

Frammenti di psiche

Processi traumatici complessi
e psicologia analitica

A cura di

Massimo Germani e Marigia Maulucci

Prefazione di Vittorio Lingiardi

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Frammenti di psiche

Processi traumatici complessi
e psicologia analitica

A cura di

Massimo Germani e Marigia Maulucci

Prefazione di Vittorio Lingiardi

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

In copertina: Illustrazione di Federica Heimler - www.studiofede.nl

Copyright © 2020 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Prefazione, di *Vittorio Lingiardi* pag. 11

Introduzione dei curatori, di *Massimo Germani*,
Marigia Maulucci » 17

PARTE PRIMA IL PARADIGMA DEL TRAUMA COMPLESSO

Psicopatologia dei processi traumatici complessi.

Nuovi paradigmi, di *Massimo Germani* » 23

- Pluralità del discorso psicopatologico » 23
- Psicopatologia descrittiva e diagnosi nosografica » 24
- DSM-5 e disturbi post-traumatici » 26
- ICD-11 e disturbi post-traumatici » 28
- PDM-2 e disturbi post-traumatici » 30
- Evoluzione concettuale delle psicopatologie post-traumatiche » 32
- Trauma complesso » 33
- Complex PTSD » 35
- Dissociazione e trauma » 38

Il trauma complesso in età evolutiva,

di *Maria Vittoria Bonanno*, *Rosa Maria Dragone*,
Stefania Fossi, *Claudia Maggi*, *Annamaria Marziano*,
Anna Maria Stella » 40

- Introduzione » 40
- Esiti di lutti precoci » 44
- Crescere con un genitore depresso » 50
- Il corpo: dall'unità psicosomatica originaria
alla comunicazione del disagio » 55
- Sulle gambe dei propri figli. L'importanza
dell'eredità psichica transgenerazionale » 61

Psicopatologia delle esperienze traumatiche negli autori post-junghiani , di <i>Maria Bonadies, Angelo Picerno</i>	»	67
---	---	----

**PARTE SECONDA
POTENZIALITÀ DEL COMPLESSO A TONALITÀ AFFETTIVA**

Genealogia del complesso a tonalità affettiva , di <i>Anna Gianni, Angiola Iapoce, Marigia Maulucci</i>	»	75
Introduzione	»	75
Affetto, dissociazione, complessi: Bleuler, Ribot, Flournoy	»	78
Jung e la realtà psichica	»	80
Presupposti culturali dello studio del trauma complesso: Ribot, Binet, Janet e Bleuler , di <i>Franco Bellotti</i>	»	83
Affetti e complessi a tonalità affettiva: il rapporto tra Bleuler e Jung , di <i>Marigia Maulucci</i>	»	92
Bleuler: l'affetto è una reazione generalizzata	»	93
Janet e l'emozione raggelante	»	97
La teoria del complesso a tonalità affettiva	»	98
Causalità o condizionalismo?	»	102
Dissoluzione e dissociazione: Jackson e Jung , di <i>Patrizia Michelis</i>	»	104
Evoluzione e dissoluzione	»	105
Eredi ed eredità del pensiero di Jackson	»	109
Istinto e archetipo nella dissociazione: metafora dello spettro della luce , di <i>Alessandra Corridore</i>	»	112
Il complesso a tonalità affettiva e la dissociabilità della psiche	»	112
Istinto e archetipo: due realtà intimamente legate	»	115
La metafora dello spettro della luce	»	116
Flournoy e Jung: spiritismo e modello dissociativo della psiche , di <i>Vincenzo Pinna</i>	»	118
Il contesto	»	118
Flournoy e la medium Hélène Smith	»	120
Flournoy e il primo Jung	»	126

Discontinuità dell'esperienza: Jung e Minkowski, di <i>Antonella Di Leo</i>	»	130
Il trauma nella psicopatologia junghiana, di <i>Maria Rita Porfiri, Mariella Cortese</i>	»	134
Trauma e complesso	»	137

