

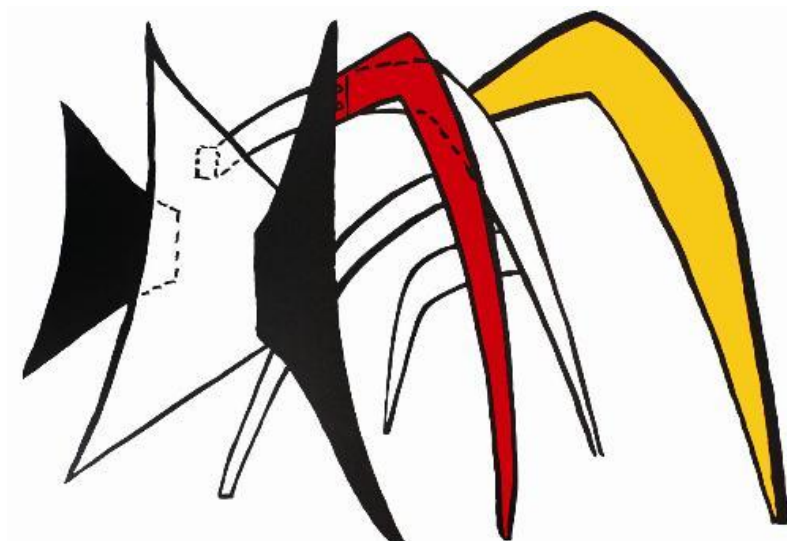


S.I.P.I.
Società Italiana di Psicologia Individuale
Member Group of
International Association of Individual Psychology

XXIII Congresso Nazionale:

**La rete delle funzioni
compensatorie
nella teoria e nella prassi
Adleriane**

Milano: 21-22 Aprile 2012



A. Calder: Le tamanoir jaune

**In onore di:
Pier Luigi Pagani**

Con il Patrocinio di:

**International Association of Individual Psychology
World Association of Individual Psychology
Istituto Italiano di Igiene Mentale Transculturale
Società Italiana di Psicoterapia Medica**



Con la collaborazione di:

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



**Presidente del Congresso:
Gian Giacomo Rovera**

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

**Comitato Organizzativo:
Chiara Berselli, Francesca Di Summa, Simona Fassina**

**Provider ECM:
S.A.I.G.A.
Società Adleriana Italiana Gruppi e Analisi, Torino**

Programma del Congresso

Sabato 21 aprile 2012

ore 09:10 G.G. Rovera:

Apertura del Congresso

Commemorazione del dott. Pier Luigi Pagani

ore 09:50 G.G. Rovera: ***Le compensazioni in Psicologia Individuale.***

ore 10:10 A. Mascetti: ***Compensazioni e stili di vita***

ore 10:20 L.G. Grandi, F. Di Summa: ***Le compensazioni nella civiltà del disagio***

ore 10:40 D. Bosetto: ***Le compensazioni nelle età della vita***

ore 11:00 Discussione

ore 11:20 pausa caffè

ore 11:40 D. Munno: ***Le compensazioni nella Liaison Clinica***

ore 12:00 A. Bianconi, A. Ferrero: ***Le compensazioni in Psicoterapia***

ore 12:20 Discussione

ore 12:40 pausa pranzo

ore 13:40 SESSIONE POSTER

ore 15:10 Sintesi in plenaria dei Poster presentati

Coordinatori: C. Canzano, S. Laguzzi, C. Berselli

ore 15:40 G. Ferrigno: ***Dinamiche compensatorie***

ore 16:00 B. Sanfilippo: ***Compensazioni negative***

ore 16:20 E. Bignamini, C. Galassi: ***Desiderio, piacere e felicità: la via chimica alla soddisfazione.***

ore 16:40 Discussione

Domenica 22 aprile 2012
GRUPPI DI STUDIO E DI RICERCA

ore 09:00-10:00:

Aspetti artistici e filosofici delle compensazioni

Chair: A. Braida, F. Maiullari: ***Introduzione ai temi***

Interventi preordinati:

C. Ghidoni: ***Lo stupore e l'identità in analisi***

A. Gatti: ***Tra Logica e Misticismo. Le ipercompensazioni di Kurt Gödel***

Discussione

ore 10:15-11:15:

Tecnologie e Scienze: nuove prospettive

Chair: S. Fassino, G.S. Mazzoli: ***Introduzione ai temi***

Interventi preordinati:

U. Ponziani: ***Argomenti sul perfezionismo***

A. Rambaudi, P. Viglianco: ***Relazioni virtuali e compensazioni***

Discussione

ore 11:15 pausa caffè

ore 11:30-12:30: ***Sistemi di compenso in transcultura***

Chair: G. Bartocci, A.M. Bastianini, G.G. Rovera:

Introduzione ai temi

Interventi preordinati:

E. Marasco: Logos ***e Mythos: inferiorità e sua compensazione nel dibattito psicoanalitico***

M. Mazzone, G. Saglio: ***Rete terapeutica e rete dei servizi. La lunga storia*** clinica di Giacomo: un progetto bio-psico-socio-culturale dall'acuzie alla riabilitazione.

Discussione

ore 12:30 Dibattito generale

ore 13:00 **conclusione del Congresso:** G.G. Rovera

Eventi

Venerdì 20 aprile 2012

ore 16:00:

Collegio dei Didatti e dei Didatti propedeutici

ore 17:30:

Consiglio Direttivo

Sabato 21 aprile 2012

ore 17:30:

Assemblea dei Soci

ore 19:30:

Cena a buffet

Interventi

Le compensazioni in psicoterapia

Dott.ssa Alessandra BIANCONI*, Dott. Andrea FERRERO**

* Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Presidente S.A.I.G.A.

** Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Responsabile SSD Unità di Psicoterapia e Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Analista Didatta S.I.P.I.

Si fornisce una breve definizione dell'organizzazione dinamica della personalità come l'insieme specifico dei meccanismi di compensazione dell'individuo, con cui il paziente fronteggia e si adatta alle noxae patogene e, più in generale, all'esperienza di sé e del mondo circostante. Nascono dall'esperienza passata, vengono attivati al presente e sono contemporaneamente orientati al futuro e alla progettazione dell'esistenza. All'interno dei meccanismi di compensazione si distinguono, come strumenti finzionali dell'individuo: (a) i meccanismi di difesa (simbolici ed inconsci); (b) gli schemi di adattamento (segnici e consci); (c) le possibilità creative (simboliche e segniche, conscie ed inconscie). Il loro significato, però, non deve essere considerato separatamente, ma acquista specificità all'interno di una costellazione complessiva, che è tipica dello Stile di Vita dell'individuo.

L'organizzazione della personalità costituisce una variabile indipendente e fondamentale nella genesi e nel mantenimento dei disturbi psichici e, di conseguenza, i meccanismi di compensazione del paziente rappresentano un elemento fondamentale di indirizzo per definire in modo adeguato le strategie della psicoterapia. Vengono brevemente delineate, a questo proposito le differenze tra trattamenti mutativi e trattamenti conservativi secondo la Adlerian Psychodynamic Psychotherapy (APP) e i suoi derivati a tempo limitato.

Desiderio, piacere e felicità: la via chimica alla soddisfazione.

Dott. Emanuele BIGNAMINI*, Dott.ssa Cristina GALASSI **

* Medico Psichiatra, Didatta Propedeutica S.I.P.I., Docente S.A.I.G.A., Direttore Dipartimento Dipendenze 1 ASL Torino 2

** Psicologa, Analista S.I.P.I., Dipartimento Dipendenze 1 ASL Torino 2

L'equivoco di fondo che sostiene, sul piano individuale, il comportamento additivo (lo scambio "piacere per felicità") si è oggi esteso alla dimensione collettiva.

Diversamente dalla tossicodipendenza degli anni '80, l'uso di sostanze è oggi adattativo, grazie ad effetti dopanti, prestazionali, finzionali che favoriscono il funzionamento "come se". La mancanza di sentimento sociale e il prevalere di una visione della vita limitata all'idios aumenta il senso di insoddisfazione generale, favorendo i consumi come rimedio alla radicale insignificanza; la droga, anch'essa ridotta a oggetto di consumo, diventa una possibilità banale di accesso al piacere.

Il desiderio si riduce alla "voglia" dell'istante o alla bramosia, senza una dimensione progettuale e creativa; la possibilità della felicità è barattata per un piacere limitato all'istante in cui si consuma, in una dimensione fondamentalmente depressiva, senza capacità di trascendenza e senza speranza.

La possibilità tecnica di realizzazione del desiderio diventa possibilità tout-court, a prescindere da un pensiero etico (e quindi dal limite) e dalla intelligenza integrativa cui il sentimento sociale invece invita.

Il problema cruciale è costituito dal rinforzo che la società e la cultura diffusa operano sul comportamento additivo e sulla mancanza di capacità critica; peraltro, la soddisfazione operata dalle droghe, per gli effetti allostatici, rimanda alla essenziale impossibilità di saziare il desiderio, di sperimentare nuovamente la fusione originaria, perpetuando la spinta perversa al consumo.

In questo quadro interpretativo suonano come mistificazioni le "lotte alla droga" intraprese da istituzioni incapaci di riflettere su se stesse. Il lavoro terapeutico, contrapponendosi alla pedagogia dell'idios, assume una connotazione orientata alla polis, per lo stimolo creativo alla realizzazione di sé e di un Sé integrato e capace di sentimento sociale.

