

NOTE introduttive al report, a cura di Barbara Simonelli, presente al Congresso in qualità di Liaison Officer della SIPI.

Poiché, data la consueta formula di alcune sezioni in parallelo, sono stata obbligata a selezionare gli interventi, ho dato la precedenza alle relazioni in plenaria ed alle discussioni delle Sezioni. Non sono quindi riuscita ad essere presente alla presentazione in parallelo delle comunicazioni dei colleghi italiani; tuttavia, ho pensato di chiedere loro di poter pubblicare in questo report gli abstract delle loro presentazioni o un loro breve scritto: in questo modo, è qui data visibilità a tutti i contributi italiani al Congresso IAIP. Ho aggiunto questi contributi nella parte finale del report.

Per quanto riguarda la stesura dei contenuti, grande parte è legata agli appunti che sono riuscita a prendere durante il Congresso, fortunatamente potendomi anche avvalere della traduzione simultanea in italiano nella maggior parte dei casi. Certo, in alcuni punti il resoconto è lacunoso e schematico, ma ho fatto del mio meglio.

Nel caso in cui io abbia omesso o compreso in modo non adeguato i contenuti di alcune relazioni, me ne scuso preventivamente, assumendomene la responsabilità.

Ringrazio Il Presidente Prof. Fassinoe tutto il Consiglio Direttivo SIPI per avermi permesso di partecipare al Congresso come Liaison Officer e per avermi dato la fiducia di rappresentarci.



27TH CONGRESS OF THE INTERNATIONAL ASSOCIATION OF INDIVIDUAL PSYCHOLOGY (IAIP)

Inferiority Feelings: New Manifestations and New Approaches

University of St. Thomas, Minneapolis campus

10-13 luglio 2017



Monday 10 July 2017

9:00 – 10:30 - IAIP Congress Opening Ceremony

Il Congresso si è aperto con puntualità con le presentazioni ed i saluti da parte delle autorità:

- del Dr. Datler, Presidente IAIP
- del Dr. Haugen, Presidente dell'Adler Graduated School, che ospita il Congresso a Minneapolis
- della Dr.ssa LaFountain, Vice Presidente IAIP e nelle veci del Segretario Giansecolo Mazzoli, assente per motivi di famiglia
- del Dr. Gröner, Tesoriere IAIP
- della Dr.ssa Bluvshstein, che ha organizzato e coordinato sul campo molta parte del congresso, dell'abstract book e della logistica

Nella sua relazione introduttiva, il Presidente IAIP Dr. **Datler** ha focalizzato alcuni aspetti del Sentimento di Inferiorità, legato nella sua genesi alla discrepanza che molto spesso si viene a creare nell'Immagine di Sé tra Immagine Ideale ed Immagine Reale. Possono esservi differenti esiti di questa discrepanza / conflitto: da un lato, per quanto possa essere dolorosa questa discrepanza, molto individui sono in grado di far dialogare questi aspetti e di orientarsi per una soluzione adattiva al problema; dall'altro, quando la discrepanza è troppo elevata e/o il soggetto troppo scoraggiato, l'obiettivo primario diviene la protezione del Sé, anche a patto di scoraggiamenti importanti, operazioni difensive e modificazioni nello Stile di Vita che possono tradursi in disagio o psicopatologia. Nel processo di definizione dell'Immagine di Sé tra Ideale e Reale sono molto importanti le esperienze relazionali precoci; particolarmente significativo può essere l'insegnamento incoraggiante che permette al bambino di sopportare la mancanza di realizzazione di un bisogno o un desiderio.

Seguendo una catena associativa, Datler introduce il tema centrale del Congresso, legato al tema del fenomeno migratorio, del divario di condizioni esistenziali e di reddito tra le nazioni del mondo e del fenomeno più che mai attuale delle migrazioni e delle richieste di asilo. Vengono presentati alcuni dati relativi alla situazione dei campi per rifugiati: tra tutti, 21 milioni di persone immigrate e rifugiate vivono nei campi ONU (si stimano 62 milioni di persone nel mondo senza casa), con la prospettiva di restarvi anche per due decenni o anche di non potersi mai stabilizzare in una realtà abitativa e territoriale.

Viene presentato brevemente il lavoro che l'International Institute of Minneapolis, ente non profit nato 27 anni fa, svolge per questa fascia di popolazione. Si è parlato del concetto di resilienza e delle strategie socio-economiche e psicologiche per implementarla.

Daniel Haugen ha presentato la storia dell'Adler Graduated School, nato nel 1969.

Marina Bluvshstein ha invece illustrato il 'percorso americano' di Adler, e sottolineato l'importanza del contributo di Dreikurs per la loro Istituzione, partire dal 1966.

Le presentazioni sono state allietate dalla performance di un **gruppo vocale** che ha proposto canti della tradizione americana.

Tra questi, riporto il testo di un canto:

When there is light in your soul

*If there is light in the soul,
There will be beauty in the person.
If there is beauty in the person,
There will be harmony in the house.
If there is harmony in the house,
There will be order in the nation.
If there is order in the nation,
There will be peace in the world.*

Per ascoltarlo: https://www.youtube.com/watch?v=TFzdnU_5yvY
<https://www.youtube.com/watch?v=Buq7fq9-6k4>

Viene infine presentato un breve filmato in cui Adler parla della Psicologia Individuale. Inoltre viene data visibilità al sito **www.adlerpedia.org**: uno "spazio online per esplorare, contribuire e collaborare con tutto ciò che è adleriano". AdlerPedia fornisce un accesso libero e libero alle informazioni sugli approcci adleriani e sulla loro applicazione e un forum per impegnare altri adleriani in tutto il mondo per perseguire obiettivi comuni.

E' disponibile questo collegamento per un 'tour' di 10 minuti (in inglese) sul sito, le sue aree e le funzionalità: <https://www.adlerpedia.org/tour-of-adlerpedia>

AdlerPedia

Caratteristiche:

- Accedere, scaricare o aggiungere informazioni sui concetti di base e avanzati
- Coinvolgere altri professionisti nelle discussioni per migliorare ulteriormente le tue abilità (skills)
- Apprendere la ricerca adleriana ed anche suggerire argomenti
- Capire l'influenza di Adler sulle attuali filosofie della psicologia
- Saperne di più sugli Adleriani del passato e attuali e sul loro lavoro
- Accedere a una bibliografia di opere adleriane pubblicate

Come gli individui possono contribuire:

- Aggiungere informazioni
- Porre o rispondere alle domande
- Condividete idee e interessi di ricerca
- Contribuire alle informazioni sull'influenza di Adler
- Suggestire informazioni biografiche di interesse
- Donare collezioni di materiali che altrimenti potrebbero essere persi.

Il Centro creerà una copia digitale di materiali che possono essere esenti da restrizioni di copyright e le aggiungerà a AdlerPedia.com. Il Centro trasmetterà quindi materiale fisico al Centro Cummings per la Storia della Psicologia dell'Università di Akron per l'inserimento nei suoi archivi.

➔ Contattare Dr. Jay Colker (jcolker@adler.edu) per ulteriori informazioni

11:00 – 12:30 Plenary Session:

John Newbauer (USA), Inferiority Feelings, Private Logic and the American Criminal Rehabilitation System.

&

Teal Maedel (CA), Inferiority Feelings, Private Logic and Offenders in the Canadian Criminal Justice System.

L'apertura del Congresso con la relazione magistrale è stata affidata a **John Newbauer**, sul tema del Sistema di Riabilitazione dei Criminali negli Usa.

I dati presentati parlano di una condizione allarmante: gli USA hanno la più numerosa popolazione carceraria del mondo... sembra che abbiamo il 25% della popolazione carceraria del mondo! C'è stato un costante e drammatico aumento delle incarcerazione nell'arco degli ultimi 30 anni. Nel 2006 erano in prigione più di 7 milioni di persone; nel 2015 le nuove carcerazioni sono state 1,5 milioni.