PARTE TERZA

PROCESSI DISSOCIATIVI E DISSOCIABILITÀ DELLA PSICHE

Continuità e discontinuità dei processi dissociativi, di <i>Fabrizio Alfani</i>	»	143
Storia del concetto di “dissociazione”	»	144
Forme differenti attraverso le quali può manifestarsi la dissociazione	»	147
Modelli teorici della dissociazione	»	152
Conclusioni	»	157
La dissociazione: una confusione terminologica. Janet, Freud e i contributi attuali, di <i>Lucia Tombolini</i>	»	161
Una confusione terminologica	»	161
Janet e la dissociazione	»	162
Freud: dalla dissociazione alla rimozione	»	164
La dissociazione strutturale	»	168
La scissione	»	169
Aspetti relazionali e disturbi dissociativi: la <i>dissociazione</i> <i>strutturale</i> di Onno van der Hart, di <i>Cesare Tarquini Guetti</i>	»	172
Aspetti etiopatogenetici	»	173
L'assessment	»	173
Il percorso terapeutico	»	174
La dimensione somatica e le implicazioni di una prospettiva intersoggettiva	»	177
Dissociazione ed <i>enactment</i>, di <i>Marina Corradi</i>	»	180
Un dibattito psicoanalitico	»	181
<i>Enactment</i> e dissociazione strutturale	»	183

Disturbo post-traumatico complesso e teoria dissociativa junghiana , di <i>Massimo Giannoni</i>	»	188
Dalla psicologia del trauma al conflitto interiore:		
Sigmund Freud	»	188
Jung e il trauma sessuale	»	191
Jung e la sessualità infantile	»	193
Dissociabilità psichica e complessi a tonalità affettiva	»	196

PARTE QUARTA
EMOZIONI, MEMORIA, TRAUMA
TRA NEUROSCIENZE E PSICOLOGIA ANALITICA

La natura multiforme delle emozioni. Un'esplorazione tra fondamento biologico e dinamismo esperienziale , di <i>Giovanna Curatola</i>	»	203
--	---	-----

Neurobiologia dello stress e dei disturbi post-traumatici , di <i>Mariella Battipaglia</i>	»	211
Lo sviluppo del cervello infantile	»	211
Stress in gravidanza	»	211
Allattamento e "protezione neurormonale"	»	212
Il cervello che risponde agli stressor	»	213
Esperienze traumatiche: struttura e funzioni cerebrali	»	214
Stress. Trauma e memoria	»	215
Neurormoni e neuromodulatori nello stress e nel DPTS	»	216
Conclusioni e implicazioni con la clinica	»	217

Trauma e regolazione affettiva , di <i>Chiara Rogora</i>	»	220
Il trauma relazionale	»	220
Stati del Sé e traumi precoci	»	223

Memorie del trauma: una riflessione tra filosofia, psicoanalisi e neuroscienze , di <i>Italo Gionangeli Sebasti</i>	»	228
--	---	-----

Il dolore, tra corpo e mente , di <i>Antonietta Familiari</i>	»	236
Anatomia dello stimolo doloroso	»	236
Affetti ed emozioni	»	237
Radici del Sé	»	240
Conclusioni	»	241

**Trauma, neuroscienze e psicologia analitica: i limiti
di un incontro possibile**, di *Concetto Gullotta* » 242

APPENDICE

Occorrenza della parola *trauma* nelle opere di Jung,
di *Angiola Iapoce* » 251

Bibliografia » 263

Gli autori » 279

Prefazione

di Vittorio Lingiardi

*Io non provengo da Freud, ma da Eugen
Bleuler e da Pierre Janet che furono i miei
diretti maestri.*
Carl Gustav Jung, 1934, p. 258.

