

LEWIS ARON, SUE GRAND E JOYCE SLOCHOWER

# Decentrare la Teoria Relazionale

*Una critica comparativa*

Collana di Psiche e dintorni  
diretta da *Loredana Petrone* e *Francesca Mamo*



Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi 23 – 00162 Roma  
tel. 06-39738315 – e-mail: [info@alpesitalia.it](mailto:info@alpesitalia.it) – [www.alpesitalia.it](http://www.alpesitalia.it)

© Original Copyright

*Decentering Relational Theory: A Comparative Critique*, by Lewis Aron, Sue Grand and Joyce A. Slochower (2018)

All Rights reserved, Authorized translation from the english language edition published by Routledge, a member of Taylor & Francis Group.

© 2018 Selezione e contenuto editoriale di Lewis Aron, Sue Grand e Joyce Slochower, per gli specifici capitoli relativi ai singoli autori.

Alpes Italia srl – Via G. Gatteschi, 23 – 00162 Roma, tel. 06-39738315

I edizione, 2026

**Lewis Aron**, Ph.D., ABPP, è direttore del programma di Post-Dottorato in Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York. È autore e redattore di numerosi articoli e libri sulla psicoterapia e la psicoanalisi ed è ben noto per i suoi gruppi di studio e di lettura in tutto il mondo. Il suo libro più recente, di cui è coautore insieme a Galit Atlas, è *Dramatic Dialogue: Contemporary Clinical Practice* (Routledge).

**Sue Grand**, Ph.D., è docente presso il Programma di Post-Dottorato di Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York. È autrice di *The Reproduction of Evil: A Clinical and Cultural Perspective* e *The Hero in the Mirror* e ha curato due libri sulla trasmissione transgenerazionale del trauma. Esercita a New York e a Teaneck, NJ.

**Joyce Slochower**, Ph.D., ABPP, è Professore Emerito presso l'Hunter College e il Graduate Center della City University di New York. Appartiene al corpo docente del Programma di Post-Dottorato dell'Università di New York, dello Stephen Mitchell Center, del National Training Program del NIP, del Philadelphia Center for Relational Studies e dell'Istituto Psicoanalitico della California Settentrionale in San Francisco. È autrice di *Holding and Psychoanalysis* e *Psychoanalytic Collisions*. Le seconde edizioni di entrambi i libri sono state pubblicate nel 2014. Svolge attività privata a New York, ove si occupa di terapia individuale e di coppia e conduce gruppi di supervisione e di formazione.

**In copertina:** disegno realizzato con l'aiuto dell'I.A. di ChatGPT.

TUTTI I DIRITTI RISERVATI

Tutti i diritti letterari e artistici sono riservati.

È vietata qualsiasi riproduzione, anche parziale, di quest'opera.

Qualsiasi copia o riproduzione effettuata con qualsiasi procedimento (fotocopia, fotografia, microfilm, nastro magnetico, disco o altro) costituisce una contraffazione passibile delle pene

previste dalla Legge 22 aprile 1941 n. 633

e successive modifiche sulla tutela dei diritti d'autore.

## Indice generale

BIOGRAFIA DEGLI AUTORI .....	V
RINGRAZIAMENTI .....	IX
INTRODUZIONE ALL'EDIZIONE ITALIANA	
Trauma ed Enactment nella Teoria Relazionale: un punto di vista della Psicoanalisi Italiana ( <i>Rossella Lacerenza, Fulvio Mazzacane, Giuseppe Riefolo</i> ) .....	XI
INTRODUZIONE ( <i>Lewis Aron, Sue Grand e Joyce Slochower</i> ) .....	XXIX
1. Il trauma come indagine radicale ( <i>Sue Grand</i> ) .....	1
2. L'alterità nella psicoanalisi: il riconoscimento dei critici della psicoanalisi relazionale ( <i>Donnel B. Stern</i> ) .....	19
3. Riflessioni e indicazioni - Intervista di Sue Grand a Jessica Benjamin ( <i>Jessica Benjamin, Sue Grand</i> ) .....	37
4. Verso un paradigma relazionale più integrato e contestuale ( <i>Paul I. Watchtel</i> ) .....	59
5. L'inclinazione patologizzante: sfumature dell'istinto di morte nella teoria relazionale del trauma ( <i>Sophia Richman</i> ) .....	75
6. L'impatto negativo della mancata testimonianza: riflessioni sull'inclinazione patologizzante di Richman ( <i>Sam Gerson</i> ) .....	95
7. Non <i>buttare via il bambino!</i> Esterno e interno, attaccamento e sessualità ( <i>Galit Atlas</i> ) .....	103
8. Molteplicità e Integrità: esiste ancora un'inclinazione anti-evolutiva nella psicoanalisi relazionale? ( <i>Donna M. Orange</i> ) .....	119
9. Riflessioni sulla psicoanalisi relazionale: work in progress ( <i>Anthony Bass, Adrienne Harris</i> ) .....	139

10. Al di là della tolleranza nelle comunità psicoanalitiche: scetticismo riflessivo e pluralismo critico ( <i>Lewis Aron</i> ) .....	163
INDICE ANALITICO .....	177

## Biografia degli Autori

---

**Lewis Aron, Ph.D., ABPP**, è direttore del Programma di Post-Dottorato in Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York. È stato presidente della Division of Psychoanalysis 39 dell'American Psychological Association, presidente fondatore dell'International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy (IARPP), presidente fondatore della Division of Psychologist-Psychoanalysts della New York State Psychological Association. È cofondatore e co-presidente del Centro Sándor Ferenczi della New School for Social Research, professore del Centro Interdisciplinare (IDC) di Herzliya, Israele. È stato uno dei fondatori di *Psychoanalytic Dialogues* ed è il coeditore della serie di libri *Relational Perspectives* (Routledge). È redattore e autore di numerosi articoli su riviste cliniche e scientifiche e di libri, tra cui *A Meeting of Minds* (trad. it. *Menti che si incontrano*) e, più recentemente con Galit Atlas, *Dramatic Dialogue: Contemporary Clinical Practice*. È molto conosciuto per i suoi gruppi di studio e di lettura a New York e online.

**Sue Grand, Ph.D.**, è docente e supervisore del Programma Post-Dottorato in Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York; docente del programma sul trauma presso il National Institute for the Psychotherapies; docente del Centro di Psicoanalisi Relazionale Stephen Mitchell e membro dell'Institute for Psychology and the Other. È redattrice associata di *Psychoanalytic Dialogues* e *Psychoanalysis Culture and Society*. È autrice di: *The Hero in the Mirror: From Fear to Fortitude*. È coeditrice insieme a Jill Salberg, di *Wounds of History. Repair and Resilience in the Trans-Generational Transmission of Trauma* e *Trans-generational Transmission and the Other: Dialogues across History and Difference*. Svolge attività privata a NYC e a Teaneck, NJ.

**Joyce Slochower, Ph.D., ABPP**, è professoressa emerita di Psicologia presso l'Hunter College e il Graduate Center, CUNY; docente del Programma di Post-Dottorato all'Università di New York, del Centro Stephen Mitchell, del National Training Program del NIP Centro per gli studi Relazionali di Philadelphia e del PINC di San Francisco. Le seconde edizioni dei suoi libri,  *Holding and Psychoanalysis: A Relational Perspective* (1996) e *Collisioni psicoanalitiche* (2006) sono state pubblicate nel 2014. È coeditrice con Lewis Aron e Sue Grand del presente volume *De-idealizzare la Teoria relazionale: Una Critica dall'interno* e del volume *Decentrare la Teoria Relazionale. Una critica comparativa*. Svolge attività privata a New York.

**Galit Atlas, Ph.D.**, è docente presso il Corso di Post-Dottorato in Psicoterapia e Psicoanalisi all'Università di New York e presso il Four Year Adult e National Training Programs del NIP. È autrice di *The Enigma of Desire: Sex, Longing and Belonging in Psychoanalysis* (Routledge, 2015) e di *Dramatic Dialogue: Contemporary Clinical Practice* (coautrice con Lewis Aron, Routledge, 2017). Atlas fa parte del comitato editoriale di *Psychoanalytic Perspectives* ed è autrice di articoli e capitoli di libri principalmente incentrati su genere e sessualità. Il suo articolo del NYT "A tale of Two Twins" è stato il vincitore del premio Gradiva 2016. Atlas è psicoanalista supervisore clinico in uno studio a New York.

**Anthony Bass, Ph.D.**, è professore associato e analista supervisore a orientamento relazionale presso il Corso di Post-Dottorato in Psicoanalisi e Psicoterapia all'Università di New York. Inoltre, insegna e svolge attività di supervisione presso il Center for Psychoanalytic Training and Research della Columbia University, al NIP National Training Program, all'Istituto di Psicoanalisi Relazionale di Philadelphia e allo Stephen Mitchell Center per gli Studi Relazionali, dove ricopre il ruolo di presidente del consiglio di amministrazione. È Visiting Professor dal 2018 al Michigan Psychoanalytic Institute. È redattore capo di *Psychoanalytic Dialogues: The International Journal of Relational Perspectives* e socio fondatore dell'International Association for Relational Psychoanalysis and Psychotherapy.

**Jessica Benjamin**, è membro della faculty con funzioni di supervisione presso il Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis della New York University ed è inoltre membro del board e della faculty dello Stephen Mitchell Center. È autrice di tre libri: *The Bonds of Love (Legami d'amore. I rapporti di potere nelle relazioni amorose*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2015), *Like Subjects, Love Objects (Soggetti d'amore. Genere, identificazione, sviluppo erotico*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1996) e *Shadow of the Other*. Ha diretto The Acknowledgment Project (2004-2010), una serie di dialoghi tra professionisti della salute mentale israeliani e palestinesi e ha descritto in un video di presentazione gli Operatori per la Pace, disponibile on line all'indirizzo: [movingbeyondviolence.org](http://movingbeyondviolence.org). Il suo libro più recente *Beyond Doer and Done to: Recognition Theory, Intersubjectivity and the Third (Il riconoscimento reciproco. L'intersoggettività e il Terzo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2019) è stato pubblicato nel 2017.