Circa 670 persone su 100.000 sperimentano il carcere almeno una volta. Di questa popolazione carceraria, più del 60% sono neri (1 nero su 3 va in prigione vs - il polo opposto - 1 donna bianca su 111); il 68% delle persone incarcerate non ha diploma di istruzione superiore.

Nel tentativo di spiegare questi dati, e la difficile applicazione delle misure di alternativa alla pena, Newbauer fa riferimento a tre differenti tipologie di 'logica privata'.

- *La logica privata del criminale*: approfondimenti sui temi dell'immigrazione e dell'integrazione; sul ruolo educativo dei genitori e degli insegnanti; sul tema del pregiudizio che si trasforma in forme dell'identità e dello Stile di Vita; sul bisogno di emergere da emarginazione e povertà anche attraverso il possesso di oggetti di valore e status; sulla mancanza di cooperazione e senso del bene comune in quelle realtà in cui prevalgono povertà e ingiustizia sociale; livelli di istruzione e accesso ai servizi più bassi; stili familiari ed educativi vizianti... Tutto ciò fa in modo che il criminale costruisca una sua personale logica privata, che si oppone alla logica comune, e che fonda il presupposto per le azioni criminali
- *La logica privata del complesso carcerario*: i carceri funzionano come vere e proprie aziende, girano miliardi di dollari e danno lavoro a migliaia di persone. Seguono una logica privata che non prevede strettamente che il sistema stesso carcerario venga messo in discussione. Questo aspetto è sostenuto anche da alcuni provvedimenti di legge: tra questi, se una persona finisce in tribunale per 3 volte, d'ufficio gli vengono attribuiti 20 anni di carcere.
- *La logica privata dell'elettore*: le persone che commettono crimini non devono essere riabilite, ma tenute lontano dalla società (paura di essere vittima / paura di essere contagiati dallo stile di vita criminale). E questo diventa dunque un problema politico: nel corso degli ultimi 40 anni democratici e repubblicani hanno fatto a gara a chi incarcerava di più.

Nelle carceri statunitensi non vi è attenzione psicologica / psichiatrica in carcere: è possibile che ci sia 1 solo psichiatra part-time per più di 1000 carcerati psichiatrici.

La situazione del sistema carcerario negli USA viene messa a confronto con quello canadese, nella relazione presentata, via skype, da **Teal Meadel**.

La realtà canadese sembra essere diametralmente opposta: negli ultimi 30 anni si è assistito ad un aumento importante di istituti che si occupano di correzione e riabilitazione. E' esperienza e cultura condivisa (sociale e politica) che il carcere non solo non aiuti, ma anche costituisca un percorso cronicizzante e recidivante.

Circa 115 persone su 100.000 sperimentano il carcere almeno una volta (USA 670/110.000).

Il 26% della popolazione carceraria è indigena. La presenza di malattia psichiatrica è di 3 volte maggiore rispetto alla popolazione non carceraria. Sono presenti nelle carceri programmi affidati a psicologi; ma soprattutto nelle istituzioni per la correzione e la riabilitazione i programmi psicologici sono presenti e sostenuti dalle istituzioni.

14:00 - 15:30 Panel Discussion:
Marina Chibisova (RU), Les White (US), & Ursula Oberst (ES), Global Perspectives on Adlerian Clinical Training.
Moderator - Wilfried Datler (AT)

Datler ha organizzato e condotto un panel che potesse mettere in evidenza e discutere in plenaria i differenti livelli di 'sistematizzazione' della formazione adleriana tra le differenti associazioni adleriane affiliate IAIP nel mondo. Sono invitati Marina Chibisova per la Russia, Les White per gli Stati Uniti, Ursula Oberst per la Spagna.

Marina Chibisova rappresenta una recentissima realtà adleriana che sta nascendo a Mosca, anche se al momento non ha ancora il riconoscimento IAIP. La collega riferisce che per la prima volta è stata permessa l'introduzione di una breve formazione sul counseling adleriano nel Master Program di Counseling Education. E' stato infatti possibile, non senza difficoltà, modificare il programma formativo di base in modo che possano essere insegnati moduli di counseling certificati NASAP (che ha molto supportato il progetto, in particolare nella persona di marina Bluvshstein). In Russia al momento non vi sono leggi che regolamentano la professione di psicologo o psicoterapeuta; molte persone si avviano alla professione dopo brevi corsi, anche solo semestrali, e dunque iniziano a lavorare senza realmente basi teoriche e tecniche. Alcune associazioni ed organizzazioni però hanno iniziato ad organizzarsi per offrire percorsi formativi più solidi. Questo Master Degree, per esempio, prenderà avvio a settembre pv. Non è stato però possibile inserire formazioni pratiche e/o supervisioni perché la legge non lo consente.

Les White, è professore di Psicologia all'Harold Washington College, Università a Chicago, Hillinois. Parla della sua esperienza di Professore di Psicologia in un College, dunque in un contesto formativo che non orienta specificatamente alla formazione di psicologia o counseling, ma in cui la psicologia adleriana può essere considerata (NdR: mia supposizione) una disciplina di base trasversale. Parla ai giovanissimi studenti della psicologia adleriana a partire dalla loro esperienza della personalità e della vita, insegna l'importanza della cooperazione e del supporto reciproco, della possibilità della psicologia di dare forma alle emozioni ed alle esperienze; conclude: "insegno Adler e nel frattempo insegno la vita". Stimolato da Datler a parlare del percorso formativo statunitense per la psicologia, White accenna alla Adler University di Chicago e del suo programma di psicologia adleriana, senza approfondire.

Wilfried Datler si inserisce, descrivendo il percorso austriaco per diventare psicoanalista adleriano:

- 1) Non è necessario essere medico o psicologo
- 2) E' necessario avere minimo 24 anni
- 3) E' necessario essere iscritto alla Società Adleriana Austriaca, dopo 5 colloqui di ammissioni

con 5 psicoanalisti differenti

- 4) E' richiesta la frequenza di 6 semestri su argomenti differenti, con discussioni in gruppo, formazioni pratiche, scrittura di report clinici...
- 5) Sono richiesti: 350 ore di analisi personale, 3 volte a settimana, sul lettino (una domanda di Ferrero permette un approfondimento sul significato che attribuiscono al lettino nella stanza dell'analisi e sul confronto tra psicologia adleriana e psicoanalisi a Vienna), 600 ore di esperienza pratica nella conduzione di psicoterapie, con almeno la supervisione di 120 sedute (analista e supervisore-trainer sono persone differenti)
- 6) E' necessario produrre una tesi di Master
- 7) Dopo questo percorso, gli studenti possono essere iscritti al registro ufficiale del Ministero per la Salute

Ursula Oberst descrive invece la difficile situazione della psicologia Individuale in Spagna, che viene 'semplicemente ignorata e non ammessa come disciplina all'interno dello statuto accademico'. Vi sono alcune spiegazioni storiche che sono legate al fatto che, dopo la caduta della dittatura franchista (che aveva 'cacciato' tutti gli psicologi) gli psicoanalisti sono riusciti a imporre una sorte di 'monopolio', per cui riescono ad impedire la creazione di altre Società Analitiche, come per esempio quella adleriana. Non esiste infatti una Società Adleriana spagnola, poiché non viene permessa la sua creazione. Questo, per esempio, fa sì che la Oberst, che pure insegna all'Università, non possa insegnare l'adlerismo perché non vi è una società adleriana. Quindi... non si può diventare adleriani in Spagna, e nei libri accademici la Psicologia Individuale è considerata 'estinta'. La materia che la Oberst insegna all'Università è la Disciplina Positiva, di ispirazione dreikursiana, che definisce una 'buona psicoeducazione adleriana'. E' riuscita però, con un 'escamotage' internazionale, a costruire un Master in collaborazione con una Università in Guatemala (un cui rappresentante è presente in questo Congresso), che prevede una parte di formazione online ed una parte residenziale in Guatemala; poiché in ogni caso questo Master non è ufficiale in Spagna (poiché non riconosciuto), la certificazione finale è a carico dell'Università del Guatemala. In Spagna vi è una Spanish Federation of Psychologists che regola alcune possibilità di lavoro: gli psicologi clinici possono lavorare nel sistema sanitario pubblico, gli psicologi 'della salute' no.

