzaione delle emozioni. Lo sviluppo di tale linguaggio, come si è visto, può anche essere facilitato da fattori culturali.

3) La funzione dello psicoterapeuta, almeno inizialmente, è essenzialmente psicopedagogica in quanto si trova a dovere insegnare il linguaggio delle emozioni di cui il paziente è analfabeta.
Se è consentito un paragone, lo psicoterapeuta è assimilabile ad un maestro elementare, ma non l'attuale maestro della scuola primaria che bene o male si trova ad insegnare ad allievi che si esprimono in italiano acquisito sia dai genitori sia dai mass media. Parlo di un maestro di campagna nel periodo precedente agli anni '70 del secolo scorso che si trovava nella condizione di insegnare la lingua italiana a bambini che si esprimevano nel dialetto locale.

Il paziente psicosomatico parla il dialetto del corpo, compito dello psicoterapeuta è quello di insegnargli il linguaggio della mentalizzazione.
Ovviamente l'aspetto psicopedagogico costituisce il primo passo, in seguito si deve arrivare, tramite il rapporto psicoterapeutico, a quella *comprensione* esplicativa descritta da Rovera e Gatti [148]. Essi sottolineano che in una psicoterapia dinamica adleriana culturalmente orientata, le dimensioni dell'*empatia* e dell'*incoraggiamento*, se declinate in modo appropriato, consentirebbero la *comprensione*, la *spiegazione* e la *condivisione* nell'ambito del rapporto con quel particolare paziente (il cosiddetto *abito su misura*).

Possiamo quindi concludere che, in ambito psicosomatico, un buon terapeuta adleriano deve essere sia un buon maestro che un buon sarto.

Bibliografia

1. ADLER, A. (1908), Das Zärtlichkeitsbedürfnis des Kindes, tr. it. Il bisogno di tenerezza del bambino, *Riv. Psicol. Indiv.*,59: 7-11.
2. ADLER, A. (1912), *Über der Nervösen Charakter*, tr. it. *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma 1971.
3. ADLER, A. (1912b), Organdialekt in ADLER, A., FURTMÜLLER, C., *Heilen und Bilden*, tr. it. *Il gergo che si rifà agli organi*, in ADLER, A. Guarire ed educare, Newton Compton, Roma 2007.
4. ADLER, A. (1920), *Praxis und Theorie der Individualpsychologie*, tr. it. *Prassi e teoria della Psicologia Individuale*, Newton Compton, Roma 1970.
5. ADLER, A. (1933), *Der Sinn des Lebens*, tr. it. *Il senso della vita*, De Agostini, Novara 1990.
6. ALLEN, J. G. (2001), *Traumatic relationships and serious mental disorders*, Wiley, New York.
7. ALLEN, J. G., FONAGY, P. (a cura di, 2006), *Handbook of mentalization based Treatment*, tr. it. *La mentalizzazione. Psicopatologia e trattamento*, Il Mulino, Bologna 2008.
8. ALLEN, J. G., FONAGY, P., BATEMAN, A. W. (2008), *Mentalizing in Clinical Practice*, tr. it. *La mentalizzazione nella pratica clinica*, Cortina, Milano 2010
9. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (2013), *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed), tr. it. *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, quinta edizione, Cortina, Milano 2014
10. AMRHEIM, C., HENGMITH, S., MARAGKOS, M., HENNING-FAST, K. (2008), Neuropsychological charateristics of higly dissociative healthy individuals, *Jour. of Trauma and Dissociation*, 9(4): 525-542.
11. ANSBACHER, H. L., ANSBACHER RIPIN, R. (1956), *The Individual Psychology of Alfred Adler*, tr. it. *La psicologia individuale di Alfred Adler*, Martinelli, Firenze 1997.
12. BALDONI, F. (2010), *La prospettiva psicosomatica*, Il Mulino, Bologna.
13. BALDONI, F. (2014), Mentalizzazione e integrazione psicosomatica del Sé, in NORTHOFF, G., FARINELLI, M., CHATTAT, R., BALDONI, F. (a cura di), *La plasticità del Sé*, Il Mulino, Bologna: 93-130.
14. BALDONI, F., RAVEGNANI, G., MINGHETTI, M. et al. (2009), Parental relationships in childhood and adult attachment style in Inflammatory Bowel Disease (IBD), *Panminerva Medica*, 51: 7.
15. BATEMAN, A., FONAGY, P. (2004), *Psychoterapy of Borderline Personality Disorder: Mentalization Based Treatment*, tr. it. *Il trattamento basato sulla mentalizzazione Psicoterapia con il paziente borderline*. Cortina, Milano 2006.
16. BEARD, G. M. (1869), *Neurasthenia or nervous exhaustion*, Boston Med. Surg. J., 3: 217-221.
17. BERGER. P., LUCKMANN, T. (1966), *The Social Construction of Reality*, Doubleday/Anchor, New York.

18. BERNSTEIN, E. M., PUTNAM, F. W. (1986), Development, reliability, and validity of a dissociation scal, *Journal of Nervous and Mental Disease* 174: 727-735.
19. BION, W. R. (1962), *Learning from Experience*, tr. it. *Appredere dall'esperienza*, Armando, Roma 1972.
20. BION, W. R. (1970), *Attention and Interpretation. A scientific Approach to Insight on Psycho-Analysis and Groups*, tr. it. *Attenzione e interpretazione*, Armando Editore, Roma 1973.
21. BLATT, S. J., SHAHAR, G. (2004), Stability of the patient-by-treatment interaction in the Menninger Psychoterapy Research Project, *Bull. Menninger Clin.*, 68(1): 23-38.
22. BLEULER, E.(1911), *Dementia praecox oder Gruppe der Schizophrenien*, tr. it. *Dementia praecox o il gruppo delle schizofrenie*, La Nuova Italia Scientifica, Roma 1985.
23. BREMNER, J. D. (2005), Effects of traumatic stress on brain structure and function: relevance to early respons to trauma, *Jour. of Trauma and Dissociation*, 6(2): 51-68.
24. BREMNER, J. D., RANDALL, P., SCOTT, T. M., BRONEN, R. A, SEYBIL, J. P., SOUTHWICK, S. M. et al. (1995), MRI-based measurement of hippocampal volume in patients with combat-related postraumatic stress disorder, *Am. Jour. of Psychiatry,* 152, (7): 973-981.
25. BREMNER, J. D., SCOTT, T. M., DELANEY, R. C., SOUTHWICK, S. M., MASON, J. W., JOHNSON, D. R. et al. (1993), Deficits in short-term memory in postraumatic stress disorder. *Am. Jour. of Psychiatry*, 150(7): 1015-19.
26. BRENNEIS, C. B. (1996), Multiple personality: fantasy proneness,demand characteristics,and indirect communication, *Psychoanalytic Psychology* 13: 367-387.
27. BREWIN, C. (2001), Memory process in postraumatic stress disorder, *International Review of Psychiatry*, 13:159-163.
28. BRODSKY, B. S., CLOITRE, M., DULIT, R. A. (1995), Relationship of dissociation to self-mutilation and childhood abuse in borderline personality disorder, *American Journal of Psychiatry* 152: 1788-1792.
29. BROMBERG, P. M. (1995), Psicoanalisi, dissociazione e organizzazione della personalità, in BROMBERG, P. M. (2001), *Standing in the Spaces. Essays on Clinical Process, Trauma and Dissociation*, tr. it. *Clinica del trauma e della dissociazione*, Cortina, Milano 2007:119-136.
30. BROWN, R. J, SCHRAG, A., TRIMBLE, M. R. (2005), Dissociation,chilhood interpersonal trauma, and family functioning in patients with somatization disorder, *American Journal of Psychiatry* 162: 899-905.
31. BUCCI, W. (1997), *Psychoanalysis and Cognitive Science*, tr. it. *Psicoanalisi e Scienza Cognitiva*, Fioriti, Roma 1999.
32. BÜHLER, K. E., HEIM, G. (2009), Psychopatological approaches in Pierre Janet's conception of the subconscious, *Psychopatology*, 43:190-200.
33. CARDENA, E. (1994), The domain of dissociation, in LYNN, S. J., F RHUE, F. (a cura di) *Dissociation: theoretical, clinical, and research perspectives*, Guilford, New York: 15-31.