**Sam Gerson, Ph.D.**, è fondatore e past-president della Northern California Society for Psychoanalytic Psychology (NCSPP) e del Psychoanalytic Institute of Northern California (PINC) dove è analista con funzioni di training e supervisore. Il Dr. Gerson è redattore associato di *Psychoanalytic Dialogues* e redattore di *Studies in Gender and Sexuality* e di *The Psychoanalytic Quarterly*. Ha scritto su aspetti dell'intersoggettività e della psicopatologia, tra cui le pubblicazioni *Hysteria and Humiliation* (2011, *Psychoanalytic Dialogues*) e *The Relational Unconscious: A Core Element of Intersubjectivity, Thirdness, and Clinical Process* (2004, *The Psychoanalytic Quarterly*). Nel 2007 ha ricevuto il premio Elise M. Hayman per lo studio sul genocidio e l'Olocausto dall'International Psychoanalytic Association per il suo articolo *When the Third is dead: Memory, Mourning and Witnessing in the Aftermath of the Holocaust* (2009, *International Journal of Psychoanalysis*).

**Adrienne Harris, Ph.D.**, è docente e supervisore presso il Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis della New York University. È docente e supervisore presso lo Psychoanalytic Institute of Northern California. È redattrice di *Psychoanalytic Dialogues* e *Studies in Gender and Sexuality*. Nel 2009, insieme a Lewis Aron e Jeremy Safran, ha fondato il Sándor Ferenczi Center presso la New School University. Insieme a Lewis Aron, Eyal Rozmarin e Steven Kuchuck ha curato la collana di libri *Relational Perspectives*. Ha scritto su temi quali il genere e lo sviluppo, la soggettività analitica, la cura di sé e la comunità analitica all'ombra della prima guerra mondiale. Attualmente, si occupa di soggettività analitica, di modelli intersezionali di genere e sessualità, e di fantasmi.

**Donna M. Orange, Ph.D., Psy.D.**, ha studiato filosofia, psicologia clinica e psicoanalisi. I suoi libri più recenti sono *Thinking for Clinicians* (2010), *The Suffering Stranger*:

*Hermeneutics for Everyday Clinical Practice* (2011), *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians* (2016) e *Climate Crisis, Psychoanalysis, and Radical Ethics* (2017). Insegna presso il Postdoctoral Program della New York University..

**Sophia Richman, Ph.D., ABPP**, è psicologa e psicoanalista a New York e nel New Jersey. Oltre all'attività privata, svolge funzioni di supervisione presso il Postdoctoral Program in Psychotherapy and Psychoanalysis della New York University; è analista con funzioni di training e supervisore presso il Contemporary Center for Advanced Psychoanalytic Studies del New Jersey ed è membro della faculty dello Stephen Mitchell Center for Relational Studies. È autrice del pluripremiato libro di memorie *A Wolf in the Attic: The Legacy of a Hidden Child of the Holocaust* (Routledge, 2002) e *Mended by the Muse: Creative Transformations of Trauma* (Routledge, 2014).

**Stephen Seligman** è professore clinico di psichiatria presso la University of California, San Francisco; è codirettore di *Psychoanalytic Dialogues*; analista con funzioni di training e supervisore presso il San Francisco Center for Psychoanalysis e il Psychoanalytic Institute of Northern California; è inoltre professore clinico presso il Postdoctoral Program in Psychoanalysis della New York University. È autore di *Relationships in Development: Infancy, Intersubjectivity, Attachment* (Routledge) e coeditore di *Infant and Childhood Mental Health* dell'American Psychiatric Press: *Core Concepts and Clinical Practice*.

**Donnel B. Stern, Ph.D.**, è analista con funzioni di training e supervisore presso il William Alanson White Institute di New York; è inoltre consulente e professore clinico associato di psicologia presso il Postdoctoral Program in Psychoanalysis and Psychotherapy della New York University. È fondatore e direttore della collana di libri *Psychoanalysis in a New Key*, edita da Routledge ed ex caporedattore di *Contemporary Psychoanalysis*. È autore di quattro libri: *Unformulated Experience: from Dissociation to Imagination in Psychoanalysis* (1997); *Partners in Thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation, and Enactment* (2010); *Relational Freedom: Emergent Properties of the Interpersonal Field* (2015) (Trad. It. *Libertà relazionale: caratteristiche del campo interpersonale*, Mimesis Edizioni, 2017); *The Infinity of the Unsaid: Unformulated Experience, Language, and the Nonverbal* (2018). Fa parte di numerosi comitati editoriali di riviste ed è stato coeditore di molti libri. Ha pubblicato oltre 100 articoli e svolge la sua attività privata a New York.

**Paul L. Watchel, Ph.D.**, è professore emerito di psicologia presso il programma di dottorato in psicologia clinica del City College e del CUNY Graduate Center. È stato cofondatore e presidente della Society for the Exploration of Psychotherapy Integration (SEPI). Tra i suoi libri ricordiamo: *The Poverty of Affluence, Action and Insight*; *Race in the Mind America: Breaking the Vicious Circle Between Blacks and Whites*; *Relational Theory and the Practice of Psychotherapy*; *Therapeutic Communication: Knowing What to Say When*; e *Cyclical Psychodynamics and the Contextual Self: The Inner World, the Intimate World, and the World of Culture and Society*. È stato insignito del premio Hans H. Strupp per la scrittura, l'insegnamento e la ricerca psicoanalitica, del premio Distinguished Psychologist, dalla Divisione 29 dell'APA, del premio Scholarship and Research, dalla Divisione 39 e del premio J. Blatt, per i contributi eccezionali alla psicoterapia, alla ricerca, alla formazione e alla pratica.



## Ringraziamenti per l'edizione italiana

---

La pubblicazione in Italia del presente volume, *Decentrare la teoria relazionale*, così come quella di *De-idealizzare la teoria relazionale*, nasce dall'interesse di un Gruppo di Studio costituitosi ad hoc nell'ambito del XXIV Corso di Formazione in Psicopatologia e Psicoterapia dell'Associazione per lo Sviluppo della Psicoterapia Psicodinamica nelle Istituzioni. Il suddetto Gruppo di Studio, proposto dalla dott.ssa Emilia Lupo e costituito dalle dott.sse Margherita Dilorenzo, Antonella Fornaro, Maria Lupoli, Maria Tinelli e dal dott. Cosimo Scalera ha curato la traduzione dei vari capitoli, delle note e della bibliografia.

Si ringraziano il dott. Bruno Marchi e la prof.ssa Anna Grazia Liviano D'Arcangelo per il prezioso contributo nella revisione del manoscritto.

Il dott. Claudio G. Galliano Auletta ha curato l'edizione italiana dell'intera opera costituita dai due Volumi.

Consideriamo l'impegno profuso per questo lavoro un significativo contributo al progetto di diffusione della psicoanalisi.



# Introduzione all'edizione italiana

---

## Trauma ed enactment nella teoria relazionale: un punto di vista della psicoanalisi italiana

### Traumi, dissociazioni e resistenze

Nella famosa presentazione all'*Académie des Sciences* nel 1878 e poi nel 1882 il trauma passa per la prima volta dalle esibizioni di piazza degli ipnotisti alla clinica. Il nesso è proposto da Charcot, ovvero da un lato il trauma come evento che irrompe violentemente nella vita di un soggetto impreparato a sostenere quell'esperienza e dall'altro il modello di possibile cura del trauma, ovvero l'ipnosi<sup>1</sup>. Peraltro, i due quadri proporranno uno dei primi modelli della clinica nascente per quello che, a cavallo tra '800 e il primo ventennio del '900, sarà la ricerca affannosa di una definizione dell'isteria. Questo processo permetterà la nascita della neurologia con le raffinate intuizioni semeiologiche di Babinski e Lasègue e la psichiatria psicologica con Richer e soprattutto Janet (Ferro, Riefolo, 1996). Sappiamo, però, che l'isteria, in quanto soluzione dinamica del trauma, sarà il codice clinico della "scoperta dell'inconscio" da parte della psicoanalisi. Sappiamo anche che, per un lungo periodo e forse fino a tuttora, il trauma ha diluito – fino quasi a perdere – la funzione genetica del sintomo psicopatologico confluendo nel più ampio campo dell'esperienza del soggetto. È accaduto poi che il campo del trauma sia stato lasciato soprattutto alla teorizzazione cognitivista, insieme alla rivalutazione di Pierre Janet che solo recentemente alcuni analisti, soprattutto intersoggettivisti nord-americani, stanno riconsiderando (Bromberg, 1998, 2006, 2011; Meares, 2012). Il trauma è inevitabilmente connesso al concetto di dissociazione che, sempre più anche in ambito psicoanalitico, va inteso in senso plurale. Fino al 1894 Freud e Breuer riconoscevano due tipi di dissociazione. Essi partono dalla dissociazione che Janet – recuperando un concetto di B.A. Morel – riconosce come *désagrégation*, per introdurre poi la dissociazione che esita nella conversione tipica dell'isteria. La *dissociation* di Janet viene riconosciuta negli stati ipnoidi, nelle fobie e nelle ossessioni come dissociazione da ritenzione, dove non è possibile la conversione e "la rappresentazione, indebolita, rimane nella coscienza, esclusa da ogni associazione" (Freud, 1894, p. 126).

Tra il Freud del 1894 e del 1924, la *désagrégation* di Janet viene soppiantata dalla *synthese* che sostiene la rimozione. Il volume "Decentrare la teoria relazionale" cerca di recuperare le iniziali posizioni che vedevano insieme, nella stessa linea e in continuità,

---

<sup>1</sup> Il modello del trauma, che Charcot introduce, è una figura clinica prima tenuta distinta, la 'nevrosi traumatica' (*railway spine*) di Erichsen (1867), proposta soprattutto a seguito dei primi incidenti delle ferrovie.