Le compensazioni nelle età della vita

Dott.ssa Daniela BOSETTO

Psicologo, psicoterapeuta, Didatta ufficiale S.I.P.I., Professore straordinario di psicologia del lavoro

Il presente lavoro è frutto di una ricerca teorica sul tema delle compensazioni e di una parte applicativa, concernente il valore compensatorio della cultura nell'età del pensionamento. La sperimentazione è stata attivata dalla Cattedra di Psicologia del lavoro dell'Università degli studi e- Campus di Novedrate-Messina-Roma, di cui sono titolare. La parte teorica analizza il tema delle compensazioni nelle età della vita attraverso una comparazione tra il modello adleriano e quello di James Hillman

Siamo partiti dall'assunto teorico che la psicologia individuale tende a vedere nelle compensazioni degli stratagemmi progettuali che accompagnano le età della vita dell'individuo. Attraverso le compensazioni, la persona si prefigge dunque di sfuggire da tutte quelle situazioni che considera inferiorizzanti. Riprendendo una definizione di F. Parenti possiamo affermare che " La Psicologia Individuale intende per compensazioni tutte le modalità, lineari o artificiali, con cui la volontà di potenza si propone di superare o aggirare un sentimento o un complesso d'inferiorità" .

Pier Luigi Pagani, in suo articolo dal titolo L'imperfezione : un vuoto incolmabile così si esprime: "Pochi individui sono così equilibrati da rendersi conto di essere all'altezza, pur essendo consapevoli di non essere perfetti. La sfrenata ricerca della perfezione potrebbe nascondere la preoccupazione di essere giudicati sfavorevolmente nell'adempimento di un compito. E' meno grave essere giudicati indolenti e pigri piuttosto che maldestri ed incapaci".

Le compensazioni positive e negative accompagnano le età della vita dell'individuo dall'infanzia, all'adolescenza , all'età adulta, all'età anziana.

Parlando di compensazioni positive e negative durante le età della vita non possiamo escludere la tematica dell'immaginazione e, come lo stesso Adler evidenziava, ogni ricerca di soluzione di un problema non può prescindere dal mettere in moto la fantasia. Si tratta dunque di prendere in considerazione quella creatività, che già dall'infanzia è sempre in azione e va a caratterizzare la costruzione dello stile di vita.

James Hillman, autore che spesso nei suoi testi cita Adler, nell'affrontare la tematica delle età della vita paragona l'adolescenza ad uno spazio vuoto dell'esistenza in cui si proiettano le esperienze infantili e la spinta verso il futuro, parla esplicitamente di spazio vuoto con un desiderio compensatorio onnipotente. Per quanto riguarda la mezza età, ritiene che si possano scoprire più cose guardando in dietro in modo critico al prolungamento sentimentale dell'adolescenza. Hillman propone una visione ottimistica della vecchiaia e così si esprime: "La vecchiaia deve avere i suoi dei, così come l'infanzia e la giovinezza hanno i loro protettori ad ispirare le prodezze del primo amore e una spericolata avventurosità. La tarda età invita altri dei per conoscere i quali occorrono molti lenti anni". Il campione su cui stiamo lavorando è rappresentato da persone in pensione, che hanno scelto come modalità compensatoria lo sviluppare interessi di tipo culturale.

Il Centro di Formazione Musicale (CFM) di Barasso: un modello di cultura musicale che riflette il senso adleriano della socialità

Dott. Antonio BRAIDA

Medico psichiatra, Psicoterapeuta, Analista e Membro del Consiglio Direttivo S.I.P.I., Dipartimento di Salute Mentale A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese

Viene presentato con immagini, brevi filmati e brani musicali, il CFM di Barasso, piccolo Comune delle prealpi varesine. Un centro di studio e di cultura musicale che ha acquisito un bacino di utenza esteso ad un territorio di circa 80 Comuni. Il CFM nasce come progetto didattico del Corpo Musicale S. Cecilia, lo storico gruppo bandistico del paese, ma da alcuni anni ha esteso la sua funzione alla formazione e alla divulgazione culturale nel mondo giovanile e adulto, offrendo un luogo di studio, di incontro e di benessere per ogni persona. La musica è intesa come fonte di crescita umana e civile e, accanto alle altre forme di arte e di espressione, come valore sociale per il singolo e la collettività. Si avvale della collaborazione di professionisti con formazione accademica, esperienza didattica e attività concertistica ed è rivolto ad una utenza che va dalla primissima infanzia sino alla senescenza. CFM è una Associazione che si basa sull'appartenenza, sul protagonismo e sul contributo attivo di ogni socio.

Le dinamiche compensatorie

Dott. Giuseppe FERRIGNO

Psicologo, psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Ufficiale S.I.P.I., Caporedattore "Rivista di Psicologia Individuale"

Affronto il concetto adleriano di compensazione basandomi sui seguenti principi epistemologici:

1. la mente intenzionale come fenomeno temporale;
2. l'unità indivisibile dell'individuo;
3. la finzionalità creativa della mente soggettiva e dinamica.

L'attitudine primaria dell'individuo a "spingersi in avanti" prendendo paradossalmente lo slancio proprio dal "peso" del suo polo opposto, complementare, il peso dell'insicurezza, dell'inferiorità, genera un gioco dinamico, compensatorio.

Già in *Studio sull'inferiorità d'organo* (1907) Adler introduce il concetto di unità, di teleologia, di compensazione-movimento.

Negli scritti successivi al 1911, egli passa dalla psicologia delle pulsioni, "oggettiva" e biologicamente orientata, alla psicologia "soggettiva", psicologicamente orientata, tramite il riconoscimento di un "sentimento soggettivo d'inferiorità".

Già nel 1906 anche Freud attribuisce grande importanza al concetto adleriano di compensazione proponendo di sostituire il termine "inferiorità" con "variabilità".

All'interno delle dinamiche compensatorie si possono annoverare:

1. l'immaginazione creativa;
2. l'attitudine finzionale della mente;
3. il piano di vita, opera d'arte costruita compensatoriamente per superare il primitivo sentimento d'incompletezza.

Nel 1907 a proposito del divenire compensatorio-trasformativo della pulsione Adler teorizza pionieristicamente quelli che Anna Freud definirà più tardi meccanismi di difesa:

1. capovolgimento della pulsione nel suo contrario;
2. spostamento della pulsione verso un'altra mèta;
3. direzione della pulsione verso la propria persona.

Nel 1912 egli formula persino i meccanismi difensivi della scissione, anche in connessione con altri meccanismi di difesa finzionali di tipo proiettivo e introiettivo:

«Il desiderio d'orientamento e la tendenza alla sicurezza [...] esercitano una pressione così notevole] da esigere una dissociazione dell'unità [...] in due o più frammenti opposti».

L'analisi delle finzioni implica anche lo smascheramento degli espedienti di salvaguardia sul lato inutile della vita a difesa di mète fittizie.

Tra Logica e Misticismo. Le ipercompensazioni di Kurt Gödel

Dott. ANTONIO GATTIMedico Psichiatra, Psicoterapeuta, Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti

Kurt Gödel è considerato dagli specialisti del settore il più grande logico matematico dai tempi di Aristotele. Vi sono due ordini di problemi che possono essere ricondotti all'opera e alla figura di Gödel. Il primo, prettamente epistemologico, riguarda il suo più noto teorema, quello dell'"incompletezza" della matematica, che lungi dal restare limitato all'ambito specialistico, ha finito per diventare uno dei cavalli di battaglia della post-modernità, con l'estensione dei limiti strutturali e atemporalmente che esso impone a tutti i settori della conoscenza, prime fra tutte quelle legate alla possibilità stessa di una teoria della mente, alla possibilità di utilizzare il linguaggio in sistemi sufficientemente formalizzati senza cadere in forme di autoreferenzialità e di contraddizione. La necessità di un'attenta indagine meta-linguistica e la giustificazione attraverso "altri" sistemi, altrettanto potenti o più potenti, si inserisce bene nell'attuale dibattito sulla validazione dei nostri modelli operativi/linguistici attraverso un'apertura interdisciplinare, sia verso il versante socio-culturale che, soprattutto, quello delle neuroscienze cognitive. Il fatto che "necessariamente" restino delle aree non verificabili o inaccessibili, come imposto dai teoremi di incompletezza, lascia delle aree la cui inaccessibilità consapevole può diventare un valore aggiunto anziché una limitazione, senza cadere in uno sfarinamento totalizzante della coerenza interna dei nostri modelli operativi e del loro rapporto con la realtà. Si può quindi parlare a questo livello di una compensazione di carattere epistemologico e metodologico. Un altro aspetto riguarda più strettamente l'uomo Gödel, la sua vita, le sue carenze esistenziali, che lo hanno portato a compensare questo stato di inferiorità cercando di comprendere l'assoluto, fino al trascendentale, attraverso gli strumenti di cui aveva una geniale padronanza, cioè la logica e soprattutto la logica matematica; ma cercando di utilizzarli a un livello in cui i suoi strumenti erano non solo incompleti, ma anche inadeguati. I suoi tentativi, alla fine della vita, di dimostrare l'esistenza di Dio, che non potevano se non fallire, esprimono l'esegesi drammatica e disperata di questo autotrascendimento compensatorio, tutto e troppo razionale. La malattia mentale che lo porterà alla morte, ben esprime i limiti che proprio l'incompletezza, questa volta del suo essere comunque un uomo, necessariamente gli ha imposto, di là della sua assoluta e indiscussa genialità.