17:00 - 18:30 Special Event I:

Marion Balla (Canada) & Marina Bluvshstein (USA), A Case Study of Social Embeddedness and Social Responsibility: Alfred Adler's and Raissa Epstein Adler's movement from Minus to Plus.

Marion Balla e Marina Bluvshstein presentano due relazioni per certi versi simili e per altre complementari, sull'influenza che le caratteristiche personalologiche e le credenze sociali e valoriali di Raissa Epstein, ebrea russa emigrata in Austria, hanno avuto sul pensiero del marito, Alfred Adler. Entrambe le relazioni presentano un dettagliato genogramma delle famiglie Adler e Epstein, utilizzati per restituire storie familiari, anche a trasmissione inter-generazionale. Vengono presentati alcuni documenti (il che ha richiesto un importantissimo lavoro di archivio), tra cui appunti personali di Raissa e lettere tra lei ed Adler. Si sottolinea in particolare l'influsso che Raissa ha apportato alla Psicologia Individuale su concetti quali: attenzione per il ruolo della donna, equità, giustizia sociale, diritto alla pace ed opposizione alla

guerra (è noto l'attivismo sociale di Raissa in questi contesti), attenzione all'importanza dell'educazione ed al ruolo della genitorialità e dell'insegnamento, formulazione dei concetti di scoraggiamento ed incoraggiamento.

Tuesday 11 July 2017

9:00 – 10:30 Section Panel: Child and Youth Therapy Psychotherapy in the digital age: Inferiority and Compensation between 'real' and 'virtual'.

Section Chair: Anna Maria Bastianini (IT)

Case Presentation: Gian Sandro Lerda (IT)

Co-presenters/Discussants: Anita Schedl (AU) and Marina Bluvshstein (USA)

Discussant: Ursula Oberst (ES),

NdR: Per lo svolgimento dei panel e delle section, l'organizzazione del Congresso ha proposto un format in base al quale è data indicazione ad un Presenter di portare un caso clinico a discussione di 2 Co-presenter, da lui stesso individuati in fase di preparazione del programma congressuale.

Ursula Oberst, Discussant del Panel, ha proposto una breve introduzione al tema, focalizzandosi su tutti quei dispositivi comunicativi che ormai entrano nel setting, in vari modi: Whatsapp, Facebook, Skype, Instagram, oltre che alla tematica dei videogiochi; sottolinea infatti da un lato le conseguenze di alcuni mezzi di comunicazione sulla gestione del setting e della relazione terapeutica, dall'altro i rischi di utilizzo problematico dei videogiochi: si stima che il 7-10% di adolescenti che giocano (videogiochi, gioco d'azzardo on line, ...) possa sviluppare una forma di dipendenza.

Questa l'introduzione alla presentazione del caso clinico proposto da **Gian Sandro Lerda**:
La psicoterapia nell'era digitale: inferiorità e compensazioni tra 'reale' e 'virtuale'.

Le nuove tecnologie fanno ormai parte integrante della nostra esistenza e i "nativi digitali", bambini e adolescenti di oggi, utilizzano i dispositivi come veri e propri prolungamenti di sé, abitando gli spazi virtuali di esperienza e di incontro con sempre maggiore frequenza, talvolta come completamento della vita reale, altre volte in sostituzione di essa. Tali strumenti e tali spazi di esperienza entrano anche nel setting psicoterapeutico e i ragazzi sempre più spesso sostituiscono il "Voglio raccontarti una cosa" con il "Voglio farti vedere una cosa", proponendo al terapeuta video, immagini, giochi, contatti sulla rete. Una questione che possiamo porci è: quanto lasciare entrare nello spazio psicoterapeutico i dispositivi e il mondo virtuale? Essi fanno effettivamente parte della vita reale e delle fantasie dei nostri ragazzi in maniera sempre più significativa e possono costituire un valido oggetto mediatore nella relazione terapeutica. Inoltre rappresentano una modalità espressiva efficace e diretta, attraverso cui arrivare a contatto con l'immaginario del paziente e lavorare su un registro simbolico. Altresì il "virtuale" in seduta può rappresentare una via di fuga dalla relazione e una modalità difensiva poco funzionale allo svilupparsi dei processi terapeutici. Spesso inoltre le dinamiche tra sentimento di inferiorità e compensazioni si giocano attraverso il transitare dal piano del reale a quello del

virtuale, sia attraverso la frequentazione gratificante di spazi “altri” rispetto alla quotidianità frustrante della vita concreta, sia attraverso il proporsi nelle “piazze” digitali con identità fittizie. Si porterà all’attenzione un’esemplificazione clinica circa tali nuovi fenomeni, con particolare attenzione alla gestione in psicoterapia delle “esperienze virtuali” del paziente e delle “estensioni digitali” che entrano in seduta.

(testo gentilmente messo a disposizione dal Dr. Gian Sandro Lerda)

Gian Sandro Lerda, in sostituzione di Anna Maria Bastianini, ha presentato un caso* di psicoterapia con un adolescente, in cui l’utilizzo dei giochi virtuali è entrato in modo significativo nel setting, coinvolgendo anche il terapeuta in prima persona. Viene presentato un lungo e dettagliato report della psicoterapia con questo adolescente, dagli inizi in cui l’utilizzo dei videogiochi costituiva l’unica attività del ragazzo, con pesanti limitazioni sulla quotidianità e sulla socializzazione, sino a momenti di maggiore socializzazione, del gioco prima e di quasi abbandono dell’attività alla fine della psicoterapia. Il ragazzino non va più a scuola da quando ha preso un brutto voto in grammatica; era abituato a prendere solo buoni voti, ed inoltre ha sempre desiderato fare lo scrittore. Il videogioco che in particolare occupa tutte le energie del ragazzo è *Minecraft*, un gioco ‘solitario’ il cui protagonista è un ‘realizzatore di mondi’: il giocatore è invulnerabile, ha possibilità creative infinite e può distruggere qualunque ostacolo gli si pari dinnanzi. Oltre ai videogiochi, questo ragazzino passa molto tempo guardando su Youtube video di persone che fanno imprese pericolosissime. Ad un certo punto della terapia, il ragazzo coinvolge il terapeuta in un gioco di combattimento e conquista, e oggetto delle sedute è soprattutto l’elaborazione delle tematiche di vincita e di perdita. Dopo 1 anno di terapia il ragazzo torna a scuola ed inizia a frequentare degli amici, crea modalità nuove di utilizzare giochi e Youtube e, dopo altri mesi di terapia si appassiona ad uno sport e alla musica rap, in concomitanza anche con l’elaborazione del rapporto con la madre.

**NdR: Ho volontariamente omissso o modificato alcuni dati anamnestici, per questioni di privacy*

Anita Shedl inizia la sua discussione sottolineando che l’interesse sociale può essere utilizzato come barometro della salute mentale. La psicoterapia deve aiutare il paziente a svilupparlo, anche attraverso la relazione terapeutica. Cita un caso di Anna Freud per spiegare cosa lei intende con lo ‘stare dalla parte dei bambini’.

L’utilizzo dei videogiochi in seduta può certamente significare ‘essere dalla parte dei ragazzi’, e questo può certamente essere un elemento positivo relazionale – anche se il limite è che il terapeuta deve conoscere questi giochi, saperci giocare, e condividere in modo autentico questa modalità di comunicazione. Dall’altra parte, l’introduzione di un medium nella comunicazione e nella gestione della relazione rende più complessa l’elaborazione delle tematiche transferali e controtransferali. In conclusione del suo intervento, riporta le prassi operative di un centro rieducativo per bambini e ragazzi con dipendenza da social in cui lei stessa opera, e nel quale sono avviate sia attività per i ragazzi che gruppi psicoeducativi per genitori.