34. CARLSON, E. B. (1994), Studyng the interaction between physical and psychological states with the Dissociative Experiences Scale, in SPIEGEL, D., (a cura di) *Dissociation, Culture, Mind and Body*, American Psychiatric Press, Washington DC: 41-58.
35. CHEUNG, F. M. (1995), Facts and Myths about somatization among the Chinese, in LIN, T. Y., TSENG, W. S., YEH, E. K., (a cura di) *Chinese Societies and Mental Health*, Oxford University Press, Hong Kong: 141-180.
36. CONDON, W., SANDER, L. S. (1974), Neonate movement is synchronized with adult speech: Interactional participation and language acquisition, *Science* 183: 99-101.
37. CRAPARO, G. (2017), *L'enactment nella relazione terapeutica*, Raffaello Cortina, Milano.
38. CREMERIUS, J. (1977), Some reflections about the conception of "Psychosomatic Patients"in the French School, *Psychoter. Psychosom.*, 28: 236-242.
39. CSIBRA, G., GERGELY, G. (2006), Social learning and social cognition: The case of pedagogy, in JOHNSON, M. H., MUNAKATA, Y. M. (a cura di), *Processes of Change in Brain and Cognitive Development: Attention and Performance*, Erlbaum, Hillsdale, NJ:249-74.
40. DAVIES, J. M., FRAWLEY, M. G. (1992), Dissociative processes and trasference-counter-trasference paradigms in the psychoanalytically oriented treatment of adult survivors of childhood sexual abuse, *Psychoanalytic Dialogues* 2: 5-36.
41. De DIONIGI, S. (2015), L'intreccio dei vari tipi di linguaggio con il sentimento di comunità: dalla savana (anzi dal fiume) allo studio dello psicoterapeuta, *Riv. Psicol. Indiv.*, 77: 67-115.
42. De DIONIGI, S. (2017), Tre uomini in barca: lo psicoterapaeuta, il neuroscienziato, il filosofo, *Psichiatria e Psicoterapia,* I parte: 36(4): 193-235.
43. De DIONIGI, S. (2018), Tre uomini in barca: lo psicoterapeuta, il neuroscienziato, il filosofo, *Psichiatria e Psicoterapia*, II parte: 37(2): 143-170.
44. De DIONIGI, S. (2019), La semplessità del Sé, *Riv. Psicol. Indiv.*, 85: 37-89.
45. De GREK, M., SCHEIDT, L., NORTHOFF, G. et al. (2011), Multimodal psychodynamic psychoterapy induces normalization of reward related activity in somatoform disorders, *The World Journal of Biological Psychiatry*, 12: 296-308.
46. DEJOURS, C., MARTY, P., HERZBERG-POLONIEKA, R. (1980), *Les questions théoriques en psycosomatique*, Encycl Méd Chir, Psychiatrie, 37400 C 10,7, Paris.
47. DELL, P. F. (2006), The multidimensional Inventory of Dissociation (MID): A comprehensive measure of pathological dissociation, *Journal of Trauma and Dissociation*, 7:77-106.
48. DRIESSEN, M., BEDLO, T., MERTENS, N. et al. (2004), Postraumatic stress disorder and fMRI activation patterns in traumatic memory in patiens with borderline personality disorder, *Biological Psychiatry*, 55: 603-611.
49. EHLING, T., NIJENHUIS, E. R., KRIKKE, A. P. (2008), Volume of discrete brain structures in complex dissociative disorders: preliminary findings, *Prog. Brain Res*. 167:307-310.

50. ELLENBERGER, H. F. (1970), *The Discovery of Unconscious*, tr. it. *La scoperta dell'inconscio*. Boringhieri, Torino 1976.
51. ELZINGA, B. M., ARDON, A. M., HEIJNIS, M. K., DE RUITER, M. B., VAN DYK, R., VELTMAN, D. J. (2007), Neural correlates of enhanced working-memory performance in dissociative disorder: a functional MRI study, *Psycol. Med*. 37(2): 235-245.
52. EY, H. (1975), *Des idèes de Jackson a un modèle organo-dynamique en psychiatrie*, tr. it. *La teoria organodinamica della malattia mentale*, Astrolabio, Roma 1977.
53. FAIRBAIRN, W. R. D. (1940), Fattori schizoidi nella personalità, in FAIRBAIRN, W. R. D. (1952), *Psychoanalytic studies of the personality*, tr. it. *Studi psicoanalitici sulla personalità*, Boringhieri, Torino 1970: 48-124.
54. FAIRBAIRN, W. R. D. (1944), La struttura endopsichica considerata in termini di relazioni oggettuali, in FAIRBAIRN, W. R. D. (1952), *Psychoanalytic studies of the personality*, tr. it. *Studi psicoanalitici sulla personalità*, Boringhieri, Torino 1970: 153-187.
55. FALK, D. (2009), *Finding Our Tongues. Mothers, Infants and the Origins of Language*, tr. it. *Lingua madre*, Bollati Boringhieri, Torino 2011.
56. FASSINO, S. (2017), Neuroscienze e dinamiche profonde del cambiamento nella relazione psicoterapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 82: 29-53.
57. FASSINO, S., ABBATE DAGA, G., LEOMBRUNI, P. (2007), *Manuale di psichiatria biopsicosociale*, Centro Scientifico Editore, Torino.
58. FASSINO, S., PANERO, M. (2012), Dal linguaggio degli organi di Adler alla nuova medicina di per sé psicosomatica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71:5-34.
59. FEINBERG, T. E. (2009), *From Axons to Identity: neurological explorations of the nature of the self*, W. W. Norton and co., New York.
60. FELDMAN, R. (2006), From biological rhythms to social rhythms: Physiological precursors of mother-infant synchrony *Developmental Psychology*, 42(1): 175-88.
61. FERENCZI, S. (1932), *The Clinical Diary of Sàndor Ferenczi*, tr. it. *Diario clinico gennaio-ottobre 1932*, Raffaello Cortina, Milano 1988.
62. FERGUSON, C. A. (1964), Baby talk in six languages, *American Anthropologist*, 66: 103-114.
63. FERRERO, A. (2017), Processi ed esiti in psicoterapia: il ruolo della relazione terapeutica, *Riv. Psicol. Indiv.*, 82: 55-68.
64. FERRIGNO, G. (2006), Alfred Adler e la mente relazionale, *Riv. Psicol. Indiv.* 59: 3-6.
65. FONAGY, P. (1998), An attachment theory approach to treatment of the difficult patient *Bullettin of Menninger Clinic*, 62 :147-169.
66. FONAGY, P. (1999), P*oints of contact and divergence between psychoanalysis and attachment theories: is psychoanalytic theory truly different?* tr. it. *La teoria dell'attaccamento è proprio diversa da quella psicoanalitica?* Punti di contatto e divergenze tra i due paradigmi, in FONAGY, P., TARGET, M. (2001), Attaccamento e funzione riflessiva, Cortina, Milano: 3-26.
67. FONAGY, P., GERGELY, G., JURIST, E. L., TARGET, M. (2002), *Affect Regulation, Mentalization, and the Develpoment of the Self*, tr. it. *Regolazione affettiva, mentalizzazione e sviluppo del Sé*, Raffaello Cortina, Milano, 2005.

68. FONAGY, P., STEELE, M., STEELE, H. et. al. (1991a), The capacity of understanding mental states: the reflective self in parent and child and its significance for security of attachment, *Infant Mental Health Journal*, 12: 201-218.
69. FONAGY, P., STEELE, H., STEELE, M. (1991b), Maternal representations of attachment during pregnancy predict the organization of infant-mother attachment at one year of age, *Child Development* 62: 892-905.
70. FONAGY, P., TARGET, M. (2008), Attaccamento, trauma e psicoanalisi, in JURIST, E. L., SLADE, A., BERGNER, S. (a cura di), *Mind to Mind. Infant Research, Neuroscience and Psychoanalysis*, tr. it. *Da mente a mente*, Cortina Editore, Milano.
71. FRAU, C., PILLONI, I. (2017), Neurobiologia della dissociazionetraumatica, e laborazione adattiva dell'informazione e l'importanza della terapia a fasi, *Psichiatria e Psicoterapia*, 36(3):173-183.
72. FRITH, C., D., (2007), The social brain? *Philosophical Transactions of the Royal Society of London, Series B, Biological Sciences*, 362,1480: 671-78.1
73. GABBARD, G. O. (2014), *Psychodynamic Psychiatry in Clinical Practice*, tr. it. *Psichiatria psicodinamica*, Cortina, Milano 2015.
74. GERGELY, G., WATSON, J. S. (1999), Early social-emotional development. Contingency, perception, and the social biofeedback model, in ROCHAT, P. (a cura di), *Early Social Cognition*, Erlbaum, Hillsdale, NJ: 101-136.
75. GERGELY, G., UNOKA, Z. (2008), Attaccamento e mentalizzazione negli esseri umani, in JURIST, E. L., SLADE, A., BERGNER, S., *Mind to Mind. Infant Research, Neuroscience, and Psychoanalysis*, tr. it. *Da mente a mente*, Cortina, Milano 2010.
76. GROTSTEIN, J. S. (1992), Commentary on "Dissociative processes and transference-counter-transference paradigms" by Jody Messler Davies and Mary Gail Frawley, *Psychoanalytic Dialogues*: 2: 61-76.
77. GURALNIK, O., SCHMEIDLER, J., SIMEON, D. (2000), Feeling unreal: cognitive processes in depersonalization, *Am. Jour. Psychiatry*, 157(1): 103-9.
78. HILGARD, E.R. (1977), *Divided Consciousness: Multiple Control in Human Thought and Action*, Wiley, New York.
79. HOFER, M. A. (1995), *Hidden regulators: Implications for a new understanding of attachment, separation and loss*, in GOLDBERG, S., MUIR, R., KERR, J. (a cura di) *Attachment Theory: Social Developmental, and Clinical Perspectives*, Analytic Press, Hillsdale: 203-230.
80. HOFER, M. A. (2001), *Toward a neurobiology of attachment*, in NELSON, C. A., LUCIANA, M. (a cura di), *Handbook of Developmental Cognitive Neuroscience*, MIT Press, Boston: 599-616.
81. HOLMES, E. A., BROWN, R. J., MANSELL, W. et al. (2005), Are there two qualitatively distinct forms of dissociation? A review and some clinical implications, *Clin. Psycol. Rev.* 25:1-23.
82. HONKALAMPI, K., HINTIKKA, J., LAUKANEN, E. et al. (2001), Alexithymia and depression: a prospective study of patients with major depressive disorder, *Psychosomatics*, 42: 229-34.
83.HONKALAMPI, K., KOIVUMA-HONKANEN, H., TANSKANEN, A. et al.