Trauma, traumi. Tipo I: accidentale, per calamità naturale, malattia invalidante, con dolore fisico. Tipo II: interpersonale, per mano umana, conosciuta o sconosciuta, umano su umano, stupro o tortura. Tipo III: dell'identità, che infierisce su caratteristiche personali non modificabili, l'etnia, il genere, la sessualità, l'aspetto; Tipo IV: della comunità, che si accanisce su un gruppo, una cultura, le sue credenze, le sue tradizioni, gruppo persecutore contro gruppo vittima. Tipo V: persistente, cumulativo, ri-traumatizzante. Impossibile percorrere la genesi delle sofferenze, descrivere la psicopatologia, ipotizzare e promuovere la cura senza conoscere, provare a conoscere, la vasta e infelice famiglia dei traumi. Le sue ascendenze: nel temperamento, nel caregiving, nell'attaccamento, nella *disclosure* e nella resilienza. E le discendenze: in forme acute o croniche, con dissociazioni che cristallizzano il sintomo e disturbano la personalità, danni immediati o futuri, nella vita della vittima o delle generazioni a venire, nel funzionamento biologico e somatico, nel corpo che presenta il conto. Alle spalle un dibattito sordo su "che cosa" considerare traumatico, a partire dall'ancora sanguinante incrinatura freudiana tra realtà esterna e mondo intrapsichico. Dimensioni inseparabili la cui contrapposizione non è più sostenibile. È una storia lunga e anche dolorosa, interna a Freud stesso e poi riverberata nelle opposizioni mentali Freud-Janet, Freud-Ferenczi, Freud-Jung, Klein-Bowlby (vedi Mucci, Craparo, Lingiardi, 2019). Da lì in poi un cammino di ricomposizione ha via via spostato l'attenzione dai fantasmi al mondo reale, specie quello co-costruito nelle cure primarie. Ci soccorrono Anna Freud e Dorothy Burlingham che studiano i bambini sfollati della seconda guerra mondiale, René Spitz che ascolta quelli precocemente ospedalizzati e deprivati delle cure materne. Si fa strada il concetto di trauma cumulativo di Masud Khan, non solo quindi il singolo evento soverchiante ma le «tensioni e le pressioni che il bambino piccolissimo

sperimenta nel contesto della dipendenza del suo Io dalla madre in quanto scudo protettivo e Io ausiliario» (1963, p. 45). Con John Bowlby prende finalmente corpo un nuovo paradigma: dallo studio clinico del mondo interno infantile a quello osservativo della relazione tra bambino e caregiver, l'impatto di separazioni e perdite sul funzionamento della personalità. Costretto per ragioni di spazio a saltare molti passaggi fondamentali, non posso però tralasciare il contributo cruciale di Judith Herman (1992, 1997/2015) nella costruzione diagnostica del *Complex Post-Traumatic Stress Disorder* (C-PTSD) come esperienza continuativa di traumi interpersonali, dall'abuso intrafamiliare alla prigionia in campi di concentramento. Impossibile comunque elencare tutti i numi tutelari della clinica del trauma. Doveroso però ricordare l'approccio innovativo – *something more than interpretation* – di Daniel Stern, Karlen Lyons-Ruth e il Boston Change Process Study Group. E poiché ormai sappiamo che non esiste clinica del trauma senza clinica della dissociazione, ecco da una parte gli studi di Giovanni Liotti (1999a, 1999b; Liotti, Farina, 2011) sull'attaccamento disorganizzato, e dall'altra gli insegnamenti clinici di Philip Bromberg sull'«ombra dello tsunami», cioè l'interminabile azione del trauma, il «residuo di un affetto non elaborato, dissociato, che il cervello non è in grado di regolare» (2011, p. 49). Il lungo viaggio della clinica del trauma (quanto ci colpirono, alla fine degli anni Novanta, le ricerche sugli orfani rumeni istituzionalizzati e deprivati, la loro esposizione cronica ad alti livelli di cortisolo, la perdita delle funzioni corticali nelle aree fronto-temporali; Perry, Pollard, 1998; Perry, 2002; Gunnar, Cheatham, 2003) è infine arrivato dentro il corpo (Van der Hart, Nijenhuis, Steele, 2006; Schore, 2012, 2017; Schlumpf *et al.*, 2014; van der Kolk, 2014) ed è immerso nel dialogo con le neuroscienze (per un inquadramento scientifico esemplare si veda il volume curato da Riccardo Williams, 2009). Al punto che il trauma oggi può essere definito una rottura della connessione io-tu che modifica la struttura e le funzioni cerebrali.