Freud, Breuer e Janet laddove, il campo delle difese, ben oltre la rimozione, recupera in modo dinamico la funzione di entrambe. La dissociazione – che è il contrario della sintesi – sospende i nessi fra i concetti (Bleuler, 1911; Kampsambelis, 2008; Hill, 2015)<sup>2</sup>. Il trauma per Janet si verifica perché “il suo sforzo di adattamento è imperfetto, per cui il paziente continua a fare sforzi di adattamento” (Janet, 1919-1925, p. 663). In sostanza il soggetto è continuamente proteso ad integrarsi nelle sollecitazioni della realtà. I sintomi, prima che essere una resistenza o evitamento, sono la persistenza, per quanto disfunzionale, del tentativo di integrazione del paziente. In sostanza prevale il tentativo di mantenere una continuità del Sé a livelli simbolici, ma anche non simbolici ed agiti. Gli stessi sintomi sono da considerare lo sforzo disfunzionale di cercare una sintonia con la realtà che incombe<sup>3</sup>. Fra la rimozione del trauma e la sospensione (per Freud “ritenzione”) della capacità di sintesi che si manifesta come uno stato ipnoide (Freud, Breuer, 1895), si pongono le posizioni di Ferenczi attente alla debolezza di fondo che trova il bambino incapace a sostenere le sollecitazioni della realtà: “quando il bambino si riprende da un atto di umiliazione è estremamente confuso: infatti opera una dissociazione – innocente e colpevole sono insieme allo stesso tempo – e la sua fiducia nelle proprie capacità sensoriali è spaccata [...] se gli shock aumentano durante lo sviluppo, aumenta anche il numero di modalità delle varie dissociazioni e molto presto diventa estremamente difficile mantenere il contatto senza confusione con tutti i frammenti, ciascuno dei quali vive come personalità separata che non partecipa della esistenza delle altre” (Ferenczi, 1933, 1927-1933). In questa affermazione Ferenczi è esattamente nella linea di Janet: i traumi, a seguito della incapacità di sintesi<sup>4</sup>, determinano dissociazioni che creano personalità multiple parallele autonome, non integrate con la personalità.

Pertanto, anche in linea con le tesi che vedono la dissociazione come un fallimento della integrazione e con le prime considerazioni di Breuer, il quale considerava la debolezza degli stati ipnoidi alla base della scissione della psiche<sup>5</sup>, la dissociazione come sospensione delle capacità integrative coincide con la *Spaltung* schizofrenica della psicopatologia classica (Bleuler, 1911). Questa sarà poi acquisita dalla psicopatologia psicoanalitica – in modo spesso confuso – come *scission*, *splitting*, *clivage* (Bleger, 1967; Riefolo, 2001). Ciò che Janet chiama *debolezza*, *miseria* o *esaurimento* ritorna, in questo volume, come posizione in cui alla rimozione prevale un ridotto

2 Nella linea che cerco di evidenziare è indicativo che la definizione che Bleuler (1911) dà per la *Spaltung* – dispositivo centrale, con l'autismo, delle schizofrenie – coincida con la descrizione che Janet dà della *dissociation-désagrégation* (Ferro, Riefolo, 1996).

3 Infine, vi sarebbero per Janet due forme di integrazione: *sintesi e realizzazione*; la *prima* tiene insieme esperienza e senso del Sé, la *realizzazione* è un alto livello di integrazione in cui il soggetto sa di essere “me”, si compone di *personificazione* (questo accade a me) e *presentificazione* (ciò che mi accade ora ha nessi con il passato). I traumatizzati soffrono di non-realizzazione (*personificazione e presentificazione*) che coincide solo in parte con la de-realizzazione (van der Hart, 2016, 49)

4 La sintesi, per Janet, si articola come realizzazione, presentificazione e personificazione (Janet, 1929)..

5 Freud sin dal 1894 non parlerà mai della “scissione della psiche”, ma sempre di “Scissione della coscienza”: è evidente quanto con la prima si ponga l'accento sulla struttura che subisce la scissione, mentre per Freud, dove il dispositivo dinamico coincide con la pulsione, è importante il contenuto della psiche, ovvero la coscienza (Riefolo, 2025).

funzionamento post-traumatico e non come deficit costituzionale. Tutto sommato anche per Freud la nevrosi, alla fine, è un'incapacità di amare.

Attualmente, soprattutto in ambito psichiatrico e cognitivista, ricorrono molti vertici attraverso cui definire i vari tipi di traumi, ma le definizioni si riferiscono tutte ad un elemento che caratterizza descrittivamente il trauma (massivo, quotidiani, big, little, relazionale, psicologico, evolutivo etc.). Infine, i riferimenti al trauma possono essere frequenti, quanto rari. L'aggettivo che spesso ricorre nelle definizioni è “*overwhelmed*” (essere sopraffatti); espressioni comuni sono: “spesso ci tocca profondamente”; “un evento che ci sovrasta e non viene integrato”; “c'è una scissione dell'esperienza”; “il risultato del trauma è la dissociazione” (cfr., Howell, 2016, p. 34). Condivido con le diverse posizioni che emergono da questo libro, l'inutilità di una definizione descrittiva, mentre servirebbe una definizione di meccanismo e di processo: “sospensione di una continuità che il Sé riconosce costitutiva e propria” (*ibid.*, p. 33). Non è detto, quindi, che il trauma sia un “indesiderabile e persino sfortunato evento della nostra vita” (*id.*), poiché il trauma, come rottura della continuità, apre a nuove configurazioni, mentre il problema è se l'apertura sia dinamica oppure si tratta di frattura.

Questo libro propone una serie di contributi, laddove il trauma recupera un'importanza centrale non tanto come episodio patogenetico, ma soprattutto come modello che riorganizza il campo relazionale e, quindi, è alla base dello stesso processo analitico. In questo senso il trauma permette di recuperare il doppio registro del tema della dissociazione. Per molto tempo proprio la psicoanalisi ha generalizzato la dissociazione con la rimozione e l'inconscio come esito delle rimozioni e, quindi, inconscio rimosso o dinamico. Lo stesso Freud opera una netta revisione della dissociazione, che per circa trent'anni (1894–1925) aveva coinciso con la rimozione (Riefolo, 2025). È soprattutto la revisione dell'angoscia (1925) a consentire il recupero di una concezione più ampia e plurale dell'inconscio, delle difese e delle dissociazioni. Già nel 1915 Freud distingue due forme di inconscio (rimosso e non rimosso) e riconosce che i processi difensivi non si esauriscono nella rimozione. Nel 1925 riemerge inoltre il primo modello (1894) della sospensione delle rappresentazioni dal “campo delle associazioni” e la dissociazione viene così ridefinita non più come elemento genetico, ma come esito di fattori precedenti alle fasi del conflitto, in un'area in cui “noi abbandoniamo il terreno che appartiene incontestabilmente alla psicologia per entrare nel territorio limitrofo della fisiologia” (Freud, 1925, p. 243). Nel '38 gli inconsci di Freud sono almeno tre: “nel corso di una lenta evoluzione, alcuni contenuti dell'Es [...] sono rimasti immutati nell'Es, costituendone il nucleo difficilmente accessibile [...]. Presappoco essi coincidono rispettivamente con ciò che è innato fin dalle origini e ciò che è acquisito nel corso dell'evoluzione dell'Io” (Freud, 1938, p. 590). Anche in questo caso si tratterebbe comunque di un inconscio mai rimosso perché riferibile ad una dimensione biologica sospesa e potenziale, mai validata dall'esperienza. Quindi, a rigore, si tratterebbe, di *non-conscio*, piuttosto che di inconscio in senso dinamico.

## Realtà psichica o realtà storica?

Un tema che attraversa tutti i contributi di questo volume ed è centrale soprattutto per il campo del trauma riguarda il valore da attribuire agli eventi reali della vita del paziente. C'è da riconoscere che Freud compie un importante passo avanti verso la fondazione della teoria psicoanalitica quando, nel 1897, intuisce che il trauma reale può anche essere stato semplicemente fantasticato. Questa posizione introduce il focus della centralità del funzionamento psichico verso la realtà, ma al tempo stesso sminuisce il valore da attribuire agli eventi della vita reale nella genesi dei traumi o, comunque, nell'organizzazione della struttura psichica del soggetto. Con gli interpersonalisti americani, nella prima metà del secolo, il focus viene spostato sugli eventi reali della vita del soggetto, ma comunque non viene negato il riferimento all'inconscio come struttura che organizza la vita del soggetto. Semplicemente si riconosce alla realtà la funzione di intervenire sulla struttura dell'inconscio. In tal senso, potremmo dire che si introduce il concetto di un possibile "inconscio non rimosso", diverso da quello riconosciuto da Freud già nel 1914 e che si organizza continuamente a seguito delle esperienze reali del soggetto, a differenza degli analisti "classici" che, ancora negli anni '50-'60, vedevano la realtà come in conflitto con la vita psichica del soggetto. Secondo questa prospettiva – egemone nella clinica di quegli anni – l'inconscio veniva a strutturarsi solo come luogo del rimosso e non poteva essere modificato nella sua struttura dagli eventi della realtà. L'inconscio esisteva a priori ed era la sede dove accogliere il rimosso. Gli interpersonalisti americani della scuola di Sullivan, negli stessi anni e sempre negli USA, vedono l'inconscio come una struttura insatura che interviene nella possibilità e nella modalità delle stesse rimozioni che spesso sono soluzioni, se non addirittura creazioni, nuove. Il transfert e il controtransfert, peraltro, si ampliano con il concetto di "osservatore partecipe", introdotto negli stessi anni dalle scienze matematiche e fisiche, poiché l'analista, a un certo punto, appartiene alla "vita reale" del paziente, come il paziente a quella dell'analista e ciò, inevitabilmente, modifica i dati di cui analista e paziente dovranno occuparsi: "da questa prospettiva, il significato emerge dall'esperienza relazionale-interpersonale e non dalle pulsioni o fantasie intrapsichiche" (Howell, Itzkowitz, 2016, p. 13). Il problema centrale rimane il dibattito sul valore della realtà, se essa sia solo occasione di rimozione, oppure se essa intervenga a modulare i discorsi del paziente e dell'analista: "i modelli classici ... minimizzano i contributi della realtà e la realtà dei traumi infantili come cause della dissociazione e della struttura dissociativa della mente ... la realtà viene piuttosto sorvolata, non capita, mal interpretata come fantasia o desideri e non considerata come un valido elemento della inchiesta psicoanalitica" (*ibid.*, p. 7).