(2001), Why do alexithymic features appear to be stable? A 12-month follow-up of a general population, *Psychoter. Psychosom*., 70: 247-53.
84. INSEL, R. (2010), Rethinking Schizophrenia, *Nature* 468: 187-193.
85. JACKSON, J. H. (1932), *Selected Writings of John Hughlings Jackson*, Hodder and Stoughton, Londra.
86. JAMES, W. (1890), *Principles of Psychology*, tr. it. *Principi di psicologia*. Principato, Milano1954.
87. JANET, P. (1889), *L'automatisme psychologique*, tr. it. *L'automatismo psicologico*, Cortina Editore. Milano 2013.
88. JANET, P. (1909), *Les névroses*, Flammarion, Paris.
89. JANET, P. (1932), *L'evolution psychologique de la personalité*, Maloine, Paris.
90. JANG, K. L., PARIS, J., ZWEIG-FRANK, H. et al (1998), Twin study of dissociative experience, *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 186: 345-351.
91. KANDEL, E. R. (1999), La biologia e il futuro della psicoanalisi: una rilettura di "Un nuovo contesto intellettuale per la psichiatria", in KANDEL, E. R. (a cura di), *Psychiatry, Psychoanalysis and the New Biology of Mind*, tr. it. *Psichiatria, Psicoanalisi e Nuova Biologia*, Cortina, Milano 2007: 75-122.
92. KERNBERG, O. F. (1975), *Borderline Conditions and Pathological Narcissism*, tr. it. *Sindromi marginali e narcisismo patologico*, Boringhieri, Torino 1978.
93. KLEINMAN, A. (1986), *A Social Origins of Disease and and Distress: Depression, Neurastenia,and Pain in Modern China*, Yale University Press, New Haven.
94. KLUFT, R. P. (1984), Treatment of multiple personality disorder: a studi of 33 cases, *Psychiatric Clinic of North America* 7: 9-29.
95. KLUFT, R. P. (1987), First-rank simptoms as a diagnostic clue to multiple personality disorder *American Journal of Psychiatry*, 144: 293-98.
96. KLUFT, R. P. (1991a), Multiple personality, in TASMAN, A., GOLDFINGER, S. M. (a cura di) A*merican Psychiatric Press Review of Psychiatric*, vol.10, American Psychiatric Press, Washington: 83-98.
97. KLUFT, R. P. (1991b), Thoughts on the psycodynamic psychoterapy of the dissociative disorders, *The Psychodynamic Letter* 1(4): 1-5.
98. KLUFT, R. P. (1991c), Clinical presentations of multiple personality disorder, *Psychiatric Clinics of North America* 14: 605-629.
99. KOENDERINK, J. J. (2008), Controlled hallucinations and "inverse optics", *Perception, Abstract Supplement*, 37: 87.
100. KREISLER, L., FAIN, M., SOULE', M. (1974), *L'enfant et son corps*, tr. it. *Il bambino e il suo corpo*. Astrolabio, Roma 1976.
101. LANIUS, R. A., WILLIAMSON, P. C., HOPPER, J., DENSMORE, M., BOKSMAN, K., GUPTA, M. A., NEUFELD, R. W., MENON, R. S. (2001), Neural correlates of traumatic memories in psttraumatic stress disoder. A functional MRI investigation, *The American Journal of Psychiatry*, 158(11): 1920-22.
102. LANIUS, R. A., WILLIAMSON, P. C., HOPPER, J., DENSMORE, M., BOKSMAN, K., GUPTA, M. A., MENON, R. S. (2003), Recall of emotional states in post-traumatic stress disorder: An fMRI investigation, Biological Psychiatry, 53(3): 204-210.

103. LANIUS, U.F., PAULSEN, S. A., CORRIGAN, F. M. (2014), Dissociation: Cortical Deafferentation and the loss of Self, in LANIUS, U. F., PAULSEN, L. S., CORRIGAN, F. M. (a cura di) *Neurobiology and Treatment of Traumatic Dissociation. Toward and embodied self*, Springer Publishing Company, LCC, New York: 213-243.
104. LEE, S.A. (1999), Diagnosis postponed: sheijng suuairuo and the transformation of psychiatry in post-Mao China, *Cult. Med. Psychiatry*, 23:349-80.
105. LIOTTI, G. (2016), Prefazione, in JANET, P., *Trauma, coscienza, personalità. Scritti clinici*. Cortina, Milano
106. LLINA'S, R., RIBARY, U. (2001), Consciousness and the brain. The thalamocortical dialogue in health and disease, Annals of The New York Academy of Sciences, 929:1 66-175.
107. LOEWENSTEIN, R. J. (1996), Dissociative amnesia and dissociative fugue, in MICHELSON, L. K., RAY, W. J. (a cura di), *Handbook of Dissociation: Theoretical, Empirical and Clinical Perspectives*, Plenum Press, New York: 307-336.
108. LUMINET, O., BAGBY, R. M., TAYLOR, G. J. (2001), An evaluation of absolute and relative stability of alexithymia in patients with major depression, *Psychoter. Psychosom.*,70: 254-60.
109. MACLEAN, P. D. (1949), Psychosomatic diseases and the"visceral brain", *Psychosomatic Medicine*, 11: 338-353.
110. MACLEAN, P. D. (1967), The brain in relation to empathy and medical education, *Journal of Nervous and Mental Diseases*, 144: 374-382.
111. MAIN, M., GOLDWIN, R., HESSE, E., *Adult attachment scoring and classification systems*, manoscritto non pubblicato, University of California, Berkeley.
112. MARMER, S. S. (1991), Multiple personality disorder: a psychoanalytic perspective, *Psychiatric Clinic of the North America*, 14: 677-693.
113. MARTY, P. (1980), *L'ordre psychosomatique*, Payot, Paris.
114. MASSON, J. M. (1984), *The Assault on Truth*, tr. it. *Assalto alla verità*, Mondadori, Milano 1984.
115. MAUNDER, R. G., LANCEE, W. J., GREENBERG, G. R. (2000), Insecure attachment in a subgroup with ulcerative colitis defined by ANCA status, *Digestive Diseases Sciences*, 45(11): 2127-2132.
116. MAUNDER, R. G., LANCEE, W. J., HUNTER, J. J. (2005), Attachment insecurity moderates he relationship between disease activity and depressive simptoms in ulcerative colitis, *Inflammatory Bowel Disease*, 11: 919-926.
117. MAUNDER, R. G., LANCEE, W. J., NOLAN, R. P. (2006), The relationship of attachment insecurity to subjective stress and autonomic function during standardized acute stress in healthy adults, J*ournal of Psychosomatic Research*, 60: 283-290.
118. MC DOUGALL, J. (1989), *Theaters of the body: A psychoanalytic approach to psychosomatic illness*, tr. it. *Teatri del corpo*, Cortina, Milano 1990.
119. MESULAM, M. M. (2000), *Principles of Behavioral and Cognitive Neurology*, Oxford University Press, New York.
120. MOORE, G. A, CALKINS, S. D. (2004), Infants'vagal regulation in the still-face paradigm is related to dyadic coordination of mother-infant interaction, *Developmen-*