Marina Bluvshstein introduce il tema facendo riferimento ad un articolo pubblicato nel 2015 sull’*American Journal of Individual Psychology*, sul tema delle implicazioni sociali della rivoluzione tecnologica, e sottolinea come già Dreikurs aveva anticipato la portata di questo fenomeno, considerandolo la II grande rivoluzione sociale; cita anche Adler, 1933, sul tema. Il mondo dei videogiochi e del virtuale entra a pieno titolo nella discussione sul finzionale adleriano, restituendone un ricco materiale su cui lavorare in psicoterapia. Ma bisogna fare attenzione all’uso eccessivo, soprattutto se allontana dai compiti di socializzazione.

Viene sottolineato il coraggio del collega nel portare un caso come questo.

Alla presentazione del caso segue una vivacissima discussione, con molti interventi da parte dei partecipanti sia sul tema più generico che sulla conduzione del caso che per complimentarsi con il collega. Viene ricordato che la creatività – anche in psicoterapia – è la terza forza della vita.

11:00 – 12:00 Plenary Session:
Eva Dreikurs Ferguson (USA), Inferiority Feelings and Social Interest.

La relazione magistrale di **Eva Dreikurs Ferguson** è un lungo e dedito approfondimento al pensiero e all'opera del padre, Rudolf Dreikurs, ed all'importanza che il suo pensiero ha avuto nel contesto della Psicologia Individuale negli Stati Uniti.

La relazione approfondisce il contesto umanitario, sociale e politico. In particolare viene posto l'accento su una modulazione secondaria del concetto di inferiorità, presente sia nel pensiero di Adler che successivamente ripresa ed approfondita da Dreikurs: il concetto di UGUAGLIANZA o EQUITA', inteso come uguaglianza sociale al di là delle differenze individuali, e questo soprattutto legato al bisogno di diritti equi e di possibilità di autodeterminazione di individui e di popoli. Saremo tutti veramente uguali quando riceveremo rispetto per quello che siamo; solo allora saremo in grado di funzionare bene come individui e come popoli. Un altro concetto che viene approfondito è quello di AGENCY, in qualche modo collegato al concetto di performance: l'importanza di SENTIRSI UGUALE coincide con la sensazione soggettiva di non essere inferiori, di non dover utilizzare troppe energie per essere non superiori, ma uguali.

Il processo democratico è ben più che fare in modo che le persone siano uguali: deve occuparsi di migliorare il benessere della sua comunità.

Conclude, alludendo al titolo del più famoso libro del padre – Il coraggio di essere imperfetti – con l'invito ad avere 'coraggio di essere uguali'.

16:00 – 17:00 Plenary session:
Wilfried Datler (AT) intervista Gian Giacomo Rovera (IT) sul tema: Development of Individual Psychology in Italy.

In questa inedita formula congressuale (*NdR: almeno a mia memoria*), il **Dr. Datler**, Presidente IAIP, intervista il **Prof. Gian Giacomo Rovera**, Presidente Onorario IAIP, oltre che Presidente Onorario SIPI. L'intervista è occasione per intrecciare la storia professionale del Prof. Rovera con la storia dello sviluppo della Psicologia Individuale in Italia.

Da un lato le vicissitudini personali di un giovane studente di liceo che per la prima volta sente parlare di Adler e intuisce precocemente un interesse per le discipline dinamiche, poi approfondite con gli studi di filosofia, medicina, psichiatria e psichiatria sociale, effettuati anche con Ey a Parigi e con Gaetano Benedetti; quando la storia personale è già intrecciata con la storia della Psicologia Individuale in Italia, ha avvio la sua formazione sull'adlerismo, accompagnata con l'analisi personale effettuata con il Dr. Parenti e quella didattica con il Dr. Pagani. Viene chiesto al Prof. Rovera di tratteggiare la personalità dei suoi maestri e poi colleghi, e così ne emerge un quadro professionale ed umano, anche arricchito con ricordi personali.

Dall'altro lato la storia della Psicologia Individuale in Italia, la nascita della SIPI nell'ottobre del 1969, che ha riunito e tutt'ora riunisce sotto di sé la maggior parte dei colleghi adleriani italiani e gli Istituti che nel tempo sono venuti formandosi, anche in relazione alla nascita e formalizzazione, da parte del MIUR - Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, delle Scuole di Specializzazione in Psicoterapia, a partire dal 1989.

Il Prof. Rovera ripercorre con ricordi personali e tappe istituzionali le alternanze della presidenza SIPI, che ha visto il Dr. Parenti dal 1969 al 1990, e poi il Dr. Pagani dal 1990 al 2002. Con la morte del Dr. Pagani, la Presidenza SIPI si è spostata a Torino, con lo stesso Prof. Rovera Presidente dal 2002 al 2016, ed attualmente con il Prof. Fassino.

Datler infine introduce e ripercorre il percorso del Prof. Rovera all'interno della IAIP, di cui è stato Presidente per due mandati, dal 1993 al 1999, e di cui ora è uno dei Presidenti Onorari. Il racconto è arricchito da ricordi e fotografie, legate ai congressi internazionali, in cui il Prof. Rovera è ritratto, in contesti sia formali che conviviali, con importanti esponenti del movimento internazionale adleriano.

Wednesday 12 July 2017

9:00 – 10:30 **Section Panel: Science, Theory and Research**
Depression as an expression of inferiority: new assessment and treatment approaches are needed?

Chairperson: Andrea Ferrero (IT)

Andrea Ferrero (IT): Case study presentation

Co-presenters/ discussants: Christopher Shelley (CA) & Alessandra Zambelli (FR)

In linea con i suggerimenti ricevuti rispetto al format con cui condurre le singole Section, **Andrea Ferrero** presenta un case-report*, precedentemente inviato ai colleghi per la discussione.

Narra di una giovane ragazza, già maggiorenne, che circa 6 mesi prima ha avviato un percorso di psicoterapia individuale, 1 seduta a settimana, con sintomatologia depressiva persistente, non correlata ad eventi specifici, ansia, somatizzazioni, disturbi del sonno, abulia, difficoltà di andare a scuola (deve fare due anni in uno per terminare le scuole superiori). Alcuni dati anamnestici significativi: la ragazza non è figlia biologica dei suoi genitori; i suoi genitori sono separati; nella storia clinica della madre vi sono episodi depressivi; il padre ha problematiche di dipendenza; la ragazza è cresciuta con i nonni, la nonna in particolare è una figura importante di riferimento ma anche una figura decisionale; pochi anni fa la nonna è stata malata di un tumore e la ragazza le è stata vicina e di supporto; bocciature ripetute nel percorso scolastico, scelto ed 'imposto' dalla nonna; episodi di bullismo subiti a scuola alle superiori; è presente la figura positiva di un insegnante nel corso delle scuole medie.

**NdR: Ho volontariamente modificato o omissi alcuni dati anamnestici, per questioni di privacy*

Per la discussione del caso, Ferrero propone ai colleghi alcuni spunti per la riflessione sulla tematica diagnostica:

- Quali strumenti diagnostici sono necessari?
- Quali categorie diagnostiche sono utili?

- È importante fare diagnosi categoriale per impostare il trattamento?
- Quali e quante letture sono possibili per la depressione della paziente?
- Sarebbero necessarie altre informazioni?
- La giovane età è un fattore prognostico rilevante?
- Quale setting è il più adeguato per aiutare la paziente?
- Sarebbe importante prescrivere farmaci? Dallo stesso terapeuta o da un altro terapeuta?

Segue una ulteriore tranche di racconto del caso clinico, che riguarda una fase successiva della terapia. La ragazza, in brevissimo tempo, riporta miglioramenti clinic complessivi, sostenuti da un terapeuta piuttosto supportivo ed incoraggiante. Accade anche che la ragazza ricontatti il professore, che sente come una importante figura positiva di riferimento.

Ulteriori domande per le riflessioni sul tema della conduzione della psicoterapia:

- Cosa ha permesso la riduzione della sintomatologia?
- Quale significato e ruolo ha avuto nel corso della terapia il fatto che la paziente abbia ricontattato il professore?
- La remissione dei sintomi si può considerare stabile o è possibile una ricaduta?
- Quali obiettivi si pone in questo caso una psicoterapia adleriana?