La rimozione riguarda anche la storia del movimento psicoanalitico e la stessa Grand riconosce come la psicoanalisi, puntualmente "presenta amnesie ricorrenti" (Herman, 1992). Howell e Itzkowitz (2016) riportano come negli anni '60 gli anali-

sti ebrei, che si erano trasferiti negli USA, evitavano puntualmente di fare riferimenti alla Shoah: “per molti di noi l’evento dell’olocausto non fu realmente importante” (Prince, 2009, p. 10). Negli ultimi anni, il trauma si riaffaccia prepotentemente alla riflessione analitica attraverso le esperienze di abusi sessuali e i traumi delle guerre. È noto come proprio i veterani del Vietnam siano stati protagonisti negli anni ’80 della identificazione di una particolare categoria diagnostica quale i PTSD (Mearns, 2014). Gli studi sull’attaccamento hanno permesso di identificare due modelli clinici di trauma, laddove quello relazionale appare decisamente più diffuso e grave del classico trauma complesso che prevede l’esperienza di singoli episodi che incidono in modo violento nella continuità del senso di Sé del soggetto. I due tipi di trauma, peraltro, possono fare riferimento, a mio parere, alle due modalità di dissociazione a cui abbiamo accennato. Il trauma complesso sarà un’esperienza violenta che il soggetto rimuove secondo la modalità del “sapere e non sapere” (Laub, Auerhan, 1993), mentre il trauma relazionale sarebbe riferibile alla sottile esperienza di neglect e di disturbi continui dell’attaccamento a cui i soggetti sarebbero esposti nella loro vita. Questo secondo tipo di trauma non comporta una reazione di rimozione, ma una “difesa attraverso la protezione dagli stimoli” (Freud, 1920, p. 215), cogliendo cioè solo “piccoli campioni del mondo esterno e assaggiandolo in piccole quantità” (*ibid.*, p. 215). Il trauma, quindi, si iscrive in una sospensione delle capacità del soggetto di mantenere una continuità del senso di Sé sempre esposta a sollecitazioni a seguito della continua esposizione alle esperienze di realtà. Sappiamo, infatti, che “tutti i disturbi psichiatrici rappresentano una limitazione delle capacità adattive di regolare lo stress” (Hill, 2015, p. 155; Schore, 1994).

Va riconosciuto che – nonostante il trauma venga soprattutto analizzato nella dimensione dei *grandi* traumi, soprattutto relativi alla esperienza della Shoah – nei due Volumi “De-Idealizzare la Teoria Relazionale” e “Decentrare la Teoria Relazionale” si cerca soprattutto di colmare lo iato che negli anni si è verificato fra psicoanalisi relazionale e psicoanalisi pulsionale, riconoscendo valore alla gravità dell’esperienza reale insieme alle competenze della struttura psichica del soggetto. In questa ultima posizione ci si occupa delle competenze del soggetto a saper rimuovere l’esperienza traumatica insieme alla capacità di sospendere dissociativamente il continuo processo di sintesi che il soggetto opera dell’esperienza. Da alcuni anni si delinea una posizione, che condivido pienamente, interessata alla funzione simultanea dei modelli (Ginot, 2014). Una visione che colga i diversi codici psicoanalitici come attivi simultaneamente evita la semplificazione della funzione alternativa dei modelli, ma propone un funzionamento mentale e del campo analitico molto complesso in cui i diversi modelli teorici cercano di spiegare i diversi livelli di funzionamento dei pazienti e degli analisti. Secondo questo approccio, l’analista è chiamato ad accettare (inconsciamente? Implicitamente?) quale sia il livello di complessità che può essere sostenuto dall’economia del paziente, dalla posizione soggettiva dell’analista e dalle vicende concrete dei possibili setting.

Fra i contributi di questi due volumi, ne ho scelto soprattutto tre che possono farci riflettere sulla nuova dimensione e funzione del concetto di trauma. Si tratta del dialogo che si tesse fra i capitoli di Sue Grand, Sophie Richman e la replica a quest'ultima di Sam Gerson. Sullo sfondo, ricordiamo le introduzioni ai due volumi sul *Decentramento* e *De-idealizzazione* della teoria relazionale e soprattutto l'importante intervista di Aron a Jay Greenberg che, a mio parere, vale come una ricapitolazione storica del progetto dei due volumi. La riflessione che tali contributi introducono, dichiarandola sin dall'inizio, è soprattutto tesa al recupero di una possibile continuità delle iniziali posizioni psicoanalitiche – prima di tutte quella freudiana – verso le posizioni più relazionali e soprattutto intersoggettive. La revisione che questi contributi propongono riguarda, a mio parere, soprattutto il concetto di dissociazione che la psicoanalisi ha da sempre legato all'evento del trauma. Mi sembra interessante soprattutto la dimensione di ordine creativo che i suddetti contributi riconoscono al dispositivo della dissociazione non più considerata semplicemente una reazione difensiva di evitamento, ma la proposizione di un diverso e nuovo modo di funzionamento, che si orienta verso un ampliamento del campo relazionale in modo che viene definito “resiliente” e fondato su una particolare posizione mai considerata appieno, in precedenza, dalla psicoanalisi: la “testimonianza”.

Infine, la dimensione “relazionale” che – fatto nuovo nel campo della medicina – sollecita la partecipazione attiva del paziente, è già nel passaggio dall'ipnosi alla *talking-cure*. Non voglio sostenere semplicisticamente l'esistenza delle cosiddette prospettive relazionali già nella posizione di Freud, in quanto l'apparato psichico di Freud si organizza intorno alla pulsione e alla rimozione. Cerco, invece, di suggerire come la psicoanalisi relazionale contemporanea sia nella linea di sviluppo con l'importanza che viene assegnata, molto presto in psicoanalisi, alla partecipazione attiva del paziente nel processo di cura. All'inizio, con l'ipnosi, la coscienza del soggetto poteva essere nettamente saltata: l'analista trovava subito l'elemento segreto e nascosto, convinto che potesse restituirlo al paziente, il quale non aspettava altro che riappropriarsi di ciò che era stato collocato in una zona segreta della propria coscienza. Freud, nonostante le perplessità di Breuer, passa dall'ipnosi alle libere associazioni. In qualche modo egli sente che la partecipazione del paziente è necessaria. L'analista, quindi, si ritrova a cimentarsi con una difficoltà attiva che appartiene al paziente, la *resistenza*, ovvero la capacità del soggetto di usare a proprio vantaggio l'organizzazione dei sintomi. La resistenza, rispetto all'ipnosi, introduce un concetto che compare per la prima volta in psichiatria, cioè la *difesa* (Breuer, 1895). Il passaggio dall'ipnosi alle libere associazioni è il passaggio dalla psicologia meccanica a una psicologia in cui due soggetti si cimentano, reciprocamente ignari, nella ricerca di un segreto di cui hanno la certezza, ne sospettano la natura sessuale, ma che non conoscono. Nell'ipnosi il trauma poteva essere colto intero; il metodo delle libere associazioni, essendo l'inconscio psicoanalitico per definizione infinito, potrà solo cogliere livelli parziali di inconscio. Il famoso “ombelico del sogno” (Freud, 1899, pp. 111 e 480) è la sorgente infinita attraverso

cui l'inconscio si fa contattare, ma non sarà mai possibile saturare quell'ombelico. Dal versante dell'analista, l'analisi delle resistenze rappresenta molto spesso la posizione violenta, reattiva, all'essere escluso da una dimensione in cui "il paziente può sentire di 'star subendo' l'osservazione o l'interpretazione del terapeuta; tali interventi scatenano sensi di colpa e vergogna, che una volta venivano chiamati erroneamente 'resistenza' [...]. L'osservazione diventa un giudizio" (Benjamin, 2017, p. 54).

## **Difese plurali e campo di resilienza.**

Nella proposta di Sue Grand, si possono recuperare le posizioni delle "difese plurali" che, come abbiamo visto, Freud tralascerà dopo il 1894 per riprenderle nell'autocritica del 1924. Grand recupera il doppio registro della "barriera agli stimoli" che Freud propone nel 1920, legandola alla teorizzazione sul trauma. Per "doppio registro" intendo la caratteristica del quadro sintomatologico post-traumatico e la riorganizzazione dell'apparato psichico a seguito di un'esperienza che il soggetto *non può* sostenere. *Barriera*, significa, quindi, simultaneamente respingimento dell'evento (rimozione) ed organizzazione di un funzionamento finalizzato ad evitare non solo quel *tipo* di esperienza, ma anche quei livelli di funzionamento laddove può essere possibile *quel livello* di esperienze. Freud nel 1894 è preciso nella definizione di due livelli di dissociazione: una è la conversione, l'altra è la sospensione che si verifica negli stati ipnoidi, cari soprattutto a Breuer, nelle fobie e nelle ossessioni, nelle quali la conversione non è possibile. In una prospettiva colta dalla psicoanalisi relazionale contemporanea si può leggere la posizione di Freud come una riflessione sulle diverse modalità di dissociazione. Come sottolinea Grand, Freud nel 1920 parla di "barriera agli stimoli"<sup>6</sup>, mentre si sta avvicinando la svolta del 1924 in cui amplierà la dimensione delle difese che per trent'anni erano coincise con la rimozione. Nel '25, come si sa, la svolta riguarda il tema dell'angoscia che non è più una rimozione post-traumatica, ma un segnale di un possibile pericolo, quindi di un trauma potenziale, *non ancora sperimentato*. In sostanza, si passa dall'esperienza rimossa all'esperienza prima sospesa, per evitare che essa accada. In tal senso la stessa posizione terapeutica si modificherà, affiancando (anticipando) l'interpretazione con il sostegno alla ripresa di un processo sospeso (Freud, 1937). Infatti: l'organismo "perirebbe... se non fosse provvisto di uno scudo che lo protegge dagli stimoli" (Freud, 1920, p. 213). Verrebbe da riconoscere ancora una volta come la teorizzazione sulle esperienze traumatiche siano alla base delle concezioni psicoanalitiche fino a oggi. Infatti, se il trauma può essere rimosso attraverso la funzione del Super-Io, o evitato attraverso la funzione della "barriera agli stimoli", si ribadiscono due forme nette di dissociazione.

---

<sup>6</sup> "... per l'organismo vivente la protezione dagli stimoli è una funzione quasi più importante della ricezione degli stessi" (Freud, 1920, 214).

Se, in entrambi i casi, il trauma si iscrive nell'esperienza del soggetto per l'assenza di "apparati capaci di far fronte all'esperienza" (o rimuovendola o evitandone l'accesso), nonostante le prime considerazioni di Freud, i traumi non possono essere affrontati attraverso il riconoscimento di ciò che non è stato possibile cogliere quando sono accaduti, ma nella riproposizione di scene congelate nell'esperienza del soggetto che possono solo essere rintracciate nell'interazione e relazione dei processi terapeutici. Di conseguenza, la soggettività dell'analista e la funzione degli agiti di paziente e analista assumono un valore potente per la cura analitica. Tutti i capitoli di questo libro vogliono essere una puntualizzazione rigorosa di tale evoluzione della teoria e della clinica psicoanalitica, laddove dagli anni '80 in poi si mette "in dubbio l'autorità analitica, l'invisibilità, la sterilità e il silenzio" (Grand, in questo volume, p. 2).