tal Psychology, 40: 1068-1080.
121. MORGANE, P. J., GALLER, J. R., MOKLER, D. J. (2005), A review of systems and networks of the limbic forebrain/limbic midbrain, *Progress in Neurobiology*, 75 (2): 143-160.
122. MORGANE, P. J., MOKLER, D. J. (2006), The limbic brain: continuing resolution, *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30 (2): 119-125.
123. MORI, E., DRAGO, A., DE RONCHI, D., SERRETTI, A. (2012), Alessitimia, personalità e outcome: uno studio naturalistico in pazienti con depressione maggiore e disturbi d'ansia, *Gior. di Psicopatologia*, 18(2): 138-144.
124. MULDER, R. T., BEAUTRAIS, A. L., JOYCE, P. R. et al (1998), Relationship between dissociation, childhood sexual abuse, childhood physical abuse, and mental illness in a general population sample, *American Journal of Psychiatry*, 155: 806-811.
125. MUNNO, D. (2008), *Psicologia clinica per medici*, Centro Scientifico Editore, Torino.
126. NIEUWENHUIS, R. (1996), The greater limbic system, the emotional motor system and the brain, *Progress in Brain Research*, 107: 551-580.
127. NIEUWENHUIS, R., VEENING, J. G., VAN DOMBURG, J. (1998), Core and paracores: some new chemoarchitectural entities in the mammalian neuraxis, *Acta Morphologica Neerlando-Scandinavica*, 26 (2-3): 131-163.
128. NEMIAH, J. C. (1977), Alexithymia. Theoretical considerations, *Pschoter. Psychosom*. 28: 199-206.
129. NORTHOFF, G. (2011), *Neuropsychoanalysis in Practice. Brain, Self, Objects*, tr. it. *Neuropsicoanalisi in pratica*. Cervello, Sé, Oggetti, Ananke, Torino 2014.
130. PALLANTI, S. (2006), Etnopsichiatria e società multietnica, in PANCHERI, P. (a cura di), *La depressione mascherata*, Masson, Milano: 245-255.
131. PANKSEPP, J. (1998), *Affective Neuroscience: The Foundations of Human and Animal Emotions*, Oxford University Press, Nrw York.
132. PERRY, J. C. (1990), *Defense Mechanism Rating Scale. 5th edition*, in Appendice a LINGIARDI, V., MADEDDU, F. (2002), I meccanismi difesa, Cortina, Milano: 381-458.
133. PICARDI, A., MAZZOTTI, E. GAETANO, E. et al. (2005), Stress, social support, emotional regulation and exarcebation of diffuse plaque psoriasis, *Psychosomatics*, 46: 556-564.
134. PICARDI, A., TONI, A., CAROPPO, E. (2005), Stability of alexithymia and is relationships with the ”big five” factors, temperament, character and attachment style, *Psychoter. Psycosom*. 74: 371-378.
135. PORCELLI, P. (2014), Regolazione emotiva, rappresentazione del Sé e somatizzazione, in NORTHOFF, G., FARINELLI, M., CHATTAT, R., BALDONI, F. (a cura di), *La plasticità del Sé*, Il Mulino, Bologna: 131-150.
136. PORGES, S. W. (2011), *The Polivagal Theory*, tr. it. *La teoria polivagale*, Fioriti, Roma 2014.
137. PRINCE, R. (1985), The concept of culture-bound syndromes: anorexia nervosa and brain-fag, S*oc. Sci. Med.*, 21(2): 197-203.138. PUTNAM, F. W. (1991), Recent

research on multiple personality disorder, *Psychiatric Clinics of North America*, 14: 489-502.
139. PUTNAM, F. W. (1992), Are alter personalities fragments or figments?, *Psychoanalytic Inquiry*, 12(1): 95-111.
140. PUTNAM, F. W. (1994), The Switch Process, in KLEIN, R. D., DOANE, B. K. (a cura di), *Psychological Concepts and Dissociative Disorder*, New York University Press, New York: 87-118.
141. RAICHLE, M. E. et al. (2001), A default mode of brain function, *Proceedings of national Academy of Sciences of the United States of America*, 98: 676-682.
142. ROCA, V., HART, J., KIMBRELL, T., FREEMAN, T. (2006), Cognitive function and dissociative disorder status among veteran subjects with chronic posttraumatic stress disorder: a preliminary study, J*our. of Neuropsychiatry Clin. and Neurosci*., 18(2)*: 226-30.*
143. ROCKLAND, L. (1988), *Supportive Therapy*, tr. it. *La terapia di sostegno*, Astrolabio, Roma 1994.
144. ROSSI, R. (2006), L'esile maschera. Psicopatologia e psicodinamica della depressione mascherata, in PANCHERI, P. (a cura di), *La depressione mascherata*, Masson, Milano: 29-41.
145. ROVERA, G. G. (2013), Per una psicoterapia appropriata, *Riv. Psicol. Indiv.,* 73: 5-11.
146. ROVERA, G. G. (2015), Lo Stile Terapeutico, *Riv. Psicol. Indiv.*, 78: 19-85.
147. ROVERA, G. G., BIGNAMINI, E., GATTI, A. (1984), I modelli formativi per il medico di base in psicosomatica, in TORRE, M. (a cura di), *Terapia in psicosomatica*, Massazza e Sinchetto, Torino: 14-39.
148. ROVERA, G. G., GATTI, A. (2012), Linguaggio e comprensione Esplicativa, *Riv. Psicol. Indiv.*, 71: 87-128.
149. SAARIJARVI, S., SALMINEN, J. K., TOIKKA, K. (2006), Temporal stability of alexitymia over a five-year period in outpatients with major depression, *Psychoter. Psychosom.*, 75: 107-12.
150. SAR, V., UNAL, S. M., OZTURK, E. (2007), Frontal and occipital perfusion changes in dissocative identity disorder, *Psychiatry Res.*, 156(3): 217-223.
151. SCHEIDT, C. E., WALLER, E., MALCHOW, H. et al. (2000), Attachment representation and cortisol response to the Adult Attachment Interview in idiophatic spasmodic torticollis, *Psichoterapy and Psychosomatics*, 69: 155-162.
152. SCHNEIDER, K. (1950), *Klinische Psichopatologie*, tr. it. *Psicopatologia clinica*. Fioriti. Roma 2004.
153. SCHORE, A. N. (1994), *Affect Regulation and the Origine of the Self: The Neurobiology of Emotional Development*, Erlbaum, Hilsdale NJ.
154. SCHORE, A. N. (2003a), *Affect regulation and the repair of the Self*, tr. it. *La regolazione degli affetti e la riparazione del Sé*, Astrolabio, Roma 2008.
155. SCHORE, A. N. (2003b), *Affect dysregulation and disorders of the Self*, tr. it. *I disturbi del Sé*. Astrolabio, Roma 2010.
156. SCHORE, A. N. (2011), Attaccamento, trauma, dissociazione, in Bromberg, P.

M., *The Shadow of the Tsunami*, tr. it. *L'ombra dello tsunami*, Cortina, Milano 2012: XVII-XLI.
157. SELYE, H. (1956), *The stress of life*, Mc Graw-Hill, New York.
158. SHULMAN, B. H., MOSAK, H. H. (1995), *Manual for Life Style Assesment*, tr. it. *Manuale per l'analisi dello stile di vita*, Franco Angeli, Milano 2008.
159. SIERRA, M., BERRIOS, G. E. (1988), Depersonalization: neurobiological perspectives, *Biol. Psychiatry*, 44: 898-908.
160. SIFNEOS, P. E. (1973), The prevalence of "alexithymic"characteristics in psychosomatic patients, *Psychoter. Psychosom*., 22: 255-62.
161. SMALLWOOD, J., SCHOOLER, J. W. (2006), The restless mind, *Psychological Bullettin*, 132(6): 946-958.
162. SMALLWOOD, J., SCHOOLER, J. W. (2015), The science of mind wandering: Empirically navigating the stream of cosciousness, *Annual Review of Psychology*, 66: 487-518.
163. SPIEGEL, D. (1990), Trauma, dissociation, and hypnosis, in KLUFT, R. P. (a cura di), I*ncest-Related Syndromes of Adult Psychopathology*, American Psychiatric Press, Washington: 48-60.
164. SPIEGEL, D. (1997), Trauma, dissociation and memory, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821: 225-237.
165. STERN, D. N. (1985), *The Interpersonal World of the Infant*, tr. it. *Il mondo interpersonale del bambino*, Bollati Boringhieri, Torino 1987.
166. STERN, D. N. (2004), *The Present Moment in Psichoterapy and Everyday Life,* tr. it. *Il momento presente*, Cortina, Milano 2005.
167. TAKEUCHI, D. T., CHUNG, R. C-Y., LIN, K-M. et al. (1988), Lifetime and twelve-month prevalence rates of major depressive episodes and dysthymia among Chinese Americans in Los Angeles, *Am. J. Psychiatry*, 155: 1407-14.
168. TARGET, M. (1998), Book review essay: the recovered memories controversy, *International Journal of Psychoanalysis*, 79:1015-1028.
169. TAYLOR, G. J. (1984), Alexithymia: concept, measurement, and implications for treatment, *Am. J. Psychiatry*, 147: 725-32.
170. TSENG, W. S., WU, D. (1985), The Caracteristics of Chinese Culture, in TSENG, W. S., WU, D. (a cura di), *Chinese Culture and mental Health*, Academy Press, Orlando: 21-42.
171. Van DER HART, O., NIJENHUIS, E. R. S., STEELE, K. (2006), *The Haunted Self. Structural Dissociation and the Treatment of Cronic Traumatization*, tr. it. *Fantasmi nel sé*. Cortina, Milano 2011.
172. VERMETTEN, E., SCHMAHL, C., LINDNER, S., LOEWENSTEIN, R. J., BREMNER, J. D. (2006), Hippocampal and amygdalar volumes in dissociative identity disorder, *Am. Jour. of Psychiatry*, 163(4): 630-6.
173. WALLER, N. G., PUTNAM, F. W., CARLSON, E. B. (1996), Types of dissociation and dissociative types: A taxonomic analysis of dissociative experiences, *Psycological Methods* 1: 300-321.
174. WALLER, N. G., ROSS, C. A. (1997), The prevalence and biometric structure of

