

# XXI CONGRESSO N A Z I O N A L E

## S.I.P.I.

SOCIETÀ ITALIANA DI  
PSICOLOGIA INDIVIDUALE



**LE STRATEGIE  
DELL'INCORAGGIAMENTO**  
NEGLI ATTUALI CONTESTI  
CLINICI E FORMATIVI

*Abstract Book*

BARI, 29-30-31 MAGGIO 2009

**XXI CONGRESSO**  
**Società Italiana di Psicologia Individuale**

**LE STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO**  
**NEGLI ATTUALI CONTESTI CLINICI E FORMATIVI**

**Bari, 29-31 maggio 2009**

**Aula Magna "De Benedictis"**  
**e**  
**Aule della Scuola Convitto**  
**Ospedale Policlinico**  
**Piazza Giulio Cesare, BARI**

**ABSTRACT BOOK**

*Le strategie dell'incoraggiamento sono argomenti che provengono dalla tradizione psicodinamica della Psicologia individuale Comparata, fondata da Alfred Adler nel 1911.*

*In particolare, le strategie dell'incoraggiamento si declinano specificatamente:*

- nelle molteplici relazioni d'aiuto (psicopedagogiche, di counseling e psicoterapeutiche)*
- in vari ambiti psico-socio-culturali dell'intervento, privato ed istituzionale: individuo, famiglia, scuola, lavoro, società*
- nelle diverse età della vita*
- in differenti contesti culturali, transculturali e multiculturali*

*Coraggio ed incoraggiamento attengono pertanto a vari livelli di complessità dei trattamenti, tanto negli aspetti aspecifici, quanto specifici, ed assumono oggi particolare rilievo nella formazione degli operatori psico-socio-sanitari, in una società in continua e rapida trasformazione.*

## INFORMAZIONI GENERALI

### Con il Patrocinio di:

I.A.I.P. – International Association of Individual Psychology  
W.A.C.P. - World Association of Cultural Psychiatry  
Ordine dei Medici Provincia di Bari  
Ordine degli Psicologi Regione Puglia  
S.I.P.M. - Società Italiana di Psicoterapia Medica  
Comune di Bari

### Comitato Promotore

S.I.P.I. – Società Italiana di Psicologia Individuale  
Istituto "Alfred Adler" di Milano  
Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" – Torino  
S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi

### In collaborazione con:

Corso di Specializzazione in Psichiatria, Università di Bari  
Corso Interdisciplinare di Ricerca e di Interventi sui Sistemi Umani (CIRISU)

### Presidenti Onorari del Congresso:

Pier Luigi Pagani  
Gianpaolo Pierri

### Presidente del Congresso:

Gian Giacomo Rovera

### Comitato Scientifico:

#### Collegio dei Didatti e Consiglio Direttivo S.I.P.I.

Anna Maria Bastianini, Chiara Berselli, Alessandra Bianconi, Daniela Bosetto, Antonio Braida, Carmela Canzano, Francesco Castello, Francesca Di Summa, Simona Fassina, Secondo Fassino, Andrea Ferrero, Giuseppe Ferrigno, Lino Graziano Grandi, Alberto Mascetti, Gian Secondo Mazzoli, Marinella Mazzone, Donato Munno, Pier Luigi Pagani, Roberto Pusterla, Marco Raviola, Gian Giacomo Rovera, Biagio Sanfilippo

### Comitato Esecutivo:

Giacomo Balzano (Coordinatore Generale)  
Francesca Di Summa  
Simona Fassina

### Segreteria Organizzativa:

Travel Broker  
Via G. Dorso 43, Bari  
Tel 080 2371501 – 080 2371599  
mail: [info@travelbroker.it](mailto:info@travelbroker.it)

### PROVIDER ECM:

S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi  
e  
Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino

### Accreditamento ECM:

La partecipazione al Congresso conferisce n° 8 crediti formativi per psicologi e medici per il programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) del Ministero della Salute

## EVENTI

### Presentazione libri

**Sabato 30 maggio, ore 19.00, Aula Magna**

con la partecipazione di

Gian Giacomo Rovera - Gianpaolo Pierri,  
saranno presentati i volumi:

Franco Maiullari

*Il mito e le passioni. Introduzione alla mitologia greca e prospettive analitiche adleriane*  
(Le Monnier Università editore)

Giacomo Balzano

*Oltre il Disagio Giovanile. Strategie di prevenzione e recupero*  
(Franco Angeli editore).

---

### Cena Sociale

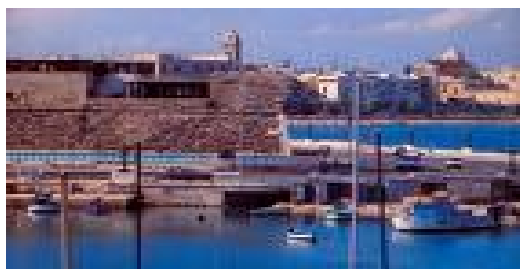
La Cena Sociale avrà luogo **venerdì 29 maggio**, con partenza **alle ore 20.00**  
dall'entrata principale del Policlinico.

La serata sarà allietata dall'esibizione di un gruppo folkloristico.

### Escursione

Nella giornata di **sabato 30 maggio**, dalle **ore 14.00 alle ore 16.00**, i congressisti potranno partecipare ad un'escursione turistica.

## Città di Bari



Bari, capoluogo della Regione Puglia, con i suoi 321.000 abitanti è la seconda città del mezzogiorno continentale dopo Napoli e nona in Italia per numero di abitanti. E' nota per essere la città dove riposano le **reliquie di San Nicola**, fatto che ha reso Bari e la sua **Basilica** uno dei maggiori centri prediletti dall'ortodossia in Italia.

Bari è un importante capolinea di traffici con l'Oriente e il suo **porto** è il maggior scalo passeggeri del Mar Adriatico. La città ha una solida tradizione mercantile e da sempre è punto nevralgico nell'ambito del commercio e dei contatti politico-culturali con l'est europeo, consolidati grazie alla celebre rassegna della **Fiera del Levante** nata nel 1930 e più recentemente dalla sede del segretariato per il Corridoio trans-europeo 8. Oltre all'attività commerciale, Bari vanta anche un buon sviluppo del polo industriale, in particolare nel comparto meccanico, con la presenza di aziende come **Magneti Marelli, Bosch e Getrag**, nonché una vivace fioritura di imprese operanti nel settore dei servizi e soprattutto floride colture agricole con vigneti che producono vini molto apprezzati in tutto il mondo, nonché oliveti da cui viene prodotto un olio che sta trovando sempre più estimatori in tutta Europa, mentre il mercato ittico della città appare uno dei più importanti della penisola. Circa la Cultura, Bari è sede di **un'Università degli Studi**, una delle più frequentate d'Italia e del **Politecnico**, unico del Centro-Sud.

Bari possiede inoltre numerosi monumenti e luoghi di interesse, tra i più importanti si possono citare il centro storico (la così detta **Barivecchia**) permeato di una storia millenaria, un ampio quartiere ottocentesco dalla pianta ordinatamente a scacchiera (**quartiere murattiano**) che meglio interpreta la tradizione commerciale della città, nonché il lungomare più lungo d'Italia costeggiato da splendidi palazzi umbertini. Oltre alla già citata Basilica di San Nicola, in città si possono ammirare ancora il Castello Normanno-Svevo, il Fortino di Sant'Antonio abate e la Cattedrale di San Sabino, mentre hanno particolare fascino le varie piazze e la Muraglia.

L'itinerario programmato per i congressisti, prevede proprio, dopo la partenza in pullman dal Policlinico, l'arrivo presso la Camera di Commercio e poi, a piedi, l'attraversamento di Piazza Ferrarese, Piazza Mercantile, Via Venezia, La Muraglia con visita al fortino di Sant'Antonio e, proseguendo, della Basilica di San Nicola nonché di alcune viuzze della città vecchia.

## Pasti

All'interno del Policlinico si trovano due Bar-Self Service, (La Cascina e il Poliservice) che saranno eccezionalmente aperti anche per l'orario di pranzo nella giornata di Sabato.

Per i Congressisti, inoltre, è stata stipulata convenzione con:

- ristorante **La Cecchina, piazza Mercantile, 31 tel. 0805214147**

- pizzeria, antipasteria **Terranostra, corso Vittorio Emanuele II, 75 tel 3475149899.**

# PROGRAMMA PROGRAMMA

Venerdì 29 maggio 2009

## **Aula Magna De Benedictis:**

ore 14.00: Accoglienza e registrazione partecipanti

ore 14.30: Presentazione del Congresso:

G.G. Rovera

## **ore 15.00 – 17.30: Prima Sessione - Interventi preordinati e Comunicazioni**

### **Aule della Scuola Convitto:**

#### **Aula A: Strategie dell'incoraggiamento nell'arco della vita**

Moderatori: A.M. Bastianini – P. Cherasco

#### **Comunicazione invitata:**

A. Braida: *Il sintomo tra paura e coraggio*

#### **Interventi preordinati:**

A.M. Bastianini: *L'incoraggiamento in psicoterapia dell'età evolutiva*

P. Cherasco: *Strategie dell'incoraggiamento nel to care dell'anziano fragile e del care giver durante la fase di inserimento di permanenza in residenza assistenziale.*

#### **Comunicazioni:**

Berselli C.: *L'incoraggiamento nel lavoro con i bambini*

Calligaris. A.: *La metafora e l'incoraggiamento: esperienze psicoterapeutiche con adolescenti e giovani adulti*

Cappello G.: *Il bisogno di lasciare un segno e l'incoraggiamento al tempo del paese dei balocchi*

Caudana S., Morcinelli M.: *L'invecchiamento: integrazione o isolamento? Riflessioni sull'incoraggiamento nell'incontro col paziente anziano*

Fantinato C.: *L'incoraggiamento nella relazione con il bambino difficile*

Lerda G.S.: *"Bambini corazzati": il nuovo immaginario infantile e i processi di incoraggiamento in psicoterapia*

Ornato S., Mele L.: *Il re nudo: l'adolescente tra esasperata affermazione di sé e rinuncia.*

#### **Discussione.**

#### **Aula B: Strategie dell'incoraggiamento nella scuola: prevenzione della dispersione scolastica, delle difficoltà di apprendimento, del disagio giovanile**

Moderatori: G. Balzano

#### **Comunicazione invitata:**

P. Martino: *Enti locali, prevenzione e incoraggiamento*

#### **Intervento preordinato:**

G. Balzano: *Strategie dell'incoraggiamento nella scuola: problemi e proposte*

#### **Comunicazioni.**

Arcolini V.: *La psicologia positiva dell'incoraggiamento nella scuola*

Calligaris A., Maunero L.: *La valutazione della prestazione scolastica come variabile fondamentale nel processo di incoraggiamento per alunni in difficoltà*

Dabbene O., Olivero S., Morcinelli M.: *L'approccio clinico nell'orientamento degli adolescenti*

Molina A. F., Speroni P.: *Una scuola adleriana possibile. L'esperienza pavese.*

Morcinelli M., Vegro S.: *Io so quanto vali, so che puoi farlo.*

Ponziani U.: *Chi incoraggia chi? La complessità dell'incoraggiare e gli stili emozionali, cognitivi, relazionali e sociali coinvolti. Osservazioni cliniche ed esperienze di aggiornamento per insegnanti di scuola primaria.*

Rivoiro L.: *La dispersione scolastica degli adolescenti: un problema di scoraggiamento. Esperienze di intervento psicologico nella scuola secondaria superiore in un'ottica adleriana.*

#### **Discussione.**

### **Aula C: Strategie dell'incoraggiamento nella famiglia e nei contesti lavorativi**

Moderatori: D. Bosetto – F. Di Summa

#### **Interventi preordinati:**

D. Bosetto: *Stile di vita e disagio lavorativo: dallo scoraggiamento all'incoraggiamento attraverso il pensiero creativo.*

F. Di Summa: *La difficile arte dell'incoraggiamento in un iter peritale (adottivo)*

#### **Comunicazioni.**

Cantarella A. A., Di Summa F., Imoda F., Raviola M.: *Quando la cicogna non arriva... spunti e riflessioni sull'importanza di incoraggiare, sostenere e formare alla genitorialità*

Cantarella A. A., Imoda F., Giampaoli S., Raviola M.: *Reciprocità dell'incoraggiamento nel mondo interno della relazione madre-bambino*

Zappettini F.: *Strategie di incoraggiamento nella consulenza clinico-orientativa di coppia.*

#### **Discussione.**

**ore 17.40 – 18.40: Aula Magna De Benedictis:**

**Le Strategie dell'incoraggiamento negli attuali contesti clinici e culturali (specie riguardo ai fenomeni migratori)**

#### **Interventi preordinati:**

G. Bartocci: *Transculturalismo ed incoraggiamento*

G.G. Rovera: *Pluralità culturali e stili di incoraggiamento*

#### **Discussione.**



**Sabato 30 maggio 2009**

**Aula Magna De Benedictis:**

h. 09.00-09.30: Inaugurazione ufficiale del Congresso e Saluto delle Autorità

**ore 09.30-13.00: Seconda Sessione – Seduta plenaria**

Parte prima: Moderatori: A. Ferrero – G. Ferrigno

Prolusioni:

P.L. Pagani: *Comunicazione e Incoraggiamento*

G. Pierri: *Il ruolo dell'incoraggiamento nella relazione psicoterapeutica*

Relazioni Magistrali:

G.G. Rovera: *Sulle strategie dell'incoraggiamento.*

S. Fassino: *Empatia e strategie dell'incoraggiamento*

[ore 11.10 – 11.30 pausa]

Parte seconda: Moderatori: A. Bianconi – G.S. Mazzoli

Relazioni Magistrali:

L. G. Grandi: *Incoraggiare in psicoterapia*

D. Munno: *Interventi di incoraggiamento nella Psicologia Clinica di Liaison*

A. Mascetti: *Incoraggiamento e stile di vita*

---

**ore 13.00-14.00: Sessione Poster - Aula Magna De Benedictis**

Raviola M., Borla L., Mastrogiacomo S., Mattio E.: *Facciamo finta che io ero... . Lo psicodramma adleriano nel lavoro terapeutico con i bambini.*

Morcinelli M., Dolcimascolo M., Fella F.: *Incoraggiamento al ruolo genitoriale: uno strumento di lavoro fondamentale in un periodo di relativizzazione valoriale e di crisi economica*

Caudana S., Grandi E., Baraldo M., Mele L., Specchia R., Putaggio S.: *Lo psicologo del lavoro e la crisi sociale: promuovere il benessere nell'ambiente di lavoro*

Cantarella A. A., Battioli A., Imoda F., Giampaoli S., Raviola M., Martino C.: *L'incoraggiamento come strumento di sostegno alla genitorialità*

Danza F,

*Dalla comunicazione emotiva alla didattica. L'esperienza della Flag Elementary School, prima scuola primaria ad indirizzo adleriano in Italia*

**ore 16.00-18.30: Aule della Scuola Convitto e Aula Magna De Benedictis:  
Terza Sessione – Interventi preordinati e Comunicazioni**

**Aula Magna De Benedictis: Aspetti teorico-metodologici, pratici e formativi rispetto al coraggio e all'incoraggiamento (I).**

Moderatori: C. Canzano

**Interventi preordinati:**

Canzano C.: *Il limite e il coraggio. Di fronte, accanto, dentro all'inferiorità*

**Comunicazioni.**

Ghidoni C.: *Il setting analitico come area della speranza*

Marasco E.E.: *Rileggere e riscrivere la nostra inferiorità: coraggio o temerarietà?*

Marasco E.E., Marasco L.: *La pratica del rugby come strategia d'incoraggiamento. considerazioni sulla sceneggiatura del film "la legge del rugby" di Donato Pisani*

Morcinielli M., Maffucci C., Marabisso F.: *Viaggi nel mondo dell'espressività: il coraggio di spingersi oltre*

Rambaudi A., Viglianco P.: *La comunicazione emozionale come modalità implicita di incoraggiamento*

Pagani S.: *Interpretazione e incoraggiamento*

Sardella M.R.: *Il coraggio del terapeuta nei processi clinici e culturali*

**Discussione.**

**Aula A: Aspetti teorico-metodologici, pratici e formativi rispetto al coraggio e all'incoraggiamento (II).**

Moderatori: A. Bianconi

**Comunicazione invitata:**

F. Maiullari: *Il "trapianto del trauma" in psicoterapia. Per una teoria dell'incoraggiamento.*

**Interventi preordinati:**

A. Bianconi – S. Fassina: *Le Strategie dell'incoraggiamento nei disturbi borderline e narcisistici di personalità*

**Comunicazioni.**

Calligaris A., Bastianini A.M., Rosa A.: *Il gruppo di supervisione analitica in psicoterapia infantile: esperienze di incoraggiamento per i terapeuti (e per i loro piccoli pazienti).*

Cantarella A. A., Calligaris A., Imoda F.: *L'incoraggiamento e l'empatia in psicoterapia*

Caudana S., Morcinielli M.: *Formare alla professione: l'incoraggiamento e il sostegno nell'ottica del servizio*

Giampaoli S., Sini B., Baraldo M., Barbieri S., Maffucci C., Mirante R.: *Incoraggiamento terapeutico secondo il codice materno e il codice paterno: due codici, due stili?*

Leccardi G.: *Incoraggiamento e riconoscimento*

Levy T.: *L'inaccettabilità del "limite": riflessioni sulle strategie dell'incoraggiamento di fronte ad alcune forme di "violazione del setting" in psicoterapia.*

Recrosio L., Laguzzi S., Fassina S., Bianconi A.: *Le strategie dell'incoraggiamento nella formazione dello psicoterapeuta*

**Discussione.**

## **Aula B: Le Strategie dell'incoraggiamento nell'Ospedale Generale e nella "Liaison" con altre strutture psico-socio-sanitarie**

Moderatori: M. Mazzone - B. Sanfilippo

### **Comunicazione invitata:**

F. Bellino: *Incoraggiamento e strategia della resilienza*

### **Interventi preordinati:**

M. Mazzone – E. Manzetti, S. Ferraris - G. Saglio: *Il percorso di cura tra Ospedale e territorio: la rete degli interventi e il progetto terapeutico*

B. Sanfilippo: *Incoraggiamento e cronicità*

### **Comunicazioni.**

Ardenti R.: *Endometriosi e scoraggiamento*

Brambilla S.: *Il burn-out e lo scoraggiamento: quando il senso del fallimento può far crescere*

Bruno D., Cherasco P.: *Il processo di incoraggiamento in ambito oncologico: un'esperienza grup-pale ed individuale*

Cherasco P., Bovero A., Torta R.: *Efficacia della strategia di incoraggiamento ai caregivers di pa-zienti oncologici terminali*

### **Discussione.**

## **Aula C: Le Strategie dell'incoraggiamento negli attuali contesti clinici.**

Moderatori: G. Ferrigno – G. Mazzoli

### **Comunicazione invitata:**

V. Covelli: *Aspetti clinici e impostazione terapeutica del disturbo da attacchi di panico*

### **Interventi preordinati:**

G. Ferrigno: *La risonanza emozionale e il "ritmo" dell'incoraggiamento*

G. Mazzoli: *L'incoraggiamento nelle psicoterapie di gruppo*

### **Comunicazioni.**

Anglesio A., Farina S.: *Incoraggiamento o accompagnamento*

Barbarino R.: *Un caso di stalking in psicoterapia*

Cattich N.: *L'equipe multiprofessionale nell'incoraggiamento del paziente borderline*

Laguzzi S., Beccaria A., De Donatis E., Airasca M., Romano A., Nota A.: *La proposta terapeutica, l'incoraggiamento alla terapia del paziente con organizzazione borderline di personalità con tratti diffidenti, ostili, evitanti. Riflessioni su una strategia per ridurre il drop out.*

Pusterla R.: *L'anoressia e lo scoraggiamento del terapeuta*

Cazzaniga G., Viglianco P., Signa C., Zuccolin M.: *Efficacia del counseling adleriano individuale e di gruppo con genitori di pazienti affetti da DCA*

Raviola M., Borla L., Mastrogiacomo S., Mattio E.: *Facciamo finta che io ero... . lo psi-codramma adleriano nel lavoro terapeutico con i bambini*

### **Discussione.**

**Domenica 31 maggio 2009**

**ore 09.00-10.00: Aula Magna De Benedictis**

Discussione generale dei contributi presentati nelle sessioni di comunicazioni

G. Balzano, A.M. Bastianini, A. Bianconi, D. Bosetto, C. Canzano, P. Cherasco, F. Di Summa, G. Ferrigno, G. Mazzoli, M. Mazzone - B. Sanfilippo

**ore 10.15-12.00: Aule della Scuola Convitto: Quarta Sessione: gruppi di ricerca**

**Aula A: Le strategie dell'incoraggiamento negli interventi psicoterapeutici supportivi-intensivi**

Conduttori: D. Bosetto – A. Ferrero

**Interventi preordinati:**

D. Bosetto: *L'incoraggiamento nella psicoterapia supportiva con il paziente terminale ospedalizzato e i suoi familiari: quali strategie?*

A. Ferrero: *Le strategie dell'incoraggiamento nelle psicoterapie time-limited*

**Discussione**

**Aula B: Enactment e violazioni del setting.**

Conduttori: F. Di Summa – G.G. Rovera

**Interventi preordinati:**

F. Di Summa: *La cornice analitica della Supervisione*

G.G. Rovera: *Vicissitudini del controatteggiamento.*

**Discussione**

**Aula C: Interazione tra lo psicoterapeuta adleriano e le altre figure professionali**

Conduttori: G. Saglio – B. Sanfilippo

**Interventi preordinati:**

B. Sanfilippo: *Equipe e mentalizzazione: un'introduzione*

G. Saglio – M. Mazzone: *Lo psicoterapeuta adleriano nel gruppo curante multiprofessionale*

**Discussione**

**ore 12.15-12.45: Aula Magna De Benedictis:**

Sintesi e discussione dei lavori dei gruppi di ricerca.

D. Bosetto, F. Di Summa, A. Ferrero, G.G. Rovera, G. Saglio, B. Sanfilippo

**ore 12.45-13.00: Conclusioni e chiusura del Congresso**

G.G. Rovera

**RELAZIONI MAGISTRALI  
INTERVENTI PREORDINATI  
COMUNICAZIONI INVITATE**

## STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO NELLA SCUOLA: PROBLEMI E PROPOSTE

*Giacomo BALZANO*

*Centro Psicologia Applicata, Bari*

---

L'intervento parte dalla constatazione che i dati riguardanti la condizione giovanile nel nostro Paese appaiono particolarmente allarmanti. Per fare degli esempi, ormai quasi 11 ragazzi dai 15 ai 25 anni ogni giorno si tolgono la vita, mentre circa altri 100 fuggono da casa e dalla scuola e 110 subiscono denunce penali. Inoltre, il 50% dei nostri adolescenti sembra faccia uso regolare di droghe e alcool, e la stessa percentuale è costretta ad assumere psicofarmaci.

Appare molto evidente, nella scelta di queste condotte poco costruttive, il ruolo dello scoraggiamento avvertito da questi giovani, che si ritengono per lo più inadeguati ad affrontare un futuro percepito come molto difficoltoso ed una realtà esterna vista come minacciosa e poco sintonica.

Per cercare di comprendere quindi alcune cause di queste forme di disagio e di scoraggiamento e le iniziative attivate dall'Istituzione che in primis dovrebbe aiutare le famiglie a prevenire/curare le disarmonie dei loro figli, cioè la scuola, si è pensato di condurre proprio delle interviste ad alcuni Dirigenti Scolastici, chiamati ogni giorno, in prima persona, ad affrontare queste problematiche.

Si sono avuti quindi dei colloqui con la Prof.ssa Cristina Portulano, Direttrice di una Scuola Elementare di Bari, con il Prof. Nino Scotto, Preside di una delle più quotate Scuole Medie della città, con il Prof. Mario Giuseppe Forenza, Preside di una Scuola Superiore "nobile", cioè un Liceo Scientifico, ed infine con il Prof. Nello Scura, Preside di un Istituto Professionale.