### Oltre l'interpretazione: resilienza e testimonianza

In tutti i capitoli del libro, si può rilevare una sottolineatura particolare per il dispositivo dell'enactment. Attraverso questo concetto, a partire dagli anni '80, è stato possibile emanciparsi dalla – usandola a fini terapeutici – funzione negativa degli acting-out nel processo analitico, riconoscendo alla partecipazione soggettiva dell'analista una particolare funzione e uno specifico contributo al processo analitico. L'enactment è un dispositivo che riguarda soprattutto l'analista, il quale – come un attore che mette in scena la propria performance – ha bisogno di un attore di spalla che gli prepari e permetta le battute! Sia Grand che Sofia Richman riconoscono all'enactment il valore della responsabilità e della testimonianza nell'ambito della relazione. Trovo che il concetto di testimonianza delinea una posizione importante e potente nella responsabilità dell'analista per il processo analitico. La testimonianza, in questo senso, amplifica il campo relazionale in cui si organizzano gli enactment. Non si tratta, quindi, solo di "mettere in atto" traumi mai mentalizzati o dimensioni potenziali inconsce mai accadute, ma di presentarsi al paziente in una posizione in cui si realizza e prende corpo una dimensione umana a cui il paziente non ha mai avuto accesso. Una testimonianza che ha senso solo perché accade e che non può essere sostituita dal *significato* di ciò che accade. Fa venire in mente il famoso suggerimento di Freud secondo cui l'analisi non si compie in *absentia* o in effigie (Freud, 1920). La testimonianza si riferisce alla possibilità di riconnettersi ad esperienze sospese che ora – attraverso il transfert che le rende possibili – possono organizzarsi ed essere recuperate come ricordi. Loewald (1955), a questo riguardo, propone le *reminescences* rispetto alle *recollections*, ovvero il preriﬂessivo rispetto all'esperienza simbolizzabile. Le *memorie* rispetto ai *ricordi* e le *reminescences* possono essere riattivate solo in testimonianza.

Nel suo contributo, Grand propone una "teoria del campo relazionale della resilienza", in cui il trauma non debba necessariamente essere rappresentato nella polari-

tà “o l’uno o l’altro. O è morto o è vivo. O è evacuato o è eroico” (Grand, in questo volume, p. 5); nella esperienza del trauma si possono individuare, invece, piccoli ma potenti, spazi di vita che sopravvivono proprio attraverso un sano uso della dissociazione: “Le narrazioni dei traumi sono intrise dell’indicibile, ma spesso sono anche infarcite di atti straordinari di piccoli eroi. L’ingegnosità, i miracolosi atti di gentilezza umana, l’amore duraturo e la resistenza dell’Io-Tu; la capacità di dire *No* alla bestialità quando sarebbe molto più facile dire *Sì*, la ricreazione della vita dopo che tutto è andato perduto: la resilienza esiste e assume molte forme” (Grand, in questo volume, p. 6). Leggere i fenomeni del trauma secondo un “campo relazionale della resilienza” pone necessariamente l’accento sulle potenzialità trasformative della testimonianza prima che sul simbolo, perché la resilienza richiede una diversa modalità del *fare* e, quindi, del partecipare attivamente a un diverso indirizzo di pattern relazionali dissociati. Nella clinica la testimonianza si organizza attraverso la partecipazione soggettiva dell’analista e si coniuga attraverso gli enactment. La responsabilità dell’analista parte dal riconoscimento della funzione del potere riconosciuto ai soggetti della classica “famiglia psicoanalitica” (fondata sulle relazioni madre, padre, bambino), ma poi si organizza su un “modello espansivo di funzione materna” che onori e custodisca l’abbraccio diadico e nel contempo cambi radicalmente la struttura profonda e il posizionamento della “Madre”. Penso che ci sia troppo peso e solitudine nella nostra formulazione diadica della mentalizzazione” (Grand, 2018, p. 11).

La lettura e le riflessioni suggerite da questi capitoli evidenziano come il modello psicoanalitico partendo da quello proposto da Freud, fino alla psicoanalisi contemporanea (in cui si compiono le vicende che strutturano l’organizzazione psichica), si fondano su un paradigma implicito di “famiglia” che poggia soprattutto su individualità, organizzata in diadi e triangoli edipici: madre, padre, bambino/figlio: “La nostra famiglia analitica *esclude* troppe risorse psichiche e relazionali e si appoggia troppo pesantemente sulla singola mente materna. Per migliorare la nostra capacità di testimonianza, abbiamo bisogno di costruire una teoria del campo relazionale della resilienza [...]. Quando una “Madre” idealizzata si confronta con il trauma e con i limiti della sua capacità di testimonianza, questa Madre Buona, continuerebbe a collassare in una “Madre morta” [...]. La nostra teoria deve riconoscere tutte le risorse umane che esistono al di là di mamma, papà, bambino” (*ibid.*, p. 7).

Infine, nei vari capitoli che seguono, si propone in modo particolarmente innovativo una critica ai limiti che le varie posizioni teoriche spesso hanno imposto al dialogo analitico, fino a contrapporre i modelli come alternativi. Penso che da alcuni anni, anche per il sostegno alle tesi psicoanalitiche che vengono dalle ricerche neurobiologiche, i vari modelli teorici psicoanalitici hanno valore soprattutto come indicazione dei livelli di funzionamento mentale attivi simultaneamente, laddove i livelli sottocorticali si organizzano secondo un registro simmetrico, affettivo e simbolico, mentre quelli più corticali si organizzano soprattutto secondo un registro simbolico e cognitivo. Il campo analitico diventa per fortuna sempre più complesso.

## Bibliografia

- Benjamin J. (2017), *Il riconoscimento reciproco*. Cortina, Milano, 2019.
- Bleger J. (1967), Psicoanalisi del setting psicoanalitico. In C. Genovese (a cura di) *Setting e processo psicoanalitico*, 243-256. Cortina, Milano, 1988.
- Bleuler E. (1911). *Dementia Praecox o il gruppo delle schizofrenie* (tr. da J. Vennemann e A. Sciacchitano). N.I.S., Roma, 1985.
- Bromberg Ph. M. (1998), *Clinica del trauma e della dissociazione*. Cortina, Milano, 2007.
- Bromberg Ph. M. (2006), *Destare il sognatore*. Cortina, Milano, 2009.
- Bromberg Ph. M. (2011), *L'ombra dello tsunami*, Cortina, Milano, 2012.
- Charcot J.M (1882), Notes sur les divers états provoqués par l'hypnotisation sur les hystéro-épileptiques. Acad. des Sciences, 13 février.
- Erichsen J.E. (1867), *On railway and other injuries of the nervous system*. Henry C. Lea, Philadelphia.
- Ferenczi S. (1933), Confusione delle lingue tra adulti e bambini. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione. In *Opere, vol. IV: 1927-1933*, pp. 91-100. Cortina, Milano, 1982.
- Ferro F.M., Riefolo G. (1996), *Figure dell'isteria*, Metis, Chieti.
- Freud S. Breuer J. (1892-1895), Studi sull'isteria, *O.S.F.*, 1, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1887-1904), *Lettere a Wilhelm Fliess, (1887-1904)*. Bollati Boringhieri, Torino, 1986.
- Freud S. (1894), Le neuropsicosi da difesa, *O.S.F.*, 2, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1899), L'interpretazione dei sogni, *O.S.F.*, 3, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1915), Metapsicologia (L'inconscio), *O.S.F.*, 8, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1920), Al di là del principio di piacere, *O.S.F.*, 9, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1925), Inibizione, sintomo e angoscia, *O.S.F.*, 10, Bollati Boringhieri, Torino.
- Freud S. (1937), Analisi terminabile e interminabile, *O.S.F.*, 11, Bollati Boringhieri, Torino.
- Ginot E. (2015), *Neuropsicologia dell'inconscio*, Cortina, Milano, 2017.
- Grand S. (2018), Trauma as radical enquiry, in Aron L., Grand S., Slochower J. (ed.) (2018). *Decentering relational theory*, Routledge, London-New York (tr. it. *Decentrare la Teoria Relazionale*, Alpes Italia, 2026).
- Herman J. L. (1992), Trauma and recovery, in Aron L., Grand S., Slochower J. (ed.) (2018). *Decentering relational theory*, Routledge, London-New York (tr. it. *Decentrare la Teoria Relazionale*, Alpes Italia, 2026).
- Hill D. (2015), *Teoria della regolazione affettiva. Un modello clinico*, Cortina, Milano, 2017.
- Howell E.F., Itzkowitz S. (ed.) (2016), *The dissociative mind in psychoanalysis*. Routledge, New York.
- Howell E.F. (2016), The everywhereness of trauma and the dissociative structuring of the mind, in Howell E.F., Itzkowitz, S. (ed.) *The dissociative mind in psychoanalysis*. Routledge, New York, pp.33-43.
- Kapsambelis V. (2008), La dissociation et ses histoires, *Psychoanalyse et Psychose*, 8:15-39.
- Janet P. (1894), *L'automatisme psychologique* (deuxième ed.), Alcan, Paris.
- Janet P. (1919-1925), *Les médications psychologiques*, Alcan, Paris (ed. Inglese: *Psychological healing*, Macmillan, New York, 1925).
- Janet P. (1929). *L'évolution psychologique de la personnalité*, Chaihine, Paris.
- Laub J.H., & Auerhan N.C. (1993), Knowing and not knowing massive psychic trauma: Forms of traumatic memory. *International Journal of Psycho-Analysis*, 74(2), 287-302.
- Loewald H.W. (1955), Hypnoid State, Repression, Abreaction and Recollection. *J. Amer. Psychoanal. Assn.*, 3:201-210.
- Meares R. (2012), *Un modello dissociativo del disturbo borderline di personalità*, Cortina, Milano, 2014.
- Prince R. (2009), Psychoanalysis traumatized: the legacy of the Holocaust, *Am., J. Psychoanal.*, 69(3):179-94.
- Riefolo G. (2001), Alterne vicende del concetto di scissione. Da Bleuler alla clinica psicoanalitica, *Frammenti*, 10, 2:161-188.
- Riefolo G. (2025), Dissociation, repression and return. The thirty-year parable of the concept of defence in Freud and towards contemporary psychoanalysis. *Int. J. Psychoanal.*, 106:5, 2025, 938-957.
- Schore A.N. (1994), *Affect regulation and the origin of the Self. The neurobiology of emotional Development*, Norton, New York.
- Van der Hart O. (2016), Pierre Janet, Sigmund Freud and dissociation of the personality. In Howell, E. F., S. Itzkowitz, (ed.), *The dissociative mind in psychoanalysis*. Routledge, New York, pp.44-56.