pathological dissociation in the general population: taxometric and behavior genetic findings, *Journal of Abnormal Psychology*, 106: 499-510.
175. WENINGER, G., LANGE, C., SACHSSE, U., IRLE, E. (2008), Amygdala and hippocampal volumes and cognition in adult survivors oh childhood abuse with dissociative disorders, *Acta Psychiatr. Scand*., 118(4): 281-90.
176. WISE, T. N., DELLEMONACHE, P. M., BACHAWATI, M. M. (2012), L'intervista psicosomatica, in FAVA, G. A., SONINO, N., WISE, T. N. (a cura di), *The Psychosomatic Assessment. Strategies to improve Clinical Practice,* tr. it. *Il metodo psicosomatico. Strategie per migliorare la valutazione clinica*, Fioriti, Roma 2014: 23-41.
177. WISE, T. N., MANN, L. S., MITCHELL, J. D. et al (1990), Secondary alexithymia: an empirical validation, *Compr. Psychiatry*, 31: 284-8.
178. YEHUDA, R. (1997), Sensisization of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis in postraumatic stress disorder, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 821: 57-75.
179.YOUNG, W. C. (1988), Psychodinamics and dissociation, *Dissociation*, 1: 3-33.
180. ZAVAGNINI, M., BORELLA, E., DE BENI, R. (2014), When the mind wanders: Age-related differences between young and older adults, *Acta Psychologica,* 145: 54-64.
181. ZHANG, D. (1995), Depression and culture-a Chinese perspective, *Canadian J. Counselling*, 29: 227-233.

Sergio De Dionigi
Via Costantino Nigra 10
I-13100 Vercelli
E-mail: serdedio53@gmail.com

Recensioni

WIDMANN, C. (2020), *La Divina Commedia come percorso di vita*, 3 voll.: I vol. Inferno – L'abisso dell'inconscio, pp. 522; II vol. Purgatorio – Il regno dell'Io, pp. 477; III vol. Paradiso – La sfera del Sé, pp. 498; Edizioni scientifiche Ma.Gi., Roma.

Widmann, accogliendo l'invito che Dante stesso fa nel *Convivio*, non si ferma alla lettura delle parole "fittizie" della *Commedia* e al trarre da esse insegnamenti e indicazioni di condotte di vita, ma cerca cosa di esse conduca verso l'alto svelando il loro significato allegorico. La sua interpretazione delle metafore secondo immutabili archetipi, radicati geneticamente nei nostri antichi progenitori, si accosta moltissimo alla visione adleriana, che nel bambino vede il progenitore dell'uomo.

L'Autore riterrebbe sfrontatezza ricostruire il significato della Commedia con l'ambizione di interpretare il pensiero di Dante, purtuttavia è affascinato dall'impresa di portare a livello di coscienza i suoi contenuti inconsci, perché la cosa simbolica smuove risonanze emotive, innesta fantasie, suscita rievocazioni, ravviva ricordi e stimola associazioni spontanee, che attivano connessioni collettive nel lettore, immerso a sua volta in un oceano di altri simboli e contesti storici, ambientali, culturali.

Le ipotesi interpretative tengono conto degli assunti junghiani della natura collettiva dell'inconscio, dell'autopoiesi della psiche, degli archetipi come strutture universali che organizzano l'accadimento psichico, dell'Io come centro della coscienza e del Sé come globalità pensante. In questo quadro è centrale il percorso individuativo che si sovrappone al percorso di vita. Tali ipotesi ne richiamano altre, come quelle adleriane che considerano che la piena realizzazione e il completamento dell'individuo si attuano nella comunità, che il "desio", la spinta, a tale realizzazione costituisce la dinamicità creativa – ed autocreativa – della psiche, della persona e della sua visione del mondo.

I simboli della *Commedia* hanno a loro volta promosso in Widmann altri contenuti inconsci che, a partire da contesti analitici e di esperienza personale, sono stati messi a confronto con le descrizioni dantesche ed hanno favorito e ottimizzato la conoscenza di sé, tanto da fare della *Commedia* un insostituibile compagno di viaggio. Il mondo simbolico sprofonda nella lingua, che fa tutt'uno con l'inconscio, per cui con "amplificazioni" – ovvero con lo junctim adleriano – si creano ricorrenze ove uno stesso

motivo simbolico viene presentato, in contesti diversi, in storie archetipiche, ovvero nei ricordi primari che il bambino man mano ha selezionato per ancorare ad essi il suo modo di pensare e le sue scelte di vita. I primi ricordi, infatti, sono come i capilettera ornati degli incipit degli antichi testi miniati o come i canti misterici con cui gli sciamani australiani rivelano ai giovani aborigeni l'atto mitico in cui un antenato ha immortalato le sue caratteristiche.

L'elemento primario dei tre volumi viene così ad essere proprio quest'elaborazione di risonanze evocate che ha fatto di Dante il miglior amico di Widmann, di Lia[1] e dei tanti cultori del sacro poema che, nel corso dei secoli, con esso si sono messi a confronto. La rievocazione introspettiva di vissuti personali di Widmann, che ha reso la sua coscienza permeabile all'attività dell'inconscio, non solo ha carattere fenomenologico, ma ripercorre un vero e proprio percorso di individuazione come, in un adleriano, può far trovare linee direttive e piani di vita che conducono al completamento di sé che si realizza nell'ambito della comunità.
La vita e la *Commedia* di Dante sono una cosa sola, sono il processo di simbolizzazione attraverso cui si dispiega anche ogni altra individualità perché, come dice Goethe (1831), che Widmann cita: "Alles Vergängliches ist nur ein Gleichnis" [Tutto ciò che accade è soltanto simbolo].

Le amplificazioni che concludono ogni capitolo allargano l'orizzonte su tutti i possibili significati dei simboli. Solo il simbolo può spiegare il simbolo e aggregazioni di simboli sviluppano una certa area tematica da angolature molteplici e simboli isomorfi si richiamano l'un l'altro in contesti antropologici diversi e nelle varie storie archetipiche dei miti, delle religioni, delle fiabe, delle leggende e delle superstizioni. L'interpretazione analitica di tutto ciò non gli attribuisce significati, ma favorisce l'emergere del significato che l'individuo, sin da quando era bambino, gli ha dato.

L'Autore, per ognuno degli 81 capitoli tematici in cui sono stati ridotti i cento canti, espone il passo narrativo che poi è possibile seguire anche nel testo dantesco nella recente revisione di Enrico Malato del 2018. Ciò soddisfa le necessità dettate dall'approccio analitico che sottolinea ulteriormente il valore archetipico del racconto, ovvero – come direbbero la Kristeva e Lia[2] – il significato della lingua nella formazione del sistema metaforico che struttura il sistema di conoscenza di Dante, per il quale il livello solo letterale delle parole avvolge e racchiude, come un mantello, altri significati.

Egidio Ernesto Marasco

[1] Lia, P.L. (2015), *Poetica dell'amore e conversione. Considerazioni teologiche sulla lingua della Commedia di Dante*, Olschki, Firenze.

[2] Kristeva, J. (1910), De l'affecte ou "L'intense profondeur des mots", in Sequeri, P. A. *Esteriorità di Dio. La fede all'epoca della perdita del mondo*, Hoepli, Milano..