Stupore e identità in Analisi

Dott. Claudio GHIDONI

Psicologo, Psicoterapeuta, Analista, Didatta S.I.P.I., Docente Scuola adleriana di psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler di Milano. Professore a contratto, Psicologia delle differenze Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Pavia

Lo spunto per le riflessioni qui esposte è nato dall'osservazione del dipinto di Caravaggio La chiamata di Levi, collocato nella Cappella Contarelli a Roma in San Luigi dei Francesi. E' un'istantanea densa di mistero e di verità non dette e indicibili come troviamo nel percorso analitico in particolare nel rapporto analista e paziente. Nel quadro ci sono volti che si guardano, si parlano, si osservano, ci sono corpi in tensione verso qualcosa o in difesa, c'è un luogo dominante in un gioco di luce e di ombra; tutti ingredienti per liberare un moto dello spirito.

L'elemento sensoriale visivo qui è principe sugli altri sensi, come un direttore d'orchestra che determina con il solo sguardo l'evolversi dell'armonia musicale.

Lo stupore è una esperienza del vedere-conoscere-sapere che già la filosofia greca con Platone e Aristotele ha ben descritto. Lo stupore è straordinariamente una risposta compensatoria caratterizzata dalla eccezionalità dei fatti e dall'inadeguatezza dei nostri precedenti saperi. E' un passaggio e una rilettura della complessità della vita.

Lo stupore è l'inaspettato in analisi che ingloba le soggettività della relazione terapeutica che fa pensare al paziente di essere intimamente interpellato: io, proprio?

Accade la contemporaneità di un tempo, di uno spazio e di un movimento da produrre, un vissuto che mai era apparso prima e forse non apparirà mai più.

Lo stupore rinvia caparbiamente a se stessi: è azione identitaria, una trasformazione, non un arrivo sicuro, ma luogo dell'imprevedibile.

La vita di Matteo muterà radicalmente, si toglierà da quel piccolo gruppo in ombra per una missione comunitaria di luce, un nuovo stato che non avrebbe immaginato.

Fra analista e paziente non accadrà una fascinazione, ma un legame tra ciò che stupisce e chi si stupisce strutturando una relazione irripetibile da ridefinire lo stile di vita.

Le compensazioni nella civiltà del disagio: le relazioni affettive traumatiche

Dott.ssa Francesca DI SUMMA*, Dott. Lino G. GRANDI**

* Psicologo, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Direttore Corso di Specializzazione sede di Torino della Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" – Torino

** Psicologo, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Direttore Generale Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" – Torino

Nell'ambito dell'attività psicoterapeutica spesso ci si imbatte in modalità comportamentali e in letture della vita e dell'esistenza che non sono funzionali ad un effettivo ed armonico benessere del soggetto. Parlare di compensazioni è assolutamente problematico e rischia di ingenerare confusioni. L'epoca che stiamo percorrendo è caratterizzata da un incalzare di disagi che soffocano o rendono problematica la vita dell'individuo nel contesto in cui si trova ad operare. Ci si deve domandare a quale risorse fare ricorso per poter affrontare la complessità quotidiana in un modo che sia finalizzato "alle parti utili della vita".

Non è affatto detto che le modalità con le quali l'individuo tende a superare i sentimenti di inferiorità siano da considerarsi teleologicamente orientate e siano sostanzialmente sane: spesso un bene immediato potrà produrre o permettere un disagio futuro di particolare intensità e gravità. Poiché il tempo concesso non permette di affrontare la tematica nelle sue variegate ed importanti sfaccettature e settori della vita, la relazione –strettamente terapeutica- sarà incentrata sul tema della violenza sulle donne, caratterizzate da un profondo sentimento di inferiorità ed assenza di autostima ed al riguardo verrà proposto l'analisi ed il trattamento di un caso.

Aspetti filosofici della compensazione psichica

Dott. Franco MAIULLARI

Medico, Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Propedeutico S.I.P.I.

La recente costituzione a Milano del “Gruppo di ricerca Francesco Parenti. Psicoterapia e filosofia”, è lo spunto per presentare il metodo di lavorare del gruppo e i suoi obiettivi, in particolare alcune riflessioni su due questioni di interesse congressuale:

- 1) La psicoterapia e la filosofia si possono reciprocamente “compensare”?
- 2) La filosofia può dare un contributo alla riflessione sulla compensazione psichica?

1) La risposta alla prima domanda va meditata tenendo conto di vari aspetti, ma schematicamente si può dire quanto segue.

La psicoterapia e la filosofia (almeno, una parte della filosofia) sono come le due facce di una medaglia che si occupa in vario modo dell’uomo e del suo essere psico-sociale; entrambe mirano a indicare, o a realizzare, il suo ben-essere / ben-vivere, la sua *sophía* “saggezza” (= equilibrio psicologico, felicità). Però,

- la psicoterapia mira a realizzare quegli obiettivi nel concreto della pratica clinica, occupandosi di un individuo; psicoterapeuta, infatti, vuol dire terapeuta della psiche, di “una” psiche concreta, quasi fosse un *sophós*, un “tecnico della saggezza”, un tecnico del ben-essere / ben-vivere; facendo questo lo psicoterapeuta si serve di un modello teorico metapsicologico, che è la sua filosofia implicita;

- la filosofia (almeno, una parte della filosofia) mira a indicare (ev. realizzare) quegli obiettivi nell’astratto di una teoria generale sull’uomo e sul mondo, interrogandosi sulla coerenza e l’applicabilità delle sue riflessioni; il filosofo fa questo non in quanto *sophós*, bensì in quanto “amante della saggezza” (*philos della sophía*), cioè in quanto teorico dell’universale e non in quanto tecnico del particolare (per fare un’analogia, il medico è un tecnico della medicina, non è un amante della medicina); a volte, forse in situazioni sociali particolarmente critiche, il filosofo può essere richiesto di divenire un “tecnico”, da cui deriva la cosiddetta terapia filosofica, una definizione non priva di ambiguità.

2) La risposta alla seconda domanda è connessa con la prima ed è positiva. La filosofia può contribuire a definire il quadro teorico di riferimento del modello, cioè la nostra metapsicologia, oltre a farci comprendere meglio la filosofia implicita nello stile di vita individuale (v. relazione di P. Rasmussen, “The infantile Philosophy”, Vienna 2011); in entrambi i casi il concetto di compensazione psichica gioca un ruolo fondamentale.

Logos e mythos: inferiorità e compensazioni nel dibattito psicoanalitico

Dott. Egidio Ernesto MARASCOMedico specializzato in psicologia clinica, psicoterapeuta, analista e didatta propedeutica S.I.P.I.

La scienza e tutta la cultura del mondo occidentale si radicano nel pensiero dei Greci, l'unico popolo dell'antichità che non riportava tutto, con superstizioni e miti, alla divinità, ma cercava di osservare e capire l'uomo e la natura. Sin dai suoi primi balbettii il logos, nome e conoscenza delle cose, ha formulato dei postulati che, attraverso i secoli, costituiscono la base di ogni sapere.

Non meraviglia così che in medicina tutte le dottrine costituzionalistiche abbiano ricalcato la teoria ippocratica degli umori, che strettamente si riallacciano agli elementi fondamentali del cosmo della filosofia dei naturalisti. Adler, tentando di spiegare l'insorgenza delle malattie con l'inferiorità degli organi, identifica anche le linee dinamiche della sua compensazione e questa richiama l'eros platonico, figlio di poros e di penia, la teoria dell'uomo, concepito come diveniente, di Aristotele, la critica del giudizio kantiana e la dialettica hegeliana. È apprezzabile che Adler e il suo logos non si siano fatti condizionare da nessun mythos, né del milieu culturale da cui lo scienziato proveniva, né di quello cristiano e tedesco che aveva scelto con il suo battesimo e l'assunzione della nazionalità austriaca. Questa nuova appartenenza, anzi, ha dato a lui, come a tanti altri intellettuali ebrei convertiti di allora, il pieno titolo per partecipare al dibattito scientifico, ma non ha influito sulla sua incondizionata apertura mentale e sul vaglio attento e privo di pregiudizi di ogni teoria scientifica.

Freud, nonostante il suo dichiarato ateismo, ha sempre mantenuto una profonda identità culturale ebraica, come dice nel suo discorso alla loggia B'nai B'rith a cui era affiliato, e nulla ebbe da obiettare a Morselli che affermava che la psicoanalisi stessa poteva essere considerata un prodotto di tale cultura. Questo sentimento di appartenenza, che tanto ha influito sul movimento psicoanalitico, impone una rilettura dei miti che Egli ha impiegato per illustrare la sua teoria. L'Edipo freudiano risente sì di suggestioni sofoclee (la Storia del pensiero greco, che Freud inseriva nel suo elenco di 10 buoni libri, era stata scritta dal filologo ed ebreo-laico Theodor Gomperz), ma riporta anche a Isacco - e a quanto egli simboleggia - messo sull'altare sacrificale dal padre Abramo nel Nome del Padre. La potenza fallica del pater familias freudiano e delle sue norme sarebbe così eredità diretta della potenza teologica di quel Dio padre che faceva sentire Freud, anche se dichiaratamente ateo, membro di un popolo eletto e naturalmente portato alla psicoanalisi. Adler, per il fatto di essere nato ebreo, non si è sentito né eletto né inferiore. Era uno scienziato che, come i philosophes greci, metteva al centro di tutto l'uomo cosicché la legge simbolica, la Norma, non può dissolversi o "evaporarsi" (Lacan) col padre, lasciando il posto a una pulsione di morte priva di origini, al trionfo del totalitarismo dell'oggetto e del culto narcisistico dell'io e non può neppure generare l'imgo paterna totemica delirante dei totalitarismi (Recalcati). L'imperativo si radica nell'uomo stesso, è simbolo di un suo sentimento innato, perfezionabile, soggetto a rimozioni, inferiorità e compensazioni.