Giuseppe Riefolo<sup>7</sup>

<sup>7</sup> Membro Ordinario AFT della Società Psicoanalitica Italiana.

## **Riflessioni sull'Enactment**

In questa breve presentazione faremo alcune riflessioni sull'evoluzione del concetto di Enactment nel pensiero psicoanalitico, in particolare nel modello relazionale, tenendo conto dei contributi presenti nella raccolta di Aron et al.

Il concetto di Enactment nasce all'interno della psicoanalisi nordamericana quando l'attenzione si sposta da un modello intrapsichico basato sulla metapsicologia freudiana ad un modello interpersonale che mette al centro delle esigenze dell'uomo non tanto il soddisfacimento delle pulsioni, quanto la necessità di mettersi in relazione con gli altri. Questo spostamento di vertice deriva dal progressivo diffondersi degli studi sullo sviluppo infantile e dalla maggiore attenzione agli approfondimenti della teoria delle relazioni oggettuali.

Jacobs (1986, 1991), freudiano con influenze dalla psicologia del Sé, è stato il primo a introdurlo. Per lui l'Enactment si riferisce a sottili atti interpersonali, non ad un comportamento impulsivo grossolano, atti che prescindono dall'errore tecnico dell'analista. Per Jacobs l'Enactment è collegato al controtransfert: in seduta avviene qualcosa di inaspettato e incompatibile con le regole della tecnica analitica ed è un fenomeno clinico inevitabile quando del materiale inconscio poco simbolizzato entra in scena.

Ponsi e Filippini nel 1993 diffusero in Italia il concetto di Enactment definendolo un episodio relazionale a reciproca induzione evidenziabile attraverso il comportamento. Nella storia dell'Enactment, come in altri concetti psicoanalitici, c'è stato un percorso che – da una connotazione patologica, che lo vedeva come un fallimento della funzione contenitiva dell'analista o come un controtransfert non sufficientemente analizzato – ha acquisito per alcuni Autori la qualità di fenomeno inevitabile, di un momento trasformativo inevitabile e necessario al processo analitico.

Il termine Enactment deriva dal verbo to enact che ha a che vedere con la rappresentazione scenica, con ciò che viene messo in atto da parte del paziente o dell'analista in relazione alla dinamica transfert-controtransfert (nella sua definizione iniziale). Rimanda perciò a due aspetti fondamentali:

- 1) Il significato dell'azione nella clinica psicoanalitica, se intendiamo ancora parola e azione come contrapposti o se ipotizziamo che ci siano comunicazioni che il paziente non può fare se non tramite l'agire. Freud con *agieren* si riferiva alla ripetizione sotto la spinta di impulsi rimossi, contrapponendolo al processo del ricordare e, quindi, ad una modalità che bypassava la simbolizzazione e avveniva al di fuori del transfert e della cura. La crescente importanza dello studio degli stadi preedipici e il contributo della psicoanalisi dei bambini, con l'importanza data al gioco, ha valorizzato il comportamento motorio. L'azione può essere una forma di ricordo di eventi della vita comparsi prima che il bambino acquisisca la capacità di verbalizzare. L'Enactment, da questo vertice, definisce un cambiamento nella modalità di espressione, da simbolica

a proto-simbolica, funzionale a esprimere quello che non è stato oggetto di rappresentazione per l'effetto di un trauma che ne ha bloccato il processo di significazione, o perché accaduto in un'epoca precedente rispetto alla maturazione della funzione verbale.

Il progressivo passaggio da una contrapposizione tra parola e azione in campo psicoanalitico al considerarle differenti modalità di comunicazione è stato influenzato da percorsi filosofici e linguistici che hanno indagato il valore pragmatico della parola. Le parole veicolano azioni, la dimensione dell'azione è inerente a qualsiasi scambio linguistico. In modo consapevole o meno, si esercita un'influenza sull'interlocutore e questa funzione è tanto più esaltata nella situazione analitica che rinuncia, in un setting classico, a mimica e sguardo.

La pragmatica linguistica definisce gli attori impegnati in un processo comunicativo come dotati di un'identità plurima legata ai ruoli di volta in volta attualizzati, che continuamente si costruiscono attraverso i loro discorsi a seconda della loro interpretazione del ruolo di volta in volta svolto. Un'identità intersoggettiva che si costruisce negozialmente con l'interlocutore. Viene, quindi, sottolineata l'azione trasformativa della parola, l'importanza della dimensione intersoggettiva e dello sforzo di negoziazione del senso, l'identità dinamica e sfaccettata.

Nel lavoro analitico la polisemia delle parole non consente un controllo assoluto su quello che viene detto in seduta e produce quell'ambiguità che è essenziale per il procedimento analitico: ogni parola o evento del campo può essere al tempo stesso qualcos'altro e questo crea una differenza di potenziale che "muove" il campo. È proprio lo scarto insito nell'alone semantico diffuso di ogni parola, di ogni espressione quello su cui lavoriamo noi analisti, soprattutto quando la nostra attenzione è orientata alla micrometria della seduta, al monitoraggio delle piccole trasformazioni di senso e alle minime variazioni del clima emotivo. Tentiamo di cogliere intonazioni inconsapevoli, cerchiamo di produrre, sfruttando il potere evocativo della parola, nuovi significati e nuove storie, trasformazioni che abbiano in sé la capacità di sorprendere. Il risultato è l'emergere di microenactment linguistici che contengono la difficoltà di negoziazione della distanza emotiva anche ad un livello lessicale.

- 2) L'impatto che ha avuto il concetto di Enactment nel passaggio a una psicoanalisi bi-personale. L'analista può essere visto come uno schermo bianco, un contenitore di proiezioni del paziente o come parte di un processo in cui non solo non è spettatore ma è un osservatore partecipante, a volte anche travolto dagli eventi della seduta. Pensiamo alla relazione analista-paziente o a come una situazione in cui l'analista con il suo supposto sapere individua il funzionamento intrapsichico del paziente, ricostruisce e fornisce interpretazioni all'analizzando; o a come costituita da una dimensione affettiva che costituisce essa stessa l'azione terapeutica. Uno spazio/tempo in cui si incon-

trano i mondi interni dell'analista e del paziente, le fantasie conscie e inconscie dell'uno e dell'altro e ciò che ne deriva è molto più che la somma dei singoli. Nel modello di campo, ad esempio, ciò che accade in seduta può essere capito attraverso la relazione madre-bambino che ci consente di pensare come "una mente possa crescere anche quando il bambino non è ancora un soggetto e la comunicazione si svolge su un piano semiotico" (Ferro, Civitarese, 2015). Poiché, quindi, la comunicazione interpersonale non passa solo dalla dimensione linguistica, bensì più propriamente da una dimensione semiotica, l'Enactment va pensato come un evento relazionale, intersoggettivo, che accade in seduta inaspettato e con caratteristiche di eccezionalità e che, dal punto di vista dell'analista, si propone come in contrasto con il modello ideale o soggettivo dell'analista, una deviazione rispetto a una sua norma. L'analista è spinto fuori dal suo equilibrio e la consapevolezza di questa discontinuità causa una frattura del campo.

Levenson (2006) definisce *un'occasione meravigliosa* l'Enactment, inteso come trasformazione di qualcosa di cui si parla in un comportamento e che si distingue dal Controtransfert, poiché non è un sentimento provato dal terapeuta ma uno schema di comportamento tra analista e paziente, un processo continuo e onnipresente, che costituisce la controparte comportamentale di ciò di cui si parla. Di fatto diventiamo sempre e inevitabilmente la malattia che ci disponiamo a trattare. La risoluzione delle situazioni di Enactment passa attraverso il semplice riconoscimento da parte dell'analista di quello che è accaduto o attraverso l'uso della self disclosure.

Anche tra gli analisti di orientamento relazionale sono stati elaborati numerosi modi di pensare l'Enactment e affrontarlo. Le maggiori differenze sembrano derivare dal considerarlo un aspetto che si presenta in alcuni momenti dell'analisi, corrispondenti ad esempio all'emersione di stati dissociati non tollerabili della mente, oppure dal vederlo come un fenomeno ubiquitario e, da un punto di vista più squisitamente tecnico, dai modi con cui risolverlo. Comune è la convinzione che possa risultare utile strumento alla comprensione e alla cura analitica. Joyce Slochower pone l'accento sull'aspetto regressivo del fenomeno e su ciò che consente l'effetto trasformativo della cura: "Gli *Enactment*, quando vengono elaborati, rappresentano una sorta di seconda possibilità relazionale. Noi sbagliamo e diventiamo l'oggetto cattivo (Davies, 2004). Ma siamo davvero tutto ciò che il genitore cattivo non era, perché siamo disposti ad ammettere il nostro impatto e a dire l'indicibile, essenzialmente siamo disposti a cambiare. Così facendo offriamo un potente antidoto alle configurazioni relazionali che hanno determinato il trauma; ciò che era stato dissociato riemerge nello spazio terapeutico dove può essere compreso ed elaborato. È questo processo che rafforza la regolazione degli affetti e la funzione riflessiva" (*De-Idealizzare la teoria relazionale*, cap. 1).