Ed eccoci finalmente a *Frammenti di psiche*, il libro che state per leggere grazie alla cura di Massimo Germani e Marigia Maulucci. Un libro che, fin dal titolo, si lascia alle spalle una concezione del trauma unitaria e “semplice” a favore di una visione multipla e “complessa”. Un lavoro che potremmo sintetizzare in tre principali intenti: il recupero delle intuizioni janettiane sulla dissociabilità della psiche; la costruzione di un dialogo tra clinica del trauma complesso e psicologia analitica junghiana e post-junghiana, soprattutto a partire dai concetti di dissociazione psichica e di complessi autonomi a tonalità affettiva; la promozione di un modello junghiano del trauma in grado di dialogare e integrarsi con la psicopatologia clinica contemporanea e le più recenti acquisizioni della neurobiologia. Per citare il famoso passo che Henri Ellenberger (1970) dedica all'opera di Janet,

potremmo dire che *Frammenti di psiche* si propone di riportare alla luce e poi in vita nuovi quartieri della «grande città sepolta sotto le ceneri». A quanto ne so, infatti, quello tra processi traumatici complessi e psicologia analitica è un incontro che finora si è svolto in modi parziali (Kalshed, 1996, 2013) o episodici (Vezzoli, 2020; ma si veda anche Shamdasani, 2003). In ogni caso mai completi e (ri)fondativi come in questo volume: che non è frutto di un interesse improvvisato ma di un lavoro di anni disseminati di incontri e confronti in un gruppo aperto, composto da analisti AIPA e CIPA (e così si curano anche gli antecedenti traumatici di un passato scismatico). Ho appreso con ammirazione che dal prossimo anno lo stesso gruppo, a cui magari si aggiungeranno i colleghi entusiasti di questo volume, si dedicherà, a partire dalle basi teoriche qui raccolte, alla clinica dei processi traumatici, spero prendendo in esame critico le molte, forse troppe, terapie dagli acronimi di successo.

Grazie a questo libro possiamo ritrovare un pensiero junghiano da connettere al futuro della clinica del trauma. Come scrivono i curatori, la cifra di questo lavoro è la “contaminazione”, intesa non come forzata sommatoria di “frammenti teorici”, ma come intreccio fecondo di prospettive interdisciplinari. Sarebbe lungo soffermarsi su ogni singolo capitolo, mi limito a elencare l’indirizzo dei principali contributi: storico-modellistico, teorico-clinico, diagnostico, psicologico analitico, psicopatologico, neurobiologico.

Considerato il mio antico impegno sul versante diagnostico, trovo che un aspetto encomiabile di questo volume sia l’apertura priva di pregiudizio all’intera galassia diagnostica dei processi traumatici. Tra cui, lo dico con una punta di orgoglio, la nuova edizione del *Manuale Diagnostico Psicodinamico* (PDM-2) (Lingiardi, McWilliams, 2017) che con tempismo ha subito incluso un’ampia sezione che comprende, tra gli altri, i disturbi correlati a eventi di vita, a condizioni stressanti, a eventi traumatici; i disturbi da stress acuto, da stress post-traumatico e da stress post-traumatico complesso; e la varietà dei disturbi dissociativi. Il tutto, con i dovuti accorgimenti, per ogni fascia d’età diagnosticamente contemplata dal Manuale: la prima infanzia, l’infanzia, l’adolescenza, l’età adulta, gli anziani. Come leggiamo nel solido capitolo introduttivo che Massimo Germani, forte anche della sua notevole esperienza clinica nella cura dei sopravvissuti a tortura e violenza estrema, dedica ai nuovi paradigmi della psicopatologia dei traumi complessi, «per quanto concerne i disturbi di tipo post-traumatico, il PDM-2 non solo riconosce la validità del costrutto diagnostico del Complex PTSD, ma assume una più generale posizione innovativa e clinicamente coerente con le attuali concezioni riguardanti l’intima correlazione tra esperienze traumatiche, in particolare modo di tipo complesso, e il vasto campo dei disturbi dissociativi». «Nel PDM-2», aggiunge, «viene anche sviluppata un’importante considera-