Dall'analisi dei dati raccolti, si può sintetizzare che tutti i Dirigenti consultati convergono che per la prevenzione e la gestione del disagio giovanile sarebbe auspicabile sviluppare alcuni punti: "svecchiare" i programmi didattici e favorire la trasversalità delle conoscenze; potenziare i servizi di orientamento; incoraggiare una maggiore cooperazione e coesività tra la triade scuola-discente-famiglia; intensificare la collaborazione a rete con gli enti locali e l'equipe multidisciplinare delle ASL; promuovere una più adeguata formazione del corpo docente, così che gli insegnanti possano instaurare rapporti più empatici con gli studenti; infine, poter usufruire in maniera continuativa della professionalità dello Psicologo, che dovrebbe pertanto essere una figura da istituzionalizzare.

E ciò che potrebbe fare concretamente questa figura all'interno della scuola, viene descritto attraverso la storia clinica di un 12enne che chiameremo Dario, giunto allo studio dell'analista a causa del suo cattivo rendimento scolastico e dei frequenti episodi di encopresi, insorti sin dalla frequenza dell'asilo. Dario era stato diagnosticato da un operatore sociale, "una Cinquecento", ovvero una macchina piccola e poco veloce, in pratica un portatore di handicap, malgrado le indagini di tipo medico effettuate avessero escluso ogni determinante di tipo organico. "Diagnosi" che il fanciullo aveva interiorizzato, sviluppando così un forte scoraggiamento cui si legavano ideazioni di tipo anticonservativo. Ideazioni poi per fortuna rientrate, ma tutta la vicenda ha favorito delle riflessioni: considerando che in assenza di seri danni cerebrali, non esistono bambini insufficienti, bambini "Cinquecento", ma bimbi per lo più incompresi e scoraggiati, se Dario avesse potuto fruire sin dai suoi primi anni di scuola di un'assistenza specialistica e di quell'empatico incoraggiamento di cui aveva fortemente bisogno, la sua crescita sarebbe stata meno problematica?

## TRANSCULTURALISMO ED INCORAGGIAMENTO

Goffredo BARTOCCI

W.A.C.P. - World Association of Cultural Psychiatry

---

Incoraggiare e curare in un contesto policulturale.

Il primo termine *Incoraggiare* evoca una flessibile quanto precisa dimensione interumana, il secondo termine *curare* si associa a un fare metodologico medico.

Entrambe le "strategie" di intervento sono complementari per aiutare (se non determinare) il benessere e una migliore qualità della vita del paziente.

Ove localizziamo il fare terapeutico non solo entro le consuetudinarie categorie interpretative elaborate dalla cultura occidentale ma anche alle modalità *etniche* (si veda W.S. Tseng, 2003) di intervento terapeutico, ovvero alle variabili esistenziali di particolari pazienti provenienti e portatori di culture "altre", vediamo che il setting clinico necessita di una particolare apertura attenta.

Non si tratta solo di considerare l'incoraggiamento e la cura adottando le specifiche tassonomie psicopatologiche del DSM IV o di intervenire nei confronti di quegli intasamenti ontologici considerati caratteristici di specifici periodi di vita (età adolescenziale, maturità sessuale, senescenza) o di situazioni sociali standardizzate (problemi della coppia, familiari o del lavoro) ma di considerare come le variabili culturali del paziente (credenze sulle causa di malattia, modi rituali di vivere i rapporti parentali, credenze sul sovrannaturale) si embrichino con la specifica storia di quello specifico paziente.

Incoraggiare ad una maggiore libertà sessuale una ragazza inserita in un gruppo fondamentalista islamico o catecumenale o incoraggiare una visione scientifico-biologica dell'esistenza in uno sfegatato creazionista, porterebbe nell'immediato a suscitare maggiori problemi che non avviare gli sperati sviluppi identitari.

Il dosaggio fra la validità della diagnosi clinica di stampo nosografico occidentale e la comprensione fenomenica del vissuto di pazienti portatori di esperienze specifiche (migrazioni materiali da ambiti extracomunitari e/o radicali conversioni di assetti religiosi) rende necessario da parte del terapeuta l'uso di quella *pluralità culturale relazionale* proposta con forza da Rovera (vedi GG Rovera 1990) come una imprescindibile prassi di *relatività pragmatica* di intervento in una situazione sociale caratterizzata dalla globalizzazione dei popoli e delle culture.

Incoraggiare al rapporto interumano è sempre un fattore di sviluppo. Il tentativo di rimaneggiare le credenze divenute identitarie (si pensi alla incoercibilità del delirio) è il nucleo duro dell'arte psichiatrica a cui non ci possiamo sottrarre nonostante che- purtroppo- ciò limiti la dimensione di incoraggiamento come sopra descritto.

Tseng W.S. (2003) Manuale di Psichiatria Culturale. CIC ed. Roma

Rovera GG. (1990) *Problemi transculturali in psicopatologia*. In: Psicopatologia Cultura e Pensiero Magico. A cura G. Bartocci. Liguori, Napoli.

## L'INCORAGGIAMENTO IN PSICOTERAPIA DELL'ETA' EVOLUTIVA

*Anna Maria BASTIANINI*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

La tradizione adleriana collega immediatamente bambini e tecniche di incoraggiamento secondo l'impostazione di Dreikurs. Senza nulla togliere all'approccio psicopedagogico certamente utile in quell'area si intende qui affrontate la tematica in ambito clinico.

A partire da alcune considerazioni emergenti dalle attuali ricerche in psicologia dello sviluppo ci si propone di approfondire la matrice relazionale del coraggio fin dalla primissima infanzia. La possibilità per ogni bambino di trasformare l'energia vitale in forza per crescere, i bisogni in desideri, i desideri in progetti nell'incontro con la realtà sta nella relazione con figure adulte capaci di riconoscere e valorizzare il piccolo d'uomo come soggetto attivo nella sua evoluzione psicologica, in una dinamica vitale di scambio e reciprocità affettiva, di sostegno ad affrontare difficoltà e rischi che il crescere quotidianamente propone.

La psicoterapia offre al bambino e ai suoi genitori (in due differenti setting) un'esperienza relazionale importante per comprendere le sofferenze che hanno bloccato o distorto lo sviluppo e per ritrovare possibilità di apertura vitale.

L'indicazione stessa della psicoterapia, a partire dalla diagnosi del bambino e della sua situazione relazionale, si pone come primo fondante incoraggiamento del bambino e dei genitori, riconoscendo all'uno e agli altri le risorse per risolvere questioni in sospeso, riattivare una relazione utile al benessere di ciascuno.

Lo spazio della psicoterapia per il bambino, giocato nel registro dell'immaginario garantito dalla funzione di contenimento e di interpretazione del terapeuta, sarà teatro in cui poter raccontare sofferenze, impossibilità, desideri, ma anche sperimentarsi nella possibilità di diventare adulto, riappropriandosi del coraggio di crescere.

Esempi clinici, tratti da psicoterapie condotte dall'Equipe dell'età evolutiva dell'Istituto A. Adler di Torino, illustreranno punti focali e criticità che terapeuta e bambino potranno incontrare nel percorso psicoterapeutico.



# INCORAGGIAMENTO E STRATEGIA DELLA RESILIENZA

Francesco BELLINO

*Dipartimento di Bioetica, Università di Bari*

---

L'intervento si articolerà sui seguenti temi:

## 1. *Riconoscimento ed autostima*

Essendo relazionale la persona umana nella sua struttura costitutiva più profonda, essere riconosciuti dagli altri (significativi) è essenziale per l'affermazione della sua identità e per l'autostima. [...]

L'importanza della relazionalità è avvalorata anche dalla crescente necessità della scuola di integrare con funzioni suppletive la famiglia che, per ragioni diverse (lavoro di entrambi i coniugi, separazione, ecc...), è sempre meno presente e in difficoltà nel suo compito educativo. [...]

Soprattutto nell'adolescenza il sentire di valere e di contare per qualcun altro (gli insegnanti, i compagni, i genitori) contribuisce molto positivamente alla formazione della personalità e a prevenire comportamenti di emarginazione e di isolamento.

Anche le relazioni amichevoli con i pari e la partecipazione attiva con i compagni alle diverse situazioni sono fattori che accrescono l'autostima.

## 2. *La strategia della resilienza*

La struttura relazionale dell'uomo è la fonte a cui attingere per approcciare concretamente i soggetti in difficoltà. [...]

La resilienza è una caratteristica positiva, virtuosa del singolo, ma anche di un gruppo, a resistere alla distruzione, alle pressioni disgregatrici dell'ambiente ed è la capacità di costruirsi una vita normale, nonostante i condizionamenti ambientali. [...]

La strategia di costruzione e rafforzamento della resilienza modifica radicalmente le prospettive tradizionali e opera un cambiamento culturale: ...

Il punto di forza della resilienza è il rapporto interpersonale e la visione positiva del soggetto a rischio. [...]

La teoria della resilienza evidenzia l'importanza per gli operatori della formazione della persona rispetto a quella del ruolo, e privilegia le competenze relazionali rispetto a quelle formali, connesse alla funzione. [...]

## 3. *L'etica dell'incoraggiamento*

C'è un rapporto molto stretto tra fiducia in se stessi e rendimento scolastico. [...]

L'incoraggiamento infonde nell'allievo fiducia nelle sue capacità di gestire le situazioni scolastiche e di raggiungere gli obiettivi preposti. [...]

Quali sono le mete ed i principi procedurali dell'agire incoraggiante? [...]

Il *principio dell'attivare* [...]

il *principio del comprendere* [...]

Il *principio del sottolineare il positivo* [...]

Il *principio del ridimensionare* [...]

Il *principio del responsabilizzare*, [...]

L'agire incoraggiante dell'insegnante produce, dunque, una serie di azioni preventive e costruttive che incrementano le risorse personali e favoriscono un maggiore rendimento scolastico di tutti gli allievi e di quelli in difficoltà in particolare.

La filosofia dell'incoraggiamento aiuta a liberare la mente da stili di pensiero, che si rivelano dannosi, deprimenti, negativi e provocano sofferenza emotiva. [...]

## LE STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO NEI DISTURBI BORDERLINE E NARCISISTICI DI PERSONALITA'

Alessandra BIANCONI, Simona FASSINA

*S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi – Torino*

---

L'incoraggiamento nelle psicoterapie psicodinamiche si declina prevalentemente:

- come atteggiamento di base, o dimensione aspecifica e comune della relazione,
- come strumento tecnico di tipo supportivo.

Nelle psicoterapie psicodinamiche adleriane (APP's), l'incoraggiamento assume una valenza teorico-metodologica peculiare, correlata alla creatività del terapeuta ed alle potenzialità creative della coppia terapeutica, che passano attraverso la possibilità di contatto empatico con la sofferenza.

Il processo di incoraggiamento è ancorato al compito di sviluppo specifico che deve essere portato a termine dall'individuo in quel momento della sua vita, ovvero esso è ancorato agli obiettivi della terapia, individuati "su misura" per quel paziente in quel momento della sua vita. Dal punto di vista tecnico-operativo, le strategie dell'incoraggiamento si configurano pertanto come possibilità di utilizzo "incoraggiante" di tutti gli interventi del continuum espressivo-supportivo.

Tipicamente, le Organizzazioni Borderline di Personalità presentano rigidi meccanismi difensivi anti-ambivalenti, di natura prevalentemente scissionale, rispetto ad una difficoltà/impossibilità di percepire l'identità e la realtà esterna in modo integrato e stabile; ciò inficia la possibilità di esperire, tollerare, e pertanto gestire, la molteplicità degli affetti e di stabilire e mantenere relazioni stabili e reciprocamente soddisfacenti.

Vengono individuati in letteratura quattro livelli progressivi di funzionamento delle organizzazioni borderline di personalità, che descrivono gli aspetti cognitivo-emotivi del vissuto soggettivo del paziente e le modalità socio-relazionali del suo comportamento.

A partire da questi riferimenti teorici, saranno proposte alcune riflessioni, a partire da esemplificazioni cliniche, su come le strategie dell'incoraggiamento si possono articolare nel trattamento psicoterapeutico di pazienti con disturbo borderline e narcisistico di personalità.

# L'INCORAGGIAMENTO NELLA PSICOTERAPIA SUPPORTIVA CON IL PAZIENTE TERMINALE OSPEDALIZZATO E I SUOI FAMILIARI: QUALI STRATEGIE?

Daniela BOSETTO

Istituto "Alfred Adler" - Milano

---

*"L'eterno silenzio di questi infiniti spazi mi terrorizza" (R.)*

Nel presente lavoro si intende affrontare la tematica del ruolo della psicoterapia supportiva ai pazienti terminali e alle famiglie. Come già affermava F. Parenti "I trattamenti psicologici secondo la psicologia individuale sono articolabili in modalità applicative di varia profondità... Anche gli interventi di *counselling*, limitati nel tempo, consentono comunque tramite la metodologia adleriana di raggiungere qualche ipotesi sul substrato inconscio del soggetto".

Afferma ancora Parenti: "La relazione terapeutica secondo la psicologia individuale non dovrebbe sollecitare d'intenzione una sofferenza, ma può accadere ugualmente che questa insorga. E' compito dell'operatore intervenire con un *processo d'incoraggiamento*, non semplicistico, ma fondato sempre sull'apporto delle interpretazioni e sulla progettazione comune del recupero.

In questo caso "l'analista non impersona una figura iniziatica e distante, ma offre solidarietà e compartecipazione emotiva, pur mantenendo il suo ruolo".

Relativamente all'esperienza di psicoterapia supportiva, una tematica di rilievo risulta essere quella "dell'accessibilità emotiva", intesa come arte di essere totalmente presente ad un altro essere umano.

Nella psicoterapia supportiva la prima tappa è rappresentata dall'identificare le esigenze emotive del malato in fase terminale e della sua famiglia.

Utilizzando un linguaggio adleriano possiamo affermare che tutti noi proiettiamo una *traiettoria* nel futuro per la nostra vita ma improvvisamente possiamo trovarci di fronte alla *crisi*: nel nostro caso specifico la *crisi* è la presa di coscienza della morte. L'*incoraggiamento*, in questo contesto, prevede la messa in atto di strategie terapeutiche mirate a far raggiungere al paziente e ai suoi familiari questa consapevolezza.

Kübler-Ross nelle sue osservazioni sul processo della morte ha individuato una serie di stadi che possiamo verificare nella psicoterapia supportiva: shock, rifiuto, isolamento, rabbia, patteggiamento, depressione. Se il paziente ed i familiari riescono ad esprimere le loro emozioni rispetto a questi stadi, si può giungere ad un stadio finale di *accettazione* che pone le basi dell'*incoraggiamento*. In questa fase sarà compito del terapeuta lasciare spazio al paziente per esprimere le sue paure legate all'ignoto, anche il parlare della propria morte è una forma di *incoraggiamento*.

## **STILE DI VITA E DISAGIO LAVORATIVO: DALLO SCORAGGIAMENTO ALL'INCORAGGIAMENTO ATTRAVERSO IL PENSIERO CREATIVO.**

*Daniela BOSETTO*

*Istituto "Alfred Adler" - Milano*

---

La psicologia individuale ritiene che per tutta la durata della terapia, non si debba mai abbandonare la strada dell'incoraggiamento. Possiamo osservare come nell'ambito della pratica psicoterapeutica tenda ad emergere sempre più la criticità di uno dei tre compiti vitali dell'uomo e cioè il lavoro.

La classificazione del disagio lavorativo è vasta e diversificata: spaziando dall'insoddisfazione lavorativa connessa al ruolo ricoperto, al desiderio di svolgere un lavoro in altro ambito, a problemi di perdita del lavoro, di mobbing e non ultimo di stalking. Il manifestarsi del disagio lavorativo è sempre accompagnato da uno stato di scoraggiamento che blocca ogni capacità creativa del soggetto. Non possiamo analizzare il disagio lavorativo senza far riferimento allo stile di vita.

Lo psicoterapeuta adleriano ha tra i suoi compiti quello di favorire la diminuzione del senso d'inferiorità nel paziente e, nello stesso tempo, di promuovere uno sviluppo adeguato del sentimento sociale dello stesso. Attraverso l'attivazione del "sentimento comunitario" si autoalimenterà l'incoraggiamento.

Stimolante può risultare una riflessione, da parte del paziente, sulle caratteristiche della propria personalità che vanno a collaudare il proprio stile di vita.

Il paziente scoraggiato sente il bisogno di confrontarsi anche con dati oggettivi che possano sviluppare in lui l'autoincoraggiamento. Il lavoro creativo si svilupperà proprio sui punti di forza e sarà mirato a far riscoprire una nuova progettualità.

Il percorso psicoterapeutico con il paziente scoraggiato deve essere visto nell'ottica della cooperazione.

Nel presente lavoro sarà dato spazio alla presentazione di casi in cui ci si è avvalsi anche dell'utilizzo del 16PF, come ausilio alla psicoterapia, per favorire nel paziente la consapevolezza dei suoi punti di forza. Tale consapevolezza ha riattivato, per mezzo della compartecipazione emotiva, la fiducia in sé stesso.

## IL SINTOMO FRA PAURA E CORAGGIO

Antonio BRAIDA

*D.S.M. A.O. Ospedale di Circolo Varese*

---

Un discorso adleriano sul coraggio non può che basarsi su un fondamentale principio epistemologico sostenuto dal fondatore della Psicologia Individuale: "E' assai importante che i fenomeni della vita psichica non siano mai considerati isolatamente, come un tutto autonomo. Una piena comprensione può derivare solo dal loro inserimento come parte in una totalità indivisibile, cioè mediante la ricerca di una linea di orientamento, lo stile di vita di un individuo".

In base a questo assunto, anche una manifestazione psicopatologica può essere pienamente compresa solo se decodificata in relazione all'individuo, non essendoci fondamentale diversità strutturale fra stili di vita in assenza o in presenza di patologia, ad eccezione, come dice Adler "del fatto che tutto è più manifesto, più in rilievo, più facilmente riconoscibile".

Il termine "sintomo" riporta all'accidente, all'urtarsi fortuito e cruento fra due elementi: con la sua comparsa sulla scena del conflitto fra paura e coraggio, il sintomo mette in luce la trama della rappresentazione, il suo destino doloroso. Una funzione, questa, che rimanda al coro del pianto greco: nella tragedia esprime i sentimenti suscitati dalle vicende del dramma, nei riti funebri di personaggi eroici ne canta le gesta. Come al coro del pianto greco viene riconosciuta una funzione di regolamentazione delle espressioni di dolore, così nel sintomo può essere visto uno scopo normativo, utile a fronteggiare la tensione fra moti affermativi e finzionali. Con l'espressione sintomatologica entra in scena il corpo e la messa in gioco di tutte le sue necessità omeostatiche, normative e comunicative, esplicitate tramite il suo ricco linguaggio: i divieti della fobia, i riti dell'ossessione, le accelerazioni della mania, i rallentamenti della depressione, le teatralità posturali dell'isteria, la spettralità dell'anoressia, ecc... .

Testimone di una rappresentazione pseudoeroica, il corpo, con il linguaggio psicosomatico, ci svela il complesso rapporto fra la paura, vittoriosa nel dominio sul prossimo ma sconfitta nella distanza dagli altri e il coraggio, presente nello stile che tollera e convive con l'inferiorità, che sa mediare la frustrazione della sconfitta e la relatività dell'affermazione, disattivando, anche solo parzialmente, il potere simbolico del sintomo stesso.

## IL LIMITE E IL CORAGGIO. DI FRONTE, ACCANTO, DENTRO ALL'INFERIORITÀ

*Carmela CANZANO*

*Istituto "Alfred Adler" - Milano*

---

L'incoraggiamento viene indicato come uno dei compiti della psicoterapia adleriana. In realtà l'atto di incoraggiare non è propriamente una tecnica o un intervento specifico, ma pervade ogni momento del lavoro e del dialogo terapeutico. Esso costituisce piuttosto un'intenzione di base, e un risultato allo stesso tempo, si radica nella condizione di inferiorità vissuta dal paziente, attraversando la complessa trama di eventi che si producono all'interno della coppia terapeutica.

Il significato che la Psicologia Individuale attribuisce al coraggio lega questa qualità psichica all'esperienza del limite e alle possibili compensazioni scelte dal soggetto, variamente in rapporto con la società e la cultura di riferimento.

La formazione del terapeuta adleriano sull'incoraggiamento deve prevedere

- a) una adeguata familiarità con il limite in tutte le sue espressioni, e la costruzione di un proprio personale coraggio;
- b) la comprensione del peculiare scoraggiamento del paziente;
- c) l'individuazione del tipo di coraggio cui può/vuole accedere il paziente.

La storia di una vita si declina come riconoscimento, utilizzo delle risorse e compensazione dei limiti individuali oggettivi e soggettivi, rivelando in controluce lo stile della persona, la sua peculiare identità.

L'incoraggiamento permette di entrare in contatto con le inferiorità del paziente per aiutarlo a trasformarne il significato. Il terapeuta costruisce un avvicinamento progressivo al nucleo di scoraggiamento e alle emozioni autoriferite (paura, delusione, odio, impotenza, rabbia, senso di colpa o di indegnità, nostalgia, debolezza etc.) e si pone, rispetto all'inferiorità vissuta dal paziente, di fronte nell'ascolto, accanto nella ricerca di un senso, dentro nella trasformazione del limite in misura.

L'incoraggiamento da offerta possibile della terapia deve quindi diventare lavoro di coppia sul limite e sull'errore. Il percorso terapeutico può portare a

- a) ritrovare il coraggio perduto
- b) riconoscere il proprio coraggio nascosto
- c) ridimensionare un coraggio ipertrofico
- d) scoprire un nuovo tipo di coraggio,

abbandonando la logica dicotomica della lotta (eroica e ottimista) al limite per superarlo o della fuga (vile e pessimista) nell'astensione, nella paura o nella finzione.

Prendendosi cura dell'intolleranza verso l'imperfezione, l'incoraggiamento può proporre la via dell'accordo e dell'accettazione di Sé .

## STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO NEL TO CARE DELL'ANZIANO FRAGILE E DEL CARE GIVER DURANTE LA FASE DI INSERIMENTO O DI PERMANENZA IN RESIDENZA ASSISTENZIALE

Piero CHERASCO

DSM ASL TO2 – Torino

S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi

---

Relativamente alle prime quattro settimane di permanenza in Residenza Assistenziale (R.A.) sono stati osservati negli utenti livelli di stress e disadattamento elevati ed in percentuale statisticamente significativa. L'inserimento in Casa Albergo (R.A.) nasce in genere dalla necessità di dare risposte soddisfacenti ai complessi bisogni di vita degli anziani. Infatti, sempre più famiglie mononucleari, o monoreddito, non sono più in grado di "prenderci cura del vecchio di casa" che spontaneamente, o per induzione, finisce col scegliere la strada della istituzionalizzazione come unica possibile risposta, quantomeno al crescere dei suoi bisogni e contestuale ridursi delle risorse economiche ed umane idonee ad affrontarli. L'abbandono della propria casa, delle proprie abitudini quotidiane, dei propri ritmi, il confronto con il "nuovo", la relazione verso altri utenti ed il personale incide con significativa rilevanza sullo *Stile di Vita* del soggetto, adlerianamente inteso come "un'organizzazione dinamica, nell'individuo, di quei sistemi psico-fisico-sociali che lo determinano" (A. Adler).

La *Strategia dell'Incoraggiamento*, secondo l'indirizzo della Individual Psicologia Comparata è risultato essere strumento efficace a fronteggiare tali insorgenti problematiche psico-fisiche. Il modello adleriano, infatti, comprendendo la persona nella sua peculiare unicità bio-psico-sociale si è dimostrato idoneo nel dare risposte soddisfacenti ai bisogni biologici, psico-sociali e personali valoriali dell'anziana utenza.

Gli interventi psicologici sono stati prevalentemente di counselling, senza escludere psicoterapie brevi (dieci sedute) per lo più ad indirizzo psicopedagogico.

La R.A. in campione, ha una capienza di 98 posti letto, in camera singola, riservata ad utenti ultra-sessantacinquenni "autosufficienti", con protesi assistenziale prevista di livello minimo.

L'obbiettivo dello studio è stato quello di dimostrare quanto l'applicazione di una opportuna *Strategia di Incoraggiamento* abbia consentito lo strutturarsi di una adeguata compliance abitativa, relativo miglioramento della qualità di vita e riduzione significativa del corredo sindromico costituito da: dipendenza, confusione, ansia libera e somatizzata, depressione, perdita di competenze nel to-care personale.