Compensazioni e stili di vita. L'Amore per il proprio destino e le nevrosi

Dott. Alberto MASCETTIMedico Psichiatra, psicoterapeuta, Analista Didatta e Vice-Presidente S.I.P.I.

Lo stile di vita è quella modalità relazionale dinamica particolare volta ad un disegno inconsapevole che caratterizza la costruzione personologica adleriana. La compensazione è un meccanismo decisivo nella organizzazione della personalità e quindi nello stile di vita. Figura questa squisitamente adleriana, anche se mutuata con grande originalità dal pensiero del filosofo del "come se", VAHINGER. Poiché per Adler e per altri Autori la condizione umana è per sua natura fragile e insicura, l'uomo deve avvalersi, per costruire il suo futuro, di mezzi atti a superare le sue vere o presunte inferiorità, sia dal punto di vista pratico, legate all'esistenza che cognitivo, volto alla conoscenza del mondo. Tali strumenti esiziali, le compensazioni, devono presentare caratteristiche positive e utili, quelle che ci consentono di superare gli ostacoli che a vario livello si presentano sia di natura pratica che personologica. In caso contrario, quando le compensazioni, lungi dall'essere strumenti positivi, si rivelano incapaci di conquistare con equilibrio le mete desiderate, lo stile di vita, portando con sé una conflittualità non risolta, mostra i segni del disagio e della patologia. L'Autore riconosce nella modalità dell'accettazione, dell'amore per il proprio destino, la risoluzione della sovrastruttura nevrotica, che invece di utilizzare modalità ipercompensatorie, che conducono al fallimento, si dipana in un clima di libertà e di sicurezza, che significa in definitiva l'accettazione del proprio ruolo psicosocio sessuale adulto. Il fine e la fine del tragitto psicoterapico non possono ritrovarsi se non in tale figurazione radicalmente necessaria e altamente significativa, che sta alla base della scelta fra libertà e nevrosi. Un dilemma questo che deve essere risolto con tale categoria, che la persona assume nella ritrovata libertà di un destino non solo accettato, ma amato

Rete terapeutica e rete dei servizi. La lunga storia clinica di Giacomo: un progetto bio-psico-socio-culturale dall'acuzie alla riabilitazione

Dott. ssa Marinella MAZZONE*, Dott. Giuseppe SAGLIO**

* Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti

** Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Analista propedeutica Didatta S.I.P.I., Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Direttore S.C. U.M. Psichiatria di Borgosesia A.S.L. VC

Attraverso la storia clinica decennale di un giovane affetto da un grave disturbo in area psicotica, gli autori descrivono le varie tappe del progetto terapeutico che si sviluppa secondo un modello bio-psico-socio-culturale. Esso percorre un lungo itinerario che chiama in campo agenzie terapeutiche differenti, articolate tra loro in una rete di servizi pubblici, privati, universitari.

L'attenzione è posta a costruire l' "abito su misura" per l'utente, come ricorda spesso Rovera, in uno sforzo continuo dei vari terapeuti a cogliere la necessità dell' hic et nunc della situazione clinica, insieme ad una costante attenzione in senso longitudinale, circa i possibili sviluppi. Attenzione particolare è stata rivolta al contesto familiare e ambientale, tesa a cogliere la cultura della famiglia.

Il capo-gruppo e il terapeuta di riferimento hanno espresso anche un impegno costante a mediare le diverse culture dei gruppi di lavoro e delle varie agenzie coinvolte.

Le compensazioni nella Psicologia Clinica di liaison

Prof. Donato MUNNO

Professore Associato Psicologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Torino, Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Responsabile SSCVD Psicologia Clinica di Liaison, Dipartimento di Neuroscienze, ASO S. Giovanni Battista, Torino.

Vengono proposte inizialmente alcune considerazioni teorico-metodologiche della Psicologia Individuale come psicologia clinica e come sapere a cavallo tra l'antropologia, la fenomenologia, la psicologia dinamica e la medicina. Le considerazioni più approfondite riguardano l'applicazione della Psicologia Individuale alle malattie in generale e alle malattie psichiatriche, riflettendo prima sui modelli patogenetici in generale e poi sui percorsi finalizzati alla guarigione piuttosto che alla compensazione. Le compensazioni, le loro istanze, gli stati intermedi, i quadri patologici considerati, le situazioni acute e croniche, i percorsi della psicoterapia, le difficoltà del setting, le dimensioni di compenso tra medicina e psicologia clinica riferite a condizioni cliniche più lineari e ad altre più paradossali, costituiscono il contenuto di questa relazione.

Il concetto di compensazione gode di una estrema flessibilità e può essere proposto sia a livello teorico generale che tecnico-metodologico imparando a coglierne le sue implicazioni di utilizzo in Psicologia Clinica di Liaison quale strumento e obiettivo perseguibile nelle diverse fasi della psicoterapia in pazienti "senza diagnosi", in pazienti con "diagnosi complesse" e in pazienti con "nuove diagnosi".

Il concetto di perfezionismo nella ricerca attuale e nella teoria adleriana della compensazione. Riflessioni teoriche e cliniche.

Dott. Umberto PONZIANI

Psicologo, psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Propedeutico, Docente Scuola di Psicoterapia Adleriana di Reggio Emilia

Il concetto di perfezionismo conosce in questi anni una forte rivalutazione e un'attenzione particolare. Numerosi studi e lo stesso DSM lo citano specificamente come tratto problematico del carattere, presente sempre, fra l'altro, nei disturbi alimentari, in particolare l'anoressia, nei disturbi ossessivo-compulsivi, nell'ansia sociale, nelle dismorfofobie e in altri disagi. Sono presenti diverse teorizzazioni che si differenziano per la natura mono o pluridimensionale del perfezionismo di cui esistono anche i test relativi, uno dei quali in corso di standardizzazione in Italia. Gli studi segnalati si soffermano sia su aspetti teorici sia su valutazioni cliniche nel senso di descrivere come il tratto perfezionistico incide sulla costruzione o evoluzione della sintomatologia. L'approccio di studio che maggiormente ricerca su questa problematica risulta essere di stretto riferimento definitorio e classificatorio. Quest'atteggiamento è in grado di portare una buona massa di dati e di evidenze, ma appare riduttivo rispetto alla possibilità di offrire una lettura interpretativa organica. Per questi stessi motivi, anche in ambito clinico quest'approccio mostra notevoli limitazioni in quanto può suggerire solo sollecitazioni a rivedere le auto-aspettative eccessive, ma al di fuori di un quadro interpretativo articolato.

La teoria adleriana delle compensazioni, nell'accogliere gli stimoli delle ricerche, è in grado di spiegare e interpretare il perfezionismo in modo logico e organico dando conto delle costruzioni personali e ambientali correlate. Il bisogno creativo o indotto, comunque sofferto, di chiedersi performance particolarmente elevate è inquadrato come una delle varie scelte supercompensatorie di ricerca estremizzata della superiorità individuale. In questa cornice teorica e clinica la rielaborazione psicoterapeutica può diventare logica, comprensibile e necessaria, in modo coerente con la propria storia e le proprie difficoltà. Comprendere l'architettura del proprio stile di vita anche nelle sue parti non consce e capire motivi e scopi delle proprie scelte caratteriali, mettono la persona in grado di elaborare meglio la propria situazione e le nuove, più efficaci forme del proprio vivere. Il processo psicoterapeutico del perfezionismo propone le difficoltà specifiche di tutte quelle situazioni in cui sono implicati processi supercompensatori, in cui in gioco c'è la paura di perdere una superiorità fittizia problematica e di ritrovare un'umanità apparentemente mediocre. La relazione empatica e incoraggiante e l'efficace interpretazione degli intensi e ricorrenti processi di resistenza possono favorire esiti positivi duraturi e nuove libertà di vivere.

Relazioni virtuali e compensazioni

Dott. Andrea RAMBAUDI*, Dott.ssa Paola VIGLIANCO**

* Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Propedeutica Didatta S.I.P.I., Direttore Scuola S.A.I.G.A. per Psicoterapeuti

** Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Propedeutica Didatta S.I.P.I., Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

Le relazioni virtuali possono rappresentare un'occasione per una compensazione positiva di vissuti di inferiorità e di inadeguatezza in individui con difficoltà relazionali. Tutto questo a patto che venga conservata la consapevolezza della dimensione finzionale propria della relazione virtuale. Tuttavia, la tendenza alla finzione rafforzata, caratteristica di individui con fragilità psichica da un lato, e dall'altro la realistica di contesti virtuali quali "second life", concorrono a costituire una sorta di autismo relazionale, nel quale gli individui rischiano di vivere una dimensione parallela alla vita reale, priva di aspetti riferibili al sentimento sociale, nella quale vengono perduti gli aspetti finzionali e si struttura una condizione di dipendenza peraltro non più soltanto compensatoria, ma sostitutiva.