zione, riguardante la natura del legame tra trauma e dissociazione. Viene sottolineato come tra di essi non esista un nesso causale di tipo lineare e obbligato, ma che i fattori implicati sono numerosi e di varia natura». È la giusta perorazione di una visione sempre binoculare. Se il clinico si dedica esclusivamente alla ricerca delle “cause” rischia di non trovare l’antefatto ricercato o di trovarne uno “sbagliato”. Se si dedica esclusivamente agli effetti andrà a identificare ogni genere di fenomeno dissociativo, non sempre riconoscibile e talora riconducibile più a un’atmosfera che a un sintomo preciso. «È da tenere presente la concreta possibilità di trovarsi di fronte a una *dissociazione sine trauma* o a un *trauma sine dissociazione*», conclude Germani, elencando alcune ragioni di questa assenza: gli imperscrutabili percorsi della memoria, le reticenze che mettono radici di vergogna o di colpa, il pulviscolo della trasmissione transgenerazionale e molto altro.

Non sempre è possibile ridurre la diagnostica del trauma all’elenco di criteri, peraltro indispensabili, che mirano a individuarne immediatamente le dimensioni oggettive e fattuali. Sono necessarie posizioni più stratificate e sottili, quelle appunto che oggi definiscono il trauma complesso nelle sue diverse manifestazioni e nomenclature. Bene comunque che il DSM-5 (APA, 2013) abbia scelto di presentare criteri più dettagliati e di fornire una lista allargata di eventi che possiamo considerare traumatici, precisando inoltre che non è una lista esaustiva. E bene che, a differenza del DSM-5, la nuova edizione dell’*International Classification of Disease (ICD-11)* (WHO, 2018), abbia introdotto ex-novo la categoria del Disturbo Post-Traumatico da Stress Complesso, adeguandosi a quel *common ground* clinico-diagnostico che da tempo caratterizza il nostro sguardo clinico. Nell’assessment post-traumatico, al di là del sistema di classificazione adottato, sarà l’incontro tra l’oggettiva e indiscutibile traumaticità dell’evento e la peculiare soggettività dell’individuo che lo subisce e della sua risposta.

Nelle *Considerazioni generali sulla teoria dei complessi*, Jung afferma con una certa ironia che oggi tutti sappiamo di avere dei complessi, senza però sapere che i complessi hanno noi. «L’ingenua premessa dell’unità della coscienza – prosegue – e della supremazia della volontà, è posta seriamente in dubbio dall’esistenza del complesso». Fino a dare per certa «l’ipotesi che i complessi sono parti autonome della psiche» e che la «loro origine è sovente un cosiddetto trauma, uno shock emotivo e simili, a causa del quale una parte della psiche si è distaccata» (1934, pp. 112-113). Come testimonia il libro curato da Germani e Maulucci, questo distaccarsi di parti della psiche produce la complessità clinica del trauma, le sue sequele psicopatologiche e le sue risposte dissociative. Chi lavora con pazienti traumatizzati, soprattutto se con traumi prolungati e in età precoce, si confronta ogni giorno con le loro disregolazioni emotive e affettive (di rabbia, colpa, vergogna, impotenza), le

credenze patogene, i problemi di mentalizzazione, gli stili relazionali, i meccanismi di difesa. Ancora una volta il PDM-2, in particolare l'Asse M del funzionamento mentale, ci sarà di grande aiuto (Lingiardi, Muzi, 2018; Lingiardi, Colli, Muzi, 2018).