# **ASPETTI CLINICI E IMPOSTAZIONE TERAPEUTICA DEL DISTURBO DA ATTACCHI DI PANICO**

*Vito COVELLI*

*Divisione di Neurologia Azienda Ospedaliera Policlinico di Bari  
Università Federico II - Napoli*

---

ABSTRACT NON PERVENUTO



## LA CORNICE ANALITICA DELLA SUPERVISIONE

Francesca DI SUMMA

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

Già Balint in una sua opera ("chi psicoanalyzerà gli psicoanalisti?") si poneva il problema della formazione dei terapeuti. Nel solco della tradizione psicoanalitica "freudiana" parlava di "analisi di controllo" e "controllo dell'analisi". Traendo spunto dalle riflessioni, tuttora valide e attuali, di Balint mi chiedo: cosa si intende con i termini "supervisione" e/o "analisi didattica"?

È un discorso di pure e semplici competenze teoriche, cliniche e tecniche oppure riguarda in toto la formazione personale del futuro terapeuta? La risposta, anche se non lo è, può sembrare scontata ed è la seconda. Pare altrettanto scontato affermare che un terapeuta equilibrato e sano a livello personale, ma senza competenze cliniche specifiche, risulta un terapeuta incompleto e carente di aspetti importanti.

Nella presente relazione si cercherà di sottolineare l'importanza di una formazione della "persona" in toto, adeguatamente supportata ed arricchita da conoscenze teoriche e da tecnica adeguata, secondo la linea della psicologia individuale comparata.

## LA DIFFICILE ARTE DELL'INCORAGGIAMENTO IN ITER PERITALE (ADOTTIVO)

Francesca Di SUMMA

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

L'attenzione sarà rivolta alla complessità di un iter psicologico-peritale centrato sull'adozione di un minore straniero. Nello specifico si parlerà dell'iter disposto dalla Corte d'Appello che, dopo aver accolto il ricorso della coppia, ritenuta inidonea dal Tribunale per i Minorenni, affida ad un Consulente Tecnico d'Ufficio l'incarico di un'ulteriore valutazione psicologica della coppia in esame.

Si intende considerare con particolare attenzione la delicata situazione psicologica di una coppia che si avvicina ad un nuovo percorso partendo da un bagaglio di massicci vissuti negativi (rabbia – paura – svalutazione di se stessi e dello psicologo ecc....).

Attenzione sarà rivolta alla professionalità del Consulente Tecnico d'Ufficio che attraverso la relazione dovrà, in tempi relativamente brevi, essere in grado di accogliere "la sfiducia e la speranza" della coppia e mettere in atto strategie di incoraggiamento per permettere alla coppia di superare "le difese" rendendosi psicologicamente "visibile" a colui che è preposto all'indagine adottiva.

Particolarmente delicato risulta essere il lavoro del Consulente d'Ufficio nella restituzione ai coniugi di dati psicologici che confermano il precedente giudizio di inidoneità.

Si esaminerà la gestione dei vissuti del C.T.U. nella suddetta situazione, contesto che, il più delle volte, dalle coppie viene vissuto con un senso di "catastrofe" (fine di una speranza di genitorialità). Si cercherà di mettere in luce come il C.T.U., attraverso le strategie dell'incoraggiamento, possa permettere ai periziandi di riscoprire il senso della coppia coniugale e della vita in generale.

## **EMPATIA E STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO**

*Secondo FASSINO*

*Università degli Studi di Torino*

*A.S.O. San Giovanni Battista - "Molinetto", Torino*

*S.A.I.G.A. - Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi*

---

Da poco anche rigorosi studi di metanalisi di ricerche cliniche e metodiche brain imaging hanno convalidato l'efficacia della psicoterapia psicodinamica: finora, però, il modo di procedere nel profondo, operante fuori della coscienza, di questa cura è stato poco descritto. Queste indagini sono tuttavia critiche per attivare con maggior probabilità di successo i fattori terapeutici alla base dei processi di cambiamento.

I contributi delle ricerche sugli interventi di neuropsichiatria infantile, delle scienze cognitive e delle neuroscienze avvalorano le pregresse concezioni Individuali Psicologiche: il processo di incoraggiamento, posto nell'interazione della personalità del terapeuta e quella del paziente, rappresenta l'occasione efficiente della trasformazione dello Stile di Vita. La comprensione empatica, vero nucleo del processo di incoraggiamento, era definita da Adler "tardiva assunzione della funzione materna".

Alla luce di recenti acquisizioni sui mirror neurons come substrato neurobiologico della comunicazione empatica, processi come l'embodied simulation e intentional attunement sarebbero necessari per trasformare la comunicazione empatica in comprensione empatica reciproca tra paziente e terapeuta. Entrambi interiorizzano a livello procedurale, implicito e inconscio, gli aspetti non verbali del comportamento, i microagiti e le espressioni emotive l'uno dell'altro. I momenti di significato sono efficaci solo se attivano moments of meeting. Questi percorsi intrapsichici e relazionali, resi ulteriormente evidenti dalle neuroscienze, potrebbero essere confermati come base delle strategie procedurali di incoraggiamento. Ne risultano accresciute le responsabilità etiche del terapeuta nell'interazione reciprocamente trasformante nel setting.

Lo stile della restituzione empatica per essere fruibile - in direzione evolutiva del Sé - da parte del paziente deve esprimere l'essere, il sentire autentico del terapeuta, che condiziona il suo fare "creativo".

## LE STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO NELLE PSICOTERAPIE TIME-LIMITED

Andrea FERRERO

DSM ASL TO4 – Chivasso (TO)

S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi, Torino

---

Le considerazioni proposte si riferiscono in modo specifico alla teoria della tecnica della Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (B-APP) ed alle sue varianti specifiche (Fassino, Amianto e Ferrero, 2008; Ferrero e Simonelli, 2006). Viene proposta un'accezione del processo di incoraggiamento in psicoterapia (A. Adler, 1920) che tiene conto non solo degli aspetti educativi e di sostegno, ma anche di quelli espressivi, creativi e progettuali che si riferiscono a possibili cambiamenti dello stile di vita (Rovera, 1983; Accomazzo, 1985). Gli interventi del terapeuta durante la B-APP vengono poi descritti, in modo sintetico, considerando quattro assi: l'asse della posizione incoraggiante (EP-AX), l'asse degli strumenti tecnici (TI-AX), l'asse intensivo-supportivo (IS-AX), l'asse mutativo-conservativo (MC-AX). L'EP-AX descrive la possibilità del terapeuta di modulare la distanza relazionale in seduta tra due poli: quello di una posizione incoraggiante di ricerca e quello di una posizione incoraggiante di offerta. La posizione incoraggiante di ricerca è connotata dalla sospensione di giudizio, da parte del terapeuta, su una serie di comportamenti, di desideri o di sentimenti che il paziente, restrittivamente, ha eretto a proprie verità assolute, in modo che questi possa sperimentare delle alternative. Ciò corrisponde anche ad assumere una posizione equidistante tra le vecchie e le nuove modalità di relazione che il paziente mette in atto con il terapeuta. Ci si propone, in questo modo, di rispondere il più possibile al bisogno del paziente di ampliare la propria libertà e le proprie possibilità di scelta. La posizione incoraggiante di offerta è quella, invece, di fornire una risposta ai problemi del paziente nell'hic et nunc della seduta, proponendo un'esperienza emotiva correttiva. Ciò corrisponde ad assumere una posizione differente rispetto ai prototipi del passato, una volta che siano stati compresi. Ci si propone, così, di disconfermare le modalità disadattive che il paziente ha già sperimentato e di proporre un modello identificatorio positivo, anche attraverso valutazioni esplicite, consigli e prescrizioni. Non va confusa, pertanto, con la manipolazione della relazione in base a ciò che pensa il terapeuta ed ai suoi valori esistenziali di riferimento. Successivamente, vengono discusse le implicanze delle diverse modalità dell'incoraggiamento rispetto agli altri tre assi del trattamento. Viene considerata infine l'importanza dei processi di incoraggiamento o scoraggiamento durante il trattamento in rapporto a due elementi tecnici specifici delle psicoterapie brevi: il limite costituito dal focus e la fine pre-determinata delle sedute.

## LA RISONANZA EMOZIONALE E IL "RITMO" DELL'INCORAGGIAMENTO

Giuseppe FERRIGNO

Istituto "Alfred Adler" - Milano

---

Una psicoterapia adleriana non può essere considerata come una semplice esperienza intellettuale: è un "evento" che coinvolge due persone in un itinerario comune irripetibile che influisce sul vissuto sia del terapeuta che del paziente. Attraverso il processo d'incoraggiamento empatico, edificato sull'accompagnamento, sulla responsività ottimale, sul contenimento, su una "ritmica" danza conversazionale, il terapeuta prova a condividere le intenzioni, le emozioni, i pensieri, la *logica privata* del paziente, che a sua volta corrompe in un gioco di *risonanza* la *logica privata* del terapeuta: la coppia creativa "costruisce" gradatamente un incontro *unico e irripetibile* fra due menti e due cuori, una "nuova" *logica comune* condivisa, una "nuova" storia, quella della *coppia terapeutica*. Il terapeuta ha il compito di fluidificare "esclusivi e impareggiabili ritmi d'incoraggiamento" nei vari contesti clinici. La legge dell' "isocronismo del pendolo" di Galilei si collega al fenomeno definito da Huygens "risonanza": disponendo a fianco e nella stessa parete due pendoli, questi tendono a sintonizzare il proprio movimento oscillatorio quasi "volessero assumere lo stesso ritmo". Lo stesso principio è applicabile a un *diapason* che produce onde sonore se lo si pone vicino a un altro diapason silenzioso, che dopo un breve intervallo comincia a vibrare. Se passiamo dalla *fisica* alla *psicologia del profondo* l'incoraggiamento implica la condivisione di un "medesimo ritmo vitale": fa "risuonare" l'altro da sé alla stessa frequenza attraverso la *falce leggera dell'immedesimazione*. Il paziente che soffre (il maniaco, il depresso, l'ansioso, il borderline etc.), sprofondato nel mal-essere, ha perduto il "ritmo" del sentimento sociale, del *sentirsi in sintonia* con l'altro da sé, sentendosi tarato su una lunghezza d'onda, su una frequenza, su un "ritmo" emozionale sfasato e asincrono: il "sofferente" dell'era post-moderna si sente "fuori tempo", incapace di *simultaneità* temporale. Le nuove tecnologie (sms, mail, facebook, segreterie telefoniche) contribuiscono allo smarrimento di un "ritmo" condiviso, avendo prosciugato il rito del *sincronismo emozionale* fra anime nell'*hic et nunc* in cui l'*intuizione* regna incontrastata. Il terapeuta adleriano in quanto "riparatore di orologi" incoraggia, sempre in bilico fra *interpretazione ed esperienza emotiva correttiva*, se riesce all'interno del *setting*, attraverso un flusso biunivoco di risonanze cognitivo-emozionali, ad aiutare il paziente a recuperare il "ritmo" smarrito della vita.

## **INCORAGGIARE IN PSICOTERAPIA**

*Lino Graziano GRANDI*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

Psicoterapia è elaborazione, condivisione, comprensione, partecipazione, disvelamento ed altro ancora.

Incoraggiamento non è meramente offrire sostegno, né consegnare parole ben dette che offrano suggestioni al paziente. Si conseguirebbero così risultati effimeri, non significativi, forse addirittura incidenti su possibili cadute nello sconforto e nello scoraggiamento.

Affrontare il tema dell'incoraggiamento in individual-psicologia richiede il prendere in considerazione le caratteristiche non solo culturali e scientifiche dello psicoterapeuta, bensì soprattutto gli aspetti personologici, caratterologici, temperamentali nonché ovviamente le problematiche relative alle azioni/reazioni transferali e controtransferali, nonché la capacità e la forza vitale che possono essere trasmesse e condivise con un paziente per lo più scoraggiato.

Quale energia quindi deve accompagnare e sostenere il promotore di benessere, come servirsene per fornire un servizio utile ed adeguato, come evitare il rischio di assumere l'abito della guida per vestire quello di efficace accompagnatore lungo l'impervio cammino della vita?

## IL "TRAPIANTO DEL TRAUMA" IN PSICOTERAPIA. PER UNA TEORIA DELL'INCORAGGIAMENTO

*Franco MAIULLARI*

*Servizio Medico Psicologico, Locarno (Svizzera)*

---

Il lavoro psichico è sempre un lavoro della memoria, tanto da poter dire che l'uomo è sempre alle prese con il ricordare e il dimenticare. Così avviene anche quando qualcuno decide di intraprendere un lavoro psicoterapeutico perché certi ricordi inconsci, depositati da qualche parte nella mente e solo apparentemente dimenticati, ritornano come fantasmi nei sogni e nei sintomi. Quali passioni sono in gioco quando il paziente per la prima volta compone il numero di telefono del terapeuta? Si può dire che tutto ciò che egli prova (e che vorrebbe curare) è dell'ordine dello scoraggiamento esistenziale?

Il lavoro della memoria non concerne solo l'individuo, ma anche la comunità nel suo insieme. Nell'Atene di fine V secolo a.C. per ritualizzare l'oblio a livello politico e sociale avevano creato la formula *me mnesi-kakein*, cioè "non ricordare i mali subiti". Altre volte, invece, nella storia si è ritualizzato il ricordo istituendo, ad esempio, la "giornata della memoria".

Il concetto di "trapianto del trauma" aiuta a chiarire alcuni aspetti della questione. Il paziente che impegna la sua energia psichica nel desiderio di una terapia è sempre qualcuno che ha una storia di relazioni traumatiche (rimosse o fin troppo presenti) da raccontare e da affidare a qualcun altro, cioè da "trapiantare" nel terapeuta. Questi deve accoglierla e bonificarla delle scorie radioattive che essa contiene, per restituirla al paziente in modo tale da fargli riscoprire il desiderio di vivere. Ne risulta che nello spazio della relazione analitica, intanto che si mette in scena il "trapianto del trauma" (in una direzione solamente o in entrambe le direzioni?), i fantasmi che aleggiano sono quelli della fiducia e dell'empatia, del gioco e della creatività, del coraggio e dell'incoraggiamento, come avviene (per dirla con Winnicott) nello spazio transizionale che caratterizza la relazione tra il bambino e la madre.

## **Enti locali, prevenzione e incoraggiamento**

*Pasquale MARTINO*

*Assessorato Pubblica Istruzione e Politiche Giovanili del Comune di Bari*

---

ABSTRACT NON PERVENUTO



## **INCORAGGIAMENTO E STILE DI VITA**

*Alberto MASCETTI*

*U.O. Psichiatria, Az. Ospedaliera di Varese*

---

L'Autore nella prima parte dell'intervento prende in considerazione i termini coraggio e incoraggiamento, riconoscendo la specificità e la peculiarità che il discorso adleriano annette a tali formulazioni.

Viene ricordato il grande interesse accordato da A. Adler al tema del coraggio la cui importanza è riconosciuta fin dai primi anni di vita quale carattere qualitativamente più significativo di ogni altra capacità e facoltà umana. Senza tale forza propulsiva non vi può essere una equilibrata e sicura organizzazione della personalità, capace di fronteggiare e superare le varie avversità che il bambino prima e l'uomo poi incontrano fatalmente lungo il loro cammino. Il tipo di coraggio viene quindi esaminato con le sue caratteristiche e particolarità e l'incoraggiamento nell'accezione squisitamente adleriana è analizzato e definito quale pietra miliare dell'articolato discorso individual-psicologico.

Viene inoltre chiarita la differenza tra incoraggiamento come atteggiamento empatico interpersonale, che attiene a prevalenti meccanismi relazionali profondi e tecniche di incoraggiamento che si differiscono piuttosto a interventi di tipo psicopedagogico e di counseling.

Nella seconda parte viene descritto il processo formativo dello stile di vita. Vengono quindi messe in luce le caratteristiche nevrotiche dello stile e le conseguenti operazioni che la prassi analitica adleriana adotta nella gestione dei trattamenti psicoterapici.

Le finalità del processo di incoraggiamento vengono delineate e riconosciute nella peculiarità dell'approccio adleriano, volto a liberare e a potenziare il sentimento sociale nei soggetti in cura attraverso il disvelamento delle finzioni, veri pilastri e supporti altamente significanti della mirabile ancorché dolorosa costruzione nevrotica.

## **L'INCORAGGIAMENTO NEI GRUPPI DI PSICOTERAPIA**

*Giansecondo MAZZOLI*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Reggio Emilia  
I.A.I.P. – International Association of Individual Psychology*

---

Il presente contributo sul tema dell'incoraggiamento nei gruppi di psicoterapia prenderà le mosse dal definire la qualità psichica del coraggio, vista come componente del funzionamento psicodinamico dello stile di vita e da come vicende avverse nel corso dell'evoluzione della personalità ne blocchino o ne riducano l'espressione.

L'esame delle componenti cosce ed inconsce dei quadri finzionali di pazienti che in uno o più compiti vitali segnalano assenza di coraggio nel formulare e attuare progetti di vita, sarà matrice per presentare l'azione terapeutica attivata nei gruppi di psicoterapia. Particolari riflessioni verranno proposte sulle diverse dimensioni terapeutiche attivate dalla dinamica del gruppo. Particolare spazio verrà concesso al tema del recupero – rinforzo del sentimento sociale la cui dinamica ha sicuri riflessi sullo sviluppo della qualità del coraggio.

Il tema verrà discusso secondo il modello di lavoro proprio della socio – analisi di gruppo teorizzata dal prof. Lino G. Grandi e sperimentata nei gruppi di psicoterapia da anni attivi nelle sedi di Torino e Reggio Emilia dell'Istituto A. Adler.

## **IL PERCORSO DI CURA TRA OSPEDALE E TERRITORIO. LA RETE DEGLI INTERVENTI ED IL PROGETTO TERAPEUTICO**

*Marinella MAZZONE\*, Elena MANZETTI, Silvia FERRARIS, Giuseppe SAGLIO\**

*ASL VC - Vercelli*

*\* S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino*

---

In relazione alla casistica dell'utenza dell'Unità Operativa di Psichiatria di Borgosesia, anno 2008, verranno presentate alcune riflessioni sui percorsi assistenziali di cittadini che necessitano di interventi ad articolazione multipla ospedale e territorio, sanità e socio-assistenza.

Per rispondere ai bisogni delle persone è necessaria una interrelazione con differenti luoghi, funzioni e aspetti "di cura" che va costruita, alimentata, modificata, mantenuta nel tempo, caratterizzata da sviluppi positivi, battute di arresto, riorganizzazioni propositive, etc..

Una cooperazione autentica e una strategia dell'incoraggiamento che alimenti fiducia nel progetto e speranza di collaudi positivi è indispensabile per reggere l'impegno quotidiano nella costruzione di risposte "al servizio dell'uomo" che legano insieme utenti, familiari e operatori socio-sanitari.

## **Interventi di incoraggiamento nella Psicologia Clinica di Liaison**

*Donato MUNNO*

*Università degli Studi di Torino*

*A.S.O. San Giovanni Battista di Torino*

*S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi, Torino*

---

La Psicologia Individuale Comparata identifica tradizionalmente tre strategie terapeutiche che rispondono a finalità specifiche e contesti distinti: interventi psicopedagogici, counseling e psicoterapia.

La Psicologia Individuale trova anche indicazioni come Psicologia Clinica nella medicina e nella clinica dei disturbi mentali. La psicoterapia a fasi adleriana, attuabile nella psicologia Clinica di liaison, solitamente privilegia i due momenti del supporto e dell'incoraggiamento. In particolare, rispetto agli interventi di liaison vengono approfonditi i temi della soggettività del paziente e dello psicologo clinico e della sua volontà di comprensione. Si sottolineano, inoltre, l'importanza della relazione come momento pre-psicoterapico in cui le strategie di incoraggiamento, implicito o esplicito, attraverso i momenti della percezione analitica, dell'insight e della persuasione, cercano di indurre effetti terapeutici rapidi (a livello psicologico-medico, psichiatrico, od esistenziale). Nel rispetto dei tempi psicopatologici e clinico-medici vanno individuate le tempistiche e le modalità di incoraggiamento, inducendo fiducia e valorizzando gli aspetti più profondi e immediati del transfert e del controtransfert. Di conseguenza si possono recuperare rapidamente una visione ciclica della vita, la trama generale dello stile di vita, il senso della malattia e la "direzione della cura" verso il cambiamento, la guarigione, o le fasi terminali della vita.

Nello specifico, particolare attenzione viene riservata ai modelli di intervento della liaison, all'assessment psicologico-clinico, alla struttura della liaison, ai quadri patologici medico-chirurgici in comorbidità con i disturbi psichici. E' opportuno conoscere le controindicazioni al trattamento analitico e psicoterapico individuando la possibilità di focalizzare gli interventi su aree di veloce modificabilità in cui lo psicologo clinico costituisce lo strumento evolutivo all'interno di una relazione scandita secondo una ciclicità di sedute prevista e circoscritta al momento del ricovero.

## COMUNICAZIONE E INCORAGGIAMENTO

Pier Luigi PAGANI

Presidente Onorario S.I.P.I. – Società Italiana di Psicologia Individuale  
Istituto "Alfred Adler" - Milano

---

Ogni intervento clinico di pertinenza psicologica è rivolto alla ricerca di strategie capaci di facilitare la modifica di condotte valutate dal paziente, sino a quel momento, come inappaganti o frustranti. È necessario perciò favorire un "cambiamento", che ripristini nel soggetto la *fiducia in se stesso*, rendendolo consapevole del fatto che il suo attuale atteggiamento risulta improprio nei confronti delle reali mete che si era proposto di raggiungere.

Per conseguire l'obiettivo del cambiamento, l'operatore dovrà pianificare con creatività una personale strategia d'intervento, ideando un proprio schema dinamico, a seconda della personalità del paziente.

La Psicologia Individuale offre ai suoi terapeuti, pur nel pieno rispetto del piano prescelto da ciascuno di loro, la possibilità di avvalersi della strategia d'intervento più adeguata ai principi di scuola: l' "incoraggiamento".

Per comprenderne appieno tale concetto occorre fare uso del "pensiero anti-tetico", il criterio adleriano di ragionare per opposti, partendo quindi dall'idea contraria: lo *scoraggiamento*.

Lo scoraggiamento è una persistente condizione di disagio, un guasto, una malattia subdola della vita di relazione, che corrode la serenità dell'animo, appanna la mente e paralizza la progettualità, inducendo ansia e sfiducia. Lasciato a sé, lo scoraggiamento non ha alcuna possibilità di guarigione.

L'unico rimedio possibile risulta essere l'infondere coraggio. Il coraggio riattiva, infatti, la *fiducia in se stessi* e la capacità di affrontare sia le situazioni correnti che quelle inaspettate, senza mai permettere all'individuo di sentirsi uno sconfitto nella realizzazione dei suoi progetti, neppure in caso d'insuccesso.

Per evitare gli effetti negativi dello scoraggiamento, è importante saperlo individuare al suo primo manifestarsi ed essere pronti a utilizzare tempestivamente le tecniche adatte a contrastarlo attraverso un'adeguata comunicazione che sappia infondere il coraggio opportuno per affrontare la vita.

Le opere di Paul Watzlawick, il massimo studioso della pragmatica della comunicazione umana, e dei suoi collaboratori della Scuola di Palo Alto, con l'aiuto che ci offrono anche le ricerche sul tema effettuate da Rudolf Dreikurs, Don Dinkmeyer e Pearl Cassel, ci consentono di redigere un programma con una serie di norme per una comunicazione veramente incoraggiante, impostata sulla ricerca del miglioramento e non della perfezione, sullo stimolo che non spinga però mai il soggetto oltre le sue reali possibilità, ricordando sempre che la lode non ha lo stesso valore dell'incoraggiamento.

Incoraggiare non vuol dire esprimere compiacimento: c'è una sottile differenza fra i due atteggiamenti. L'elogio non fa che rafforzare l'attenzione del soggetto su se stesso, generando spesso insoddisfazione, mentre l'incoraggiamento fa concentrare l'attenzione sulle proprie energie e sulla capacità di vivere in mezzo agli altri.

Il vero incoraggiamento consiste nel far comprendere all'individuo che conviene sempre tentare e nel fornirgli sicurezza.