Christopher Shelley affronta la discussione del caso proponendo inizialmente una riflessione sul significato clinico della depressione, che è altamente complesso. La depressione viene adlerianamente considerata come una parte dello Stile di Vita. Ne vengono sottolineati gli aspetti contestuali, che hanno a che fare per esempio con razza e cultura di appartenenza. Per esempio, sottolinea un pensiero comune “gli americani hanno il diritto di essere felici”; oppure il fatto che in alcune culture non esista la parola depressione. Per Europa e Stati Uniti invece la depressione è un grave problema clinico, anche legato ad aspetti di identità, oltre alla necessità di valutare aspetti biologici e psicologici... bisogna ‘combattere’ contro una cultura che impone un ‘devi essere felice’. La depressione non deve essere invece intesa come qualche cosa da eliminare, ma è necessario imparare a ‘vivere in modo che si possa vivere la depressione’. Riferimenti ai concetti di olismo, completezza, percorsi di crescita e apprendimento. In questa presentazione, non viene discusso il caso.

Alessandra Zambelli propone invece una lunga ed articolata riflessione clinica sul caso, con grande attenzione alla concettualizzazione adleriana e rispondendo in modo completo ai quesiti proposti dal collega. Viene sottolineata la mancanza dei dati controtransferali e di alcuni aspetti del funzionamento mentale della paziente.

Ne emerge una discussione, condotta da Andrea Ferrero ed anche con l’attiva partecipazione dei partecipanti al congresso, su aspetti della teoria della clinica, maggiormente approfonditi da Shelley, e aspetti di teoria delle tecnica, maggiormente approfonditi da Zambelli. Vengono approfonditi il ruolo degli attaccamenti precoci e di alcuni aspetti traumatici nella psicogenesi delle dinamiche depressive della paziente. Viene anche proposto un approfondimento su disturbo depressivo e personalità depressiva.

11:00 – 12:30 Plenary Session:

Julia Yang (USA/TW), “Will to Power, Striving, and Overcoming: The Pursue of Wholeness”.

&

Gisela Eife (DE), “Inferiority feeling and community feeling as basic affective elements of Adler’s concept of the dual dynamic”.

Discussant: Barbara Simonelli (IT)

Simonelli introduce **Julia Yang**, che precedentemente era stata valorizzata da Datler come la prima esponente del movimento adleriano di Taiwan presente ad un congresso internazionale IAIP. In prima battuta, la collega riflette sulla propria vita personale e professionale, a partire da alcuni elementi biografici, tra cui principalmente il suo primo trasferimento da Taiwan agli USA e la recente decisione, per motivi familiari, di ritrasferirsi nel suo paese d’origine. Nella sua presentazione, propone tre punti fondamentali di riflessione, secondo una prospettiva olistica. In primo luogo ha discusso le radici filosofiche dei principali concetti teorici nella psicologia individuale, come la volontà di potere, di sforzo, di superamento e di olismo, sottolineando la loro caratteristica di essere senza tempo (nel senso della sua attualità) e senza confini (con un riferimento sia all’ampiezza o omnicomprensività della teoria adleriana sia alla sua possibilità della teoria adleriana di varcare i confini tra paesi e popoli, così spesso isolati e/o violati). Per la psicologia adleriana, il più naturale obiettivo di ogni essere umano è spostarsi dall’ inferiorità alla superiorità. Per Adler, la volontà del potenza è un processo di energia creativa o una forza psicologica che vuole esercitare la propria volontà nel superare i problemi della vita. Il pensiero di questa tensione umano ha la sua radice nella filosofia esistenziale. Spinoza ha definito "potere" la tendenza all’auto-conservazione o l’auto-affermazione, implicando il superamento di qualcosa che, almeno potenzialmente, minaccia o nega il sé. Adler ha discusso il concetto di volontà di potenza di Nietzsche come radice alla sua teoria della finzione guida in relazione alla tendenza alla superiorità come risposta compensatoria all’ inferiorità. Adler ha anche messo questa volontà di agire in un contesto sociale. Il nostro bisogno di avere dei confini del sé, di autocontrollo, di essere connesso internamente (*self-boundedness – Ichgebundenheit* nell’abstract) può essere compensata solo dai nostri desideri di collaborare con gli altri. In secondo luogo. In secondo luogo viene approfondito come le recenti scoperte neuroscientifiche sui temi della neuroplasticità, cioè la capacità del cervello di cambiare la propria struttura in risposta all’esperienza, e la neurogenesi, cioè lo sviluppo di nuovi neuroni e reti nel giro di vita, sembrano fornire una base biologica per la teoria di Adler di inferiorità e compensazione dell’organo, così come il suo concetto filosofico di olismo. Il movimento neurofisiologico della compensazione degli organi, nella direzione del migliore adattamento alla vita, viene associato al sentimento della completezza, dell’equilibrio dell’intero, e a seguire del concetto di omeostasi (dell’organismo, dell’individuo, dei gruppi sociali, delle culture)

In terzo luogo viene sostenuto come la mente cerebrale, la mente creativa, lo stile di vita e la nostra competenza sociale influenzano la crescita, lo sviluppo e il funzionamento degli organi e come siamo tesi, in quanto unità, verso la completezza/ nuova interezza, sia nella direzione della malattia che del benessere.

Nell’articolare questi tre punti, la collega offre spunti di riflessione su alcuni aspetti della filosofia religioso-esistenziale che appartengono alla cultura orientale e che possono essere associati ad alcuni concetti adleriani, ed anzi, li possono anche completare (creando così una connessione tra i concetti filosofici orientali ed occidentali): ricerca costante verso la

completezza; il tao e lo zen abbinato al concetto di rappresentazione dell'essere; il rapporto con la forza vitale creatrice; la compassione nei rapporti umani e nei confronti dell'esistenza; l'olismo e l'interezza creativa (creative whole); le dicotomie 'olistiche' di minus/plus, ying/yang, body/mind, salute/malattia.

Simonelli introduce a seguire **Gisela Eife**, che propone una relazione con un importante approfondimento teorico e clinico sulla psicoanalisi adleriana. Viene anche presentato un suo recente libro, *Analytische Individualpsychologie in der Therapeutischen Praxis*, pubblicato in tedesco nel 2016 e che l'autrice si augura possa essere tradotto in inglese.

Alfred Adler coniò il termine "dual dynamic" nel 1929: egli scrisse infatti che in ogni espressione psicologica possiamo trovare il sentimento di comunità (*community feeling* nell'abstract) e la compensazione del sentimento d'inferiorità. Ciò significa che tutta la vita umana è determinata da questa "dinamica doppia". Secondo la visione olistica di Adler, questo è il principale concetto teorico del suo pensiero. Questa presentazione intende proporre sia l'inferiorità che il sentimento di comunità, non tanto nel loro aspetto psicologico, quanto nel loro aspetto esistenziale. I sentimenti traumatici di inferiorità sono strutturati in innumerevoli modi e possono apparire come un sentimento, un'immagine o un umore. Non è importante nominare correttamente questo atteggiamento, ma capirlo e sentirlo in modo intuitivo attraverso una "immersione artistica", così come la chiama Adler. Le terapie analitiche a lungo termine di pazienti gravemente disturbati consentono un'analisi dei più profondi e dolorosi sentimenti di inferiorità connessi con la paura segreta di essere "senza valore". La sensazione di essere connessi (*connectedness* nell'abstract) come aspetto basilare del sentimento di comunità è sempre presente. Nei disturbi gravi della personalità, però, che hanno uno stile di vita congelato (*frozen* nell'abstract), il sentimento di comunità può sembrare assente anche se accadrà di vederlo emergere durante la terapia.