ADLER, A., *Diagnosi psicodinamica e tecnica analitica (1931-1932)*, Rubbettino, Soveria Mannelli (CZ) 2021 (pp. 157).

Nella sua collana "Saggi" la casa editrice calabrese ripropone le conferenze che Adler tenne a Londra e New York sulla diagnosi e sulla tecnica analitica della Psicologia Individuale.

L'agile volumetto non ha solamente importanza dal punto di vista di documentazione storica e per la revisione critica dei testi ma, come sottolinea il professor Gian Giacomo Rovera che ne ha curato la sua supervisione, rappresenta anche un insostituibile strumento di lavoro clinico, perché mette a confronto l'approccio olistico adleriano con i più recenti manuali diagnostici ed integra così non solo il *Manuale Diagnostico Psicodinamico (PDM-2)*, che dedica ancora spazio all'approccio globale alla persona, ma soprattutto il *DSM-5* e l'*International Classification of Disease Clinical Modifications (ICD-10)* che, invece, lo hanno abbandonato.
Una presentazione critica dei testi, delle note storiche ed una ricca bibliografia completano il volume, segnando una tappa ulteriore nella presentazione delle opere di Adler nella lingua di Dante.

Dopo le prime traduzioni di *Teoria e Prass*i, *Temperamento nervoso* e *Conoscenza dell'uomo*, che Astrolabio e Mondadori avevano commissionato a germanisti non analisti, nel centenario della nascita di Adler, Flavio Manieri, direttore della collana di saggistica della Newton Compton, "per incentivare la coordinazione interanalitica", aveva iniziato a pubblicare tutti i suoi scritti, chiedendo la collaborazione di Parenti per delle nuove edizioni delle opere già tradotte (1970, 1971, 1975) e per *Che cos'è per voi la Psicologia Individuale* (1976).

Canziani è stato l'editor di *Psicologia del bambino difficile* (1973-2005), *Psicologia dell'educazione* (1975-2003) e *La Psicologia Individuale nella scuola* (1979-2003). Successivamente Pagani ha curato *Psicologia dell'omosessualità* (1994) e *Il senso della Vita* e Marasco E. E. *La tecnica della Psicologia Individuale* (2005), *Guarire ed educare* (2007) e la nuova edizione de *Il carattere dei nevrotici* (2008), rivedendo anche le traduzioni di *Teoria e Prassi* (2006) e de *Il senso della vita* (2012).

Per la Mimesis, con le postfazioni di Rovera, Marasco E. E. ha poi presentato *Sentimento di inferiorità e compenso psichico* (2013), *Religione e Psicologia Individuale* (2014), *Psicodinamica dell'eros* (2015) e, con Marasco L., *L'arte di leggere la vita* (2019).

Perché il dibattito societario interno ed inter analitico sia storico e non semplicemente datato, è opportuno non fermarsi alle traduzioni italiane e francesi di Adler degli anni 50 del secolo scorso e far riferimento agli originali tedeschi o alle più recenti edizioni nella nostra lingua.

Comitato di Redazione

NICOLÒ, A. M. (2021), *Rotture evolutive. Psicoanalisi dei breakdown e delle soluzioni difensive*, Raffaello Cortina, Milano (pp. 276).

Il volume di Anna Maria Nicolò sviluppa importanti nuclei clinici che il lettore trova formulati in una successione di domande che costituiscono la trama sviluppata nel lavoro. Che cosa si intende per breakdown evolutivo? Quali sono le crisi dello sviluppo che rappresentano l'anticamera della psicosi? E quali tipologie di rotture hanno esiti meno infausti e si possono risolvere positivamente? L'Autrice argomenta il tema con riflessioni teoriche ed esemplificazioni cliniche e guida il lettore in un percorso di ricerca e di approfondimento, confrontando diverse teorie in campo psicodinamico, analizzando la centralità dei compiti evolutivi adolescenziali e il loro ruolo nel determinare i crolli psicologici.

I nodi che l'adolescente deve affrontare vengono approfonditi in relazione alle radici emotive e relazionali che si sono sviluppate nel periodo infantile. Quanto avviene in questa fase della crescita è profondamente intrecciato con quanto può essere accaduto nel contesto familiare entro il quale si sono evolute le linee dello stile di vita che in adolescenza si palesano con le complessità del periodo. Il focus che l'Autrice propone è sovrapponibile all'approccio teorico adleriano che rivolge l'attenzione al rapporto tra l'intrapsichico e l'interpersonale e all'intreccio tra questi piani che, a loro volta, si articolano nei vari strati della consapevolezza degli individui. Il richiamo alla *costellazione familiare*, tema centrale della Psicologia Individuale che racchiude la complessità delle dinamiche generazionali e della dimensione gruppale primaria in cui il bambino si sviluppa, è palese. È questo l'ambiente che trasmette l'imprinting delle esperienze emotive e relazionali che, interiorizzate, si riflettono poi nelle interazioni sociali future.

Nel testo sono ben sviluppate le riflessioni metodologiche che riguardano il setting, il percorso diagnostico in adolescenza e la gestione della relazione con i giovani che si sviluppa nel contesto psicoterapeutico. Sono ben definiti gli obiettivi del trattamento psicoterapeutico con l'adolescente identificati nella costruzione e attivazione delle risorse intellettive, attitudinali, emotive, per fornire supporto nei delicati compiti evolutivi: l'integrazione del corpo sessuato, dell'aggressività e dell'affettività; lo sviluppo cognitivo e morale; la separazione-individuazione dalle figure genitoriali e relativo riassetto relazionale; l'investimento significativo sui coetanei.

Si sottolinea, inoltre, l'importanza del coinvolgimento dei genitori nei percorsi terapeutici, nella consapevolezza che la matrice familiare è depositaria sia di criticità passate, che vengono costantemente riproposte, sia di potenzialità e di risorse che possono sostenere l'adolescente. Anche in questo ambito si rileva la similitudine con quanto proposto nella metodologia di scuola adleriana, che propone ai genitori uno spazio di riflessione sui loro atteggiamenti educativi e, quando possibile, un lavoro sui loro modelli familiari da cui possono derivare le criticità relazionali con i figli.

L'obiettivo di migliorare il livello di cooperazione in famiglia, il clima affettivo e la ridefinizione in senso positivo dei confini relazionali è di sicuro rilievo nella psicoterapia degli adolescenti.
Diversi casi trattati personalmente dall'Autrice o da lei supervisionati scaldano la lettura e trascinano il lettore in vividi spaccati di vita.

Ci viene presentato, tra gli altri, Giovanni, 16 anni, il quale riferisce in seduta un sogno sensoriale, che attinge alle fantasie corporee e alla trasformazione che sta vivendo. La tematica del corpo viene anche trattata nella storia di Paolo, di 17 anni, che sviluppa un sintomo dismorfofobico, probabilmente come difesa contro una possibile rottura evolutiva; Maria, seconda liceo, che è in difficoltà nell'integrare la sessualità con l'affettività. Seguono poi altre esperienze di ragazzi alle prese con l'aggressività, con le relazioni con il gruppo dei pari, e con il variegato impiego delle soluzioni difensive per riorganizzare le dinamiche interiori e per non disgregarsi. Sono ben illustrati i meccanismi di difesa che possono rivelarsi più o meno efficaci nella funzione di contrasto della deriva psicotica. L'ottica multifattoriale ci ricorda che la potenzialità psicotica è insita in ciascun individuo e può restare latente tutta la vita oppure confluire in esiti mai del tutto prevedibili, determinati da complesse combinazioni tra fattori di rischio, fattori protettivi e resilienza individuale.

Se il continuum tra psicosi e nevrosi ha, quindi, i confini sfumati in ogni adulto, lo è ancor più nell'adolescente, in cui alcuni nuclei sono fisiologicamente instabili e in condizioni di suscitare potenziali crisi. In ogni rottura evolutiva si apre l'opportunità di ri-direzionare le energie "sul lato utile della vita" che, in termini adleriani, corrisponde ad una realizzazione personale che coincida anche con una soddisfazione delle esigenze collettive nei contesti scolastici e/o lavorativi, affettivi e sociali.
La gradevole alternanza tra gli spunti teorici, i rimandi metodologici e le analisi dei casi clinici anima il ritmo di lettura, grazie alla contenuta lunghezza delle varie parti e ai cambi di registro che lo movimentano.
L'Autrice esplicita quindi interrogativi che risalgono alle riflessioni che Winnicott aveva lasciato insolute intorno alla domanda. "Cos'è il breakdown?" La rottura della mente nella psicosi? Un'organizzazione difensiva contro la psicosi o una difesa contro un'agonia primitiva?