## IL RUOLO DELL'INCORAGGIAMENTO NELLA RELAZIONE PSICO-TERAPEUTICA

Gianpaolo PIERRI

*Università di Bari*

*S.I.P.M. – Società Italiana Psicoterapia Medica*

---

E' esperienza condivisa in psicoterapia che un buon numero di persone si trova a lottare con preoccupazioni immediate di vari gradi d'importanza: senso di colpa riguardo a fantasie sessuali, ansia per un imminente verdetto medico, affaticamento per un programma di lavoro esigente o non accettato, solitudine aggravata dall'inatteso trasferimento di una persona amica, preoccupazioni finanziarie, risentimento verso un coniuge che ci rigetta, frustrazione nei confronti di genitori che liberamente dispensano consigli: l'elenco non ha fine.

Nella multiformità di orientamenti teorici che caratterizzano oggi la scena terapeutica, si spazia peraltro da posizioni di negazione o minimizzazione dell'importanza del mondo interno dell'individuo ad atteggiamenti esagerati di esaltazione delle potenzialità personali, più o meno definite, che a volte rasentano aspetti di pensiero magico o tangenziale.

Chi ha vissuto l'evoluzione delle vicissitudini della psicoterapia almeno negli ultimi 40 anni ha esperenziato il continuo cambiamento di definizioni, di posizioni teoriche, di proposte classificative che spesso, così come si sono imposte in un dato momento, sono divenute rapidamente obsolete e dimenticate. Il risultato è che non di rado si assiste alla proclamazione enfatica di novità teoriche e tecniche che altro non sono che la riproposizione di conoscenze e prassi del passato, ancora certamente valide, ma per vari motivi non più produttive sul piano della originalità personale o della promozione sociale.

In questo panorama, il problema dell'identità e del ruolo del terapeuta rappresenta un argomento centrale di riflessione, rispetto al quale l'ortodossia di alcuni assunti teorici diviene un rassicurante riferimento di stabilità e di prevedibilità (una sorta di linea guida), dal quale muovere, come per ogni scienza, per successivi acquisizioni ed approfondimenti.

Fra questi assunti si è imposta oramai da decenni la psicologia individuale in cui, come correttamente sottolinea Francesco Parenti (1990), la teoria di Adler si caratterizza, da un lato, per "concetti sempre ben delimitati e comprensibili ... e definizioni prive di mistero, tipiche del linguaggio parlato", dall'altro per la loro "costante inquadrabilità nell'ambito generale della scienza e della medicina ..., pensate e scritte con animo di medico, che rispondono a intenti di comunicazione didattica, rivolti nel contempo alla formazione professionale psicologica dei colleghi e ad esaudire l'emotiva sete di conoscenze dei pazienti e dei potenziali pazienti".

Definire quale sia il limite dell'apporto del terapeuta allo svolgersi del processo psicoterapico è stato e continua ad essere oggetto di dibattito. Dalle antiche differenziazioni fra psicoterapie direttive e non direttive, fra fattori specifici e aspecifici in psicoterapia, fra neutralità e partecipazione attiva al processo di cambiamento, tra osservazione e psicoeducazione, arriviamo a suggerimenti di interventi in cui la dimensione soggettiva del paziente assume non preponderante importanza. Fra queste riflessioni si colloca il ruolo dell'incoraggiamento, dimensione di grande interesse sia sul piano relazionale che esistenziale che progettuale. Di esso si tenterà di esporre i punti essenziali nel campo della psicoterapia.

## PLURALITÀ CULTURALI E STILI DI INCORAGGIAMENTO

Gian Giacomo ROVERA

Presidente S.I.P.I. – Società Italiana di Psicologia Individuale

---

Oggigiorno viene generalmente accettata la concezione delle *pluralità culturali* ad interazione pragmatica, intendendo con ciò il fatto che vi siano differenti culture che, pur conservando la loro intrinseca coerenza ed autonomia, nello stesso tempo debbano in qualche modo interagire tra loro a livello pratico-clinico e culturale.

Nell'ambito di una strategia dell'incoraggiamento si considera il contesto culturale, storicogeografico e sociale, quale ad esempio quello che si verifica nell'area metropolitana di Torino, nella quale i fenomeni migratori, specie di area extracomunitaria, sono molto elevati. Viene quindi esaminato sotto il profilo psicoculturale nonché sociosanitario un approccio complesso rispetto alle diverse culture di appartenenza, al tipo di richieste ed alla professionalità degli operatori psicosociosanitari nell'ambito di una relazione d'aiuto.

Lo *Stile di vita* è un costrutto che per la PIC si rifà ad una rete complessa in cui s'intrecciano fattori quali il rapporto mente-corpo, la continuità-discontinuità, il defluire dell'esistenza, la consapevolezza del nostro es-serci-al-mondo. Lo stile di vita concettualmente si riferisce alla *Self Identity*: esso ha una coerenza interna ma è diversificato in vari momenti costitutivi: ad esempio rispetto all'arco dell'esistenza, nonché a strutture psicologiche e sociali che riguardano differenti funzioni e che formano diversi livelli di organizzazione.

Qualora venga indicata una *strategia dell'incoraggiamento* e l'operatore debba confrontarsi con culture diverse (e quindi con mondi culturalmente pre-interpretati) egli dovrebbe tener conto sia delle alterazioni degli stili di vita altrui che dei disturbi psicopatologici e dei comportami inerenti ai quadri clinici.

Nell'ambito dei fenomeni migratori ciò comporta che il terapeuta adleriano debba modulare il proprio Stile di vita (il quale, come detto, designa l'organizzazione d'insieme della sua personalità con particolari linee dinamiche finalistiche ed esistenziali) allo Stile di vita dell'Altro, in una dimensione psicostrutturale, psicoevolutiva e clinico-diagnostica. Ciò introduce, tra pluralità culturali e stili di incoraggiamento, nozioni quali *l'immedesimazione culturale*, le problematiche del *Sé creativo*, la necessità di uno *stile terapeutico* in cui ciascun individuo si renda riconoscibile all'Altro e riconosca contestualmente la propria ipseità.

Lo Stile di vita si può coniugare interattivamente lungo una linea direttrice verso il mondo interno, interindividuale, esterno: e pure nella *comprensione* del reciproco mondo culturale al fine di approntare almeno congetturalmente un trattamento che sia ravvicinabile, nel senso adleriano, ad un *abito su misura*.

## SULLE STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO

Gian Giacomo ROVERA

Presidente S.I.P.I. - - Società Italiana di Psicologia Individuale

---

In una elaborazione sintetica della configurazione di *strategia* in psicoterapia, in riabilitazione, etc., sono inquadrabili i temi dei *processi del coraggio e dell'incoraggiamento*, che appaiono fra gli approcci più originali della Psicologia Individuale Comparata. Lungi dall'essere eclettica una strategia può invece essere inseribile quale progetto nell'ambito di un *modello di rete* e di una *rete di modelli*.

Al modello pulsionale si privilegia in tal modo quello relazionale e soprattutto interindividuale e ciò in accordo con le attuali ricerche delle Neuroscienze.

La peculiarità della PIC si distingue in ciò anche dallo schema interpersonale di Sullivan (in genere prevalentemente psicogenetico) in quanto è situabile in un paradigma interdisciplinare bio-psico-socio-culturale, in cui: 1) l'individuo è al centro della interazione terapeutica; 2) la terapia deve essere un *abito fatto su misura*; 3) sono fruibili le associazioni con farmaci e con altri sussidi riabilitativi.

Nella *società postmoderna* che riconosce la pluralità delle culture, questo paradigma garantisce comunque un'articolazione sufficientemente interdisciplinare ed interattiva, che rende *compatibili, comparabili e plausibili* le cosiddette scienze della natura, quelle dello spirito e le scienze socio-culturali. La complementarietà tra i vari filoni è oggi fondazionale per un *approccio comprensivo-esplicativo* anche circa le metodiche dell'incoraggiamento che utilizzino *l'enactement*. Tale accezione tende ad una consapevole intenzionalità *controtransferale* anche circa i microagiti.

La concettualizzazione del coraggio e dell'incoraggiamento, seguendo i livelli motivazionali e riferendosi al *coinvolgimento empatico*, prende altresì in considerazione l'eventualità di talune tecniche e metodiche sia dell'incoraggiamento, sia dello scoraggiamento: tali peraltro da non indurre il soggetto a finzioni, ad ipercompensazioni negative, a spostamenti sintomatici, a distorsioni comunicative, eccetera.

Le metodiche di incoraggiamento si possono effettuare in una vasta gamma di trattamenti che rientrano in una strategia corretta e clinicamente articolata.

Nell'ambito di un *coinvolgimento empatico*, la PIC in tutte le sue declinazioni terapeutiche (educative, di counseling, analitiche, nonché individuali, familiari e di gruppo) dovrebbe considerare *l'enactment quale metodica relazionale*, da utilizzare in modo specifico specie in talune strategie dell'incoraggiamento. Essa comunque deve essere interpretata e contestualizzata qualora vi sia l'opportunità di porla in atto (in situazione di crisi, in momenti di stallo, in quadri clinici particolari, etc.). L'enactment può diventare infatti un momento privilegiato che apre dei canali verso l'emergere di nuclei dinamici profondi, i quali dovrebbero interessare oltrechè gli aspetti clinici, pure quelli teorici e formativi.



## VICISSITUDINI DEL CONTROATTEGGIAMENTO

Gian Giacomo ROVERA

Presidente S.I.P.I. – Società Italiana di Psicologia Individuale

---

Il *controatteggiamento* è da intendersi quale l'insieme dei movimenti complessi inerenti al transfert ed al controtransfert: esso è da ritenersi una risorsa clinica per le terapie analitiche adleriane. Dopo aver sinteticamente riportato l'evoluzione concettuale ed operativa sia nella teoria che nella pratica clinica al riguardo, ci si domanda se il *controatteggiamento* possa o meno, anche in rapporto all'*enactement*, rientrare in una strategia dell'incoraggiamento. Nell'attuale uso incoraggiante del controatteggiamento il terapeuta adleriano dovrebbe sempre *empatizzare ed immedesimarsi* con lo stato affettivo, con il sistema dei valori, con la cultura di appartenenza e con il contesto clinico del soggetto. E ciò modulando la *distanza* e recuperando sempre la propria soggettività.

L'*enactement* è considerato come un movimento consapevole di microagiti controtransferali. Esso porta al *rischio di violazioni del setting* e di *iatrogenia*, non tanto rispetto alla proibizione assoluta di standard etico-deontologici, quanto per processi inconsci riguardanti, tra l'altro, l'idealizzazione dell'analista.

I superamenti dei confini professionali (quando essi si riferiscano ai setting tradizionali e oltrepassino modelli rigidamente neutrali) non dovrebbero sconfinare dai consolidati presupposti analitici, educativi e terapeutici, ma dovrebbero includere aspetti interattivi che pongano una sfida alla variabilità ed alla complessità dei processi riguardanti le varie relazioni d'aiuto.

Nell'ambito di una strategia dell'incoraggiamento, in rapporto alla opportunità di effettuare uno psicologico "abito su misura", è opportuno proporre alcune regole fondamentali che implicano l'avvio di una serie di difficili strade, senza mai sottrarsi al rigore ed alla correttezza del percorso terapeutico.

La tendenza ad agire nelle strategie dell'incoraggiamento, che passa attraverso le vicissitudini del controatteggiamento nel *crogiolo analitico*, dovrebbe mantenere flessibilmente i confini del setting stabilito, prevenendo atteggiamenti inconsciamente collusivi che favorirebbero l'autoinganno reciproco ed aspetti finzionali rispetto all'intera rete terapeutica.

Nei movimenti del controatteggiamento incoraggiante emergono sia i legami teneri affettivi, sia gli aspetti socioculturali nell'*hic et nunc* del contesto interindividuale (ed eventualmente gruppale), sia elementi prospettici.

Le vicissitudini di tali movimenti sono immerse nella complessità del cambiamento e richiedono criteri di particolare competenza, radicati nel modello teorico-pratico e clinico della Psicologia Individuale Comparata.

Ciò comporta una formazione permanente del terapeuta adleriano ed una costante supervisione.

## **LO PSICOTERAPEUTA ADLERIANO NEL GRUPPO CURANTE MULTIPROFESSIONALE**

*Giuseppe SAGLIO, Marinella MAZZONE*

*DSM ASL VC - Vercelli*

*S.A.I.G.A. - Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino*

---

Le condizioni psicopatologiche ad alta complessità necessitano di una presa in carico continuativa e intensiva definita da un accordo di affidabilità e di stabilità nel tempo. Il referente terapeutico, in questo caso, è individuato nel gruppo curante multiprofessionale che si costituisce già, nella sua proposizione iniziale, come soggetto/modello a rete con cui il paziente interagisce, ma anche come spazio/setting in cui il paziente si muove. Entrare nei luoghi della cura permette di sperimentare modalità e tipologie relazionali differenziate che, attraverso la variegatura dell'esperienza, portano a riconoscere l'estensione mutevole dell'investimento emotivo, dell'impiego delle difese, della distanza variabile nel rapporto con l'altro.

Il gruppo curante diventa così configurazione di un luogo in cui abitare e di un soggetto con cui abitare, condividendo la dimensione fisico/relazionale delle semiresidenzialità assistita e della residenzialità protetta.

Lo psicoterapeuta adleriano, all'interno del gruppo multiprofessionale, promuove condizioni favorevoli e occasioni incoraggianti di esplorazione dello spazio terapeutico-relazionale da parte del paziente, nello stesso modo in cui ha già facilitato per lui l'accesso allo spazio fisico-ambientale della cura. Altrettanto favorisce e incrementa una circolarità di pensiero, attraverso uno scambio continuo di opinioni e un confronto ravvicinato tra gli operatori, seguendo le differenti composizioni disciplinari e culturali del gruppo. Si propone come figura che consolida, con sollecitazioni e suggestioni, l'incontro tra soggetti che, in quanto curanti e persone, condividono emozioni e sentimenti e costruiscono percorsi e progetti univoci.

## **INCORAGGIAMENTO E CRONICITA'**

*Biagio SANFILIPPO*

*Istituto "Alfred Adler" - Milano*

---

A partire da uno studio prospettico decennale su 2000 pazienti alcolisti in trattamento nei Servizi territoriali delle Dipendenze l'autore si interroga su alcune questioni che hanno interessato la ricerca. I Servizi che si occupano di problematiche caratterizzate dalla cronicità, spesso rischiano di "cronicizzarsi" a loro volta e di perdere di vista il senso del proprio intervento, appiattendosi su posizioni di "mantenimento" senza più agire per obiettivi, come previsto per ogni buona pratica clinica. Tale atteggiamento espone ad una serie di problemi, uno tra questi è quello di non misurare più il proprio lavoro, quindi non valutare in termini di efficacia i propri interventi. Ciò conduce all'autoreferenza, all'erogazione di prestazioni di dubbia qualità e a forme di scoraggiamento, fino al burn out, per la perdita di significato del proprio agire nel prendersi cura dei pazienti.

## **EQUIPE E MENTALIZZAZIONE: UN'INTRODUZIONE**

*Biagio SANFILIPPO*

*Istituto "Alfred Adler" - Milano*

---

L'esplorazione della dimensione biologica, psicologica e sociale, nei Servizi Territoriali delle Dipendenze, è veicolata dall'approccio multidisciplinare, che funziona se le diverse professionalità che lo compongono si muovono verso una loro integrazione. In quest'ottica l'autore individua due momenti dell'intervento particolarmente importanti, quali: l'accoglienza e il lavoro in equipe.

Fin dal primo momento l'incontro tra paziente e operatore/istituzione costituisce uno spazio ricco di senso e di significato in cui confluiscono complesse dinamiche, suscettibili di essere approfondite e comprese. Altro luogo, in cui il "fare" deve sempre essere preceduto dal "pensare" è l'equipe; essa è il contesto che rende terapeutici gli interventi di cura.

# COMUNICAZIONI

## INCORAGGIAMENTO O ACCOMPAGNAMENTO

*Alberto ANGLÉSIO - Silvia FARINA*

*Torino*

---

Alcune situazioni mettono in contatto con pazienti che hanno subito gravi lutti. In queste condizioni le strategie dell'incoraggiamento non possono essere messe in atto, se non dopo un paziente e attento lavoro che consenta di superare la "fissazione al lutto". Per questo motivo l'approccio iniziale e la terapia con soggetti che si trovano in questa condizione deve adottare differenti strategie e ricorrere in primo luogo ad avviare un percorso di "accompagnamento", mirante a sostenere il paziente e a accompagnarlo nella elaborazione del lutto.

Gli eventi luttuosi possono determinare l'insorgere di due situazioni differenti: quella di lutto, ma in questo caso si tratta di una condizione che evolve spontaneamente nel tempo; quella di un disturbo inquadrabile ai sensi della corrente nosografia psichiatrica. Entrambe le condizioni possono richiedere un intervento.

Ma nel caso del cosiddetto "lutto fisiologico" il compito sarà essenzialmente quello di favorire l'elaborazione del lutto, mentre nel caso dell'insorgere di una patologia psichiatrica l'intervento psicoterapeutico è essenziale e il fattore terapeutico nell'ambito di una terapia di tipo adleriano si fonda essenzialmente sull'incoraggiamento. Il problema è che casi di questo tipo richiedono preventivamente un lungo percorso mirante a stabilire e consolidare una relazione terapeutica con il paziente. Questo percorso che definiamo "di accompagnamento" è una fase necessaria senza la quale non si potrà procedere alla successiva.

In entrambe le condizioni sopraindicate la conoscenza delle tecniche per la diagnosi dello stile di vita costituisce elemento che consente di addivenire ad una conoscenza del paziente attraverso la quale costruire il successivo intervento.

## LA PSICOLOGIA POSITIVA DELL'INCORAGGIAMENTO NELLA SCUOLA

Vittorio ARCOLINI

Massa Carrara

---

Le nuove prospettive relative alle politiche sociali, educative e della salute indicano l'importanza di un cambiamento di prospettiva: dalla centralità del disagio e del mal-essere occorre muoversi verso la promozione 'incoraggiamento' del ben-essere.

L'OMS (Organizzazione mondiale della Sanità) riconosce che la salute non consiste solo nell' 'Assenza di malattia' ma propone una definizione in positivo ossia salute intesa come 'Benessere fisico, psichico, sociale relazionale e spirituale'.

L'introduzione di questa prospettiva ha implicazioni importanti nelle istituzioni che si preoccupano del ben-essere delle persone. La scuola, rispetto all'età giovanile è una di queste istituzioni.

L'azione orientativa e di 'incoraggiamento' costituisce una risposta trasversale alle più recenti indicazioni ministeriali relative all'attuazione dell'obbligo scolastico, costituisce un vero e proprio antidoto ai fenomeni della dispersione, del disagio, dell'abbandono scolastico, e costituisce anche una sorta di promessa di significato rispetto al percorso che ogni ragazzo/ragazza fa, per un tempo sempre più lungo all'interno dei sistemi dell'istruzione e della formazione.

A fronte di una scuola tradizionalmente impegnata a lavorare sulle conoscenze, sulle quali si concentra l'attività didattica e principalmente di valutazione, l'orientamento/ 'incoraggiamento' inteso a facilitare/incrementare l'autonomia dei giovani, si fonda sulla centralità dell'individuo/persona che agisce e che compie esperienze, sia manifestando le competenze già possedute sia favorendo lo sviluppo di nuove abilità.

Ogni sforzo deve essere concentrato in direzione di "una programmazione didattica ed educativa centrata sui processi di apprendimento e misurata sui livelli di ingresso e sui diversi ritmi e stili cognitivi degli studenti, che comprenda attività dedicate al recupero di ogni tipo di svantaggio senza trascurare la promozione delle eccellenze" (Linee guida 27/12/2007 e 27/12/2007 al Decreto 22/08/2007)

Gli insegnanti, gli educatori e gli psicologi nella scuola, arricchiti di ulteriori competenze personali e relazionali possono rivelarsi utili esempi e strumenti per gli alunni, al fine di diffondere modelli di insegnamento più efficaci e positivamente significativi.

La psicologia individuale adleriana 'positiva' si avvale di una metodologia definita "processo di incoraggiamento", che consiste in un accoglimento/sostegno solidale offerto alla persona, non semplicistico e/o superficiale, ma basato sempre su l'ascolto, la comprensione, l'interpretazione approfondita, la visione fiduciosa del buon fine della cose.

## ENDOMETRIOSI E SCORAGGIAMENTO

Rossella ARDENTI

Reggio Emilia

---

L'Endometriosi è una malattia femminile cronica e invalidante. Si tratta di una malattia complessa che, pur avendo un'incidenza pari al 25% nelle donne in età fertile, è ancora poco conosciuta.

L'Endometriosi è caratterizzata dalla presenza anomala di endometrio (tessuto che riveste la parete interna dell'utero) in altri organi, per esempio le ovaie, le tube, il peritoneo, la vagina e talvolta anche l'intestino e la vescica. Gli organi nei quali è presente il focolaio endometrioso vengono sottoposti a una ciclica e cronica infiammazione che incide pesantemente sulla qualità della vita della donna poiché il forte dolore invalida lo svolgimento delle comuni attività quotidiane.

Lo *Stile di Vita* della donna affetta da Endometriosi ne appare compromesso e i *compiti vitali* ne risultano pesantemente coinvolti, soprattutto nelle situazioni in cui la malattia presenta un complesso quadro clinico. La donna si rapporta alla propria vita con un forte ed evidente *scoraggiamento* e mette in moto un generico e progressivo meccanismo di evitamento, "come se" a fronte della propria *inferiorità d'organo* l'unica possibilità rimasta per lei fosse quella di *compensare* "rinunciando".

Il presente lavoro vuole porre in luce l'esperienza che è stata svolta nei gruppi di auto-aiuto organizzati e promossi dall'Associazione Progetto Endometriosi e in cui è stata richiesta la presenza della psicoterapeuta, con la duplice funzione di esperta della gestione delle emozioni e di facilitatrice delle dinamiche di gruppo.

In particolare si vuole relazionare sugli elementi metodologici e di *Stile* che hanno avuto, per quelle donne che hanno partecipato con regolarità ai gruppi di auto-aiuto, funzione di *incoraggiamento* verso l'accettazione della malattia.



## UN CASO DI STALKING IN PSICOTERAPIA

*Remigio BARBARINO*

*ASL 1, Imperia*

---

Il presente lavoro prende lo spunto dalla psicoterapia iniziata con una donna di 42 anni che, avendo intrapreso una relazione extraconiugale, si è ritrovata dopo pochi mesi ad essere perseguitata con telefonate e comportamenti violenti che avevano indotto in lei uno stato di totale soggezione associata alla frustrazione di non riuscire più a chiudere il rapporto.

L'incoraggiamento del suo avvocato a venire in psicoterapia ha determinato in lei la forza di ribellarsi ai soprusi subiti e a rivolgersi alle forze dell'ordine per sporgere una denuncia.

La situazione della paziente, dal punto di vista psicologico, era molto simile a quella del caso di Antonella Multari, uccisa l'anno precedente dal suo ex fidanzato Luca Delfino a Sanremo, sia per lo stalking che per le modalità di comportamento aggressivo del suo persecutore.

## L'INCORAGGIAMENTO NEL LAVORO CON I BAMBINI

Chiara BERSELLI

Istituto "Alfred Adler" - Milano

---

Alfred Adler ha scritto che il coraggio dell'uomo, il suo ottimismo, la sua efficienza addestrata sono risposte al sentimento d'inferiorità permanente come contenuto essenziale della sua vita psichica; sentimento d'inferiorità innato, quindi funzionale all'uomo. Ma funzionale a che cosa? Al suo superamento. Pertanto il compito del genitore, dell'educatore, dello psicologo consiste nel promuovere quel processo d'incoraggiamento, tipicamente adleriano, finalizzato a preparare il bambino ad affrontare con spirito di cooperazione i fondamentali compiti della vita.