Sappiamo però che la dissociazione non è un fenomeno tutto-o-nulla e il suo "spettro" si muove da esperienze comuni alle forme più estreme. Anche nel lavoro con pazienti non traumatizzati e, nel caso non lo fossimo, con noi stessi, spesso ci confrontiamo con un funzionamento discontinuo e microdissociativo, e con l'illusione integrativa che lo maschera. Stephen Mitchell (1991) si riferiva a questa condizione come a «versioni della persona» che sostengono il nostro sentimento di integrità e coesione, a partire tuttavia da «un'organizzazione plurale e molteplice del Sé» composta di «organizzazioni e prospettive multiple e tra loro embricate» (pp. 11-12; vedi anche Mitchell, 1993; per un punto di vista junghiano inedito sull'"illusione necessaria", si veda Vadalà, 2019). «L'unità della coscienza è una pia illusione», chioserebbe Jung (1939-54). Non è dunque piuttosto junghiano-janettiano il punto cruciale della teorizzazione di Bromberg (1993) per cui «le esperienze del Sé originano da stati del Sé relativamente disconnessi, ognuno coerente nella propria giustezza, mentre l'esperienza di un Sé unitario [...] è un'illusione adattiva acquisita con la crescita»? (pp. 111-112). Quando la nostra illusione di unità viene traumatizzata lo spazio psichico e relazionale si popola di "frammenti psichici". Il merito di questo libro è accogliere i frammenti in una visione aperta e al tempo stesso compiuta.

Introduzione dei curatori

di Massimo Germani, Marigia Maulucci

Questo testo è il frutto del lavoro di analisi e approfondimento del *Gruppo per la ricerca teorico-clinica sui processi traumatici complessi*, nato nel 2017 dalla collaborazione tra l'Associazione Italiana per la Psicologia Analitica (Aipa) e il Centro Italiano per la Psicologia Analitica (Cipa). Al Gruppo di lavoro congiunto collaborano psicoanalisti con esperienza nel campo dei disturbi post-traumatici o comunque interessati al tema. Il Gruppo si pone l'obiettivo di elaborare un modello interpretativo junghiano dei processi traumatici complessi che, non escludendo il confronto dialogante con altri modelli teorico-clinici, sia in grado di supportare il lavoro clinico, la ricerca e la (ri)definizione di forme e modalità d'intervento più appropriate ed efficaci con i pazienti che soffrono di disturbi di tipo post-traumatico/dissociativo.

La cifra del lavoro svolto nella stesura del volume è stata la contaminazione, che ha prodotto non una sommatoria ma una fertile mescolanza di approcci, punti di osservazione, letture, interpretazioni.

Che cosa si intende per trauma complesso? È possibile una lettura junghiana dello stesso sul piano teorico, psicopatologico, clinico? La psicologia analitica, la psicologia complessa, che si fonda sulla naturale scindibilità della psiche, può proporre un nuovo approccio epistemologico? Possiamo avanzare l'ipotesi di un paradigma differente dai tanti che si sono misurati sul tema, non per competere con essi ma per aggiungere ricerca, conoscenza, analisi, sintesi?

Le risposte a queste domande sono, in parte, nei testi che presentiamo. Sono risposte complesse, perché le domande lo sono, attraversano i territori impervi della storia, della nascita di un'idea e del suo crescere col tempo, includono diversi strumenti e discipline, perché il confronto e il dialogo sono essenziali per comprendere.

Dalla diffusione di teorizzazioni psicopatologiche sulle patologie traumatiche, che caratterizza i nostri tempi, si comprende forse la natura dissociata e scissa di uno *Zeitgeist* attraversato da spinte contraddittorie spesso paralizzanti. Per la fatica e il dolore di questo vivere non ci sono soluzioni salvifiche.