Al termine della lettura, si evidenzia l'interrogativo di fondo che ogni psicoterapeuta si trova a formulare di fronte a un adolescente in crisi: quali significati e che cosa rappresenta il "crollo" per quel ragazzo o per quella ragazza, in quel momento e in quel particolare contesto di vita.

Anna Maria Nicolò, medico, neuropsichiatra infantile, è stata presidente della Società Psicoanalitica Italiana (SPI) dal 2017 al 2021 ed è membro dell'International Psychoanalytical Association (IPA).

Chiara Buttiglia

PELLAI, A. (a cura di, 2021), *Tutto troppo presto. L'educazione sessuale dei nostri figli nell'era di Internet*, DeA Planeta Libri, Milano (pp. 336).

Alberto Pellai è uno psicoterapeuta dell'età evolutiva che affronta un tema problematico dello scenario giovanile attuale: l'uso, o meglio l'abuso, della tecnologia e l'accesso ormai facile e veloce a contenuti sessuali espliciti e fuorvianti.

L'Autore non affronta il tema da psicoterapeuta; si rivolge con preoccupazione ai genitori, agli educatori e agli insegnanti con l'intento di tracciare linee guida educative per prendersi cura del "benessere digitale" dei giovani. Le storie reali che presenta sono storie di ragazzi e ragazze che si sono trovati in situazioni più grandi di loro, non preparati ad affrontare le complessità che derivano da diversi fattori: la precocità delle ragazze, la diffusione della pornografia, il sexting e l'adescamento on line.

Vengono raccontate le storie di Alessandra, di Massimo, di Lucia e di Giovanna che hanno tra gli 11 e i 14 anni; tutti molto pratici nell'uso della tecnologia, dei profili Instagram, del "mondo social", della veloce popolarità, delle amicizie virtuali con un gran numero di fan. Tra questi ultimi si può nascondere chi è abile ad adescare, a stringere rapporti suggestivi, a indurre a esposizioni compromettenti suscettibili poi di ricatti di natura sessuale. Sono in genere soggetti più adulti, molto abili nel conquistare la fiducia dei minori. Le storie sono emblematiche e rimandano alle principali paure che i genitori hanno verso l'incontrollabile mondo virtuale certo attraente ma anche pericoloso.

Sebbene molti adulti siano preoccupati dei danni psicologici che l'abuso o il cattivo uso del virtuale può arrecare ai giovani, ve ne sono altri che concretizzano i rischi. Sono inquietanti i dati emersi da una ricerca condotta da IPSOS per conto dell'organizzazione internazionale *Save the Children* in occasione del Safer Internet Day 2014 (disponibile sul sito www.savethechildren.it) e riportati nel testo: su un campione rappresentativo della popolazione italiana adulta tra i 25 e i 65 anni è emerso che il 37% degli over 45 anni usa i social per colmare un vuoto relazionale ed affettivo e che il 28% di questi ha tra i propri contatti adolescenti che non conosce.

Tra le motivazioni che spingerebbero gli adulti del campione della ricerca ad intrecciare una relazione con un adolescente figurano le spinte come la ricerca della giovinezza, la novità dell'esperienza, il piacere di stare con una persona giovane e piena di vita o anche per innamorarsi.

Per fronteggiare le complessità sono presentate strategie comunicative che possono facilitare la comprensione del mondo giovanile. Sono suggeriti strumenti culturali facilmente fruibili (spettacoli cinematografici, testi di canzoni ecc.) come mediatori per sviluppare, favorire e potenziare il senso critico dei ragazzi.

Gli adulti in dialogo con i giovani sul senso di una storia, sui personaggi che la animano, sulle possibili identificazioni, sui sentimenti che suscita, per essere efficaci, devono giocarsi senza timori ed esprimersi con autenticità. Non sono necessari né terrorismi psicologici né demonizzazione della tecnologia, serve piuttosto un aprire interrogativi su cui poter dialogare, mantenendo la connessione con i ragazzi. Con loro è necessario parlare per capire, per essere in relazione, per poterli proteggere.

Nello sviluppo del tema vengono affrontati altri nuclei cruciali quali la diffusione in rete di aspetti personali che superano la barriera della privacy. Gli esempi tratti dall'abbondante casistica sono preoccupanti per i vissuti di quei ragazzi che subiscono atti di vero e proprio bullismo virtuale. Dalla descrizione di storie sul tema ne derivano proposte di intervento orientate alla prevenzione.

L'Autore concentra in quattro punti cardine le sue indicazioni: comprendere che cosa succede nella mente dell'adolescente nelle diverse fasi che affronta; proporre una buona educazione affettiva e sessuale; favorire esperienze di socializzazione nella vita reale; costruire un'alleanza educativa tra adulti proponendo un modello di comportamento coerente e che vada ad incidere sull'autoriflessività, l'empatia, il pensiero critico, la cooperazione.

Non può non venire in mente l'attitudine alla cooperazione che si sviluppa sin dall'infanzia nella vita in famiglia. Leggo da Adler affermazioni attuali, scritte molto prima della comparsa di internet: *"...il vero problema dell'educazione alla sessualità non consiste nella semplice conoscenza della fisiologia del rapporto sessuale ma in una preparazione adeguata dell'intera condotta verso l'amore e il matrimonio, che è strettamente connessa con le richieste di adattamento sociale. Una persona poco adattata non prenderà sul serio il problema sessuale e lo considererà solo dal punto di vista del proprio soddisfacimento."* (cfr. Adler, A. La cooperazione tra i sessi, EUR, Roma 2001, p. 124).

E ancora: *"È necessario parlare al momento giusto con poche semplici parole…Soprattutto non si deve mentire al bambino, se si vuole mantenere la sua fiducia. Quando il bimbo si fida del genitore non darà credito alle spiegazioni dei suoi pari…"* (idem p. 125). *"Con un tale grado di cooperazione e con una conoscenza precoce del ruolo sessuale e dell'eguaglianza tra uomo e donna, il bambino è ben preparato per portare avanti il suo compito in modo sano"* (idem p. 126).

Nei capitoli finali si entra nel tema della dipendenza dai videogiochi, che può facilmente diventare patologica. Le descrizioni delle caratteristiche dei soggetti maggiormente a rischio sono seguite da presentazioni dei videogiochi maggiormente usati, una guida per genitori o educatori che devono conoscere bene questo mondo. Gli utili suggerimenti per la prevenzione e l'identificazione di campanelli d'allarme includono l'utilizzo di intelligenti produzioni cinematografiche.

Il lavoro si conclude con due nuclei di matrice psicopedagogica, rilevanti ai fini pratici. Il primo riguarda gli strumenti pratici di monitoraggio e di controllo delle attività dei figli on line.

L'Autore fa la distinzione tra mediazione restrittiva e mediazione attiva: con la prima si riferisce ai limiti e ai divieti che riguardano tempi e contenuti; con la seconda si rimanda al dialogo tra genitori e figli che, insieme, possono decidere i margini di autonomia più convenienti. Non ci sono dati empirici che dimostrano quali dei due approcci sia il più efficace; la buona genitorialità digitale sta nell'equilibrio tra i due tipi di approccio.

Il *Decalogo per genitori previdenti*, è il secondo nucleo ed è costituito da una lista di punti che riassumono le riflessioni, i consigli pratici, gli strumenti proposti nel testo. Il valore pedagogico del *Decalogo* consiste nello stimolo all'apertura, all'auto critica costruttiva e all'ampliamento delle proprie visioni e convinzioni; nel cercare di comprendere che cosa provano i ragazzi.

Il come aiutarli a direzionare le loro energie vitali verso il lato utile della vita è fondamentale per una corretta educazione. Il monito adleriano del *provare a vedere con i loro occhi, ascoltare con le loro orecchie e sentire con il loro cuore* è utile guida anche nei percorsi educativi.

Rosa Ursi

TRONICK, E., GOLD, M. C. (2020), *The Power of Discord: why the ups and downs of relationships are the secret to building intimacy, resilience and trust*, tr. it. *Il potere della discordia. Perché il conflitto rafforza le relazioni*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2021 (pp. 229).

Il Potere della discordia è un testo che propone di ripensare il tema del conflitto nelle relazioni interpersonali e giunge a configurare un diverso modo di pensare a noi stessi e alle nostre relazioni.

Gli Autori avviano le riflessioni sulle vicende emotive della diade caregiver-bambino e sui problemi che sorgono quando si interrompe la loro sintonia, venendo a mancare una reale corrispondenza emozionale (il *mismatch* coniato da Tronick). Quando poi l'armonia si ricompone, si realizza la riconnessone, che dà vita a nuove dimensioni emotive, capaci di indurre trasformazioni nelle relazioni e nei comportamenti.