In realtà tutti i bambini che accedono ad una consultazione psicologica, per quanto molto diversi tra loro per caratteristiche personali e costellazioni familiari, hanno non *superato*, ma *coltivato* il loro sentimento d'inferiorità, come conseguenza dei fallimenti dell'educazione ricevuta. Ecco perché l'incoraggiamento deve necessariamente essere rivolto su due fronti: al bambino e al genitore. Se è vero, infatti, che è fondamentale l'alleanza col bambino, è altrettanto vero che il genitore non deve sentirsi escluso da questo rapporto, soprattutto un genitore che a causa delle sue resistenze ha forse ancora più bisogno di incoraggiamento del proprio figlio; anche perché le figure adulte di riferimento dei bambini, in primo luogo i genitori, ma anche gli insegnanti, sono il loro mondo emozionale e "le emozioni- scrive Dreikurs- non sono impulsi che influenzano il comportamento, ma strumenti al servizio dell'individuo", ossia, come diceva Adler, "lo scopo delle emozioni dovrebbe essere quello di modificare le situazioni a vantaggio dell'individuo che le prova". Per questo il lavoro psicologico è prettamente un lavoro basato sulle emozioni: trasformare lo spirito con cui si affrontano le situazioni.

Credo proprio che si debba avere l'umiltà di pensare che occorra la collaborazione di genitori e insegnanti per un cambiamento duraturo ed efficace.

## IL BURN-OUT E LO SCORAGGIAMENTO: QUANDO IL SENSO DEL FALLIMENTO PUÒ FAR CRESCERE

*Simona BRAMBILLA*

---

Rivisitando un caso oncologico nel contesto della medicina generale nasce una riflessione su come incoraggiare il terapeuta qualora sia esso stesso ad essere scoraggiato. Il burn-out ben esemplifica quella condizione di scoraggiamento in cui si possono trovare coloro che svolgono professioni di aiuto, allorché fattori esterni e individuali non sono più in reciproco equilibrio e sfociano in una condizione di disagio che può ripercuotersi negativamente sulla salute del terapeuta, sulla sua efficienza, sul paziente e sulla relazione paziente-terapeuta. La situazione estrema considerata, assimilabile peraltro a tutte le condizioni di malattia fisica o psichica cronica, insegna come il congelamento rappresentato dal burn-out possa divenire un'occasione di riflessione. Ciò è possibile con il coraggio, in particolari situazioni, dell'abbandono dei ruoli per essere pari nella relazione con quel particolare paziente. Pure la creatività e l'intuizione, riattivate dalle dinamiche controtransferali, diventano incoraggiamento per il terapeuta e quindi com-partecipazione. Il terapeuta deve calibrare costantemente sentimenti di impotenza e onnipotenza per poter stare insieme al suo paziente nella sofferenza, pur nella difficoltosa modulazione delle distanze emotive e spaziali che si creano. Quando curare è impossibile occorre saper accompagnare, non abbandonare. Solo attraverso un lavoro di conoscenza interiore che abbia portato allo svelamento della propria personale separazione da qualcuno o da qualcosa è possibile incontrare e accettare nell'altro la dipartita. Se ciò non avviene nasce l'angoscia anticipatoria che prelude al burn-out. Il disagio derivato dalla consapevolezza dell'incerta dimensione futura verso cui volge la progettualità della coppia paziente-terapeuta, può creativamente trasformarsi in crescita e incoraggiamento reciproco tra i due. Pertanto il terapeuta può ritrovare il coraggio intervenendo sul versante organizzativo e formativo dell'attività lavorativa ma soprattutto sul versante psicologico individuale. Con la supervisione lo psicoterapeuta può modulare transfert e controtransfert. Per tutti, l'attivazione del Sé creativo nella relazione con il paziente, imparare ad essere imprenditori di se stessi, accrescere l'autostima potrebbero essere le strategie incoraggianti per il terapeuta durante vissuti di scoraggiamento nella vita professionale.

## IL PROCESSO DI INCORAGGIAMENTO IN AMBITO ONCOLOGICO: UN' ESPERIENZA GRUPPALE ED INDIVIDUALE

Daniela BRUNO, Piero CHERASCO\*

S.A.I.G.A. - Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino

\*DSM ASL TO2 - Torino

---

Come si può pensare di essere incoraggianti con persone che hanno avuto diagnosi di cancro e con tutto quanto ne consegue? La mia esperienza all'interno dell'équipe della Lega Italiana Lotta Contro i Tumori di Imperia mi ha portato a credere all'utilità e alla fattibilità del lavoro psicologico di sostegno ai pazienti e ai caregivers. In modo particolare ho sperimentato quanto il pensiero di Alfred Adler e i successivi sviluppi teorici della Individual Psicologia Comparata siano stati per me strumento formativo ed operativo proprio in quest'ambito.

Personalmente opero in due differenti contesti oncologici: uno legato all'attività di conduzione di un gruppo di auto-mutuo-aiuto di donne operate al seno, denominato "Coraggiosamente Donna"; l'altro invece come parte integrante di un'équipe multi ed interdisciplinare di Cure Palliative.

Nel primo caso ho avuto modo di rendermi conto della forza dello strumento grupppale, e direi che esso stesso rappresenta un "primo passo da intraprendere lungo il percorso del processo di incoraggiamento".

Dreikurs ci offre una definizione di Coraggio e di strategia dell'Incoraggiamento che dovrebbe essere ben impiantata nel nostro intimo emotivo e professionale: *"se abbiamo coraggio di Riconoscerci Imperfetti, miglioreremo, anche senza mai raggiungerla; ma il vero incoraggiamento sta nel far sentire all'individuo che Vale la pena di tentare. IL CORAGGIO INVINCIBILE E' QUELLO DI SAPER ESSERE IMPERFETTI"*.

L'aspetto cardine, adlerianamente inteso, del lavorare con pazienti terminali e loro caregivers comprende il nucleo essenziale della nostra professione: LA RELAZIONE AUTENTICA, L'ASCOLTO, IL RISPETTO, LA FIDUCIA, L'EMPATIA, IL SENSO DELL'APPARTENENZA che si concretizza e si esprime nel "processo transmotivazionale".

# LA METAFORA E L'INCORAGGIAMENTO: ESPERIENZE PSICOTERAPEUTICHE CON ADOLESCENTI E GIOVANI ADULTI

*Antonina CALLIGARIS*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

In ambito psicoterapeutico, in particolare con gli adolescenti ed i giovani adulti, l'utilizzo della metafora rappresenta una risorsa preziosa per aiutare il paziente ad identificare e comprendere il senso di ciò che accade dentro di lui, il nucleo centrale del proprio stile di vita, di ciò che genera malessere e di ciò che può stimolare lo slancio vitale. La metafora, se scelta in modo pertinente, significativo e su misura di caso in caso, arricchisce le sfumature del dialogo e le possibilità di condivisione nella comunicazione tra terapeuta e paziente, configurandosi come "spazio transizionale" all'interno del cammino terapeutico, punto di riferimento per la riflessione e la revisione critica su di sé, aiutando a riconoscere nello psicoterapeuta una figura in grado di comprendere in profondità e di offrire credibilità nell'incoraggiare il cambiamento.

## **IL GRUPPO DI SUPERVISIONE ANALITICA IN PSICOTERAPIA INFANTILE: ESPERIENZE DI INCORAGGIAMENTO PER I TERAPEUTI (E PER I LORO PICCOLI PAZIENTI).**

*Antonina CALLIGARIS, Anna Maria BASTIANINI, Anna ROSA*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

Nell'attuale realtà storica e sociale, il gruppo di supervisione analitica in psicoterapia infantile rappresenta una risorsa di inestimabile valore per i terapeuti dell'infanzia, che si confrontano con tipologie di pazienti - bambini sempre più varie e complesse, in stretta relazione con una crescente varietà e differente problematicità dei contesti familiari di appartenenza.

Il presente lavoro illustra la rivisitazione di un percorso psicoterapeutico giunto ad un momento di *empasse*, analizzando le difficoltà ed i vissuti del terapeuta come risorse per arricchire e ridefinire la lettura delle dinamiche in gioco e rilanciare il cammino terapeutico in una dimensione progettuale.

La condivisione e la rielaborazione delle dinamiche transferali e contro-transferali, attraverso il contributo dei membri del gruppo, traducono, in questa prospettiva, un'esperienza insostituibile di incoraggiamento per il terapeuta, in grado di stimolare un'autentica revisione di sé e del proprio modo di lavorare, nel confronto con la sofferenza del suo paziente e di chi quotidianamente gli vive accanto.

## LA VALUTAZIONE DELLA PRESTAZIONE SCOLASTICA COME VARIABILE FONDAMENTALE NEL PROCESSO DI INCORAGGIAMENTO PER ALUNNI IN DIFFICOLTÀ

*Antonina CALLIGARIS, Lorenzo MAUNERO*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

La valutazione della prestazione scolastica degli alunni è da sempre un argomento molto dibattuto e scottante nell'ambito della scuola italiana. Le ricadute sui processi di sviluppo degli alunni, in particolar modo per ciò che concerne il senso di efficacia e di autostima, sono inevitabili ed importanti, ma non sono di secondaria importanza gli aspetti legati all'immagine di sé.

La frustrazione legata ad una serie di voti (momentaneamente il giudizio è stato accantonato) che non corrisponde alle aspettative dell'allievo può risultare un buono stimolo in soggetti che abbiano una certa conoscenza delle proprie capacità e del proprio valore.

La valutazione negativa risulta un modo efficace per mettere alla prova l'autostima che d'altro canto, quantomeno in ambito scolastico è stata creata attraverso successi.

Per quanti invece a scuola raccolgono valutazioni poco lusinghiere di norma, una serie continua di brutti voti conferma un giudizio di sé che si crea fin dall'infanzia (sebbene nella scuola primaria ci sia senza dubbio una notevole attenzione ai temi di cui stiamo parlando) e si conferma con maggior evidenza durante l'adolescenza. La frustrazione diventa allontanamento dalla vita della classe, estraniamento, quando va bene, provocazione o bullismo in altri casi.

Se l'insegnamento deve essere individualizzato e centrato sulla persona, è necessario valutare il punto di partenza di ogni alunno e intervenire attraverso valutazioni che abbiano lo scopo anche di incoraggiare.

Come si concilia questa necessità di incentivare e gratificare con il bisogno di giudicare con obiettività i risultati del processo di apprendimento?

## **QUANDO LA CICOGNA NON ARRIVA... SPUNTI E RIFLESSIONI SULL'IMPORTANZA DI INCORAGGIARE, SOSTENERE E FORMARE ALLA GENITORIALITÀ**

*Alessia Anna CANTARELLA, Francesca Di SUMMA, Francesca IMODA, Marco RAVIOLA*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

In un momento storico caratterizzato dal prevalere di un forte egoismo personale e dalla tendenza degli individui ad essere autocentrati il desiderio di maternità trova sempre più difficoltà a concretizzarsi. Un figlio nasce prima di tutto nella mente della "mamma" e del "papà" non solo in termini di aspettative reciproche ma anche e soprattutto nella capacità di decentrarsi e di creare uno spazio mentale in grado di accogliere un altro diverso da sé con tempi e bisogni prioritari.

La difficoltà a procreare, caratterizzata da vissuti soggettivi sempre ambivalenti, rappresenta un momento di crisi, perché destabilizza e interroga equilibri personali e dinamiche relazionali preesistenti. L'attesa del bambino mobilita vissuti emotivi molto antichi: entrano in gioco aspetti legati alla propria identità corporea, alle immagini antiche, ma sempre attive, delle esperienze infantili, alle rappresentazioni, più o meno consapevolizzate, del proprio percorso di individuazione e di differenziazione sessuale, ai riferimenti genitoriali interiorizzati durante la propria infanzia.

La dinamica di coppia assume connotazioni inedite: emergono aspettative e richieste che erano rimaste a lungo sullo sfondo: i partner devono fare i conti con le reciproche aree di vulnerabilità e di fragilità che richiedono comprensione e nuovi assetti di relazione.

La sessualità come scambio, come comunicazione, implica la presenza di due soggetti che siano in grado di riconoscersi diversi, perché diversa è la storia personale. E tale diversità che permette di confrontarsi e di accettarsi. Spesso la difficoltà nella sessualità non rappresenta altro che uno dei segnali del dipanarsi della crisi. Un aiuto psicologico nei termini di incoraggiamento e formazione alla genitorialità, in questa delicata fase di vita della famiglia può essere prezioso. La rottura degli schemi relazionali consolidati e la riattivazione di antichi vissuti emotivi, determinano un ambiente relazionale e emotivo talvolta favorevole per promuovere cambiamenti personali e di coppia anche profondi e consolidati.



## RECIPROCIÀ DELL'INCORAGGIAMENTO NEL MONDO INTERNO DELLA RELAZIONE MADRE-BAMBINO

*Alessia Anna CANTARELLA, Francesca IMODA, Stefania GIAMPAOLI, Marco RAVIOLA*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

Dall'esperienza della pratica clinica nelle terapie con le mamme deriva quanto sia influente nella psiche del bambino il mondo interno della sua mamma, le ansie, il suo tono emotivo, il suo passato, le sue paure. Le teorie dello sviluppo infantile concordano col dire che la capacità di "sentire" è già molto elevata alla nascita e che le configurazioni iniziali degli stadi di sviluppo sono strettamente legate al mondo affettivo al punto che il primo linguaggio di relazione con il mondo, con gli altri e con noi stessi passa proprio attraverso il bagaglio delle esperienze emozionali: noi nasciamo sentendo chi siamo, senza sapere chi siamo.

Stern nel suo libro "nascita di una madre" ci offre un'immagine dello stretto legame emotivo tra bambino e mamma e di come le emozioni dell'uno cambino al variare dello stato d'animo dell'altro con estrema immediatezza.

Quando la mamma è troppo concentrata sui suoi pensieri e il suo viso assume un'espressione spenta poi diventa triste e attraversa il suo bambino con lo sguardo ma senza vederlo, l'inespressività del volto della mamma è misteriosa per il bambino che è immerso in quel viso che rappresenta per lui l'immediato, l'intero mondo della stimolazione.

Il bambino non solo reagisce al mancato stimolo, ma può giungere ad identificarsi con la madre, imitandola e adeguandosi alla sua tristezza.

Dal momento che si identifica con lei, sente che quella opacità emotiva comincia a farsi strada dentro di sé. Cerca i suoi occhi ma la mamma è ancora assorbita dal suo mondo e dalle sue preoccupazioni.

E' a questo punto l'incoraggiamento alla mamma arriva tutto dal bambino: il piccolo cerca di ottenere tutta la sua attenzione, cerca di animarla. Spalanca gli occhi, sorride e piega la testa all'indietro con una buffa espressione giocosa dipinta in viso.

Quando la mamma inizia a sorridergli e china la testa verso di lui, il bimbo vede

il suo viso rianimarsi e vive questi cambiamenti come la manifestazione della forza vitale che rifluisce nella madre e ne è immediatamente influenzato.

Ugualmente la mamma prova qualcosa di simile e poiché ogni sorriso è contemporaneamente causa ed effetto del sorriso dell'altro, entrambi infondono sull'altro una reazione contagiosa che infonde nuova vitalità al rapporto.

## IL BISOGNO DI LASCIARE UN SEGNO E L'INCORAGGIAMENTO AL TEMPO DEL PAESE DEI BALOCCHI

Giovanni CAPPELLO

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

"E cosa racconteremo ai figli che non avremo, di questi cazzo di anni zero?" Con questa tanto paradossale quanto disperata domanda, Vasco Brondi, nel suo primo lavoro discografico da cantautore, che gli è valso il Premio Tenco 2008, termina una sua canzone. Questa domanda dura, rabbiosa, implacabile, priva di qualunque musica che la sostenga, urlata nella sospensione di un silenzio che non lascia alibi al sentire, strappa il velo a qualcosa che striscia nei bassifondi della coscienza giovanile di oggi e che raramente viene a galla, se non sotto le molteplici forme dello stordimento. "Per ammazzare il tempo ci siamo sconvolti", canta ancora Vasco Brondi, dando voce ad un sentimento diffuso di inutilità, prima che di noia.

Ma ci sarà un motivo per cui i nostri adolescenti si sentono inutili e si annoiano? O vogliamo credere che siano nati con la predisposizione genetica alla noia? Oppure, ancora, vogliamo continuare a credere che basti distrarli dalla noia e occuparli in qualche attività divertente?

Ma dove, oggi, un adolescente e ancor più un giovane adulto, possono trovare risposta ad un tale bisogno di incidere per davvero e non solo per gioco sulla realtà quotidiana? Quale contesto può loro permettere l'investimento della propria energia vitale, così che possa essere sperimentata e quindi riconosciuta? Dove e quando possono misurarsi contando solo sulle proprie mani e sulla propria testa?

Distuggere rischia di diventare l'unico, facile e immediato modo per lasciare le impronte, i graffi, del proprio altrimenti inutile passare. Ma quante occasioni offre la scansione quotidiana della vita per coinvolgerli in un'azione costruttiva e soprattutto utile alla collettività, piccola o grande che sia?

Una solida realizzazione di sé passa attraverso la percezione di essere stati in grado di modificare la realtà, di avere lasciato un segno. Una autentica realizzazione di sé si fonda sulla certezza di non essere passati invano o invisibili ai più. Una sana realizzazione di sé respira con i polmoni della speranza. La speranza che qualcuno creda a tutto questo.

Il processo di incoraggiamento declina insieme possibilità e speranza e restituisce il sentimento di forza e di efficacia sul e nel proprio quotidiano esistere.

## L'EQUIPE MULTIPROFESSIONALE NELL'INCORAGGIAMENTO DEL PAZIENTE BORDERLINE

Niccolò CATTICH

S.A.I.G.A. - Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino  
DSM ASL VC - Vercelli

---

Il trattamento dei pazienti con organizzazione borderline di personalità è uno dei compiti istituzionali della Salute Mentale. Ciò implica la presa in carico di situazioni gravi in cui l'adesione al trattamento manca a priori, a differenza del contesto professionale privato. La psicodinamica del borderline è caratterizzata dall'intolleranza dell'ambivalenza e conseguente atteggiamento anti-ambivalente, che si esprime con l'attacco a tutto ciò che non si presenti come ideale, sia in senso positivo che negativo. Inoltre il modello di attaccamento interiorizzato è cronicamente frustrante, e come tale il paziente se lo aspetta anche dal gruppo curante. I bisogni affettivi del borderline si presentano come massivi e basati su aspettative pre-simboliche, per cui la psicoterapia da sola spesso risulta troppo poco per una tale fame quotidiana di gratificazione compulsiva e ambivalente.

Una strategia che metta in campo le diverse figure professionali che operano nella Salute Mentale, permette di ottimizzare le risorse istituzionali fornendo all'organizzazione borderline di personalità una sufficiente e adeguata gratificazione dei bisogni gravemente frustrati, e nello stesso tempo incoraggia a sperimentare la dimensione del sentimento sociale attraverso l'integrazione del gruppo curante che non si lasci scindere e frammentare dalla manipolazione caratteristica di questo disturbo di personalità. Laddove il paziente borderline si aspetta tutto, subito, da un'unica persona idealizzata (il terapeuta), il gruppo curante multiprofessionale fornisce un'accoglienza ed un incoraggiamento costante fondato su una relazione intersoggettiva fluida, che implicitamente propone il concetto di *continuità*, contrapposto a quello di oscillazione incessante dell'anti-ambivalenza, e di *relatività*, in alternativa alle aspettative onnipotenti e totipotenti nei confronti di un'unica figura inesistente e quindi deludente a priori.

Un approccio multiprofessionale permette quindi un'atmosfera di fondo fatta di accoglienza, educazione professionale ed attenzione ai diversi bisogni vitali, che incoraggia il paziente borderline ad affidarsi successivamente allo psicoterapeuta quale esponente del gruppo curante ed esempio coerente della funzionalità del Sentimento Sociale.

## FORMARE ALLA PROFESSIONE: L'INCORAGGIAMENTO E IL SO- STEGNO NELL'OTTICA DEL SERVIZIO

Stefania CAUDANA, Maria MORCINELLI

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

*Il vero viaggio di scoperta non consiste  
nel cercare nuove terre, ma nell'avere nuovi occhi.  
M. Proust*

Nel percorso formativo che si configura durante i quattro anni della Scuola Adleriana di Psicoterapia, il formatore svolge con gli allievi il ruolo *"dell'amico che sa un po' di più"*. Sicuramente uno degli obiettivi essenziali è quello di far emergere il meglio che c'è in ogni persona presente nel gruppo di allievi, colorando i suoi interventi con messaggi di rinforzo dell'io che abbiano lo scopo di aumentare in ognuno di loro il livello di autostima e di autoriconoscimento delle proprie potenzialità. Si configura così un ruolo di rieducatore emozionale, cognitivo e "comportamentale", di colui che aiuta a riconoscere la presenza di emozioni limitanti, di pensieri scoraggianti e di comportamenti disfunzionali e soprattutto, che stimola a sostituirle con emozioni positive, pensieri evolutivi e comportamenti funzionali. Il formatore aiuta a riconoscere e a tirar fuori le risorse, le competenze, le potenzialità, intervenendo in maniera finalizzata e organizzata sulla cultura professionale del singolo individuo e del gruppo, attraverso una metodologia mirata ad un apprendimento consapevole. Il percorso si configura, in particolare nella prima fase formativa, nell'aiutare l'allievo a potenziare la capacità di tollerare il caos iniziale e l'ansia dell'ignoto e del rischio, accompagnata dalla disponibilità a dare fiducia. Non sembra presuntuoso sottolineare il ruolo della formazione nel consentire la creazione di un sentimento di gruppo, sviluppando quel senso di appartenenza che è un presupposto irrinunciabile in un percorso di questo tipo. Il formatore si impegna a creare un contesto d'aula in cui si impari ad imparare creando una risonanza emotiva indispensabile per accrescere negli allievi il piacere di apprendere indispensabile per una crescita personale e professionale. Si configura un'esperienza che è il risultato di una costante evoluzione ed interazione tra il *sapere, l'azione e la riflessione*. Il setting di formazione diventa così un contenitore protettivo, un luogo dove si crea un clima emotivamente sicuro che facilita un processo di elaborazione e di ristrutturazione emozionale e cognitiva.

## L'INVECCHIAMENTO: INTEGRAZIONE O ISOLAMENTO? RIFLESSIONI SULL'INCORAGGIAMENTO NELL'INCONTRO COL PAZIENTE ANZIANO

Stefania CAUDANA, Maria MORCINELLI, Alessia Anna CANTARELLA

Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino

---

*"Domani, e domani. Ancora e forse.  
Si insinua lieve con piccolo passo  
giorno dopo giorno  
sino all'ultima sillaba del tempo segnato"  
W. Shakespeare*

L'invecchiamento della popolazione rappresenta un fenomeno sempre più significativo, in particolare nelle società occidentali (il numero degli anziani di età superiore agli 85 anni è aumentato di oltre ventiquattro volte rispetto all'inizio del secolo scorso).

Tale crescita richiede una nuova ristrutturazione sociale, politica, economica, nonché un attento esame, per ciò che concerne il campo psicologico, dei bisogni e delle richieste della popolazione che invecchia.

Il desiderio di approfondire e contribuire la conoscenza della dimensione affettiva dell'anziano e dei suoi vissuti rispetto all'ambiente sociale ha promosso il presente lavoro.

Per comprendere appieno la complessità e l'estensione del fenomeno "invecchiamento" è necessario andare oltre il deficit model. Partendo dalle teorie più accreditate in ambito biologico, psicologico e sociale risulta necessario un approccio multifattoriale e biopsicosociale che individua nella vecchiaia un momento di transizione nel ciclo di vita e nell'invecchiamento un processo complesso ed eterogeneo (Cristini, Cesa - Bianchi, 2003).

Nonostante l'anziano sia stato studiato in passato come realtà a se stante, pare necessario sottolineare come lo studio dell'individuo non possa prescindere da quello del contesto sociale e relazionale di appartenenza. Riprendendo le teorizzazioni di Kurt Lewin, secondo cui "*Essendo il gruppo luogo di unità e totalità dinamica, ciò che accade ad suo membro non può che riversarsi sugli altri ed implicare tutti gli altri*": la transizione all'età anziana diventa così un passaggio gruppale.

In conclusione l'obiettivo è quello di utilizzare l'incoraggiamento come possibilità di recuperare il senso dell'invecchiamento in quanto parte integrante del ciclo di vita, recuperando il valore dell'anziano come dimensione storica della società.