Le compensazioni in Psicologia Individuale.

Prof. Gian Giacomo Rovera

Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Didatta e Presidente S.I.P.I., Presidente Onorario I.A.I.P., Professore Onorario di Psichiatria, Fac. Medicina e Chirurgia, Università di Torino

1. Nella concezione adleriana tradizionale, circa la “**legge di compensazione**” la natura risponderrebbe ai deficit in tre modi:
 - a) con un temperamento degli stessi
 - b) con un rinforzo dell’organismo deficitario
 - c) con un’esagerata ipercompensazione.
2. Nei **tentativi di compensare** le proprie inadeguatezze (fisiche, psichiche, socio-culturali), l’individuo o aumenta il suo sentimento di inferiorità, o lo “pareggia”, o lo supera anche attraverso il coraggio ed il sentimento sociale.
3. Teso verso la “**linea direttrice realizzativa**”, ciascuno di noi elabora le mete (anche inconse) per non giungere ad un “complesso di inferiorità”: ciò può tuttavia portare ad un “complesso di superiorità” o a soluzioni patologiche.
4. Oggigiorno, in Psicologia Individuale Comparata, la “rete delle funzioni compensatorie” può essere **approfondita ed estesa**, anche grazie alle nuove acquisizioni teoriche e pratiche: essa può infatti riferirsi ai tre compiti della vita: della affettività/sessualità, dello studio/lavoro della socialità/cultura.
5. Le compensazioni sono sottese da **dinamiche complesse**, attinenti allo stile di vita, alla regolazione dell’autostima, alla politica di prestigio individuale ed al Sé creativo; sicché i “**contenuti compensatori**” possono essere molteplici e variati in rapporto ai livelli motivazionali.
6. Nelle **relazioni d’aiuto**, specie professionalizzate come in psicoterapia analitica, la rete delle compensazioni va recuperata nell’ambito dei suoi significati profondi e nelle sue congruità dinamico-strutturali.

Le Compensazioni negative

Dott. Biagio SANFILIPPO

Psicologo, psicoterapeuta, Didatta S.I.P.I., Docente Scuola Adleriana di Psicoterapia, Responsabile Servizio di Alcolologia di Sesto S/G, ASL Milano.

La Psicologia Individuale considera le *finzioni* e le *compensazioni*, queste ultime costruite sulle finzioni, le modalità specifiche per il superamento e/o l'aggiramento del sentimento di inferiorità, identificandole come elementi essenziali del finalismo adleriano.

La finzione fa la sua comparsa ogni volta che la psiche si trova a dover cercare una soluzione che prometta sicurezza (Ansbacher), la compensazione soddisfa tale bisogno e delinea i contorni di quel movimento ascensionale (aspirazione alla superiorità) dal basso verso l'alto, dal *minus* al *plus*.

Gli espedienti, più o meno adeguati, che l'individuo costruisce ad "arte" per colmare l'intollerabile condizione di inferiorità, sono le compensazioni che costituiscono l'originalità del pensiero adleriano, finalisticamente orientato.

Le vie di compenso, per le loro caratteristiche di utilità sociale, ci consentono di stabilire quanto l'individuo sia in grado di cooperare con i suoi simili, o quanto, in virtù di scelte devianti, se ne allontana imboccando la strada della patologia psichica. A volte le compensazioni sono così gravemente devianti, da provocare esse stesse un danno maggiore rispetto alla situazione di partenza.

Il presente lavoro vuole apportare alcune riflessioni su quelle compensazioni, quali la dipendenza da sostanze, che si spingono oltre la semplice neutralizzazione dell'inferiorità di partenza e configurano quadri disfunzionali e, a volte, francamente patologici sia per quanto concerne gli aspetti cognitivi che comportamentali dell'individuo.

Poster

Inferiorità e compensazione dai tempi di Adler ai giorni nostri: una prospettiva Culturale

Dott. Jean-Louis AILLON*, Dott.ssa Barbara SIMONELLI**

* Medico, Allievo Scuola S.A.I.G.A. di Individual Psicologia per Psicoterapeuti, Consigliere della Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale –S.I.P.

** Psicologa, Psicoterapeuta Unità di Psicoterapia e Centro DPA ASL TO4, Docente e Tutor Scuola S.A.I.G.A. di Individual Psicologia per Psicoterapeuti, Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

In questo poster verrà proposta una riflessione di tipo culturale rispetto a quanto il modello di dinamismo psichico adleriano – basato sulle dinamiche compensatorie che intercorrono fra inferiorità e superiorità e, rispetto al concetto di limite, tra possibile ed impossibile – possa costituire un’ipotesi esplicativa attuale e maggiormente pregnante per comprendere la natura sia di alcuni fenomeni sociali sia delle dinamiche inter ed intra-individuali, rispetto al modello freudiano fondato sulle conflittualità piacere/frustrazione e norma/trasgressione.

Verranno illustrati alcuni cambiamenti socio-culturali avvenuti nell’ultimo secolo che potrebbero aver contribuito a rendere il modello adleriano più efficace nella comprensione della realtà odierna, anche alla luce delle differenti influenze che i due movimenti psicodinamici hanno assunto in questo periodo storico.

Verrà infine proposta un’analisi dei concetti di inferiorità, imperfezione, insicurezza e incompletezza, illustrando le differenze che fra essi sussistono e quanto questi diversi concetti siano più o meno connessi con la cultura occidentale.

Il comportamento da 'bullo' come possibile forma di compenso abnorme

Dott. Vittorio ARCOLINIPsicologo Psicoterapeuta – Analista S.I.P.I.

Il bullismo è un fenomeno sociale, particolarmente attuale, caratterizzato dal relativo isolamento della vittima e dall'appoggio di cui spesso i comportamenti da 'bullo' godono presso il gruppo dei coetanei.

Il 'bullo' protagonista attivo di aggressioni e prevaricazioni, cerca di dominare i più deboli con la violenza e la prepotenza. Maltratta i compagni fisicamente e verbalmente per porli in uno stato di soggezione nei suoi confronti.

Il 'bullo' è un soggetto scarsamente empatico (carenza di sentimento sociale / comunitario) con una forte motivazione / propensione all'oppressione e all'umiliazione (accentuazione / esasperazione volontà di potenza). È percepito come una persona aggressiva e spavalda auto centrata che provoca intenzionalmente sofferenza nell'altro e non ne prova compassione, anzi ne può essere divertito e compiaciuto. Mette in atto condotte ostili, svalutanti, oltraggiose.

Il 'bullo' può riproporre il proprio stile relazionale anche in contesti diversi da quello comune della scuola. Può prendere in giro in maniera ripetuta e pesante le persone che frequenta indistintamente, può rimproverare, intimidire, minacciare, sfidare.

Il 'bullo' rappresenta spesso per i suoi compagni un modello positivo che sfida l'autorità degli insegnanti e ottiene il rispetto da parte degli altri ragazzi.

La partecipazione ad un gruppo diminuisce le inibizioni sociali e determina il ben noto effetto 'diluizione della responsabilità' in virtù del quale i singoli membri sperimentano dei sensi di colpa ridotti per gli atti compiuti dal gruppo nel suo insieme.

Fondamentalmente il comportamento da 'bullo' può essere visto come una forma di compenso per sconfiggere o eludere situazioni inferiorizzanti compreso handicap di ordine psicologico. Una forma di supercompensazione negativa abnorme del sentimento / complesso di inferiorità determinata dalle spinte antisociali della volontà di potenza sotto l'influsso del narcisismo che porta ad elevare / enfatizzare l'immagine di sé e ad amplificare a dismisura un'autostima fittizia a discapito della considerazione e del rispetto dei propri simili.

***Sofferenza e compensazione: dalla mitologia greca alla teologia cristiana.
La risposta di Alfred Adler***

Dott. ssa Chiara BERSELLIPsicologa, Membro del Consiglio Direttivo S.I.P.I.

Tutte le culture attraverso i secoli si sono interrogate sul senso della sofferenza umana: Adler scriveva nel 1931: "Qual è il significato della vita? La maggior parte della gente non si preoccupa di porsi questa domanda né si sforza di trovare una risposta. (...) possiamo però affermare che lo chiedono *solo quando hanno subito una sconfitta*, e che fino a quando va tutto bene (...) non si pongono mai una tale domanda verbalmente."

Per il mondo greco la sofferenza veniva dagli dèi malvagi: il male dipendeva dal Fato e diventava così un tutt'uno col destino di sofferenza dell'umanità. In un mondo determinato dalle cause cieche, l'irrazionale non era nell'uomo, ma negli dèi, per questo la colpa appariva come una follia (ἄτη), un fatale accecamento; il peccato di ὑβρις era un peccato psicologico, nel senso di un traviamiento che faceva desiderare all'uomo di elevarsi al di sopra della sua condizione (*aspirazione alla superiorità*), spingendo i suoi desideri un po' troppo lontano e inducendolo a oltrepassare i limiti della sua condizione umana. I Greci hanno compensato con la καλοκάγαθία la sofferenza, sforzandosi di far regnare la bellezza e la grandezza attraverso la virtù, l'eroismo e la gloria.