Occorre forse entrare nei blocchi emotivi, comporre una trama ordita proprio dalle tensioni, assumere che *l'integrità della personalità è un pio desiderio*, comprendere fino in fondo la verità e l'ironia di questa significativa affermazione junghiana.

Nel I capitolo si introduce la controversa questione della *diagnosi* e della pluralità del discorso psicopatologico. Si prendono quindi in esame i principali sistemi diagnostici di riferimento: DSM-5, ICD-11, PDM-2, approfondendo le differenze nell'inquadramento dei disturbi post-traumatici. Successivamente si affrontano gli attuali paradigmi di riferimento in questo campo: il trauma complesso, il Complex-PTSD e la dissociazione post-traumatica.

Un'attenzione particolare merita poi l'approfondimento del trauma complesso in età evolutiva, così come lo sviluppo della ricerca sulle psicopatologie delle esperienze traumatiche in Jung e negli autori post-junghiani.

Il II capitolo sviluppa le potenzialità del complesso a tonalità affettiva, esplorandone la genealogia con un approccio teoretico che ne metta in luce le differenti stratificazioni. In queste abbiamo colto la ricchezza e l'inquietudine di Ribot, Binet, Janet, Bleuler, Flournoy, Jackson, Minkowski in quegli anni così fertili di ricerca, sperimentazione, riflessione. E in questo stesso humus possiamo cogliere la relazione tra istinto, archetipo e complesso.

Il III capitolo si misura con le definizioni – storiche, teoriche e psicopatologiche – della dissociazione secondo differenti paradigmi: trattasi di strumento di difesa oppure dell'effetto di un deficit che ha prodotto disgregazione, o ancora di un *naturale* funzionamento psichico? I saggi del capitolo esplorano queste differenti impostazioni di autori post-junghiani e non, per suggerire quanto sia importante non tanto la bontà di un approccio su un altro, quanto piuttosto il *rimanere tra gli spazi* delle differenti prospettive teoriche.

Il IV capitolo apre lo scenario alle neuroscienze attraverso l'esame della natura multiforme delle emozioni, della neurobiologia dei disturbi post-traumatici, del funzionamento della memoria del trauma, del dolore del corpo e della mente, della relazione tra trauma e regolazione affettiva con l'intento di costruire quello che è stato definito un incontro possibile tra neuroscienze e psicologia analitica. Rifuggendo da qualsiasi ipotesi riduzionistica, il trauma può favorire un approccio multidisciplinare perché chiama in causa il corpo, la personalità individuale e la dimensione collettiva, vale a dire le diverse *incarnazioni* della psiche.

Di particolare interesse il testo che abbiamo voluto mettere in Appendice, perché trasversale a tutte le elaborazioni, perché cammina dentro la complessità del percorso junghiano avendo come guida la *parola* trauma. Scopriamo così quanto sofferte e difficili siano state le risposte di Jung al rapporto tra realtà e fantasia, quanto forte sia il capovolgimento clinico da un passato che produce un presente a una *realtà che agisce* nel conflitto *attuale* al quale il paziente tenta di sottrarsi. Perché oggetto della terapia non è il trauma, ma colui che lo vive.

Ringraziamenti

Vogliamo innanzi tutto ringraziare i nostri colleghi Marina Corradi, Gianluigi Di Cesare, Stefania Fossi, Patrizia Michelis, Patrizia Peresso per il valido contributo nella revisione dei testi e Maria Ilena Marozza per il prezioso e costante supporto. Un grazie particolare a Paola Cascino, per la disponibilità e professionalità con cui ha curato l'editing del volume e a Ilaria Angeli e al suo staff per esserci stati sempre vicini in tutte le fasi di pubblicazione del libro. Infine, un ringraziamento affettuoso ai Presidenti dell'AIPA e del CIPA, Alessandra De Coro e Lorenzo Zipparrì, per averci, fin dall'inizio, incoraggiati e sostenuti con entusiasmo.