## **EFFICACIA DEL COUNSELING ADLERIANO INDIVIDUALE E DI GRUPPO CON GENITORI DI PAZIENTI AFFETTI DA DCA**

*Giovanna CAZZANIGA\*, Paola VIGLIANCO\*, Caterina SIGNA, Maria ZUCCOLIN*

*Centro Pilota Regionale per la diagnosi, lo studio e la cura dei Disturbi del Comportamento Alimentare, A.S.O. San Giovanni Battista – “Le Molinette”, Torino*

*\* S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino*

---

Vari ambiti di studi e di ricerca considerano la famiglia non solo come fattore che influisce sull'eziologia dei DCA, ma anche come risorsa, come agente del cambiamento terapeutico e come strumento di prevenzione di ricadute.

Nel lavoro viene descritto l'utilizzo del Counseling Adleriano Individuale e di Gruppo con i genitori di pazienti affette da DCA, afferenti al Centro Pilota Regionale per la Cura dei DCA dell'Università di Torino diretto dal Prof. S. Fassino.

I risultati di tale intervento consistono nello spostamento del focus dagli aspetti corporei agli aspetti emotivi relazionali ossia allo sviluppo di una maggior propensione all'ascolto ed alla identificazione nelle figlie ed ad un miglioramento della comunicazione. L'intervento sulle famiglie è utile pertanto ad incoraggiare i genitori, ad incrementare la loro autostima, a modificare diversi parametri relativi alle dinamiche familiari e risulta quindi un elemento terapeutico molto importante che agisce indirettamente sulle pazienti.

# EFFICACIA DELLA STRATEGIA DI INCORAGGIAMENTO AI CAREGIVERS DI PAZIENTI ONCOLOGICI TERMINALI

Piero CHERASCO<sup>°\*</sup>, Andrea BOVERO<sup>°\*\*</sup>, Riccardo TORTA<sup>\*\*</sup>

*\*DSM ASL TO2 - Torino*

*\*\*S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- Università degli Studi di Torino- A.S.O. San Giovanni Battista – “Le Molinette”, Torino*

*° S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino*

---

**Introduzione.** Il livello di stress percepito dal caregiver del paziente oncologico tende ad aumentare con il progredire della patologia oncologica. I pochi studi effettuati nella fase palliativa si sono focalizzati ad aiutare il caregiver ad affrontare in modo più adeguato l'aggravamento della malattia. La strategia dell'incoraggiamento, secondo il modello Individualpsicologico, che considera la persona nella sua unicità e globalità, può essere utilizzata al fine di migliorare il benessere e la Qualità di Vita del caregiver.

**Obiettivi.** In questo studio si vuole analizzare il livello di stress psicologico del caregiver e l'utilità della strategia di incoraggiamento concernente il caregiver dei pazienti oncologici alla fine della vita.

**Materiali e metodo.** Il campione, composto da 50 caregivers di pazienti terminali seguiti a domicilio e presso l'hospice "Valletta" di Torino, è stato sottoposto ad un trattamento psicologico breve (10 sedute). Alla visita di reclutamento sono stati sottoposti ad alcune Rating Scales: Beck Depression Inventory (BDI) e la State-Trait Anxiety Inventory (STAI-Y1-Y2) che analizzano gli aspetti emozionali e la Caregiver Burden Inventory (CBI) che valuta l'esaurimento psicofisico del caregiver. Le RS sono state nuovamente somministrate alle fine del trattamento psicologico.

**Risultati.** L'intervento psicologico ha permesso di ridurre in modo significativo la depressione e l'esaurimento globale del caregiver ( $p < 0.001$ ). L'intervento di incoraggiamento, diverso da caso a caso, è stato adattato flessibilmente e finalizzato alle particolari situazioni individuali e cliniche. Infatti gli interventi (più di tipo psico-pedagogico e di counselling) finalizzati alla prevenzione, all'informazione e all'accompagnamento dei familiari hanno evidenziato una maggiore efficacia con alcuni sub-items della CBI (burden oggettivo e fisico  $p < 0.05$  e burden evolutivo  $p < 0.001$ ), mentre nelle situazioni in cui si è applicato un trattamento psicoterapeutico, la strategia di incoraggiamento ha agito principalmente sui sub-items relativi il burden emotivo ( $p < 0.001$ ) e sociale, favorendo una revisione dello stile di vita individuale e un incremento del sentimento sociale. Il punteggio alla scala dell'ansia aumenta reattivamente al peggioramento delle condizioni cliniche e all'avvicinamento della morte del familiare.

**Conclusioni.** I risultati di questo studio evidenziano l'utilità della strategia di incoraggiamento ai caregivers dei pazienti terminali al fine di prevenire uno scoraggiamento patologico e assisterli nel rimodellare le relazioni col paziente per migliorare la loro Qualità della Vita e benessere ed elaborare il problema della separazione-morte.

## L'APPROCCIO CLINICO NELL'ORIENTAMENTO DEGLI ADOLESCENTI

*Ornella DABBENE, Simona OLIVERO, Maria MORCINELLI*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino  
Sezione per l'infanzia e l'adolescenza "Il Sestante"*

---

Il presupposto che guida questo tipo di impostazione è l'utilizzo del *metodo clinico*, che consente l'attenzione alla dimensione singolare dell'esperienza lungo il corso della vita e nelle varie situazioni, in ambiti di applicazioni vari oltre lo spazio terapeutico tradizionale di analisi.

L'approccio è in grado di individuare i bisogni e le risorse personali degli adolescenti (interessi, attitudini, motivazioni), ma nello stesso tempo risulta attento ed in relazione con i diversi contesti e gli ambiti di vita dei soggetti. Tale prospettiva caratterizza il tipo di orientamento realizzato con i giovani incontrati.

A riguardo, viene proposto il racconto di un caso di ragazzo di 14 anni, bocciato al I anno di scuola superiore, che porta una richiesta specifica di aiuto nella scelta scolastica.

L'intervento di orientamento è risultato il fulcro centrale dell'intervento psicoterapeutico, che ne ha consentito l'avvio, lo svolgersi, ma anche la conclusione del percorso.

L'individuazione di nuovi percorsi scolastici/formativi, che i ragazzi iniziano a frequentare, hanno permesso una nuova "mobilitazione" fisica e mentale nella vita dei soggetti, dopo un periodo di non riuscita e/o di abbandono dai percorsi scolastici e generalmente anche da quelli extrascolastici.

I nuovi percorsi formativi hanno rappresentato dei "possibili" nel processo di individuazione e di sperimentazione individuale. Gli ambiti di sperimentazione scolastica hanno rappresentato degli "spazi" di riuscita personale con rinnovata percezione di efficacia e di autostima, e l'allargamento di "azione" ad altri ambiti di vita.

Avere un sano livello di autostima permette di sfruttare le proprie potenzialità e di costruire relazioni positive con gli altri, facilitando un miglior l'adattamento personale, interpersonale e scolastico/formativo.



## L'INCORAGGIAMENTO NELLA RELAZIONE CON IL BAMBINO DIFFICILE

Chiara FANTINATO

Varese

---

Adler ha dedicato molto spazio allo studio del bambino difficile sostenendo che per comprendere la storia di un bambino dobbiamo individuare la meta e la linea direttrice attorno alle quali lo stile di vita si è sviluppato ed essere in grado di vedere la relazione tra tutti i fenomeni di superficie e il nucleo fondamentale interiore. Allora si comprende come il comportamento disturbato sia collegato ad una concezione particolare o errata della vita da cui nasce. Il terapeuta deve guadagnare la fiducia del bambino e insegnargli a non affrontare le difficoltà troppo seriamente mostrandogli quanto sia più importante essere coraggiosi. La fiducia tra terapeuta e paziente permette al bambino di vivere una nuova atmosfera dove non sia considerato un caso senza speranza. L'apprendimento in quanto ristrutturazione della percezione che l'individuo ha di sé e del mondo avverrà più facilmente qualora si svolgerà in condizioni di rapporto interattivo, dove la comunicazione cooperativa è una comunicazione incoraggiante. Il bambino sentendosi oggetto di comprensione è incoraggiato ad affrontare meglio il suo percorso conoscitivo: la riformulazione selettiva del comportamento verbale e non verbale invita a guardare la propria immagine riflessa allo specchio e a migliorare l'immagine di sé. Normalmente è nella relazione e dal confronto con le figure di riferimento che il bambino definisce, struttura e ristrutturata la propria immagine. Per operare una modificazione del sentimento di sé inadeguato bisogna far vivere il bambino in panni diversi dagli abituali e in questo l'atteggiamento, i gesti e le parole dello psicologo diventano il nuovo specchio umano in cui rimodellarsi. Il bambino si sente in tal modo accettato per quello che è, per la prima volta. Il caso di Riccardo, brevemente descritto, è un esempio di come la relazione incoraggiante con lo psicologo abbia permesso al bambino di sentirsi contenuto e accolto permettendogli di rileggere, ricostruire e reinterpretare la propria storia di vita iniziando ad affrontare le paure, l'aggressività, i sensi di colpa e i timori legati al vissuto di "bambino cattivo". Il passaggio da una visione circolare di vita senza speranza ad una visione prospettica della vita stessa è rintracciabile nei due momenti di gioco descritti.

## IL SETTING ANALITICO COME AREA DELLA SPERANZA

Claudio GHIDONI

Lodi

---

Il setting analitico costituisce un nodo cruciale per una terapia psicodinamica avendo come obiettivo la trasformazione, il cambiamento e lo sviluppo dello stile di vita del paziente.

Dopo un breve approfondimento teorico e una definizione personale di questo spazio-luogo-momento, si passa ad un esame di una specificità individualpsicologica del setting che si trova ben esplicita negli scritti di Adler : *Il ruolo di educatore del medico* (1904) e *Il bisogno d'affetto* (1908).

Un periodo storico indubbiamente per Adler ricco di stimoli e di intuizioni che scaturiscono da un altrettanto contesto provocatorio quale il modello energetico e libidico freudiano. In queste prime teorizzazioni si intravede il futuro impianto teorico adleriano dove si decreta che non esiste completezza e maturazione umana senza lo sviluppo della *alterità*.

In terapia l'analista assume un atteggiamento mentale in continua elaborazione di certezze-incertezze terapeutiche e personali rendendo possibile il passaggio da un *non essere più* ad un *non essere ancora*.

Il setting, in quanto laboratorio di una peculiare relazione costituisce una sorta di area della speranza, del possibile, in definitiva di un incoraggiamento della reciprocità.

Incoraggiamento: strategia terapeutica o essenzialità trasformativa?

Il caso di una coppia, in un momento consenziale, esemplifica o pone una serie di interrogativi e valutazioni inerenti alla tematica. Questa esperienza clinica proposta assume un interesse particolare perché il movente del tutto è la relazione precoce del figlio di due anni con una genitorialità invischiata e collusa in una duplice fusionalità di coppia e individuale.

L'incoraggiamento nel setting è l'occasione di un incontro di persone orientate all' autonomia e alla differenziazione con il pericolo di un opposto che significherebbe un' implosione di tutti gli attori in scena.

## **INCORAGGIAMENTO TERAPEUTICO SECONDO IL CODICE MATERNO E IL CODICE PATERNO: DUE CODICI, DUE STILI?**

*Stefania GIAMPAOLI, Barbara SINI, Mara BARALDO, S. BARBIERI, Cristiana MAFFUCCI, Roberto MIRANTE*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino  
Sezione per l'infanzia "Areté"*

---

L'importanza che Adler ha attribuito al tema dell'incoraggiamento ha per lungo tempo orientato l'attività psicopedagogia, tuttavia è importante sottolineare come anche la metodologia clinica si avvale costantemente di tale costrutto concettuale per promuovere efficaci processi di cambiamento in ambito sia terapeutico sia analitico. In particolare è alla luce della pluriennale pratica clinica con i bambini che l'Istituto Alfred Adler di Torino si è interrogato sul ruolo che psicoterapeuti uomini o donne rivestono quando assumono strategie incoraggianti nei confronti dei loro piccoli pazienti. La sofferenza, nei bambini, impedisce spesso allo slancio vitale di esprimersi: quando non è loro possibile attingere alle proprie risorse, sentire la fiducia nelle proprie capacità, risulta pressoché inaffrontabile il compito di crescere, viene meno il desiderio di "diventare grande". Ma cosa mette il bambino nella condizione di affrontare il proprio cammino evolutivo? L'ipotesi che proviamo a delineare in questo intervento è che talvolta sia più utile, nella psicoterapia individuale, adottare uno stile incoraggiante secondo il codice materno, altre volte secondo quello paterno. Più in specifico, secondo il codice materno, potrebbe essere utile, in alcune fasi della terapia, che il terapeuta sappia guardare al bambino con fiducia, che sappia riconoscere le sue caratteristiche, le sue abilità e i suoi limiti e sia disposto ad accettarli, che sappia cogliere e accogliere le sue emozioni, i suoi bisogni e i suoi slanci. Il bambino può così sperimentare se stesso in una relazione calda, accogliente, non giudicante e riattivare dentro di sé la possibilità di prendere contatto con se stesso grazie all'accesso ad un codice materno, caldo e accogliente, lo rassicura a livello profondo sulle proprie capacità e il proprio valore. Secondo il codice paterno, invece, il terapeuta può favorire l'accesso alla crescita mediante una relazione in cui il bambino possa sperimentare cosa significa misurarsi con gli altri, nella vita reale, nella "polis", vale a dire in un contesto di vita più ampio con cui è possibile confrontarsi solo a fronte della presenza di un terzo, il padre appunto, che si inserisce nella diade madre-figlio avviando adeguati processi di autonomia. Il codice paterno del terapeuta risulta incoraggiante nel momento in cui permette al bambino di attingere dall'élan vital quell'energia, quella forza e, talvolta, quell'aggressività, che consentono di affrontare la vita con coraggio. L'intervento si propone di discutere se il codice materno o paterno, assunto nell'incoraggiare il paziente, sia effettivamente legato al genere del terapeuta o siano due diversi stili che ciascuno può adottare all'interno del setting terapeutico.

## L'INCORAGGIAMENTO E L'EMPATIA IN PSICOTERAPIA

Alessia Anna CANTARELLA, Antonina CALLIGARIS, Francesca IMODA

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

Dall'esperienza clinica emerge che l'incoraggiamento nelle attuali psicoterapie non può prescindere dalla capacità empatica dell'analista, in grado di andare a supplire bisogni molto arcaici di "presenza affettiva" senza la cui gratificazione "l'aggancio" con il paziente non è possibile.

Se le informazioni che provengono dagli eventi prosaici del quotidiano del paziente diventano fatti che comunicano nel terapeuta degli affetti, se il terapeuta accetta di patire i sentimenti di un altro affinché l'altro possa metabolizzarli in modo accettabile, si crea una forma di condivisione che rappresenta una premessa indispensabile per l'efficacia della terapia, che traduce l'incoraggiamento del terapeuta in reale motivazione al cambiamento.

Nella pratica clinica con gli adulti si osserva che, in molti casi, acquisisce maggiore importanza l'atteggiamento incoraggiante dello psicoterapeuta attraverso la comunicazione non verbale piuttosto che l'interpretazione rigorosamente verbale.

La comunicazione empatica fa leva su livelli di funzionamento mentale non consapevoli, pre-verbali ma pure pre-rappresentazionali, non è facilmente esplicitabile o tematizzabile, né da chi comunica né da chi riceve tale comunicazione. Permette di reintegrare quegli elementi disturbanti comunque presenti nel Sé del paziente, ma dopo che questi hanno ricevuto un trattamento, a opera dell'analista, che li ha resi accettabili.

L'incoraggiamento, pertanto, non può che avvenire in un contesto affettivo.

Solo in questo caso, infatti, il messaggio è consono alle preve domande del paziente, è rispettoso e in ascolto della sua individualità, considerando la sua storia, le sue caratteristiche psicologiche, culturali, sociali e religiose, mai imposto, tenendo conto delle reali possibilità ricettive dell'altro.

Il dialogo con il paziente viene facilitato da un ascolto attivo che traduce la capacità di entrare in profonda empatia con il paziente, cogliendone tutti gli aspetti che non sono espliciti, per dare spazio ai suoi bisogni e alle sue resistenze, per poi portarlo ad una sempre maggiore consapevolezza delle sue possibilità e risorse.

Solo entrando empaticamente in relazione si fa nascere la domanda nel cuore del paziente, premessa irrinunciabile di una trasformazione profonda di sé, in grado di rilanciare una reale armonizzazione del proprio progetto di vita.

## **LA PROPOSTA TERAPEUTICA, L'INCORAGGIAMENTO ALLA TERAPIA DEL PAZIENTE CON ORGANIZZAZIONE BORDERLINE DI PERSONALITÀ CON TRATTI DIFFIDENTI, OSTILI, EVITANTI. RIFLESSIONI SU UNA STRATEGIA PER RIDURRE IL DROP OUT.**

*Sergio LAGUZZI\*, Anna BECCARIA\*, Ester DE DONATIS, Marina AIRASCA\*, Antonella ROMANO, Alessia NOTA.*

*\*S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino  
CSM ASL TO3 – Villar Perosa (TO)*

---

Il seguente lavoro prende spunto dalle riflessioni di un gruppo di sei terapeuti, operanti in un servizio di psicoterapia presso il Centro di Salute Mentale di Villar Perosa (TO), impegnati nella cura di pazienti caratterizzati da Organizzazione di Personalità Borderline.

Nelle sistematiche rivalutazioni è emersa la necessità di ripensare ai pazienti che manifestavano più evidenti tratti diffidenti, ostili ed evitanti e tendenza in fasi precocissime al drop out, sottraendosi a cure indispensabili per modificare condizioni di vita pericolose, invalidanti, orientate a evoluzioni ancora più scoraggianti e disabilitanti.

E' emersa l'opinione che, prima ancora dell'inizio della strutturazione di una psicoterapia fosse indispensabile, già nelle prime fasi di accoglienza, psicodiagnostica, assessment, un atteggiamento incoraggiante adeguato a queste persone ed a queste circostanze. Un atteggiamento frutto dell'articolazione e della collaborazione di differenti terapeuti, che si avvalgono dell'utilizzo di un protocollo diagnostico che prevede non solo una valutazione categoriale e dimensionale, ma anche di precocissime rivalutazioni di atteggiamenti, controatteggiamenti, meccanismi di identificazione proiettiva.

La finalità è quella di ideare una strategia organizzativa complessa in cui differenti figure possano esprimere una proposta terapeutica più flessibile, contenitiva e individualizzata, che consenta precocemente a ciascun paziente la possibilità di trovare l'accoglienza e le cure più appropriate alle sue difettualità e risorse.

## INCORAGGIAMENTO E RICONOSCIMENTO

*Giorgio LECCARDI*

*Bergamo*

---

Incoraggiamento e riconoscimento sono termini profondamente legati fra di loro. Indicano innanzitutto un evento che accade corposamente nel qui e ora di una relazione specifica collocata spaziotemporalmente nel mondo e non un semplice accadere impersonale e atemporale (l'incoraggiare e il riconoscere). Incoraggiamento richiama un "tenere dentro il cuore" il qui e ora di ciò che sta accadendo, rimandando ovviamente ad un profondo atto d'amore, che si differenzia sia dall'innamoramento che dal possesso dell'altro.

Il riconoscimento indica il conoscere nuovamente, e in questo nuovamente è rimandata una conoscenza antica, che è antica proprio perché rimanda a qualcosa che si intravede e si intuisce nell'altro come qualcosa di proprio. E' l'indicare la strada verso l'alterità. Alterità che è intimamente collegata con l'atto di amore di cui si parlava che non sia innamoramento o possesso.

Qualunque allo terapeutico incoraggiante quindi deve prevedere le figure dell'alterità e dell'amore come evento che, tracciando la definizione di un confine, lascia essere l'altro quello che può essere e non il volerlo adeguare alle proprie categorie conoscitive e affettive.

In questo l'incoraggiamento, che è un tener dentro per lasciare andare, si fa incarnazione della sopportazione da parte del terapeuta della luttuosa perdita dell'assoluto e della fusione simbiotica con l'Altro che solo così può smarcarsi dalla logica dell'Uno.

## **“BAMBINI CORAZZATI”: IL NUOVO IMMAGINARIO INFANTILE E I PROCESSI DI INCORAGGIAMENTO IN PSICOTERAPIA**

*Gian Sandro LERDA*

*Istituto di Psicologia Individuale “A. Adler” - Torino*

---

L'immaginario infantile da sempre è popolato di personaggi coraggiosi che, affrontando difficoltà e pericoli, lupi cattivi e perfide streghe, raggiungono insperate mete e conquistano cuori e ricchezze. E attraverso processi di identificazione i bambini si incoraggiano ed affrontano paure, risolvono dubbi, elaborano sentimenti ambivalenti. Recentemente nuove figure e nuovi scenari affollano la fantasia dei bambini: Gormiti, Dragonball e Winx si sostituiscono ai Cappuccetto Rosso e ai Pollicino, talvolta offrendo la medesima possibilità di rappresentare ed elaborare gli stessi contenuti del mondo interno semplicemente “vestiti” in modo differente, più spesso favorendo l'espressione ed il rinforzo di nuovi bisogni prodotti dalla cultura contemporanea. Ai temi del superamento del sentimento di inferiorità e delle paure di separazione attraverso azioni coraggiose supportate da doti interiori quali intelligenza e solidarietà insieme ad un pizzico di magia, si sostituiscono prepotentemente ed onnipotentemente i temi dell'aggressività distruttiva, della potenza, della difesa e del prevalere sull'altro. I nuovi personaggi fantastici, che sommano senza fine corazze ed evoluzioni, rimandano più ad un vissuto profondo di estrema impotenza da cui si sviluppano sovra-compensazioni onnipotenti che ad un fisiologico processo di crescita. La comunicazione si pone l'obiettivo di analizzare i nuovi scenari dell'immaginario infantile, come questi si presentino nel setting psicoterapeutico e come possano essere “giocati” dalla coppia bambino-terapeuta in chiave incoraggiante per favorire i processi di crescita ed affrontare i nuclei problematici.

## L'INACCETTABILITÀ DEL "LIMITE": RIFLESSIONI SULLE STRATEGIE DELL' INCORAGGIAMENTO DI FRONTE AD ALCUNE FORME DI "VIOLAZIONE DEL SETTING" IN PSICOTERAPIA.

Tiziana LEVY

S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi – Torino  
Servizio di Psicologia Età Evolutiva, A.S.L. TO3

---

Il contributo propone una riflessione sugli "attacchi al setting" che alcuni pazienti attuano in psicoterapia e sui diversi significati che queste violazioni possono assumere, non solo in termini di *resistenze* al trattamento, ma anche come espressione di schemi relazionali patologici, dai quali emerge chiaramente la ricerca di una esasperata *volontà di potenza* da parte del soggetto.

Il setting, inteso adlerianamente come "scenario di un'opera non ancora realizzata", non si configura di per sé come elemento che discrimina gli interventi supportivi da quelli più intensivi, ma diventa piuttosto il luogo, metaforico e reale, che consente al terapeuta di modulare la distanza relazionale della coppia terapeutica e di favorire, attraverso il giusto livello di regressione, "l'incontro incoraggiante con il deficit".

La violazione del setting non è solo quella sessuale, ampiamente trattata dalla letteratura psicoanalitica, né si identifica semplicemente con la trasgressione di regole formali stabilite nel contratto terapeutico: si tratta infatti di comportamenti e atteggiamenti anche molto diversi fra loro, che hanno a che fare con il problema della "distanza", dunque con la difficoltà di riconoscere o rispettare i confini tra Sé e Altro da Sé, fra mondo interno e mondo esterno.

In simili situazioni la scelta e l'utilizzo delle strategie di incoraggiamento assume particolare rilevanza: nel tentativo di considerare l'altro come "individuo" e non come "paziente", il terapeuta può trovarsi di fronte a richieste che violano il setting terapeutico e può essere portato ad una sorta di "controviolazione" di questi confini, con il rischio di favorire una "dipendenza regressiva".

Il caso brevemente riportato mostra come alcuni acting-out (es. saltare le sedute, non pagare il dovuto, telefonare nel fine settimana, richiedere oggetti in regalo, ecc. ) riflettano una "messa alla prova" del terapeuta rispetto alla capacità di far fronte a due bisogni apparentemente opposti del soggetto: da un lato quello di essere accettato incondizionatamente, senza alcun pregiudizio e senza "limiti" imposti dal setting, dall'altro quello di essere "contenuto" riguardo agli aspetti meno integrati del Sé, ricostruendo quindi dei confini rassicuranti e mettendo dei "limiti" alle proprie istanze aggressivo/distruttive.