Nel Cristianesimo invece la sofferenza non viene dall'alto, ma dall'uomo: il male è chiaramente definito come opera dell'uomo, atto di libero arbitrio, ed è esso a produrre la sofferenza. Il peccato genera sofferenza, ma la sofferenza purifica dal peccato, che è morte spirituale. La sofferenza diviene così fonte di compensazione, come una seconda nascita: poiché è peccatore l'uomo deve morire per acquistare la vera vita. Umiltà, perdono, desiderio di espiazione attraverso il dolore sono i doni della misericordia di Dio: il limite tra l'umano e il divino è superato. Il Dio misericordioso che accoglie e perdona: siamo agli antipodi del modo classico.

Adler non era cristiano. Ha spiegato l'uomo in un'accezione bio-psico-sociale: soprattutto sociale. Non ha mitizzato l'uomo (umanesimo greco che affida al genere della tragedia la grandezza della sofferenza e il suo valore catartico) e non ha mitizzato la sofferenza (fonte di gioia cristiana, in quanto espressione della misericordia divina) che ha ben conosciuto come uomo e come medico; egli ha messo al centro del suo interesse *l'insieme* degli uomini: Adler era profondamente consapevole che l'essere umano è inscindibile dalla comunità e che ogni azione ed emozione ha senso solo se considerata nella rete di relazioni interpersonali che costituiscono una società.

La risposta (*compensazione*) di Adler ai problemi della vita, alla sofferenza (*inferiorità*) è la *cooperazione* con i propri simili.

Le compensazioni nel caso di Giovanni

Dott.ssa Barbara BOVERA*, Dott.ssa Gaia RODOPE*

* Psicologo, psicoterapeuta.

Il presente lavoro sviluppa sia una parte teoria che una parte pratica, il percorso psicoterapeutico è stato affrontato dalla Dott.ssa Bovera mentre il tema delle compensazioni è stato trattato dalla Dott.ssa Rodope.

Giovanni è un paziente di anni 40 che segue in psicoterapia da circa sei mesi; la richiesta di aiuto che porta è quella di capire quali siano le sue attitudini in ambito lavorativo. Terzogenito di quattro figli, manifesta fin dall'infanzia un forte sentimento di inferiorità nei confronti dei fratelli e dei pari, che con il tempo si è trasformato in complesso di inferiorità.

Persona timida, debole caratterialmente, soffre di solitudine ed ha instaurato un rapporto di dipendenza con le figure genitoriali, con le quali vive ancora attualmente. Non ha un legame affettivo stabile e per quanto concerne le amicizie ne aveva maggiormente in passato, oggi è rimasto solo in quanto alcuni di loro si sono sposati, altri hanno i loro impegni lavorativi e poco tempo da dedicargli.

Giovanni con titolo di studio licenza media, di professione elettricista, attualmente è in cassa integrazione, ritiene il lavoro una necessità ed asserisce che un individuo è costretto a lavorare.

Dai suoi primi ricordi emerge un oppositività che mette in atto presumibilmente come conseguenza di un atteggiamento critico e svalutativo dei genitori nei suoi riguardi. Giovanni, in famiglia ha appreso un modello di pensiero critico che conseguentemente ha riportato all'esterno con le fidanzate. Emerge una distanza affettiva emotiva nei rapporti con le ragazze al punto di scappare davanti alla possibilità di assumersi, così come nel lavoro, anche nel compito dell'amore la propria responsabilità.

Fin dall'inizio del percorso terapeutico Giovanni ha instaurato una relazione di dipendenza con la terapeuta, la quale essendone consapevole ha monitorato la situazione attraverso l'accoglimento, l'ascolto e l'incoraggiamento empatico, utile a smuovere in Giovanni dinamiche che hanno favorito l'utilizzo di compensazioni positive sul lato utile della vita permettendogli di uscire da quella situazione di isolamento. Recentemente ha iniziato a frequentare un corso di ballo latino americano, nel paese dove risiede, e sta valutando l'opportunità di acquistare un appartamento per andarci a vivere, perseguendo una meta di auto valorizzazione e di ricerca della propria autonomia. Ha inviato curriculum e sostenuto colloqui di Lavoro in qualità di elettricista ed è in attesa di conoscerne l'esito.

Stiamo lavorando creativamente insieme nella direzione in un percorso di crescita, recuperando gli aspetti positivi del vissuto di Giovanni, consapevoli entrambi che siamo ancora agli inizi del nostro faticoso ma soddisfacente cammino.

Desiderio di morte nel paziente oncologico alla fine della vita: analisi delle funzioni compensatorie e dei fattori correlati

Dott. Andrea BOVERO*, **Dott. Igor GRAZIATO****, **Prof. Paolo LEOMBRUNI*****, **Prof. Riccardo TORTA******

* Psicologo, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti

** Psicologo, Psicoterapeuta, S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino

***Psichiatra, Ricercatore Confermato, S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino

**** Psichiatra, Professore Associato, S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino

Obiettivi. Il desiderio di morte, che spesso accompagna il vissuto dei pazienti oncologici gravi, rappresenta metaforicamente un'ombra che grava lungo tutto il percorso di malattia e che tende ad amplificarsi nella fase terminale. L'oggetto di questo studio è quello di approfondire, secondo la prospettiva adleriana e attraverso una riflessione dell'esperienza clinica maturata sul campo, come il desiderio di porre fine alla propria esistenza possa rappresentare una modalità compensatoria estrema strutturata in funzione del senso di inferiorità sperimentato nei confronti della malattia.

Materiali e Metodi. Cento pazienti oncologici terminali ricoverati presso l'hospice Valletta sono stati sottoposti ad una breve intervista finalizzata ad analizzare la presenza di pensieri di morte e ad alcune Rating Scales: l'Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS), l'Analogo Visivo (VAS), la Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being Scale (FACIT-Sp) ed il Karnofsky Performance Status Scale (KPS).

Risultati. L'analisi dei dati ha permesso di evidenziare la presenza di una relazione statisticamente significativa tra la HADS e la VAS e tra la HADS e la FACIT-Sp. Inoltre la presenza di pensieri di morte è associata in modo significativo con un basso KPS, con la depressione, con il dolore, con la spiritualità, con il tipo di patologia oncologica, con la sensazione di rappresentare un peso per gli altri.

Conclusioni. Questi risultati hanno evidenziato come il distress fisico, psicologico ed esistenziale possano essere alcuni dei fattori associati con il desiderio di morte sperimentato dai pazienti oncologici terminali. Quando l'individuo non è più in grado di gestire il proprio sentimento di "inferiorità" (all'interno della dinamica volontà di potenza vs sentimento sociale) e fallendo, nel tentativo di individuare una soluzione compensativa accettabile, il desiderio di morte potrebbe rappresentare (in conseguenza della perdita di ogni speranza), l'estremo tentativo di liberarsi dall'angoscia e di affermarsi finzionalmente sul male e un'ultima soluzione "per chi ha finito, il suo limitato sentimento sociale".

Le funzioni compensatorie per la prevenzione dei disturbi della personalità in Adolescenza.

Dott.ssa Simona FASSINA*, Dott.ssa Barbara SIMONELLI, Dott. Andrea BOVERO***, Dott.ssa Elisabetta CAIRO**, Dott. Andrea FERRERO******

* Psicologo, psicoterapeuta, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Membro del Consiglio Direttivo S.I.P.I.

** Psicologo, psicoterapeuta, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

***Psicologo, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti

**** Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Responsabile SSD Unità di Psicoterapia e Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Analista Didatta S.I.P.I.

La rete dei possibili interventi di prevenzione per i disturbi della personalità in adolescenza si articola attraverso strategie di prevenzione primaria, secondaria e terziaria (universale, selettiva e specifica), impostate secondo un'ottica non solo di riduzione del rischio, ma anche di promozione dei fattori di protezione, ovvero azioni a sostegno della salute e del benessere psichico.

Tali interventi, in adolescenza, si sviluppano necessariamente attraverso la sinergia delle agenzie sanitarie ed educative (Scuola e Sanità), secondo un modello teorico-operativo di rete, multidisciplinare e multi professionale.

Il contributo descrive una rete di interventi attuati nel territorio della ASLTO4, grazie alla collaborazione tra il Centro Integrato per il trattamento dei Disturbi della Personalità in Adolescenza, afferente al Dipartimento di Salute Mentale, la SSD Promozione della Salute, ed alcune Scuole secondarie di I e II grado di differenti distretti scolastici.

Sul modello adleriano delle funzioni compensatorie, che afferiscono alla possibilità di attivazione del Sé creativo, si iscrive la possibilità di attivare interventi diversificati ma coerenti, tesi a disseminare competenze attraverso il territorio (Scuola e famiglia).

Particolare attenzione viene posta, inoltre, alle possibilità di monitoraggio e verifica degli esiti, in un'ottica "evidence oriented".

Inferiorità e compensazione. Riflessioni a partire da un simbolo fondamentale della cultura occidentale

Gruppo di ricerca Francesco Parenti, Psicoterapia e Filosofia

Dott. Franco MAIULLARI*, **Dott. Egidio Ernesto MARASCO**** **Dott.ssa Chiara BERSELLI*****, **Dott.ssa Marta COLARUSSO******, **Dott. Marco MATTIONI*******

* Medico Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Propedeutico S.I.P.I.