La collega sostiene la convinzione che la "dinamica doppia" sia alla base di tutti i metodi di terapia adleriana, che siano terapie cognitive, a breve termine, o analitiche a lungo termine. La focalizzazione su questo principio potrebbe stabilire un terreno comune per gli Psicologi Individuali di qualsiasi orientamento. Viene infine presentato un caso clinico, trattato con una psicoterapia adleriana di tipo analitico, in un setting a 3 sedute settimanali.

Thursday 13 July 2017

9:00 – 10:30 Section Panel: Adult Therapy

How we are dealing with Inferiority Feelings in clinical practice?

Chairman of the Section: Alessandra Bianconi (IT)

Co- presenters: Gisela Eife (DE) & Marion Balla (CA)

In accordo con il format congressuale, anche per la Section: Terapia Adulti, **Alessandra Bianconi** presenta i primi 3 incontri dettagliato con una paziente, con l'intenzione di evidenziare il modo personale e unico di un movimento di ipercompensazione che inizia da una profonda sensazione di inferiorità. Si tratta dei 3 incontri con una donna adulta, denunciata per comportamento di stalking nei confronti di un'altra donna che stava con un suo amante, con aspetti evitanti e dipendenti di personalità. Vengono presentati molti dati clinici, e la

presentazione delle sedute è dettagliata anche con l'esplicitazione di alcuni interventi della terapeuta ed alcuni aspetti transferali e controtransferali. Nel momento in cui la paziente ha realizzato la denuncia per stalking, si è improvvisamente chiesta: "Come ho fatto ad arrivare qui?", "chi sono io?". Lo scopo del paziente, sebbene inconscio, è il conseguimento di un maggiore senso di sicurezza, completamento e perfezione. Ma a quale prezzo?

La presentazione di questo caso permette di evidenziare i modi in cui gli attuali sentimenti di inferiorità possono essere espressi e manifestati attraverso diverse organizzazioni di personalità e come vengono utilizzati nella pratica adleriana contemporanea per costruire un progetto terapeutico.

Gisela Eife presenta una relazione dettagliata che prevede la "lettura adleriana" del caso, definendo la sintomatologia ed una valutazione psichica complessiva, facendo una analisi della costellazione familiare, ricostruendo gli elementi che hanno partecipato alla costruzione del suo Stile di Vita, compresi, la costellazione familiare, i primi ricordi, analizzando la meta fittizia di sicurezza e superiorità che la paziente ha posto dinnanzi a sé. Sono stati analizzati gli aspetti clinici che evidenziano come la paziente sia stata sopraffatta da sentimenti di inadeguatezza ed insicurezza, che si sono poi ipercompensati in comportamenti 'non utili' di controllo dell'altro. Eife ha anche approfondito le modalità di conduzione della psicoterapia, a lungo termine, nei termini dell'importanza della relazione terapeutica, sottolineando gli aspetti di empatia e incoraggiamento all'esplorazione di sé proposti dalla terapeuta; individua inoltre il rischio di una regressione maligna.

Mario Balla organizza invece il suo commento al caso utilizzando il riferimento principale al concetto di sentimento sociale, intrecciandolo con i compiti vitali di una giovane donna, moglie, madre, lavoratrice. Viene lungamente approfondita la 'logica privata' della paziente, il suo desiderio di essere presente 'nell'adesso', la sua percezione che qualcuno sia andato a rovistare il suo 'orto' (una metafora della paziente - per spazio psichico e mentale). Vengono approfondite anche le dinamiche dell'aggressività, nei termini di forza utoaffermativa vs aspetti passivo aggressivi. Vengono inoltre analizzati alcuni aspetti dell'anamnesi infantile e della costellazione familiare. Viene infine proposta una lettura del cambiamento dell'atteggiamento terapeutico tra la prima seduta, in cui la paziente è stata lasciata più libera di condurre il colloquio, e la seconda seduta, in cui la paziente ha potuto fidarsi maggiormente della terapeuta e seguirla in esplorazioni più faticose.

E' emersa complessivamente una sensazione di grande sintonia rispetto alle letture del caso, nonostante l'approccio clinico piuttosto differente tra la collega tedesca e quella americana. Vi sono anche stati interventi e commenti da parte dei partecipanti al congresso.

11:00 - 11:45 Plenary Session:
Andrea Ferrero (IT), "Therapists responses to patients inferiority in psychotherapy".

Le dinamiche relazionali che si verificano durante le sedute di psicoterapia tra paziente e terapeuta sono state recentemente descritte in termini di atteggiamenti e controatteggiamenti, a partire dal compito del terapeuta di fornire presenza ed incoraggiamento e dalle richieste del

paziente che i suoi sentimenti di impotenza possano essere alleviati. Gli aspetti di meeting, masking e matching della relazione terapeutica si configurano infatti in un percorso esistenziale condiviso che appartiene alla diade paziente-terapeuta.

Le dinamiche interindividuali tra stile terapeutico del terapeuta e stile di vita del paziente riguardano tre ordini di fattori: le caratteristiche sia del terapeuta che del paziente in quanto persone reali, i significati simbolici inconsci del rapporto terapeutico e gli aspetti impliciti della comunicazione.

Per quanto riguarda i pazienti, la ricerca attuale non solo sottolinea la rilevanza dei sintomi nel costruire una buona alleanza di lavoro, ma enfatizza altre variabili, come il funzionamento relazionale e i meccanismi di difesa. Complessivamente, le specifiche caratteristiche della personalità del paziente tendono a evocare distinti pattern di risposta emotiva nei clinici. Al contrario, la personalità del terapeuta è rilevante per come si manifesta e viene percepita dai pazienti durante il trattamento.

Lo scopo di questo lavoro è quello di rivedere i risultati degli ultimi studi che confrontano diversi stili psicoterapeutici e differenti stili di vita dei pazienti, al fine di rilevare il loro impatto sul processo di trattamento. In particolare, atteggiamenti convalidanti (*affirming* nell'abstract) o distaccati (*aloof* nell'abstract) dei terapeuti correlano significativamente con gli outcome psicoterapeutici, mentre le risposte inadeguate del terapeuta spesso correlano con specifiche organizzazioni o disturbi della personalità del paziente.

Vengono presentati i risultati preliminari di uno studio sulla relazione tra diversi stili terapeutici (valutati con il TRQ - Therapist Response Questionnaire) e le personalità dei diversi pazienti (valutate con DFS - Scala sul Funzionamento Difensivo e PFL-RS - Scala di Valutazione del Livelli di Funzionamento Psicopatologico attualmente in fase di validazione), in un campione di pazienti che seguono un trattamento di psicoterapia adleriana a tempo limitato e sequenziale denominata SB-APP (Sequential Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy). Vengono infine discusse brevemente alcune implicazioni sulla tecnica psicoterapeutica.

11:45 - 12:30 Plenary Session:

Margit Datler (AT), "Who is afraid of whom? - Some thoughts about inexperienced teachers working with refugee students".

La conclusione del Congresso IAIP è affidata a **Margit Datler**, con una relazione relativa alla propria esperienza come consulente nel campo dell'integrazione scolastica di bambini e adolescenti rifugiati. Dopo aver riportato l'esperienza di una struttura umanitaria che accoglie rifugiati da Afghanistan e Siria, la relatrice si sofferma sulle difficoltà che incontrano gli insegnanti non adeguatamente formati nell'approcciarsi con questi studenti. Viene in particolare approfondita la storia di un singolo insegnante, nella cui classe vengono inseriti alcuni adolescenti rifugiati: viene posto l'accento sulle difficoltà di inserimento dei ragazzi, sulla formazione di sottogruppi, sulle dinamiche della classe, sulle difficoltà di apprendimento, fino a che un evento particolarmente violento in classe determina l'allontanamento dei ragazzi e lo spostamento del professore in un'altra classe. Accanto alla storia dei ragazzi, si segue anche la storia del professore, che chiede aiuto ai colleghi, chi chiede libri per il supporto alla didattica che non esistono, che chiede di essere formato e supportato, che chiede consigli ed aiuti ai colleghi... e che non riceve quasi mai nulla di tutto ciò. Ed anzi, viene in qualche modo

colpevolizzato per non essere sufficientemente in grado di seguire questi ragazzi e la situazione nel suo complesso.