## RILEGGERE E RISCRIVERE LA NOSTRA INFERIORITÀ: CORAGGIO O TEMERARIETÀ?

Egidio Ernesto MARASCO

Milano

---

Sicuramente ci voleva coraggio per fondare la nascente scienza psicoanalitica sui risultati dello *Studio sull'inferiorità degli organi* di Adler. "Le sbalorditive associazioni di idee" di Adler infatti, secondo Wagner-Jauregg, nulla avevano a che vedere con la ricerca scientifica. Ma proprio quelle sbalorditive associazioni di idee mantengono fascino e suggestione e sono ancora capaci di stimolare teorie e idee. Per questo ne proponiamo degli spunti di rilettura seguendo l'introduzione con cui viene presentata la traduzione italiana di quest'opera.

1. L'organo è inferiore - dice Adler - quando non riesce a soddisfare quanto ad esso richiede la società. Cosa questa che dà una dimensione biopsicosociale a ogni malattia e a ogni disagio anche psichico.
2. Gli organi inferiori - aggiunge Adler - sono le zone erogene di Freud ed è come se fossero in rapporto erotico con la nevrosi.
3. Ogni inferiorità è collegata a un' inferiorità sessuale perché i relativi centri cerebrali subiscono un accrescimento di eccitazioni e un'amplificazione di impulsi, come nell'audition colorée. Il risveglio della percezione di un colore sotto l'impressione acustica, ben studiato da Filippo Lussana, ha stimolato l'idea dell'opera d'arte totale in Wagner, la poetica di Skriabin, la musica di Schönberg e la pittura di Kandinskij. Portano a un'involuzione della creatività, invece, le valutazioni parziali, anche se dalle considerazioni dell'organo inferiore sono spostate all'inferiorità sessuale.
4. «I difetti dei bambini, che fino ad ora si presentavano come fossero i segni esteriori di un' inferiorità organica, si manifestano alla fine come i picchetti che segnalano la direzione della vita psichica - simili alle figure sonore di Chladny - segnali che indicano la compensazione, per il momento insufficiente, di certe inferiorità periferiche o centrali». Conoscendo la costanza di queste figure si comprende bene l'unicità dello stile di vita.
5. Il nevrotico può crearsi un fittizio diritto di esonero morale di fronte alle richieste della società (e, allo stesso modo, anche le nazioni possono scordarsi di appartenere all'umanità *Allmenschetsempfinen*), ma poi il sentimento comunitario continuerà a parlare con l'agitazione che assaliva Raskol'nikov mentre si accingeva a uccidere la vecchia usuraia Nastas'ja. Nevrotico e società che si creano quest'esonero morale non potranno mai sopprimere, infatti, il sentimento di appartenenza a una più ampia collettività perché dall'inconscio il rimosso ritornerà sempre.
6. Le teorie di Adler, anche se solo abbozzate nel suo studio sull'inferiorità degli organi, anticiparono tutti i fondamenti teorici del suo pensiero e furono entusiasticamente accolte nel circolo psicoanalitico viennese, come asse portante della nascente scienza psicoanalitica.

Anche se la troppa estesa, e forse un po' sommaria, esposizione casistica nasconde un po' gli enunciati estremamente innovativi, questa prima opera di Adler è di fondamentale importanza. Eppure l'opera non è ancora apparsa in Italia! La traduzione di essa, consegnata alla Newton Compton per essere presentata in occasione del centenario della sua prima uscita, giace in redazione e non viene messa in lavorazione visto il fiasco delle nuove edizioni delle altre opere di Adler che nessuno compra e nessuno cita. Una casa editrice può essere coraggiosa, ma non temeraria.

## LA PRATICA DEL RUGBY COME STRATEGIA D'INCORAGGIAMENTO. CONSIDERAZIONI SULLA SCENEGGIATURA DEL FILM "LA LEGGE DEL RUGBY" DI DONATO PISANI

*Egidio Ernesto MARASCO, Luigi MARASCO*

*Milano*

---

Siamo sempre stati convinti che ci fosse lo zampino di Adler sotto il recupero scolastico che Martin Freud ottenne partendo dall'impegnarsi nella ginnastica. Anche se questa via di recupero e di educazione ci sembra a tutt'oggi qui da noi molto poco praticata, siamo stati indotti a ricordare l'episodio bazzicando a bordo campo dopo essere stati arruolati, obtorto collo, dall'entusiasmo del nostro Giacomo nella staff della squadra di rugby del Cesano. Un ex giocatore della squadra sta girando un film: *La legge del rugby* e, dopo aver conversato sul tema, ci è stata data in visione la sceneggiatura.

Il rugby è un gioco di squadra molto particolare. Lo si potrebbe amare solamente perché nasce come desiderio di trasgredire alle regole del calcio. Quante volte ognuno di noi, pur di portare a compimento qualcosa, non ha avuto impulsi trasgressivi, come quello di prendere con le mani il pallone per portarlo alla meta!

Nel rugby ognuno ha un ruolo. Nella sceneggiatura l'allenatore Nunzio dice infatti: «Ogni maglia rappresenta un ruolo, vede quei tracagnotti? Quelli sono la prima linea, il numero 1, 2 e 3. Poi ci sono il 4 e il 5, la seconda linea, e, infine c'è la terza linea del 6, 7 e 8. Gente robusta e veloce, e questa è la mischia. I registi della squadra sono il 9, il mediano di mischia che gestisce la mischia e il 10, il mediano d'apertura, che gestisce il gioco dei  $\frac{3}{4}$ . Dall' 11 al 14 c'è gente che corre, gente abituata a rubare... la palla! Il 15 è l'estremo, l'ultimo uomo, cervello e gambe. Se un avversario riesce a penetrare oltre le linee, tocca a lui fermarlo, se una palla finisce nella sua zona, è lui che deve allontanarla... un ruolo principe!». Mantenere la propria individualità nella squadra non è comunque la caratteristica principale del gioco perché, come dice nel film l'allenatore Nunzio: «Il rugby non è fatto dai giocatori ma da squadre! Non devi vincere tu sul tuo avversario, ma è la tua squadra che deve vincere!». Ciò è possibile solo se si sente profondamente di appartenere al gruppo di cui si condividono gli obiettivi. Un gioco così non può che incrementare questo sentimento di appartenenza: dopo il primo e il secondo tempo c'è infatti, un terzo tempo... a tavola e un gran fraternizzare con i giocatori della squadra contro cui si è giocato, che non sono avversari, ma amici che condividono i nostri stessi valori.

Anche leggendo la bella storia raccontata dal film ci si accorge che l'incremento del sentimento sociale ci può essere solo se l'appartenenza a qualsiasi squadra non è un alibi o comunque qualcosa da utilizzare per sfuggire alle più ampie responsabilità che la società ci richiede di assumere partendo dal presupposto che gli obiettivi di tutta la società sono gli obiettivi di ognuno dei suoi membri.

## UNA SCUOLA ADLERIANA POSSIBILE. L'ESPERIENZA PAVESE.

Angela Francesca MOLINA, Paola SPERONI

*FLAG Elementary School, Pavia*

---

La FLAG elementary school, scuola elementare paritaria ad indirizzo adleriano, nasce nell'anno scolastico 2001-2002 come prima ed unica scuola in Italia caratterizzata dal bilinguismo e dalla scelta della matrice educativa adleriana. Ha come referente teorico il monismo dialettico trasmessoci dagli scritti adleriani dell'età matura, come ben sintetizzato nell'opera degli Ansbacher tradotta dai colleghi Sodini e Teglia.

L'organizzazione della struttura si avvale di un servizio di psicologia disponibile alle figure parentali, oltre che alla formazione mirata del corpo docente e non docente. La preziosa collaborazione dell'Istituto A.Adler di Napoli (Prof. C. Varriale, Dott.ssa P. Parlato, Dott. G. Garribba, Dott. F. Salierno) e del Centro Italiano Studi Adleriani di Pistoia (Dott. U. Sodini, Dott.ssa A. Teglia) garantiscono, non solo la formazione degli operatori, ma sono da input alla realizzazione in teorie e tecniche dall'uso del *circle time* in classe alle ore curriculari di prosocialità, fornendo al territorio pavese un nuovo progetto educativo e didattico volto alla crescita dell'individuo nei diversi ruoli di studente e cittadino.

La FLAG elementary school è sede di tirocinio per i laureati in psicologia dell'Università degli Studi di Pavia nonché sede di corsi di aggiornamento riconosciuti dal MIUR per personale docente di ogni ordine e grado.

Il lavoro è organizzato mirando alla prevenzione come principio guida per lo sviluppo dell'individuo. A questo proposito la struttura collabora con l'Associazione Forum di Psicologia Adleriana che fa della prevenzione del disagio il suo principio fondante attraverso seminari di formazione e progetti nelle scuole.

## VIAGGI NEL MONDO DELL'ESPRESSIVITÀ: IL CORAGGIO DI SPINGERSI OLTRE

*Maria MORCINELLI, Cristiana MAFFUCCI, Federica MARABISSO*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

L'incoraggiamento è una delle chiavi essenziali per entrare in relazione con il mondo esterno, attraverso una stimolazione delle ricche potenzialità individuali, che spesso non vengono utilizzate armonicamente. L'espressività, nelle sue varie forme, rappresenta un valido strumento per far sì che tali potenzialità vengano sfruttate in modo economico per il benessere di un soggetto. La nostra esperienza professionale da alcuni anni, utilizza il teatro come strumento terapeutico di cambiamento, considerandolo un valido compagno di viaggio per aiutare i nostri pazienti a recuperare e rinforzare le proprie risorse interne che, attraverso una progressiva consapevolezza, favorisce nel singolo individuo, un accrescimento dell'autostima, che gli permette, nel tempo, di scoprire nuove visioni di sé integrabili nell'unità bio-psichica. Tale cambiamento è possibile seguendo uno dei principi cardine della teoria adleriana: l'influenza del gruppo. Ogni individuo, è influenzato da tutte le forze presenti attorno a lui e a sua volta influenza l'ambiente in cui vive. La percezione corretta e l'accettazione positiva delle influenze di queste costanti interazioni costituisce il nucleo su cui può svilupparsi il sentimento di comunità. Le dinamiche di gioco (far-per-finta) sono le vere artefici dei cambiamenti comportamentali osservati, che si accompagnano, spesso, a cambiamenti più profondi nella struttura psichica dei partecipanti. A partire dalla sperimentazione personale (vissuta e condivisa in gruppo) di alcune tecniche di espressione corporea e di armonizzazione di corpo, voce, mente, la teatro terapia ci ha permesso di attivare nei partecipanti dei nostri gruppi, una maggiore consapevolezza relativamente sia alle risorse individuali, sia alla possibilità di lavorare su alcune disarmonie, ed ha favorito una crescita dell'autostima e una maggiore competenza emotiva nel relazionarsi con il gruppo.

Lo stesso strumento teatrale e lo stile di conduzione dei gruppi favoriscono, la scoperta delle potenzialità creative dell'individuo, lo aiutano a riconoscerle, lo incoraggiano nell'agire di tali potenzialità che, inizialmente esperite attraverso la finzione scenica del "far finta", possono poi essere esportate nelle relazioni sociali, all'esterno del gruppo di terapia, in quanto gli stimoli ricevuti entrano a far parte di un'esperienza profonda che la persona può integrare nella vita di tutti i giorni.

## **IO SO QUANTO VALI, SO CHE PUOI FARLO**

*Maria MORCINELLI, Simonetta VEGRO*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

La scuola italiana sta ormai da diverso tempo prendendo coscienza dell'esistenza di numerosi ragazzi che hanno una normale intelligenza, non hanno malattie neurologiche o deficit dell'udito o della vista, hanno avuto un'esposizione normale alle opportunità educative, ma tuttavia non imparano a leggere o a scrivere in modo naturale come accade per la gran parte dei bambini.

Sono ragazzi che soffrono moltissimo, delusi e profondamente scoraggiati, che odiano la scuola e spesso la abbandoneranno dopo la terza media. Per questi bambini l'esistenza è dura fin dall'inizio, gli adulti inoltre, spesso non comprendono la loro sofferenza e li tacciano come indolenti e scarsamente motivati.

Adler incontrò nel suo percorso probabilmente molti di questi ragazzi, ed essendo un profondo idealista ed ottimista cercò di aiutare gli educatori ad apprendere il principio dell'amore diventando pioniere di quella psicologia dell'incoraggiamento oggi pietra miliare di molte forme di terapia riabilitativa.

Pur nella consapevolezza, che i DSA meritano attenzione e specifica competenza per essere trattati e gestiti, si cercherà in questa sede di evidenziare quanto la convinzione del docente di agire ispirandosi al principio educativo "io so quanto vali, so che puoi farlo" possa favorire la nascita di un clima relazionale all'interno della classe che consente agli allievi di partecipare attivamente e responsabilmente alle diverse situazioni di vita, apprendendo forme di comportamento rispettose e solidali nonché di cooperazione, per poter infondere negli educandi la fiducia di poter affrontare le diverse esperienze scolastiche e riducendo significativamente le reazioni emotive negative che accompagnano l'alunno in difficoltà.

La psicologia dell'incoraggiamento appresa e usata dai docenti permetterà agli stessi di costruire competenze comunicative e relazionali volte all'affrontare le situazioni di diversità senza appiattirle sul deficit.

## **IL RE NUDO: L'ADOLESCENTE TRA ESASPERATA AFFERMAZIONE DI SÉ E RINUNCIA**

*Silvia ORNATO, Laura MELE*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

Nella nostra esperienza clinica di lavoro con gli adolescenti ci sembra di ritrovare alcune costanti che caratterizzano questo universo di transizione tra un'infanzia spesso priva di responsabilità e un mondo adulto complesso ed intermittente. In tale contesto l'adolescente si trova ad oscillare tra il desiderio di un'estrema affermazione di sé e la difficoltà ad integrarsi in una dimensione di rinuncia e fatica, dove il senso di inadeguatezza rischia di diventare pervasivo e orientare verso comportamenti patologici. Tali problematiche, che sembrano coinvolgere l'intera popolazione di giovani, pur avendo una matrice comune, si manifestano attraverso modalità anche molto diverse, addirittura contrapposte anche nello stesso soggetto: comportamenti autolesionistici, bullismo, devianza, isolamento relazionale, fuga dal mondo reale e rifugio nel virtuale, ricerca di ideali forti di riferimento (religione, politica, volontariato). Nel lavoro terapeutico ad orientamento adleriano, l'incoraggiamento costituisce un perno indispensabile per supportare i ragazzi nella ricerca di quegli aspetti di sé che permettano la costruzione di un'immagine personale maggiormente integrata ed armonica, sufficientemente forte per poter sopportare le inevitabili ferite narcisistiche che la vita naturalmente ed inevitabilmente comporta.

## LA COMUNICAZIONE EMOZIONALE COME MODALITÀ IMPLICITA DI INCORAGGIAMENTO

Silvia PAGANI

Milano

---

Nel mio lavoro cercherò di mostrare come, all'interno di una relazione terapeutica, una particolare forma di comunicazione, la *comunicazione emozionale implicita*, possa essere estremamente incoraggiante, nel senso di ampliare la capacità di avere coraggio nel campo del pensiero e del sentire emotivo. L'incoraggiamento, all'interno di una dimensione terapeutica, indica a mio parere sia l'esito che il complesso insieme di processi cognitivi, affettivi, percettivi, comunicativi (sia verbali, sia corporei) che aiutano il paziente (e anche il terapeuta) ad ampliare la sua capacità di pensare in modo *riflessivo*, cioè di riflettere sui propri e sugli altrui stati mentali ed emotivi, di assegnarne un significato, un senso, un fine, e dunque di entrare in relazione con gli Altri secondo modalità più mature, cioè di sviluppare il *Sé creativo* e il *sentimento sociale*.

Molte volte l'incoraggiamento è espresso attraverso una comunicazione verbale e/o comportamentale esplicita. In alcuni casi, tuttavia, soprattutto con pazienti con gravi traumi relazionali, abusati e/o maltrattati, oppure con pazienti con traumi relazionali precoci, a causa di difficoltà della figura di accudimento a sintonizzarsi con le comunicazioni emozionali implicite del bambino, tali comunicazioni non sono sufficienti. Molti di questi pazienti comunicano i propri stati emotivi e mentali attraverso una forma di comunicazione emozionale *primaria*.

La comunicazione emozionale implicita è un processo di comunicazione naturale, primario, non simbolico, non verbale e non comportamentale, ma mentale-corporeo, inconscio, psicobiologico, secondo la definizione di Schore, che s'instaura ai primordi della relazione tra figura di accudimento e bambino e successivamente nelle relazioni intime, come quella tra paziente e terapeuta. E' una comunicazione *di e su* stati della mente ed emotivi puri, non di contenuti o di aspetti cognitivi.

Nel mio intervento farò riferimento agli ultimi sviluppi delle neuroscienze per mostrare come questo tipo di comunicazione, *incorporata* nelle nostre strutture sensoriali-affettive, possa consentire: al terapeuta di conoscere il paziente "dall'interno"; al paziente di riattivare, attraverso la positiva esperienza di una relazione terapeutica sintonizzata, lo sviluppo bloccato o inibito di alcune capacità fondamentali del cervello e della mente, che favoriscono positive interazioni con gli altri, come la regolazione emotiva e affettiva, lo sviluppo della memoria autobiografica, la capacità di comunicare pensieri ed emozioni, la capacità di gestire lo stress e di affrontare le situazioni in modo positivo.

## CHI INCORAGGIA CHI? LA COMPLESSITÀ DELL'INCORAGGIARE E GLI STILI EMOZIONALI, COGNITIVI, RELAZIONALI E SOCIALI COINVOLTI. OSSERVAZIONI CLINICHE ED ESPERIENZE DI AGGIORNAMENTO PER INSEGNANTI DI SCUOLA PRIMARIA.

*Umberto PONZIANI*

*Bologna*

---

I temi del coraggio e dello scoraggiamento fanno parte integrante e caratterizzante della teoria individualpsicologica che ne ha sottolineato nel tempo la grande centralità nella strutturazione dello stile di vita personale e, in negativo, nei disagi più o meno gravi della persona. Malgrado questa fondamentale rilevanza, troppo spesso i processi dell'incoraggiare appaiono erroneamente semplici e di facile attuazione e anche la formazione in queste tematiche può seguire questa linea semplificatoria. La lunga esperienza di Corsi di aggiornamento per docenti della scuola primaria proprio su questi temi, insieme all'esperienza clinica, ha portato a sperimentare molteplici livelli di criticità. In questo contesto, sinteticamente, ne verranno sottolineati almeno due.

In primo luogo l'esigenza di accogliere la complessità della persona che vuole incoraggiare tanto quanto di quella che ha bisogno di essere incoraggiata. Per riuscire efficacemente ad incoraggiare si deve essere in grado di saper adeguatamente conoscere e fronteggiare i propri processi di scoraggiamento per non essere travolti e resi inefficaci dalle difficoltà di chi cerca faticosamente e ambivalentemente di recuperare le proprie caratteristiche e i propri talenti.

Il secondo livello di criticità si riferisce alla necessità di accogliere una moderna accezione di incoraggiare sottolineando la multifattorialità dei processi di incoraggiamento. Si dovrà considerare lo stile emozionale e le caratteristiche fondamentali relative alla capacità di affrontare (coping) o evitare, ma anche lo stile cognitivo personale nella considerazione della rilevanza che questa parte ha nella costruzione del proprio modo di essere. Molti studi oggi sottolineano l'importanza dello stile cognitivo di comprensione e di esecuzione che può diventare primario nelle capacità di riuscire nella scuola e nella produttività in genere, così come degli stili attributivi personali. La dimensione relazionale, culturale e sociale dello stile di vita personale appare fondamentale nella considerazione della complessità odierna dei ruoli maschili e femminili, materni e paterni e della loro rilevanza nella strutturazione della personalità in questo senso.



## L'ANORESSIA E LO SCORAGGIAMENTO DEL TERAPEUTA

Roberto PUSTERLA

Milano

---

In ogni relazione terapeutica è sempre presente, a qualche livello, quel particolare stato d'animo, comunemente definito "scoraggiamento" e ciò può riguardare sia il paziente, che proprio per tale motivo si è rivolto all'analista, sia lo stesso operatore, logorato dalla caparbia resistenza del soggetto, che l'obbliga a un rapporto "ristagnante" in una dinamica confusa e sfuggente, senza né vinti né vincitori, al punto di non permettere che si possa intravedere un miglioramento o anche solo un piccolo cambiamento.

*«La tendenza alla devalorizzazione – mette in guardia Adler - poiché è sempre presente, determina ciò che Freud ha chiamato Resistenza, e che erroneamente ha attribuito alla repressione di impulsi sessuali,[...] non bisogna esitare a interpretare dubbi, le dimenticanze, le più svariate richieste, le crisi che seguono a ogni miglioramento come strumenti che il paziente usa per svalutare tutti, medico compreso[...] se si pensa in questi termini sarà difficile sbagliare».*

La presente comunicazione si propone di illustrare lo scoraggiamento che può cogliere lo psicoterapeuta nel corso del trattamento delle persone affette da anoressia nervosa, patologia particolarmente "frustrante" per l'operatore a causa della granitica resistenza comunemente messa in atto dalle pazienti, arroccate in una specie di "fortino" inespugnabile, difficile da avvicinare e, ancor più, da incrinare.

Secondo la mia esperienza di medico in un centro per la cura dell'anoressia, la Volontà di Potenza e il desiderio di controllo presenti nell'anoressica, ancor più che in soggetti affetti da altre psicopatologie, sono talmente fuori di misura da vanificare il tentativo di chi vorrebbe intervenire con un incoraggiamento empatico su un soggetto abbarbicato a una costante posizione "up", che, oltretutto, non rinuncerà a mantenere per tutto il corso del trattamento.

Le linee direttrici lungo le quali si snoda il percorso finzionale dei soggetti affetti da anoressia sono infinite e tutte ovviamente orientate verso mete di superiorità e di emancipazione dal Sentimento d'inferiorità: il controllo del peso, il predominio sulla fame, come affermazione disperata di non aver bisogno di nulla e di nessuno (dare corrisponde a perdere, ricevere è ammettere di aver bisogno, di dipendere); l'affermazione pseudoeroica di sé, l'"ascetizzazione"; il tentativo di costrizione sull'ambiente, l'accusa implacabile nei suoi confronti e la conseguente punizione dello stesso; l'espiazione di colpe. Il cibo è, poi, il significante di altri piaceri nascosti o censurati: l'anoressia è infatti anche la negazione del ruolo sessuale e sociale della donna, nel senso di un'arcaica Protesta virile, nonostante i drastici cambiamenti dalla società.

Il lavoro si conclude con un esempio di devalorizzazione tentata nei miei confronti da una paziente anoressica e come io sia riuscito a scardinare parte delle sue difese e, di conseguenza, a incoraggiarla ad abbandonarle per sempre.

## **INTERPRETAZIONE E INCORAGGIAMENTO**

*Andrea RAMBAUDI, Paola VIGLIANCO*

*S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino*

---

Adler prevedeva l'utilizzo dell'incoraggiamento come strumento terapeutico. Incoraggiare significa stimolare le potenzialità creative e sane presenti nel paziente, affinché egli stesso diventi e si renda conto di diventare artefice del proprio cambiamento.

Il terapeuta si pone nell'ottica di considerare il paziente come fautore della propria crescita e quindi questi dovrà essere in grado di costituirsi come analista di sé stesso, dovrà essere parte attiva nel raggiungimento dell'insight.

L'obiettivo del lavoro è mettere in evidenza l'importanza delle aspettative del terapeuta nei confronti di quel determinato paziente, aspettative legate alle sue capacità di elaborazione, all'entità e rigidità delle difese, alla possibilità in definitiva che il paziente possa autenticamente cambiare.

Questo aspetto è sicuramente un elemento essenziale del processo di incoraggiamento, in quanto soltanto aspettative adeguate e proporzionate alle caratteristiche del paziente possono avere un autentico effetto terapeutico.