Le divergenze riguardano anche la tecnica. Per alcuni la cura passa attraverso la self disclosure e l'uguaglianza radicale come esposto da David Mark (*De-Idealizzare la teoria relazionale*, cap. 4). In altri è favorita più una posizione contemplativa dell'analista (Stephen Seligman, in *De-Idealizzare la teoria relazionale*, cap. 6) per dare accesso agli aspetti non formulati dell'esperienza del paziente. Jessica Benjamin afferma: "Non credo nemmeno che tutti gli Enactment si risolvano attraverso l'espressione della soggettività dell'analista. Penso che alcuni Enactment coinvolgano la soggettività dell'analista, ma ciò che li risolve è molto più l'analisi di ciò che il paziente sperimenta, perché il paziente non è sempre interessato a ciò che sperimenta e quindi ciò che sperimenta deve essere riformulato per il paziente in termini di ciò che egli sperimenta" (cap. 3 di questo volume). Anche Grossmark critica l'eccesso di relazionalità e la necessità di valorizzare la capacità del paziente di stare solo nella stanza alla presenza della madre-analista, come Winnicott insegna (*De-Idealizzare la teoria relazionale*, cap. 8), in un mondo illusorio condiviso tra madre e bambino. Egli propone un altro modo possibile di risolvere l'enactment che non sia quello basato su elementi dialogici della relazione terapeutica, sull'uso denotativo della parola, in cui l'analista aiuta il paziente a cogliere gli aspetti dissociati e non formulati, rivolgendosi per così dire al suo "Sé più connesso e simbolizzante" e chiedendogli in questo modo di partecipare al processo, ma attraverso la regressione reciproca del paziente e dell'analista (che l'autore chiama "flusso di coinvolgimento enattivo", 2012). Riprendendo Balint, tali esperienze "non possono, non devono essere espresse in parole", ma sono esse stesse narrazioni, non raccontate ma mostrate, su un registro vocale, motorio, ritmico, gestuale.

Steve Stern pone la questione sull'attenzione sproporzionata agli Enactment problematici e come la risoluzione di questi, per quanto sia fondamentale, sia solo una parte della cura analitica. Riprendendo la Tolpin, egli scrive che "*le comunicazioni inconscie e le pressioni controtransferali dei pazienti in trattamento psicoanalitico non vanno solo nella direzione di mettere in atto vecchi schemi problematici di coinvolgimento relazionale, enfasi sproporzionata su ciò che Tolpin (2002) ha definito "il bordo posteriore" ("the trailing edge"), in opposizione al "bordo anteriore" ("the forward edge") degli stati momento per momento del paziente e della presentazione di sé e del processo analitico nel suo insieme...*". Per quanto colga l'importanza data da Bromberg alla dissociazione patologica della mente, la critica che ne fa si basa sul non poter considerare quest'ultima come il fondamento di un modello della psiche stessa. "*La mente è molto più che la relazione tra stati del Sé e dissociazione". Il modello di Bromberg comporta il pensare l'enactment come un fenomeno che si produce quando il non-me degli stati dissociati della mente del paziente incontra gli stati non-me dell'analista, e quindi la risoluzione dovuta alla capacità della mente dell'analista di riconoscerlo porta una maggiore consapevolezza riflessiva nel paziente di questi stati dissociati". Il lavoro attivo dell'analista sta nel riconoscere i cambiamenti dello stato del Sé (e*

dell'affettività che l'accompagna) e di trovare i modi per facilitare la *“condivisione dello stato del Sé nel dialogo”*. Ma l'attenzione così è rivolta all'aspetto patologico del fenomeno e al trauma relazionale precoce. Al terapeuta spetta la capacità di fornire al paziente una nuova esperienza relazionale, diversa da quella precedente carenziale traumatica, dando così molto peso all'azione terapeutica e all'analista. Quello che S. Stern propone è una maggiore focalizzazione sulle teorie orientate al bordo anteriore dell'inconscio e allo sviluppo, cioè l'intrinseca spinta motivazionale orientata al futuro, alla ricerca della salute che opera in gran parte a livello di comunicazione inconscia. Il paziente ricerca esperienze relazionali nuove evolutive con l'analista, quelle che ad esempio Fairbairn e Loewald chiamano *“identificazioni con riconoscimento”*, oltre a rievocare vecchi Enactment ritraumatizzanti, *“identificazioni con negazione”*. L'autore fa una disamina delle possibili letture del fenomeno alla luce della prospettiva del bordo anteriore, come l'equivalente relazionale della libera associazione (Grossmark, 2012,) o come *“eruzione”* di nuove più complesse modalità di interazione nella diade (Boston Change Process Study Group, 2013). Giunge a considerare l'Enactment dotato di entrambi i bordi, di una dimensione ripetitiva e di una prospettiva (Aron e Atlas, 2015). Il concetto di Enactment viene rielaborato alla luce della tradizione interpersonale come luogo dell'incontro bipersonale, come co-creato dalla specifica diade analitica. Pertanto *“non esistono due Enactment uguali; piuttosto ognuno riflette gli elementi intersoggettivi infinitamente complessi in gioco tra due individui unici durante un particolare momento o periodo di lavoro. Così i processi intersoggettivi attraverso i quali ogni enactment viene colto ed elaborato saranno specifici per quell'Enactment e per quella coppia analitica”*.

Ken Corbett ci conduce nel percorso di costruzione del suo personale modo di intendere la relazione analitica come *“campo analitico”* (Donnel Stern, 2013) secondo l'assetto relazionale contemporaneo (Benjamin, Bromberg, Hoffman, Mitchell), ma raggiunto anche attraverso la rilettura dei testi di Bion, Baranger, Ogden e Ferro, integrati in una *“posizione intermedia”*, in una *“festa”* a cui partecipano ospiti da luoghi diversi. Partendo dalla spontaneità come presupposto necessario alla cura analitica, si chiede come essa possa coniugarsi con la necessità per la mente dell'analista di uno spazio privato. Citando Freud (1914), parla di spontaneità riflessiva e organizzata del pensiero e non come un'espressione casuale, che consenta un contenimento, ma senza attenuazione dei sentimenti in seduta. È fondamentale un equilibrio tra la contemplazione da un lato e la collaborazione con il paziente dall'altro. *“I soggetti e le analisi prendono vita tanto nel processo di combustione dell'interazione, del riconoscimento e della negoziazione, quanto nella pausa della rêverie, delle riflessioni e delle divagazioni”*. A fianco della contemplazione pone anche il non sapere, la tolleranza del non sapere come presupposto di cura per la mente dell'analista e come possibilità di concedersi svaghi in seduta.

Lo spazio privato dell'analista sembra presupporre la capacità negativa che consente ai pensieri e alle immagini di fluire senza che l'analista percepisca uno stato di

angoscia che lo porti a interpretare a tutti i costi; ma anche il momento in cui, in una prospettiva di campo che presuppone un analista immerso nella situazione analitica, avviene un'emersione dell'analista che riacquista la sua individualità e riesce a vedere quello che è successo alla coppia. Se pensiamo che la prospettiva relazionale e quella di campo impegnano l'analista come essere umano, è il momento in cui viene ripreso anche il bagaglio professionale, in cui "si guardano le stelle" per ritrovare la posizione della coppia.

Secondo Corbett l'Enactment è costante e non è solo quello emergente, degno di nota, di discussione tra colleghi perché origina "*intensi momenti interpretativi*", ma qualcosa insito nell'azione terapeutica, nel "rituale" delle sedute. Egli propone un'interessante distinzione tra enactment e la routine che rimanda a luogo di non pensiero, devitalizzato, forse facendo riferimento agli aspetti del setting in cui vengono depositate le aree psicotiche che emergono solo quando il setting subisce gravi alterazioni. La spontaneità si muove, allora, tra la ricerca di autenticità, in una dimensione potremmo dire orizzontale della relazione e l'autorità data dalla mente dell'analista capace di simbolizzazione, di cogliere il non formulato e di associarlo, in una dimensione definita "perpendicolare". Facilitato dal suo lavoro con i bambini, descrive come raggiunge la "*terra dell'equivalenza psichica in cui simboli, oggetti e personaggi si fondono*", uno spazio tra il materiale e lo psichico in cui questi tre elementi sono tutti funzionali al giocare. "*Quando i bambini entrano nello studio non cercano qualcuno che abbia molto da dire loro, ma qualcuno a cui fare qualcosa*", sono loro a dire all'analista cosa dire. È uno spazio potenziale, confuso, in cui l'analista "*parla con i personaggi che vi compaiono*", ma che distingue dallo spazio onirico del modello di campo bioniano e da quello interpersonale di Sullivan. "*Il gioco non è né un sogno né prevalentemente interpersonale, è lo spazio che si crea tra il materiale e lo psichico*". Giunge allora a considerare i rituali come strumenti che danno ordine alla confusione, ma che la contengono e la sostengono, consentendo di "rimanere in un registro polifonico". Egli descrive, inoltre, le sue preoccupazioni circa l'approccio relazionale che rischia di "*idealizzare l'elasticità, di privilegiare la spontaneità e di escludere il tempo libero di sognare della rêverie e la co-creazione di una vita fantasticata attraverso cui il paziente e l'analista possono animarsi come non mai*".

Enumerando le modalità che teme possano essere trascurate, Corbett cita in effetti una serie di funzioni analitiche assolutamente indispensabili, il che ci consente di prendere contatto con il rischio, insito non solo nella psicoanalisi relazionale, ma in ogni scuola psicoanalitica, che un concetto diventi di moda e finisca per occupare tutto lo spazio, quando dovrebbe solo aggiungersi ed integrarsi.

Per concludere, ci sembra che la lettura di Corbett del modello post-bioniano susciti alcune perplessità. Il problema dell'autorità dell'analista a cui l'autore fa riferimento, viene temperato, nei modelli post-bioniani, da un approccio insaturo, dall'obiettivo della costruzione di narrazioni a quattro mani, dall'attenzione alle risposte del paziente agli interventi dell'analista come modo di regolare la tempera-

tura emotiva. Da tale punto di vista, l'obiettivo principale non è ricostruire il passato o imporre una propria versione dei fatti al paziente, ma sviluppare la funzione narrativa come contenitore di emozioni.

## ***Bibliografia***

- Aron L., Atlas G. (2015), Generative enactment: Memories from the future. *Psychoanalytic Dialogues*, 25 (3), 309-324.
- Davies J.M., (2004), Whose bad objects are we anyway? *Psychoanalytic Dialogues*, 14:711-732.
- Fairbairn W.R.D. (1952), *An object-relations theory of the personality*. Basic Books, New York.
- Ferro A., Civitarese G. (2015), *Il campo analitico e le sue trasformazioni*. Cortina, Milano.
- Filippini S., Ponsi M. (1993), Enactment. *Riv. di Psicoanalisi*, 39,501-518.
- Grossmark R. (2012), The flow of enactive Engagement. *Contemporary Psychoanalysis*, 48: 287-300.
- Jacobs T. (1986), On countertransference enactments. *J. Am Psychoanal. Ass.* 34: 289-307.
- Jacobs T. (1991), *The use of the Self: Countertransference and Communication in the Analytic Situation*. Int. Univ. Press, Madison, CT.
- Levenson E.A. (2006), Response to John Steiner. *Int. J. Psychoanal*, 87, pp. 321-324.
- Loewald H.W. (1980), On internalization. In *Papers on psychoanalysis*. Yale University Press, New Haven, CT, 1973.