La conclusione, dell'intervento e del congresso, ha nuovamente parole che invitano alla condivisione di una cultura dell'accoglienza

12:30 - 13:00 Plenary Session: Farewell - saluti

Wilfried Datler, in qualità di Presidente IAIP uscente, porta i ringraziamenti a tutte le persone che hanno reso possibile la realizzazione di questo Congresso: il paese ospitante, il comitato organizzatore, i relatori ed i partecipanti. Condivide con i partecipanti l'esito delle elezioni del nuovo Consiglio Direttivo IAIP, riferendo di aver personalmente preso contatti con il nuovo Presidente, Daniela Čechová (Slovacchia), che ha accettato l'incarico ma che purtroppo non ha potuto essere presente né in prima persona né via skype.

Si confermano i prossimi due congressi IAIP:

2020 - 28th Congresso IAIP - LVIV, Ucraina

2022 - 29th Congresso IAIP - MONACO, Germania (a 100 anni dal primo congresso IAIP e nella stessa sede)

Come già anticipato, vengono qui riportate tutte le comunicazioni dei colleghi italiani presenti al congresso IAIP che non ho potuto seguire personalmente perché impegnata in altre sessioni plenarie del congresso o le Section.

Vengono riportati solo gli abstract, in ordine alfabetico per il primo autore. Alcuni mi sono stati fatti avere in italiano, altri li ho tradotti personalmente dall'inglese. Mi scuso per eventuali imprecisioni.

Bosetto D. & Marasco E.E.

I disturbi dell'età evolutiva: una chiave di lettura adleriana dei nuovi disagi dei bambini italiani.

In una delle presentazioni parallele, Egidio E. Marasco e Daniela Bosetto hanno illustrato, col titolo "I disturbi dell'età evolutiva: una chiave di lettura adleriana dei nuovi disagi dei bambini italiani", i risultati del lavoro condotto nelle scuole dalla psicoterapeuta adleriana Gaia Rodope. Dopo aver rapidamente esaminato come sia variata nel tempo la modalità di inserire nelle scuole i "bambini difficili" è stato presentato il protocollo del suo intervento, messo in atto seguendo le vigenti normative legislative in proposito. Dei bambini con bisogni educativi speciali (BES), perché affetti da disturbi specifici dell'apprendimento, la Rodope ha preso in considerazione soprattutto gli aspetti comportamentali ed emotivi e, anche in base ai colloqui con i genitori, ha potuto ulteriormente sperimentare come l'approccio adleriano consenta di tracciare per questi bambini un percorso educativo che consente: 1. di farli identificare ed inserire - in condizione paritetica - nella comunità della classe, 2. di far esprimere tutte le loro potenzialità, garantendo la loro crescita personale e, con essa, quella del gruppo, 3. di esercitare il controllo delle dinamiche transferali e controtransferali tra allievo/paziente ed educatori.

(Abstract gentilmente messo a disposizione dal Dott. Marasco in italiano)

Bosetto D., Marasco E.E., Vitali V. & Rodope G.

Disturbi alimentari e sentimenti di inferiorità.

Secondo una prospettiva adleriana, i disturbi alimentari possono rappresentare l'emergere di un disagio psico-sociale, spesso indotto nel soggetto da sentimenti di inferiorità.

Il concetto di nutrizione si è unito a un contesto culturale che implica la relazione, non solo con l'immagine corporea, ma con il contesto di riferimento sociale.

Tuttavia molte persone, sperando di adattarsi ai rispettivi principi sociali di appartenenza, acquisiscono, per la propria alimentazione, un controllo sempre più grave, finché, nei casi in cui vi è vulnerabilità, ciò conduce ad un disturbo alimentare specifico.

Durante l'adolescenza, ci troviamo spesso di fronte a radicali cambiamenti riguardanti la maturazione biologica, lo sviluppo cognitivo e le relazioni sociali.

L'adolescente deve far emergere il proprio sé, indagando tutti i tratti che modellano la sua esperienza corporea e mentale in un complesso psicosomatico che darà origine ad una creatura particolare, distinta e straordinaria.

Nel settore clinico, i DCA possono essere considerati come strategie difensive da un disagio emotivo, sebbene il corpo sia il 'luogo' per l'ansia psichica che la persona non può esprimere. A questo proposito il legame tra disturbi alimentari e alcuni costrutti psicologici, come l'alexithymia, è senza dubbio rilevante.

Il focus dell'attenzione dovrebbe convergere su un approccio multidisciplinare diagnostico e terapeutico, di matrice adleriana in questo caso specifico.

Intendiamo presentare un caso riguardante una madre, in psicoterapia ad orientamento adleriano, e la figlia di sedici anni che esprime un chiaro sentimento di inferiorità: la consultazione è stata proposta proprio in relazione all'emergere del suo disturbo alimentare. Vorremmo stabilire l'influenza dell'ambiente familiare sociale e educativo sul nascere di disturbi alimentari.

(Abstract gentilmente messo a disposizione dalla Dott.ssa Bosetto in inglese. Traduzione effettuata dalla sottoscritta)

De Santis G.

La peste dopo Adler.

Noi non siamo venuti oggi a portarvi la peste, ma a raccontarvela e discuterne insieme. Proprio grazie a Freud, Adler e alcuni altri dopo di loro, la peste è radicalmente arrivata e inserita nella vostra e nostra cultura. Con peste intendiamo qui un sapere che non sa, che non si misura e che non s'inquadra. Il confronto con l'altro, in terapia o fuori, inevitabilmente segnato da un sapere e gioco di potere. Quando sbilanciato, il potere forma e plasma l'altro, proprio come fa anche la peste: introduce un cambiamento indelebile nell'uomo. Da terapeuti sociali, o come meglio dire, da difensori e promotori del sentimento sociale, deve essere nostra premura introdurre negli scambi umani elementi di *condivisione delle domande esistenziali (Seins-Frage)*.

La pesante eredità lasciata da Alfred Adler ci permette di collocare l'individuo al centro della domanda terapeutica, ovvero al saper stare insieme. Nell'attuale mondo del lavoro, lo stare insieme in primis una sfida da combattere e non una meta condivisa o alla quale si compartecipa con passione. Il sapere e il potere coniato alla totalità della logica privata porta l'individuo ad ammalarsi di una forma di sentimento d'inferiorità, che risulta priva di spinta vitale. Il nostro simile quotidiano diviene troppo spesso antagonista e non risorsa, soprattutto nel mondo del lavoro.

Il terapeuta è chiamato oggi a introdurre con forza lo spirito di gruppo, anche nei setting fuori la terapia, come può essere il coaching. *Se il non sapere condividere ammalia l'individuo, il sapere stare in gruppo lo cura.* L'azione politica del terapeuta adleriano oggi è quella di portare l'individuo a riconoscere il proprio sentimento d'inferiorità attraverso la co-partecipazione emotiva che avviene non en passant in ogni gruppo di lavoro. Nella pratica può voler dire condividere con gli altri gli stili relazionali alternativi integrandoli nei propri: una via per vivere *la propria inferiorità* come spunto di confronto, quindi di *aggiornamento* del proprio stile di vita.

(Abstract gentilmente messo a disposizione dal Dott. De Santis in italiano)

Lerda G.S.

I "nuovi bambini" in psicoterapia: dalle dinamiche onnipotenza/impotenza al processo inferiorità/superiorità. Riflessioni e strategie terapeutiche.