# **FACCIAMO FINTA CHE IO ERO... . LO PSICODRAMMA ADLERIANO NEL LAVORO TERAPEUTICO CON I BAMBINI**

*Marco RAVIOLA, Laura BORLA, Silvia MASTROGIACOMO, Ezio MATTIO*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

L'Istituto Adler da anni lavora con i bambini sperimentando tecniche terapeutiche individuali e di gruppo alla ricerca di strumenti di intervento sempre più nuovi ed efficaci. In particolare, è già collaudato e consolidato il lavoro che si basa sulla psicomotricità. Tale metodologia si presta molto bene al lavoro con i bambini più piccoli e che presentano una particolare conformazione di disturbi e difficoltà. Restano esclusi da questo metodo i bambini della fascia di età superiore, dai 7-8 anni in su. In occasione del congresso internazionale dell'IAIP tenutosi a Vilnius nel luglio 2008, abbiamo incontrato e ci siamo confrontati con Hanna Kende, una psicologa clinica, psicoterapeuta e analista didatta in Francia, che ha ideato con la sua equipe la tecnica dello psicodramma adleriano, utilizzandola efficacemente con gruppi di bambini e adolescenti sia in Ungheria che in Francia. Pur nelle differenze culturali e storiche dei rispettivi gruppi, abbiamo trovato molte affinità nel modo di intendere il lavoro con i bambini. Lo psicodramma adleriano ci è sembrato un'ottima tecnica di lavoro per i gruppi di bambini dai 6 anni in su, proprio perché si basa sull'utilizzo del gioco simbolico, modalità cardine di espressione di sé dei bambini di quell'età. L'immaginario, giocato nel gruppo con altri bambini e insieme ai terapeuti, viene usato per affrontare con coraggio i problemi evolutivi e i conflitti interni ed esterni che spesso possono bloccare l'evoluzione naturale del bambino. Abbiamo quindi organizzato un percorso formativo che ha coinvolto alcuni psicoterapeuti dell'infanzia dell'Istituto Adler e che è stato tenuto dalla stessa Hanna Kende. Presenteremo i presupposti teorici e metodologici dello psicodramma adleriano e illustreremo il lavoro mediante l'esemplificazione di un'esperienza condotta con 4 gruppi di bambini di una Scuola dell'Infanzia di Torino. La comunicazione sarà arricchita nella sezione poster da un video illustrativo del lavoro svolto.

## LE STRATEGIE DELL'INCORAGGIAMENTO NELLA FORMAZIONE DELLO PSICOTERAPEUTA

*Laura RECROSIO, Sergio LAGUZZI \*, Simona FASSINA, Alessandra BIANCONI*

*S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi – Torino*

*\*CSM ASL TO3 – Villar Perosa (TO)*

---

La scelta della professione di psicoterapeuta richiede la mobilitazione – il più consapevole possibile – di tutte le potenzialità intellettive, psicoemotive e creative, di chi la esercita.

La formazione in psicoterapia costituisce pertanto un percorso articolato e complesso, di acquisizione di un Sapere e di un Saper fare, nonché di maturazione di un Saper essere, che si snoda attraverso esperienze relazionali tra allievo e formatori.

Tali relazioni formative costituiscono uno spazio di apprendimento attraverso l'osservazione e attraverso la relazione stessa e si configurano sia come "allevanti", cioè di tipo pedagogico, didattico, addestrativo, sia come "transmotivanti", vale a dire di progressiva maturazione dei livelli di aspirazione, verso la realizzazione] di bisogni sempre meno compensatori per il terapeuta, e sempre più adeguati rispetto alle esigenze del paziente

Il formatore dovrà quindi essere in grado di attivare nell'allievo uno spazio di libertà che consenta il passaggio dall'assunzione di un ruolo professionale alla maturazione di una autentica identità professionale, soggettiva e creativa.

Il processo di incoraggiamento, nell'accezione adleriana, concorre in modo significativo alla costituzione della "relazione formativa", in cui il formatore deve saper favorire, cogliere e rimandare le identificazioni operative, culturali e trans-individuali che si vanno attivando. La consapevolezza di tali processi identificatori si configura pertanto come esperienza formativa indispensabile e cruciale per la maturazione di analoghe capacità empatiche e restitutive da attuarsi nella relazione con il paziente.

L'incoraggiamento, nell'accezione adleriana di strategia tesa a promuovere il coraggio come compensazione positiva dell'inferiorità ed espressione del procedere armonico del bisogno di autoaffermazione e del sentimento sociale lungo la linea direttrice dello stile di vita, si declina allora in modi diversificati nei diversi momenti e luoghi del percorso formativo, in una "rete formativa" che struttura e sostiene la professionalità del futuro psicoterapeuta. e gli permette di tollerare la propria costitutiva imperfezione.

# LA DISPERSIONE SCOLASTICA DEGLI ADOLESCENTI: UN PROBLEMA DI SCORAGGIAMENTO. ESPERIENZE DI INTERVENTO PSICOLOGICO NELLA SCUOLA SECONDARIA SUPERIORE IN UN'OTTICA ADLERIANA.

*Laura RIVOIRO*

*S.A.I.G.A. – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi - Torino*

---

L'adolescenza è una fase di vita caratterizzata dalla necessità di integrare e far coesistere dentro di sé i molti cambiamenti che investono la mente e il corpo, in conflitto tra dipendenza ed autonomia, in un periodo che si caratterizza come decisivo per lo strutturarsi della personalità. Tra i compiti vitali dell'adolescente è fondamentale quello dell'ingresso nel sociale, con l'acquisizione delle competenze per potersi inserire a pieno titolo nel mondo adulto. La scuola rappresenta uno dei suoi tre contesti fondamentali di vita, insieme a quello della famiglia e del gruppo dei pari. Il buon inserimento scolastico è condizionato dalla capacità di cooperare con gli altri, in quanto la scuola rappresenta un impegno sociale.

La dispersione scolastica è un termine che rappresenta una serie di eventi che determinano un'interruzione o un rallentamento del percorso scolastico, che non si manifesta solo con l'abbandono degli studi (drop out), ma anche attraverso la disaffezione, il disinteresse, la demotivazione, che rappresentano un distacco dalla scuola. L'adolescente può vivere la scuola come fonte di emozioni negative e frustranti, che non sono solo legate agli impegni scolastici, ma anche agli aspetti sociali e relazionali (con il gruppo dei pari e con gli insegnanti).

Il manifestarsi di queste difficoltà è riconducibile a una condizione di scoraggiamento, le cui origini possono risalire alle prime esperienze scolastiche o a vissuti sperimentati all'interno della famiglia nel periodo di strutturazione dello stile di vita, in cui si costituiscono le premesse per lo sviluppo del sentimento sociale.

Lo psicologo scolastico può strutturare degli interventi che, con l'obiettivo di ridurre la dispersione scolastica, spaziano dal lavoro sul gruppo classe, al rapporto di sostegno individuale con gli adolescenti in difficoltà, alla formazione degli insegnanti e alla consulenza con i genitori.

Attraverso l'esposizione di alcuni progetti svolti all'interno della Scuola Superiore, si vogliono sottolineare le caratteristiche del fenomeno dello scoraggiamento in questo contesto, e l'importanza di strutturare dei percorsi di intervento all'interno della scuola secondo i principi dell'incoraggiamento adleriano, evidenziando le motivazioni dei ragazzi e le finalità del loro comportamento.

## IL CORAGGIO DEL TERAPEUTA NEI PROCESSI CLINICI E CULTURALI

*Maria Rosaria SARDELLA*

*ASL TO1 – Torino*

*S.A.I.G.A – Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi*

---

Questo lavoro parte da una profonda riflessione maturata in questi anni di lavoro, sia come psichiatra nella complessità del Servizio Pubblico, come analista individuale e di coppia, sia in campo psicopedagogico. Gli aspetti teorico-metodologici della teoria e prassi Individual-Psicologica, struttura fondante dell'agire terapeutico, non rappresentano spesso, purtroppo, la struttura portante nei processi clinici e culturali. Il momento culturale attuale risente degli effetti di una globalizzazione, viziata ancora da spinte individualistiche, e le linee guida, che orientano il quotidiano, considerano quasi solo le trasformazioni dei flussi economici.

L'efficacia e la qualità del cambiamento devono essere ricercati in altri fattori che garantiscono una strategia incoraggiante di attenzione alla persona.

Prenderò in esame i seguenti punti:

- a) Struttura di personalità del terapeuta;
- b) Adeguatezza del Progetto Terapeutico;
- c) Riorientamento incoraggiante nella terapia;
- d) Credere e Promuovere la cultura del vero coraggio nei contesti di appartenenza.

## STRATEGIE DI INCORAGGIAMENTO NELLA CONSULENZA CLINICO-ORIENTATIVA DI COPPIA

Francesco ZAPPETTINI

*Reggio Emilia*

---

Le strategie di incoraggiamento nel contesto dell'intervento clinico-orientativo rivolto alla coppia in difficoltà sembrano oggi un presupposto metodologico imprescindibile per l'efficacia di un percorso di consulenza. La coppia dovrebbe essere uno "spazio relazionale di crescita", basato sul presupposto di reciprocità nella relazione tra le persone che la compongono. Le coppie in difficoltà che richiedono consulenza hanno spesso smarrito o perduto il senso ed il valore di questo "spazio relazionale". A causa di divergenti percorsi evolutivi individuali, sopraggiunte difficoltà comunicative e contestuali capita spesso che la coppia possa ritrovarsi come "una coppia di estranei". In questo tipo di relazione i limiti "dell'altro" vengono percepiti in modo così prevalente sulle sue risorse al punto da precludere anche i più semplici scambi comunicativi. Il "re-incontrarsi" può essere facilitato in uno spazio "altro" (specialistico) in cui è possibile avere una ri-lettura della storia della coppia e delle dinamiche che hanno portato all'allontanamento dei partner. La 'consulenza incoraggiante' a livello relazionale e metodologico può fornire nuove letture e rinnovate consapevolezza ai partner che possono così riscoprirsi più liberi nel ri-definire "l'orizzonte della loro relazione".

# POSTER



## L'INCORAGGIAMENTO COME STRUMENTO DI SOSTEGNO ALLA GENITORIALITÀ

*Alessia Anna CANTARELLA – Arianna BATTIOLI - Francesca IMODA – Stefania GIAMPAOLI – Marco RAVIOLA – Carla MARTINO*

*“ARTEMIDE”. Centro per la maternità dell'Istituto di Psicologia Individuale “A. Adler” di Torino.*

---



Paura, Depressione, momenti di rabbia, amarezza per rinunce, aspirazioni professionali non realizzate, stanchezza, solitudine, sono sentimenti che fanno della maternità un vissuto autenticamente umano, di pari dignità con felicità, commozione, dedizione e senso di autorealizzazione.

Incoraggiare alla maternità e alla genitorialità significa accompagnare le giovani coppie alla consapevolezza delle aspettative e richieste che erano rimaste in sordina nella storia della coppia: i partner devono fare i conti con le reciproche aree di vulnerabilità e di fragilità che richiedono comprensione e nuovi assetti di relazione.

## **LO PSICOLOGO DEL LAVORO E LA CRISI SOCIALE: PROMUOVERE IL BENESSERE NELL'AMBIENTE DI LAVORO**

*Stefania CAUDANA., Emanuela GRANDI, Mara BARALDO, Laura MELE, R. SPECCHIA, S. PUTAGGIO*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" di Torino.*

---

Si propone un lavoro di sostegno su due livelli:

- Agire sull'organizzazione per migliorare la dinamicità e la flessibilità interna
- Incoraggiare il singolo come soggetto attivo e propositivo nella ricerca di soddisfazione e di crescita personale attraverso il lavoro

Uno dei punti centrali diventa la prevenzione dello Stress lavoro-correlato attraverso i seguenti interventi:

- Migliorare l'ambiente di lavoro.
- Riconoscere le professionalità e incrementare la crescita.
- Definire compiti e i ruoli all'interno dell'organizzazione.
- Promuovere l'autoconsapevolezza delle proprie modalità relazionali.
- Valorizzare le risorse personali.

Per raggiungere tali obiettivi è necessario un processo che porti all'armonizzazione dei 3 Compiti Vitali, come parte essenziale del processo di crescita di un individuo; quando il "Lavoro" assume le caratteristiche di precarietà ed esce dai rigidi dettami del passato il soggetto si ritrova con difficoltà ad organizzare e progettare anche gli altri Compiti Vitali correlati.

## **INCORAGGIAMENTO AL RUOLO GENITORIALE: UNO STRUMENTO DI LAVORO FONDAMENTALE IN UN PERIODO DI RELATIVIZZAZIONE VALORIALE E DI CRISI ECONOMICA**

*Maria MORCINELLI, Maria DOLCIMASCOLO, Federica FELLA*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino  
Sezione per l'infanzia e l'adolescenza "Il Sestante"*

---

Fare ed essere genitori è sempre stato ed è un compito difficile. Lo stesso Adler ha dedicato buona parte della sua vita a sostenere le famiglie nel delicato compito di educare i figli. Il sostegno al ruolo genitoriale è importante a maggior ragione in questo periodo di relativizzazione dei modelli valoriali, culturali ed educativi.

Le famiglie, soprattutto con figli preadolescenti ed adolescenti, devono affrontare problemi che da soli è pressoché impossibile gestire. Ci si trova così di fronte a una situazione paradossale in cui l'adulto è chiamato a rispondere a domande a cui non può, da singolo, rispondere in maniera adeguata.

La socializzazione delle proprie esperienze, in un contesto fortemente incoraggiante è un primo passo verso l'individuazione di strategie creative finalizzate al superamento delle difficoltà.

Per tale motivo l'equipe del "Sestante: sezione dell'infanzia e dell'adolescenza dell'Istituto Adler si impegna a fornire sostegno incoraggiante alle famiglie, offrendo un contesto spazio temporale che faciliti, grazie alla conduzione da parte di formatori psicoterapeuti esperti sulle tematiche relative alla psicologia dell'età evolutiva, il confronto e la condivisione dell'esperienza e dei vissuti del ruolo genitoriale.

Si tratta di uno spazio di condivisione della quotidianità del fare i genitori, con i suoi problemi e difficoltà, in modo da valorizzare e sostenere le potenzialità educative presenti.

Gli incontri tematici di gruppo sono lo strumento principe per creare momenti di sostegno e valorizzazione delle competenze psicopedagogiche dei genitori. Investire sulle proprie competenze genitoriali consente ai genitori di affrontare con coraggio, grazie al sostegno del gruppo e dei conduttori, le difficoltà che via via è necessario affrontare per accompagnare la crescita dei figli ed i cambiamenti che inevitabilmente si creano all'interno della coppia.

Le famiglie, anche in questo periodo storico così difficile, hanno grandi potenzialità innate, che è necessario individuare, valorizzare e rinforzare, al fine di sviluppare il benessere psicologico dei singoli e dell'intera società.

## **FACCIAMO FINTA CHE IO ERO... . LO PSICODRAMMA ADLERIANO NEL LAVORO TERAPEUTICO CON I BAMBINI.**

*Marco RAVIOLA, Laura BORLA, Silvia MASTROGIACOMO, Ezio MATTIO*

*Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" - Torino*

---

Lo psicodramma adleriano è una tecnica di intervento clinico adatto per gruppi di bambini e adolescenti. Esso permette di dare una risposta efficace e significativa a quelle persone che, per motivi culturali, caratteristiche personali, disagio psicologico espresso, trovano in questo metodo maggiori possibilità di aiuto e di espressione di sé.

Nel corso delle sedute, attraverso l'esercizio del narrare ogni volta una storia nuova, il bambino si sente incoraggiato a sperimentarsi e a mettere in scena quelle parti di sé che caratterizzano il suo disagio; si assiste ad un vero e proprio raccontarsi attraverso il quale si prende contatto con quei punti deboli che necessitano di essere rinforzati.

Lo psicodramma diviene allora quello spazio immaginario, quell'universo potenziale in cui la storia che viene giocata insieme ad altri bambini si ripercuote poi nella vita reale permettendo di modificare l'immagine di sé. Il bambino può confrontarsi con i propri fantasmi senza esserne sovrastato ma, anzi, sperimentando nuovi mezzi di espressione e "guarirsi" attraverso il gioco.

Attraverso la storia narrata e messa in scena nel gruppo, il bambino trova il coraggio di "giocare" delle parti di sé che altrimenti resterebbero inesprese; i rimandi degli altri membri e del terapeuta fungono da veicolo grazie al quale questi vissuti possono trovare una via di comprensione e di elaborazione.

## DALLA COMUNICAZIONE EMOTIVA ALLA DIDATTICA. L'ESPERIENZA DELLA FLAG ELEMENTARY SCHOOL, PRIMA SCUOLA PRIMARIA AD INDIRIZZO ADLERIANO IN ITALIA.

Francesca DANZA

*FLAG Elementary School, Pavia*

---

La FLAG elementary school, scuola elementare paritaria ad indirizzo adleriano, nasce nell'anno scolastico 2001-2002 come prima ed unica scuola in Italia caratterizzata dal bilinguismo e dalla scelta della matrice educativa adleriana. Ha come referente teorico il *monismo dialettico* trasmessoci dagli scritti adleriani dell'età matura.

L'incoraggiamento è un punto fondante per la formazione e la crescita dei bambini. Questi vengono sostenuti a due livelli: dall'insegnante formata e dal gruppo dei pari, attraverso il metodo del **Cooperative Learning**.

Il **Cooperative Learning** costituisce una specifica metodologia di insegnamento attraverso la quale gli studenti apprendono in piccoli gruppi, aiutandosi reciprocamente e sentendosi corresponsabili del reciproco percorso. L'insegnante assume un ruolo di facilitatore ed organizzatore delle attività. I bambini, favoriti da un clima relazionale positivo, trasformano ogni attività di apprendimento in un processo di "problem solving di gruppo", conseguendo obiettivi la cui realizzazione richiede il contributo personale di tutti.

Il lavoro all'interno della FLAG elementary school è svolto caso per caso, ogni bambino viene valutato e considerato singolarmente, come essere unico. Questo permette nei bambini lo sviluppo della propria potenzialità creativa, di imparare con entusiasmo, empatia e fiducia nei pari e nell'insegnante, come adulto di riferimento nel contesto scolastico. La scuola è la palestra di vita dei bambini, è il loro primo e massimo contesto sociale in cui hanno la possibilità di agire, di essere messi alla prova e di cimentarsi in attività nuove. Questo può portare un senso di insicurezza rispetto al non riuscire ad affrontare alcuni compiti ed un senso di inferiorità rispetto ai compagni. L'empatia verso gli altri, l'accettazione delle frustrazioni viste anche come stimolo per migliorare, la convinzione di saper affrontare l'insicurezza della vita, lo stimolare anche i bambini più problematici dall'interno rientra sotto la grande insegna dell'**incoraggiamento**.

Incoraggiare e sostenere e accogliere, con risultati positivi, anche i bambini più provocatori è uno dei grandi obiettivi della FLAG elementary school.

## INDICE

### A

AIRASCA Marina	p. 10, 68
ANGLESIO Alberto	p. 10, 45
ARCOLINI Vittorio	p. 6, 46
ARDENTI Rossella	p. 10, 47

---

### B

BALZANO Giacomo	p. 6, 11, 13
BARALDO Mara	p. 8, 9, 66, 89
BARBARINO Remigio	p. 10, 48
BARBIERI S.	p. 9, 66
BARTOCCI Goffredo	p. 7, 14
BASTIANINI Anna Maria	p. 6, 9, 11, 15, 53
BATTIOLI Arianna	p. 8, 88
BECCARIA Anna	p. 10, 68
BELLINO Francesco	p. 10, 16
BERSELLI Chiara	p. 6, 49
BIANCONI Alessandra	p. 8, 9, 11, 17, 83
BORLA Laura	p. 8, 10, 82, 91
BOSETTO Daniela	p. 7, 11, 18, 19
BOVERO Andrea	p. 10, 62
BRAIDA Antonio	p. 6, 20
BRAMBILLA Simona	p. 10, 50
BRUNO Daniela	p. 10, 51

---

### C

CALLIGARIS Antonina	p. 6, 9, 52, 53, 54, 67
CANTARELLA Alessia Anna	p. 7, 8, 9, 55, 56, 60, 67, 88
CANZANO Carmela	p. 9, 11, 21
CAPPELLO Giovanni	p. 6, 57
CATTICH Niccolò	p. 10, 58
CAUDANA Stefania	p. 6, 8, 9, 59, 60, 89
CAZZANIGA Giovanna	p. 10, 61
CHERASCO Piero	p. 6, 10, 11, 22, 51, 62
COVELLI Vito	p. 10, 23

---

### D

DABBENE Ornella	p. 6, 63
DANZA Francesca	p. 8, 92
DE DONATIS Ester	p. 10, 68
DI SUMMA Francesca	p. 7, 11, 24, 25, 55
DOLCIMASCOLO Maria	p. 8, 90

---

## **E – F**

FANTINATO Chiara	p. 6, 64
FARINA Silvia	p. 10, 45
FASSINA Simona	p. 9, 17, 83
FASSINO Secondo	p. 8, 26
FELLA Federica	p. 8, 90
FERRARIS Silvia	p. 10, 34
FERRERO Andrea	p. 8, 11, 27
FERRIGNO Giuseppe	p. 8, 10, 11, 28

---

## **G**

GHIDONI Claudio	p. 9, 65
GIAMPAOLI Stefania	p. 7, 8, 9, 56, 66, 88
GRANDI Emanuela	p. 8, 89
GRANDI Lino Graziano	p. 8, 29

---

## **H – I**

IMODA Francesca	p. 7, 8, 9, 55, 56, 67, 88
-----------------	----------------------------

---

## **J – K – L**

LAGUZZI Sergio	p. 9, 10, 68, 83
LECCARDI Giorgio	p. 9, 69
LERDA Gian Sandro	p. 6, 70
LEVY Tiziana Levy	p. 9, 71

---

## **M**

MAFFUCCI Cristiana	p. 9, 66, 75
MAIULLARI Franco	p. 9, 30
MANZETTI Elena	p. 10, 34
MARABISSO Federica	p. 9, 75
MARASCO Egidio Ernesto	p. 9, 72, 73
MARASCO Luigi	p. 9, 73
MARTINO Pasquale	p. 6, 31
MARTINO Carla	p. 8, 88
MASCETTI Alberto	p. 8, 32
MASTROGIACOMO Silvia	p. 8, 10, 82, 91
MATTIO Ezio	p. 8, 10, 82, 91
MAUNERO Lorenzo	p. 6, 54
MAZZOLI Gianseconde	p. 8, 10, 11, 33
MAZZONE Marinella	p. 10, 11, 34, 41
MELE Laura	p. 6, 8, 77, 89
MIRANTE Roberto	p. 9, 66
MOLINA Angela Francesca	p. 6, 74
MORCINELLI Maria	p. 6, 8, 9, 59, 60, 63, 75, 76, 90
MUNNO Donato	p. 8, 35

---

**N**

NOTA Alessia p. 10, 68

---

**O**

OLIVERO Simona p. 6, 63

ORNATO Silvia p. 6, 77

---

**P**

PAGANI Pier Luigi p. 8, 36

PAGANI Silvia p. 9, 78

PIERRI Gianpaolo p. 8, 37

PONZIANI Umberto p. 6, 79

PUSTERLA Roberto p. 10, 80

PUTAGGIO Stefania p. 8, 89

---

**Q - R**

RAMBAUDI Andrea p. 9, 81

RAVIOLA Marco p. 7, 8, 10, 55, 56, 82, 88, 91

RECROSIO Laura p. 9, 82

RIVOIRO Laura p. 6, 83

ROMANO Antonella p. 10, 67

ROSA Anna p. 9, 53

ROVERA Gian Giacomo p. 6, 7, 8, 11, 38, 39, 40

---

**S**

SAGLIO Giuseppe p. 10, 11, 34, 41

SANFILIPPO Biagio p. 10, 11, 42, 43

SARDELLA Maria Rosaria p. 9, 85

SIGNA Caterina p. 10, 61

SINI Barbara p. 9, 66

SPECCHIA Romeo p. 8, 89

SPERONI Paola p. 6, 74

---

**T**

TORTA Riccardo p. 10, 62

---

**U - V**

VEGRO Simonetta p. 6, 77

VIGLIANCO Paola p. 9, 10, 61, 81

---

**W - X - Y - Z**

ZAPPETTINI Francesco p. 7, 86

ZUCCOLIN Maria p. 10, 61

---