*Rossella Lacerenza<sup>8</sup>, Fulvio Mazzacane<sup>9</sup>*

---

<sup>8</sup> Membro Associato della Società Psicoanalitica Italiana.

<sup>9</sup> Membro Ordinario AFT della Società Psicoanalitica Italiana.



# Introduzione

---

*Lewis Aron, Sue Grand e Joyce Slochower*

Il processo di valutazione di una teoria, dei suoi contributi e dei suoi limiti, è tipicamente svolto dai critici. Il loro obiettivo è quasi sempre quello di trovare ed elaborare le imperfezioni della teoria, in genere con l'intento implicito di elevare il valore del proprio modello.

Il presente volume, *Decentrare la Teoria Relazionale: Una Critica Comparativa*, ribalta questa prospettiva. Piuttosto che esaminare la teoria relazionale da un punto di vista critico/competitivo, abbiamo invitato teorici relazionali a considerare l'influenza, le sovrapposizioni e le relazioni tra la teoria relazionale e le altre prospettive.

*Decentrare la Teoria Relazionale* è il secondo volume di tale progetto. Il primo volume, *De-Idealizzare la Teoria Relazionale: Una Critica dall'Interno*, considera i punti di forza e i limiti del pensiero relazionale valutati dall'interno dello stesso movimento teorico. Ai collaboratori è stato chiesto di impegnarsi in una critica consapevole del proprio modo di formulare la teoria e il processo analitico. In *Decentrare la Teoria Relazionale*, orientiamo la critica nella direzione opposta, considerando ed elaborando il modo in cui la teoria relazionale si sovrappone ad altre prospettive e si differenzia da esse. Tale confronto in parte comporta una critica e in parte no; affronta questioni di influenza, sia bidirezionale che unidirezionale.

I nostri autori hanno accolto la sfida in modi diversi. Alcuni (Atlas, Grand, Wachtel) si sono concentrati su ciò che potrebbe mancare nel paradigma Relazionale e lo hanno ampliato; altri (D.B. Stern, Richman, Gerson) hanno affrontato le questioni dell'influenza e della critica da parte di esponenti di altre scuole; alcuni hanno tracciato i modi in cui il pensiero relazionale si è evoluto e ha inciso (Bass & Harris); altri (Orange) hanno ripreso e approfondito le critiche che sono state rivolte alla teoria e alla tecnica relazionale. Il volume si conclude con un saggio (Aron) che affronta il meta-problema alla base della De-Idealizzazione e del Decentramento: il valore potenziale della critica psicoanalitica.

Come gli autori in *De-Idealizzare*, coloro che hanno contribuito a *Decentrare* hanno avuto il compito non indifferente di uscire dalla propria corrente di pensiero. Sia che si tratti di collocare la logica relazionale in un ambito teorico più ampio, sia che si tratti di operare collegamenti con altre teorie, di affrontare le critiche rivolte nei nostri confronti, o di condurre in avanti il pensiero relazionale, il loro contributo è andato oltre gli schemi di partenza. È stato chiesto loro un compito impegnativo e siamo loro molto grati per aver accettato la sfida.

Nel primo capitolo, Sue Grand offre una critica penetrante della teoria del trauma. Essa occupa un posto centrale nel pensiero relazionale che ha arricchito notevolmente la nostra comprensione della sofferenza umana e delle sue origini evolutive.

Grand sottolinea la nostra eccessiva attenzione alla diade materna e sostiene la necessità di un “cerchio della testimonianza” che includa le dimensioni familiari, culturali e storiche dell’esperienza umana. Propone inoltre che ciò che manca alla teoria contemporanea del trauma è la natura e la dinamica della resilienza.

Donnel Stern affronta la questione dell’influenza reciproca – e della sua assenza – rispetto ad altre Scuole. La psicoanalisi relazionale è rimasta in qualche modo isolata dalle prospettive concettuali della psicoanalisi europea e latino-americana (kleiniana, bioniana e francese), che vivono la nostra esperienza come un’emarginazione. Lo stesso accade nella direzione opposta. L’alterità domina e preclude il dialogo. Stern entra nel merito della questione rivolgendosi direttamente a ciò che la psicoanalisi relazionale e interpersonale può ricavare – attraverso un dialogo auto-riflessivo, piuttosto che con un atteggiamento difensivo, in risposta alle critiche degli altri gruppi.

Sue Grand invita Jessica Benjamin a riflettere sulle critiche alla teoria e alla pratica relazionale. Benjamin articola i dettagli della teoria dell’intersoggettività, sostenendo che l’evoluzione dell’intersoggettività è un processo diadico, che dovrebbe essere centrato sulla fase dello sviluppo della sintonia. Benjamin passa poi a considerare la formazione relazionale e sostiene la necessità di un maggiore impegno sui temi dell’aggressività e della fantasia inconscia.

Paul Wachtel sottolinea il confine che divide le idee psicoanalitiche da quelle derivanti da altri ambiti terapeutici. Ci esorta a includere gli approcci non psicoanalitici – le terapie cognitivo-comportamentali (specialmente la teoria cognitivo-comportamentale) – all’interno del paradigma relazionale. Wachtel esprime sia le sue obiezioni su certi aspetti del modello CBT, sia gli aspetti comuni. Egli osserva che alcune idee della CBT possono essere utilizzate per migliorare il lavoro relazionale.

Sophia Richman sostiene che, per quanto riguarda la teoria del trauma, molti studiosi relazionali hanno accettato e fatto proprio un modello di teoria pulsionale che risulta essenzialmente incompatibile con le premesse relazionali. Al centro di questo modello teorico c’è il concetto di *istinto di morte*, che secondo Richman contribuisce all’inclinazione patologizzante delle nostre teorie del trauma. Richman è a favore di una comprensione più sfumata dell’impatto dell’olocausto.

Il saggio di Sam Gerson è una vivace confutazione di quello di Richman. Sottolineando il ruolo centrale della testimonianza nel lavoro sul trauma, Gerson propende per la forza e la resistenza dell’esperienza traumatica tra i sopravvissuti all’olocausto. Gerson si differenzia dalla prospettiva di Richman rispetto alla scrittura di Laub e alla propria. A suo avviso, lui e Laub fanno spazio sia al trauma che alla resilienza nell’esperienza dell’olocausto. Pur riconoscendo il valore della creatività nell’aiutare i sopravvissuti a riprendersi, Gerson ritiene – in contrasto con Richman – che sia un atto di negazione o un eccesso di fiducia credere nel fatto che la creatività possa effettivamente guarire le vittime da un trauma così rilevante.

Galit Atlas ci invita a riconsiderare il bambino relazionale. In tal modo, ella integra il bambino freudiano, kleiniano e relazionale e ne configura uno più complesso. Mentre il bambino freudiano è dominato da pulsioni (sessuali e aggressive), il bambino kleiniano, pur essendo anch'esso guidato da impulsi, porta con sé un ricco mondo interiore pieno di oggetti. Il bambino relazionale, ancora più complesso, è incluso nell'ambiente sociale fin dall'inizio. Atlas esplora la natura reciproca dell'esperienza relazionale del bambino. L'autrice osserva che, ponendo l'accento sull'osservabile (ad esempio sulla Infant Research), la teorizzazione relazionale non ha prestato sufficiente attenzione alla sessualità e all'enigmatico.

Donna Orange ritorna alle origini della teoria relazionale, esaminando il lavoro di Mitchell e le teorie che lo hanno influenzato (in particolare quelle di Loewald). Orange ci orienta verso ciò che, secondo lei, manca – o è poco sottolineato – nel pensiero relazionale, cioè un'“etica della cura”. Orange individua questa mancanza nell'inclinazione di molti relazionisti – anche se non tutti – a rifiutare la metafora del bambino e a trascurare la dovuta attenzione nei confronti della vulnerabilità e dei bisogni del paziente. Qualcosa si perde, sostiene, quando caldeggiamo eccessivamente la nozione di stati multipli del Sé di Bromberg. Collegando il lavoro di Sander, Stern, Beebe e Lachmann e Kohut, Orange lancia un invito ad appropriarsi di un nucleo di sé etico, impegnato in una posizione di integrità etica e di coraggio personale.

La conversazione tra Tony Bass e Adrienne Harris tratteggia lo sviluppo del pensiero relazionale sia nel contesto psicoanalitico che in quello politico.

Lungi dall'operare una sintesi, essi suggeriscono che il relazionalismo contemporaneo è una “grande tenda” più che un filo teorico coerente.

Bass e Harris prestano molta attenzione al suggerimento di Jody Davies, secondo cui gli analisti relazionali sono tutti originariamente “immigrati” da altre scuole di pensiero e si preoccupano di costruire muri o ponti, una metafora che purtroppo è notevolmente attuale per tutti noi.

Lewis Aron conclude questi due volumi sostenendo l'importanza vitale dell'autocritica quando è evidenziata e stimolata dalla critica dell'altro. Basandosi sui recenti sviluppi della filosofia della scienza, Aron suggerisce che nelle comunità psicoanalitiche si vada oltre la tolleranza liberale per giungere a un autentico apprezzamento dell'altro. Per quanto possa essere amato e apprezzato nelle nostre teorie, bisogna saper riconoscere che lo “scetticismo riflessivo” è un presupposto che ha anche i suoi limiti e i suoi difetti e richiede la necessità di un'evoluzione. Cerchiamo e mettiamo a nudo le nostre vulnerabilità e ci rivolgiamo agli altri per l'importanza della loro diversa prospettiva, che ci permette di rimanere vitali e di crescere.

Nell'insieme, questi saggi aggiungono un'altra dimensione al primo volume (*De-idealizzare la teoria relazionale*), ampliando il punto di vista teorico del paradigma relazionale e collegandolo con altri contributi psicoanalitici. Ci auguriamo che tali lavori vi sollecitino ad accrescere la critica e l'autocritica verso la vostra teoria di riferimento, così che la psicoanalisi inizi a colmare le differenze e ad arricchire il campo nel suo complesso.