I recenti mutamenti socio-culturali incidono significativamente sul processo di crescita dei bambini di oggi e producono nuove dinamiche psichiche. Il sentimento di inferiorità teorizzato dalla Psicologia Individuale, fondato sull'esperienza prima e la consapevolezza poi dei propri limiti da cui scaturisce il desiderio del loro superamento, cede il passo all'illusione di onnipotenza dettata dalla carenza di limiti posti dai nuovi stili educativi. L'indebolimento della Legge del Padre produce il permanere del bambino nel regno del piacere, del legame narcisistico, del non-riconoscimento dell'Altro da Sé. Anche in psicoterapia, notiamo un diminuire dei casi in cui il fulcro iniziale dell'intervento si articola attorno alla compensazione dei sentimenti di inferiorità, mentre registriamo un incremento delle situazioni in cui è

necessario sostenere un processo di contenimento e differenziazione di un mondo interno caotico e non-regolato, di riconoscimento del limite e dell'Altro da Sé, di rinforzo delle capacità di tollerare la frustrazione che l'impatto con la realtà sociale comporta, di riduzione delle oscillazioni onnipotenza-impotenza a cui il bambino di oggi è esposto. Tali dinamiche rendono necessario un lavoro in profondità sul mondo emotivo del bambino in terapia, attraverso un'attenta modulazione della relazione con il terapeuta e un parallelo percorso per genitori, al fine di produrre cambiamenti nelle modalità educative. In molte situazioni il lavoro psicoterapeutico sul sentimento di inferiorità, le compensazioni e la loro armonizzazione con il sentimento sociale, rappresenta un passaggio terapeutico più avanzato a cui il bambino accede solo dopo aver raggiunto un livello di funzionamento psichico più maturo.

(Abstract gentilmente messo a disposizione dal Dott. Lerda in italiano)

Rovera G.

Le persone gravemente obese hanno un basso livello di autostima e un complesso di inferiorità?

L'obesità grave è una condizione medica grave. Il nucleo di questo modello multidisciplinare a 7 passi consiste nel sostenere i pazienti sul lungo termine fornendo loro un feedback positivo. L'establishment del nostro programma di trattamento è conforme alle linee guida attuali, un approccio multidisciplinare che coinvolge medici (medicina generale, nutrizione clinica e psichiatria), psicologi individuali, nutrizionisti, fisioterapisti, infermieri, educatori e counselor in tutti i livelli di cura. All'inizio del percorso è previsto il coinvolgimento del medico di famiglia e un trattamento ambulatoriale (out-patient), in seguito sono coinvolti clinici con specializzazione multidisciplinari tra cui nutrizione di base, nutrizione clinica, fisioterapia e psicologia e/o psichiatria. Per alcuni pazienti è prevista una riabilitazione intensiva in regime di ricovero (in-patient), una riabilitazione psichiatrica, e procedure non chirurgiche e chirurgiche. Un totale di 164 pazienti con un follow-up a minimo di 10 anni sono stati coinvolti nel nostro programma da maggio a dicembre 2005. Adulti con BMI $40\text{kg}/\text{m}^2$ era il principale criterio di inclusione con l'aggiunta di uno o più fattori di rischio per malattie cardiovascolari e/o metaboliche o una qualità della vita fortemente compromessa.

L'età media all'ammissione era di $46,9 \pm 3,7$ anni. Il BMI medio era di $43,5 \pm 2,3\text{ kg}/\text{m}^2$. Il peso medio era di $122,5 \pm 4,3\text{ kg}$, passando da un BMI medio iniziale pari a $46,2 \pm 1,3\text{ kg}/\text{m}^2$ fino a un BMI medio finale pari a $32,8 \pm 1,9\text{ kg}/\text{m}^2$ perdendo il peso medio eccessivo di $51,2 \pm 2,8\%$. Questa strategia adleriana migliora l'autoconsapevolezza e l'autostima attraverso un processo di incoraggiamento. Il complesso di inferiorità è considerato come un'espressione di inadeguato interesse sociale (mancanza di coraggio) nel soddisfare i compiti della vita.

(Abstract gentilmente messo a disposizione dal Dr. G. Rovera. Traduzione effettuata dalla sottoscritta)

Simonelli B.

Ipercompensazione dell'inferiorità e comportamenti violenti nei confronti delle donne.

Come Adler ha insegnato fin dai suoi primi lavori, i comportamenti crudeli, violenti e umilianti verso le donne possono essere considerati quali strategie di ipercompensazione in persone il cui sentimento di inferiorità le ha rese vulnerabili e le spinge a ricostruire il sentimento della propria personalità.

Utilizzando il tema della conferenza come punto di partenza, vengono proposti tre 'prototipi' di pazienti violenti: il paziente antisociale-psicopatico, il paziente narcisistico e il paziente borderline. Per ciascuno di questi tre prototipi, vengono evidenziati i principali tratti personologici e i livelli di funzionamento psicopatologico (PFLs); inoltre, per ciascuno di questi prototipi vengono descritti i diversi modi in cui viene sperimentata e percepita l'inferiorità e come questa può trasformarsi in comportamento aggressivi che hanno finalità inconse differenti. Vengono presentati dati statistici e di ricerca sulla relazione tra comportamenti aggressivi e violenti e disturbi della personalità. Vengono inoltre presentati specifici pattern controtransferali correlati alle differenti configurazioni psicopatologiche dei pazienti. Obiettivo di questo lavoro è inoltre quello di presentare un protocollo sperimentale diagnostico e terapeutico con pazienti maltrattanti attualmente in fase di sviluppo e condivisione presso l'Unità di Psicoterapia e Centro Integrato per la Prevenzione ed il Trattamento dei Disturbi di Personalità dell'Adolescenza e dell'Età Adulta (Settimo T.se TO, Ref. Dr.ssa Lerda / DSM ASL TO4 - Regione Piemonte - Resp. Dr. Riccardo Tiraferri), nel quale viene utilizzato come approccio terapeutico la SB-APP (Sequential Brief-Adlerian Psychodynamic Psychotherapy / Ferrero, 2006, 2012, 2016), psicoterapia a tempo limitato, che prevede cicli di 40 sedute settimanali, eventualmente ripetibili. In relazione a ciò, vengono approfondite alcune tematiche relative alle difficoltà di conduzione della psicoterapia con questi pazienti, alla necessità di una presa in carico complessa, e talvolta alla possibilità di una presa in carico residenziale.

Vitali V., Bosetto D., Marasco E.E. & Rodope G.
Cyberbullismo e sentimento di inferiorità.

La Psicologia Individuale si concentra sull'interconnessione che si sviluppa tra la persona, il contesto sociale e lo sfondo familiare.

I sentimenti di inferiorità, generati spontaneamente in ogni bambino, richiedono un confronto all'esterno e in caso di risposte ambientali positive, il soggetto supera gradualmente il disagio derivante dalla condizione innata di inadeguatezza che percepisce. Se, al contrario, gli stimoli ambientali sono ostili, questo sentimento può rafforzarsi, portando il soggetto verso la condizione patologica del complesso d'inferiorità (Adler, A., 1933, Il senso della vita).

All'interno di una società in continua evoluzione, il progresso tecnico, l'evoluzione dei mass media, la diffusione di mezzi di comunicazione hanno indubbiamente portato nel corso degli anni a nuovi approcci con i quali il quadro ambientale può stabilire o indurre una condizione di inadeguatezza: telefonate, messaggi di testo, chat online, social network, piattaforme question-answer, siti gratuiti per i giochi online e forum internet sono solo alcuni esempi.

Questo peso di angoscia e di fragilità, che esprime la sensazione di inferiorità soggettiva, si sta oggi trasformando in condizioni patologiche, perché queste sinergie stanno lavorando all'esterno del contesto di comunicazione, come invece accade in una faccia a faccia diretto e dinamico, agendo attraverso mezzi tecnologici, in una dimensione digitale, privata dalla concretezza di uno spazio fisico.

Il fenomeno del cyberbullismo, che agisce in una nuova dimensione, dove anche le nostre case non sono più un riparo, sta causando vittime, incapaci di andare avanti, impotenti nel migliorare le loro condizioni di vita. Questa evenienza si sta realizzando, dimostrando che la Psicologia Individuale di Alfred Adler può offrire una perfetta chiave di lettura e di decodifica di questa nuova forma di bullismo diffusa.

(Abstract gentilmente messo a disposizione dalla Dott.ssa Bosetto in inglese. Traduzione effettuata dalla sottoscritta)