

Anna Maria Loiacono<sup>1</sup>

## Scissione e dissociazione nella teoria e nella clinica<sup>2</sup>

### SOMMARIO

A proposito degli “attuali scenari” citati nel titolo di questo convegno, l’Autrice tratterà differenze e analogie tra il concetto di scissione e quello di dissociazione. Dipanerà il suo filo concettuale partendo dal concetto di scissione, per portarsi poi a quello di negazione e di diniego, tentando infine di stabilire le differenze e le analogie da lei riscontrate nei due concetti. Una particolare attenzione verrà data al concetto di dissociazione nella psicoanalisi interpersonale. L’A. accennerà inoltre al concetto di esperienza non formulata (D.B. Stern, 1983) e alle sue implicazioni cliniche. Chiuderà questa presentazione con due vignette cliniche, che illustreranno queste implicazioni.

**Parole chiave:** dissociazione, scissione, trauma, psicoanalisi interpersonale, esperienza non formulata

### SUMMARY

#### **Splitting and Dissociation: Theoretical and Clinical Aspects.**

Speaking of the ‘current scenarios’ cited in the title of this conference, the Author will point out differences and analogies between the concept of splitting and the concept of dissociation. Starting from the concept of splitting, the A. will sort out her conceptual thread through the concepts of negation and denial, making an attempt to define differences and analogies she found in both the two concepts, with particular reference to the concept of dissociation in the interpersonal psychoanalytic approach. Furthermore, she will point out slightly to the concept of ‘unformulated experience’ (D.B.Stern, 1983) and its clinical implications. In the end, she presents two clinical vignettes in order to explain those implications.

**Keywords:** dissociation, splitting, trauma, interpersonal psychoanalysis, unformulated experience.

-----

Mi piace cominciare questa trattazione con un passo tratto da *Il Sosia* di Dostoevskij, passo che è l’incipit anche della prefazione scritta da Giorgio Campoli nel testo “Dissociazione, Scissione, Rimozione” del Centro di Psicoanalisi Romano (2012):

“I cocchieri non volevano in nessun modo acconsentire a portare il signor Goljadkin: ‘Diamine, vostra eccellenza, una brava persona si dà da fare per vivere onestamente e non in un modo qualsiasi e non è

---

<sup>1</sup> Anna Maria Loiacono è Presidente dell’Istituto di Psicoanalisi H.S. Sullivan di Firenze, psicoanalista con funzioni di Training e Supervisione della Scuola di Specializzazione in Psicoterapia dello stesso, Vice-Presidente OPIFer, Membro dell’ Executive Committee IFPS, Editorial Reader dell’International Forum of Psychoanalysis. E-mail: annaloiacono@alice.it

<sup>2</sup> Relazione presentata al seminario dal titolo *La dissociazione tra origini antiche e attuali scenari: prospettive teoriche e cliniche in evoluzione*, tenutosi a Roma il 21 e 22 maggio 2016.

mai uno in due ... ma, a ogni suo passo, a ogni battere del suo piede sul granito del marciapiede, saltava fuori come di sottoterra un altro uomo, identico, esattamente simile al signor Goljadkin ma ripugnante per depravazione di cuore. E tutti costoro, copie conformi, subito, al loro comparire, si mettevano a correre uno dietro l'altro e, come una fila di oche, si snodavano in lunga catena arrancando dietro il signor Goljadkin senior, sicché non c'era modo di sfuggire a quelle copie, e al signor Goljadkin, degno del tutto di compassione, mancava il fiato per il terrore. E alla fine comparve una paurosa moltitudine di copie perfette, tanto che tutta la capitale pullulava di queste copie, e un agente di polizia, davanti a una simile violazione della decenza, fu costretto a prendere tutte queste copie per la collottola e a scaraventarle in una garitta che aveva lì a portata di mano”.

(Dostoevskij, *Il Sosia*, pp. 125-126)

Avrei potuto scegliere anche qualche dialogo da un film di Quentin Tarantino, o di Paolo Sorrentino, o da *Gli elisir del diavolo* di Hoffmann, o dalla meravigliosa descrizione che Anatole France fa del povero frate Pafnuzio in preda alle sue – dissociate – pene d'amore verso Taide, o da *Il Giovane Holden* di Salinger ... e chi più ne ha più ne metta.

Comunque sia, quale fenomeno è stato così magistralmente descritto or ora da Dostoevskij: la scissione o la dissociazione?

Di fatto, la notevole attenzione verso i fenomeni traumatici, dopo il fiorire di studi psicoanalitici sul trauma massivo e sul trauma cumulativo, fa orientare chi ha appena ascoltato il brano che vi ho letto, o ha letto o visto le altre opere citate, verso il primo o verso il secondo concetto.