** Medico, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Propedeutico S.I.P.I.,

***Psicologa, Membro del Consiglio Direttivo S.I.P.I.

****Psicologa, Psicoterapeuta,

*****Psicologo, Psicoterapeuta

La riflessione sviluppata in questo poster, e che parte da una frase di Nietzsche circa l'importanza insuperata del simbolo "Cristo in croce", si può riassumere nei seguenti punti.

- 1) Innanzitutto si cerca di leggere il simbolo "Cristo in croce", di per sé religioso, in rapporto ad altre chiavi di lettura (psicodinamica, letterario-sociologica e filosofica) su base adleriana. Si mette in evidenza che in ogni caso ciò che emerge come dinamica di base è sempre la dialettica inferiorità/superiorità. Una citazione tratta da Paradiso di Dante a proposito della croce completa questo primo quadro concettuale.
- 2) In secondo luogo si fanno alcune considerazioni sui simboli "croce" in generale e "incrocio" per dire che si tratta di simboli molto ricchi di significati e presenti in molte culture, tanto che se ne auspica uno studio transculturale in chiave adleriana.
- 3) Il fatto poi che un fenomeno genetico è stato definito dagli studiosi con il concetto di incrocio, o di attraversamento (è il fenomeno del crossing-over) è lo spunto per accennare alla geniale intuizione di Adler che il mondo biologico e soprattutto il mondo psicologico nell'uomo sono basati sulla dinamica costitutiva inferiorità/compensazione, come se si trattasse di due forze che si "incrociano" ai fini del sopravvivere (che nell'uomo tende a divenire desiderio di sopra-vivere, o vivere-sopra la natura e gli altri).
- 4) Come ultimo punto si propone una formalizzazione del modo di operare della compensazione e dell'inferiorità, raffigurandole su un piano cartesiano xy. Nei vari quadranti che risultano dal loro "incrociarsi" si possono collocare vari esiti psicologici normali e patologici.

“Il discorso del Re”: interpretazione in chiave individualpsicologica di un caso di balbuzie.

Dott.ssa Chiara MAZZARINO*, Dott.ssa Barbara SIMONELLI**

* Psicologa, Allieva Scuola S.A.I.G.A. di Individual Psicologia per Psicoterapeuti, Torino

** Psicologa, Psicoterapeuta, Unità di Psicoterapia e Centro DPA ASL TO4, Docente e Tutor Scuola S.A.I.G.A. di Individual Psicologia per Psicoterapeuti, Torino, Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

Il presente lavoro intende proporre una interpretazione in chiave individualpsicologica del disturbo della balbuzie partendo dall'analisi del 'caso' di Re Giorgio VI, Re d'Inghilterra e padre dell'attuale Regina Elisabetta, la cui vicenda umana e storica è recentemente stata narrata nel film "Il discorso del Re" (T. Hooper, 2010).

Ad una preliminare introduzione della trama del film, narrata attraverso i passaggi più significativi per l'evoluzione del personaggio e della storia, segue la ricostruzione della costellazione familiare del Re, volta a individuarne i tratti più significativi per lo sviluppo della personalità del protagonista. La lettura individualpsicologica del caso si concentra, poi, sulla descrizione del meccanismo compensatorio messo in atto dal Re e delle dinamiche psicologiche sottostanti il suo disturbo.

Particolare attenzione è dedicata infine alla relazione tra il paziente ed il logopedista (-psicoterapeuta), nel tentativo di porre in evidenza gli aspetti chiave della sua funzione 'terapeutica'.

Quando la musica diventa compensazione.

Dott. Robin PASSERINI*, Dott.ssa Maria Luisa CAVIGLIA, Dott.ssa Giuseppina Anna Rita CIUFALO*, Dott.ssa Piera DEMATTEIS*, Dott.ssa Chiara FENOCCHIO*, Dott.ssa Alessia FURNO*, Dott. Pier Luigi GALLUCCI*.**

* Psicologo, psicoterapeuta

** Medico, psicoterapeuta, Docente Scuola S.A.I.G.A. per Psicoterapeuti

La musica è un linguaggio universale che possiede la capacità di veicolare stati d'animo, emozioni, pensieri, affetti e sentimenti. Può influenzare l'individuo modificando il suo stato affettivo, fisico e mentale, può migliorare la capacità della mente di formare immagini e osservare i cambiamenti nell'ambiente circostante. Si può quindi supporre che la musica possa influire sul modo in cui percepiamo noi stessi, gli altri e lo spazio intorno a noi. Sulla base di tali considerazioni abbiamo ipotizzato che la padronanza delle note musicali possa, in determinati casi, rivelarsi un utile strumento di compensazione.

Per la Psicologia Individuale le compensazioni sono modalità psichiche finalizzate a contrastare o a evitare le condizioni di inferiorità reale o percepita. Le compensazioni che non pregiudicano la vita di relazione si pongono come un effettivo rimedio al sentimento d'inferiorità trasformandolo in uno stimolo capace di indirizzare l'uomo verso mete di autentica realizzazione. Questo dinamismo può assumere anche valori negativi sfociando nelle supercompensazioni di impronta patologica. "Quando (invece) la supercompensazione tende a realizzarsi in un modo culturalmente accettato, (...) si hanno quelle grandi manifestazioni della psiche che dobbiamo ricondurre al genio" (Ansbacher & Ansbacher 1997, pag.13).

Per approfondire la nostra ipotesi abbiamo raccolto, mediante interviste semi-strutturate, alcune testimonianze di persone che hanno fatto della musica uno Stile di Vita.

Dai processi finzionali e compensativi della “Principessa” A. un confronto fra il modello clinico-terapeutico di Adler e quello metacognitivo di Wells

Prof. Cosimo VARRIALE

Psicologo, Docente di Psicologia di comunità nell'Università degli Studi di Napoli “Suor Orsola Benincasa”, Presidente dell'Istituto “Alfred Adler” di Napoli

Avevo già segnalato recentemente (Varriale, 2010, 2011) i punti di convergenza fra l'impianto teoretico-applicativo adleriano e quello metacognitivo di Wells (2002; cfr. anche Sanavio, Cornoldi, 2001), relativamente alla diagnosi-valutazione e al trattamento del Disturbo Ossessivo-Compulsivo (D.O.C.). In particolare, in sintonia con una delle linee di ricerca che vado perseguendo da anni, la finalità di questi ultimi rilievi era quella di fornire ulteriori elementi comparativi a sostegno della mia lettura dinamico socio-costruttivistica dell'individualpsicologia, nonché supportare quelle ragioni che possono dar conto della tenuta del nostro modello e dell'attualità della visione etico-sociale e personologica avanzata da Alfred Adler. Quest'ultimo, come ho ribadito anche in altra sede (Congresso I.A.I.P., Vienna 2011), probabilmente troppo avanti perché potesse essere compreso dai suoi contemporanei!

Avvalendomi di un caso paradigmatico (quello della “Principessa” A.), con il presente contributo intendo specificare meglio tale comparazione; e ciò sia con riferimento al quadro finzionale-compensativo ed ecologico-comportamentale emerso in sede di assessment dello “Stile di vita” e del “Profilo metacognitivo” del soggetto in esame (diagnosi catterologica e sintomatologica), sia con riferimento al trattamento del soggetto medesimo con le procedure del Modello Quadrifasico Adleriano di Counseling M.Q.A.C. (Varriale, 2000, 2005, 2009; Varriale, Parlato, 2000).

Riferimenti bibliografici

- Sanavio, E., Cornoldi, C. (2001), *Psicologia clinica*, Il Mulino, Bologna.
- Varriale, C. (2000), *Competenze d'aiuto nel counseling*, Giordano, Cosenza.
- Varriale, C. (2005), *Alfred Adler Psicologo di comunità*, Guerini, Milano.
- Varriale, C. (2009), *Aiutare le persone ad aiutarsi*, Guerini, Milano.
- Varriale, C. (2010), “La nevrosi compulsiva secondo Alfred Adler: un modello precursore del paradigma metacognitivo dei D.O.C.?” in *Il Sagittario*, n. 25, pp. 67-79.
- Varriale, C. (2011), “L'inquadramento finzionale della ‘nevrosi compulsiva’: il precursore adleriano dell'attuale paradigma metacognitivo dei D.O.C.?” in *Atti del XXII° Congresso S.I.P.I.* (Sanremo, 23-25/4/2010), *supplem. a Rivista di Psicologia Individuale*, n. 69, pp. 270-281 (DVD accluso al fascicolo).
- Varriale, C., Parlato, P. (2000), “Il Modello Quadrifasico Adleriano di Counseling in campo psico-socio-educativo”, in *Rivista di Psicologia Individuale*, n. 47, pp. 47-78.
- Wells, A. (2002), *Disturbi emozionali e metacognizione. Nuove strategie di psicoterapia cognitiva*, Erickson, Trento.

Relatori e Moderatori

AILLON Jean-Louis: Medico, Allievo Scuola S.A.I.G.A. di Individual Psicologia per Psicoterapeuti, Consigliere della Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale –S.I.P.

ARCOLINI Vittorio: Psicologo Psicoterapeuta – Analista S.I.P.I.

BARTOCCI Goffredo: Presidente della Transcultural Psychiatry Section - World Psychiatric Association, Presidente Istituto Italiano di Igiene Mentale Transculturale, Co-Presidente della Sezione Speciale di Psichiatria Transculturale della Società Italiana di Psichiatria, Socio S.I.P.I.