La tesi che si avvia a essere dimostrata riguarda la dinamica dell'*attraversamento del disordine, che procede dalla disconnessione alla riconnessone*, capace, quest'ultima, di produrre crescita e cambiamento. Riparare la disconnessione richiede il passare dal livello di in-comprensione a quello della comprensione, accogliendo la fondamentale logica delle differenze: le altre persone hanno motivazioni, intenzioni e letture della realtà che non coincidono con le nostre (Fonagy parla di *capacità di mentalizzazione*).

Gli Autori muovono dalla consapevolezza delle straordinarie competenze sociali dei bambini che gli studi più recenti hanno messo in luce, oltre ad aver messo in discussione le teorie che riconoscevano l'unidirezionalità della relazione della madre verso il bambino. È oggi noto che il neonato ha un buon livello di attivazione che gli consente di re-ingaggiare attivamente il genitore quando assente o distratto (interessanti gli esperimenti *Still Face*, volto immobile, citati). Viene pertanto ipotizzato che nei primi e non memorizzati momenti d'interazione caregiver-bambino, si impostino le competenze relazionali e si modellino le relazioni future.

Le ricerche degli Autori hanno messo in luce che il *disordine* nelle relazioni è *la chiave per la costruzione di relazioni solide*; la disconnessione diviene quindi parte integrante delle interazioni. Il processo che gli Autori presentano va dalla *disconnessione vs la riconnessione* passando attraverso *la riparazione* che diventa l'anello di congiunzione tra le due esperienze.

La capacità di riparare la disconnessione è la base per costruire la fiducia e fa maturare la consapevolezza che i problemi si possono affrontare e superare sviluppando l'*atteggiamento della speranza*. Al contrario, le scarse esperienze di riparazione porterebbero a sviluppare atteggiamenti diffidenti e cautelativi, orientati a difendersi dalle esperienze dolorose.

Il testo invita a valorizzare gli aspetti della disconnessione e degli errori che diventano necessari per la maturazione relazionale e a considerare i conflitti, quando seguiti dalla riparazione, come esperienze che non solo permettono di affrontare le piccole o grandi difficoltà della vita, ma come occasioni per rafforzare e arricchire la persona.

Viene alla mente il pensiero di Adler che ha indirettamente sottolineato la stessa dinamica parlando del bambino viziato che, messo nella condizione di ottenere tutto e subito con estrema facilità, fa poca esperienza delle rotture-riparazioni date dal conflitto. Anche per questa strada, il bambino può poi diventare un adulto incapace di risolvere i problemi esistenziali.

Un ambiente che lascia spazio a vissuti emotivi complessi e confusi permette al bambino di progredire verso una direzione sana. Lasciare spazio per l'imperfezione è una opportunità di crescita. La cultura attuale, tuttavia, pone al centro l'aspettativa di perfezione sia verso se stessi che verso le proprie relazioni. Si tratta di un perfezionismo che, come sostengono gli Autori, è l'*illusione di eludere il disordine* che invece fa parte e caratterizza buona parte di ciò che dobbiamo affrontare.

L'accettare ed accogliere l'inevitabile confusione, la natura disordinata delle interazioni, aiuta a mettere in campo l'autoregolazione che è la capacità di coinvolgersi nel mondo per vivere tutte le emozioni possibili senza entrare in crisi o disgregarsi.
Stando assieme agli altri ci auto-regoliamo e ci auto-forniamo la possibilità di cambiare le traiettorie dello sviluppo.

La psicoterapia stessa può essere considerata, Tronick e Gold sostengono, come un'opportunità per creare nuovi significati attraversando la confusione in luogo sicuro. Si deve poter fare l'esperienza di rimanere nell'incertezza e nell'imprevedibilità, sentendo lecito il rimanere nel dubbio che può sollecitare l'aspetto della curiosità. Consentirsi di stare, attraverso le relazioni, in momenti d'incertezza e confusione per arrivare alla connessione con l'altro.

È solo passando dalla riparazione che si raggiungono livelli di tolleranza e maturazione che ci consentono poi di affrontare il nuovo che avanza. Il senso di speranza, che si sviluppa all'interno delle relazioni caratterizzate dal disordine e dalla riparazione, sviluppa il coraggio di rinunciare alle certezze diventando più capaci di ricercare soluzioni creative, utili per affrontare piccoli o grandi problemi della vita.

Lorena Zucco

Notiziario

Convegno *Dante e Jung*

Dal 30 aprile al 1° maggio 2021, nella sala Dantesca della Biblioteca Classense di Ravenna e *online*, si è tenuto il convegno *Dante e Jung* organizzato dall'Italian Committee for the Study of Autogenic Therapy e dal Rotary. Il porto sicuro in cui è approdato il periglioso cammino della vita di Dante, Ravenna, è stato presentato con suggestivi filmati che hanno fatto da intermezzo alle interessanti relazioni e hanno fornito loro la più appropriata cornice.

Claudio Widmann ha presentato e concluso il convegno, nella realizzazione del quale ha prodigato entusiasmo e tutto il suo sapere dantesco. Nella prima sessione congressuale: "Il racconto di Dante tra storia e visione" ci sono stati gli interventi di Murray Stein, Beatrice Borghi, Giulia Valerio, Claudia Villa, Riccardo Mondo, Giuseppe Plazzi e Maurizio Nicolosi.

Il tema della seconda sessione: "Il viaggio di Dante, percorso dell'anima e della psiche" è stato illustrato da Antonio Panaino, Luigi Turinese, Laura Pasquini, Daniele Ribola, Giuseppe Barzaghi, Robert Mercurio, Alessandra Castellani e Riccardo Bernardini.

Nella terza sessione, dedicata all'elevazione di Dante e al suo transumanarsi, sono intervenuti Francesca Incensi, Angelo Malinconico, Caterina Vezzoli, Hanna Margarethaler, Daniela Boccassini, Ferdinando Testa e Claudio Widmann, che ha commentato il centesimo canto: il canto del Sé.

Non scendiamo nei dettagli delle relazioni perché la segreteria organizzativa del convegno li ha resi disponibili online e perché essi verranno pubblicati dalla casa editrice Ma.Gi.

28° International Congress of Individual Psychology
Challenges in the Global World: Healing and Growth
Lviv e online, July 10-14, 2021

Dal 10 al 14 Luglio 2021 si è tenuto il 28° Congresso Internazionale promosso dall'IAIP e organizzato dall'Associazione Ucraina di Psicologia Individuale. Il Congresso, originariamente programmato nel mese di Luglio 2020 in Ucraina nella città di L'viv (Leopoli) e posticipato all'anno successivo a causa della pandemia, è stato organizzato online dai colleghi ucraini. La loro organizzazione è stata ottima e gli aspetti tecnici hanno permesso uno svolgimento puntuale di tutte le sessioni.

L'organizzazione del Congresso ha dovuto tener conto degli orari dei differenti paesi del mondo per cui si è sviluppato nell'arco dei 4 giorni per la durata di sole 4 ore ogni giorno.

La prima parte dell'incontro (prime due ore) ha visto le relazioni plenarie tenute da colleghi di diversi Paesi e ha toccato una varietà di temi che non hanno potuto essere dibattuti per la struttura dell'organizzazione online.

La seconda parte dell'incontro (seconde due ore) è stata occupata dalle comunicazioni in gruppi di lavoro che si sono incontrati contemporaneamente nelle stanze virtuali. I temi trattati dai gruppi di lavoro hanno riguardato la teoria e la ricerca, la terapia, la psicopedagogia e l'educazione, il counselling e il trauma.
La partecipazione dei colleghi italiani è stata numericamente molto significativa; è stato il gruppo più numeroso, secondo solo al gruppo dei colleghi ucraini.

Durante il Congresso i delegati hanno eletto il nuovo Board internazionale che resterà in carica fino al prossimo Congresso di Colonia (Germania) che sarà tenuto nell'estate del 2024. Le cariche del Board sono state così distribuite: Presidente: Marina Bluvshtein (USA), Vice Presidente: Ursula Oberst (Spagna), Segretario Generale: Giansecondo Mazzoli: (Italia), Tesoriere: Michaela Stacher-Linhart (Austria).

L'Assemblea dei Delegati ha altresì approvato la domanda di ammissione all'Associazione Internazionale a sei nuove organizzazioni che entrano nel gruppo delle Società e Istituti adleriani con riconoscimento internazionale. Le nuove organizzazioni sono: Società Spagnola di P. I., Istituto A. Adler di Parigi, Società Ucraina di P.I., Società Slovacca di P.I., Società Sud Korea di P.I. e Società di Taiwan di P.I.
I riconoscimenti concessi portano a 33 il numero delle organizzazioni aderenti all'IAIP.