BASTIANINI Anna Maria: Psicologo, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Docente Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto di Psicologia Individuale “A. Adler” – Torino

BERSELLI Chiara: Psicologa, Membro del Consiglio Direttivo S.I.P.I.

BIANCONI Alessandra: Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Presidente S.A.I.G.A.

BIGNAMINI Emanuele: Medico Psichiatra, Didatta Propedeutica S.I.P.I., Docente S.A.I.G.A., Direttore Dipartimento Dipendenze 1 ASL Torino 2

BOSETTO Daniela: Psicologo, psicoterapeuta, Didatta ufficiale S.I.P.I., Professore straordinario di psicologia del lavoro

BOVERA Barbara: Psicologo, psicoterapeuta.

BOVERO Andrea: Psicologo, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti

BRAIDA Antonio: Medico psichiatra, Psicoterapeuta, Analista e Membro del Consiglio Direttivo S.I.P.I., Dipartimento di Salute Mentale A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese

CAIRO Elisabetta: Psicologo, psicoterapeuta, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

CANZANO Carmela: Psicologa, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Docente della Scuola Adleriana di Psicoterapia dell’Istituto A. Adler di Milano

CAVIGLIA Maria Luisa: Medico, psicoterapeuta, Docente Scuola S.A.I.G.A. per Psicoterapeuti

CIUFALO Giuseppina Anna Rita: Psicologo, psicoterapeuta

COLARUSSO Marta

DEMATTEIS Piera: Psicologo, psicoterapeuta

DI SUMMA Franca: Psicologo, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Direttore Corso di Specializzazione sede di Torino della Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto di Psicologia Individuale “A. Adler” – Torino

FASSINA Simona: Psicologo, psicoterapeuta, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Membro del Consiglio Direttivo S.I.P.I.

FASSINO Secondo: Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Professore Ordinario di Psichiatria, Fac. Medicina e Chirurgia, Università di Torino, Direttore CPR per i Disturbi del Comportamento Alimentare, ASO S. Giovanni Battista, Torino.

FENOCCHIO Chiara: Psicologa, Psicoterapeuta

FERRERO Andrea: Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Responsabile SSD Unità di Psicoterapia e Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Analista Didatta S.I.P.I.

FERRIGNO Giuseppe: Psicologo, psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Ufficiale S.I.P.I., Caporedattore "Rivista di Psicologia Individuale"

FURNO Alessia: Psicologa, Psicoterapeuta

GALASSI Cristina: Psicologa, Analista S.I.P.I., Dipartimento Dipendenze 1 ASL TO2, Torino

GALLUCCI Pier Luigi: Psicologo, psicoterapeuta

GATTI Antonio: Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti

GHIDONI Claudio: Psicologo, Psicoterapeuta, Analista, Didatta S.I.P.I., Docente Scuola adleriana di psicoterapia dell'Istituto Alfred Adler di Milano. Professore a contratto, Psicologia delle differenze Facoltà di Medicina e Chirurgia Università di Pavia

GRANDI Lino G.: Psicologo, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Direttore Generale Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" – Torino

GRAZIATO Igor: Psicologo, Psicoterapeuta, S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino

LAGUZZI Sergio: Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Resp. Centro di Salute Mentale ASL TO3, Villar Perosa (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per Psicoterapeuti, Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

LEOMBRUNI Paolo: Psichiatra, Ricercatore Confermato, S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino

MAIULLARI Franco: Medico Neuropsichiatra infantile, Psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Propedeutico S.I.P.I.,

MARASCO Egidio E.: Medico specializzato in psicologia clinica, psicoterapeuta, analista e didatta propedeutica S.I.P.I.

MASCETTI Alberto: Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Analista Didatta e Vice-Presidente S.I.P.I.

MATTIONI Marco: Psicologo, Psicoterapeuta

MAZZARINO Chiara: Psicologa, Allieva Scuola S.A.I.G.A. di Individual Psicologia per Psicoterapeuti, Torino

MAZZOLI Gian Secondo: Psicologo, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Direttore Corso di Specializzazione sede di Reggio Emilia della Scuola Adleriana di Psicoterapia, Istituto di Psicologia Individuale "A. Adler" – Torino

MAZZONE Marinella: Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Docente scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti

MUNNO Donato: Professore Associato Psicologia Clinica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Torino, Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Didatta S.I.P.I., Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Responsabile SSCVD Psicologia Clinica di Liaison, Dipartimento di Neuroscienze, ASO S. Giovanni Battista, Torino.

PASSERINI Robin: Psicologo, psicoterapeuta

PONZIANI Umberto: Psicologo, psicoterapeuta, Analista S.I.P.I., Didatta Propedeutico, Docente Scuola di Psicoterapia Adleriana di Reggio Emilia

RAMBAUDI Andrea: Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Propedeutica Didatta S.I.P.I., Direttore Scuola S.A.I.G.A. per Psicoterapeuti

RODOPE Gaia: Psicologo, psicoterapeuta.

ROVERA Gian Giacomo: Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Didatta e Presidente S.I.P.I., Presidente Onorario I.A.I.P., Professore Onorario di Psichiatria, Fac. Medicina e Chirurgia, Università di Torino

SAGLIO Giuseppe: Medico Psichiatra, psicoterapeuta, Analista propedeutica Didatta S.I.P.I., Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Direttore S.C. U.M. Psichiatria di Borgosesia A.S.L. VC

SANFILIPPO Biagio: Psicologo, psicoterapeuta, Didatta S.I.P.I., Docente Scuola Adleriana di Psicoterapia, Responsabile Servizio di Alcolologia di Sesto S/G, ASL Milano.

SIMONELLI Barbara: Psicologo, psicoterapeuta, Centro per i Disturbi della Personalità in Adolescenza, DSM ASL TO4, Settimo tor.se (TO), Docente Scuola S.A.I.G.A. per psicoterapeuti, Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

TORTA Riccardo: Psichiatra, Professore Associato, S.C.D.U. Psicologia Clinica e Oncologica- AOU San Giovanni Battista di Torino-Università di Torino

VARRIALE Cosimo: Psicologo, Docente di Psicologia di comunità nell'Università degli Studi di Napoli "Suor Orsola Benincasa", Presidente dell'Istituto "Alfred Adler" di Napoli

VIGLIANCO Paola: Medico Psichiatra, Psicoterapeuta, Analista Propedeutica Didatta S.I.P.I., Membro del Consiglio Direttivo S.A.I.G.A.

Indice per Autore

| | |
|-------------------------------------|------------------------|
| AILLON Jean-Louis | p. 29 |
| ARCOLINI Vittorio | p. 30 |
| BARTOCCI Goffredo | p. 8 |
| BASTIANINI Anna Maria | p. 5, 8 |
| BERSELLI Chiara | p. 5, 7, 31, 35 |
| BIANCONI Alessandra | p. 5, 7, 11 |
| BIGNAMINI Emanuele | p. 7, 12 |
| BOSETTO Daniela | p. 5, 7, 13 |
| BOVERA Barbara | p. 32 |
| BOVERO Andrea | p. 33, 34 |
| BRAIDA Antonio | p. 5, 8, 14 |
| CAIRO Elisabetta | p. 34 |
| CANZANO Carmela | p. 5, 7 |
| CAVIGLIA Maria Luisa | p. 37 |
| CIUFALO Giuseppina Anna Rita | p. 37 |
| COLARUSSO Marta | p. 35 |
| DEMATTEIS Piera | p. 37 |
| DI SUMMA Franca | p. 5, 7, 18 |
| FASSINA Simona | p. 5, 34 |
| FASSINO Secondo | p. 5, 8 |
| FENOCCHIO Chiara | p. 37 |
| FERRERO Andrea | p. 5, 7, 11, 34 |
| FERRIGNO Giuseppe | p. 5, 7, 15 |
| FURNO Alessia | p. 37 |
| GALASSI Cristina | p. 7, 12 |
| GALLUCCI Pier Luigi | p. 37 |
| GATTI Antonio | p. 8, 16 |
| GHIDONI Claudio | p. 8, 17 |
| GRANDI Lino G. | p. 5, 7, 18 |
| GRAZIATO Igor | p. 33 |
| LAGUZZI Sergio | p. 7 |
| LEOMBRUNI Paolo | p. 33 |
| MAIULLARI Franco | p. 8, 19, 35 |
| MARASCO Egidio E. | p.8, 20, 35 |
| MASCETTI Alberto | p. 5, 7, 21 |
| MATTIONI Marco | p. 35 |
| MAZZARINO Chiara | p. 36 |
| MAZZOLI Gian Secondo | p. 5, 8 |
| MAZZONE Marinella | p. 5, 8, 22 |
| MUNNO Donato | p. 5, 7, 23 |
| PASSERINI Robin | p. 37 |
| PONZIANI Umberto | p. 8, 24 |
| RAMBAUDI Andrea | p. 8, 25 |

| | |
|----------------------------|----------------------|
| RODOPE Gaia | p. 32 |
| ROVERA Gian Giacomo | p.5, 7, 8, 26 |
| SAGLIO Giuseppe | p. 8, 22 |
| SANFILIPPO Biagio | p. 5, 7, 27 |
| SIMONELLI Barbara | p. 29, 34, 36 |
| TORTA Riccardo | p. 33 |
| VARRIALE Cosimo | p. 38 |
| VIGLIANCO Paola | p. 8, 25 |