Ciascuno di questi due orientamenti sta però riferendosi, attraverso il termine scelto, scissione o dissociazione, appunto, non solo all'esperienza del nostro signor Goljadkin, “espressione di forme estreme di scomposizione della personalità, ma anche agli analizzandi che manifestano angosce di derealizzazione e di depersonalizzazione, con sintomi Alessitimici, transitori disturbi dell'identità, con il sentimento di non esistere. Ed essa interesserà non solo le relative esperienze ed i sintomi, ma anche le dinamiche che ne stanno alla base e le opzioni tecniche” (G.Campoli, ib.) .

Le domande che emergono, e che mi hanno mosso nell'articolare questa presentazione, sono:

i termini scissione e dissociazione descrivono fenomeni qualitativamente diversi? O sono l'espressione di uno stesso processo psichico? O possono essere correlate e, se sì, in quale modo?

Ovvero, sono mere “convenzioni linguistiche” (Wallerstein, 1988) oppure sottendono differenze teoriche?

Quando entrano in azione queste difese? Come possono essere gestite nella relazione analitica?

Ancora, possiamo osservare entrambe le modalità difensive nella stanza d'analisi? Magari addirittura nella stessa seduta?

E' necessario rinunciare al concetto di scissione se ci riconosciamo all'interno dell'ambito relazionale-interpersonale?

Tenterò di dare risposte a questi interrogativi e, infine, a proposito degli ‘attuali scenari’ citati nel titolo di questo convegno, accennerò al concetto di esperienza non formulata e alle sue implicazioni cliniche. Due vignette tratte dalla mia pratica professionale illustreranno queste implicazioni.

## **Differenze tra scissione e dissociazione.**

Agli inizi del 900 il termine “split”, come del resto “spaltung” in tedesco, si riferiva sia alla scissione,

sostantivo caro all'ambito psicoanalitico entro il quale ha rivestito nel tempo sempre più ampie e variegata sfumature di significato in relazione alle *strutture* (in psicologia clinica si definisce come struttura della personalità il modello di integrazione dei suoi tratti); sia alla dissociazione, termine da sempre utilizzato dalla psichiatria nel suo occuparsi di *funzioni* (in senso psicologico, con funzioni si indicano "singoli processi o attività mentali o anche insiemi più o meno complessi di attività o di processi, come percezione, memoria, pensiero, ecc..." (Dalla Volta, 1974). Questo induce a pensare che all'epoca il termine scissione si prestasse meglio a descrivere il contenuto di certi fenomeni, o che sembrasse che tale termine fosse un sinonimo che trovava tutti concordi.

E' interessante notare che autori come Harry Stack Sullivan invece, nello stesso periodo, costruirono la loro teoria (nel suo caso la teoria interpersonale della psichiatria) utilizzando soltanto il termine dissociazione. Ci torneremo.

Per parlarvi delle differenze tra scissione e dissociazione, dipanerò ora il mio filo concettuale partendo dal concetto di scissione, per portarmi poi a quello di negazione e di diniego, tentando infine di stabilire le differenze e le analogie da me riscontrate nei due concetti. Chiuderò questa presentazione, come già detto, con due vignette cliniche, al fine di facilitare la discussione.

## La scissione

Nella enciclopedia della psicoanalisi di Laplanche e Pontalis (1974) la parola dissociazione semplicemente *non compare*: questo a dimostrazione del fatto che il termine dissociazione non è stato considerato un termine proprio del linguaggio, quindi del modo di pensare i concetti, psicoanalitico.

Rispetto alla scissione, i due autorevoli autori definiscono una Scissione dell'io (Freud) e una Scissione dell'oggetto (Klein). Con scissione dell'io (*Ichspaltung*; *splitting of the ego*), Freud designa un fenomeno osservato soprattutto nel feticismo e nelle psicosi: la coesistenza in seno all'io di due atteggiamenti psichici nei confronti della realtà esterna che si oppone a un'esigenza pulsionale: l'uno tiene conto della realtà, l'altro la nega e la sostituisce con un prodotto del desiderio. Questi due atteggiamenti persistono l'uno accanto all'altro senza influenzarsi reciprocamente. (vol.II, pg. 544). La scissione dell'oggetto in Melanie Klein è definita come la difesa più primitiva contro l'angoscia, attiva principalmente nella posizione schizo-paranoide.

Comunque sia, *Spalt* è fenditura, spaccatura, fessura. *Spalten* è fendere, spaccare, ecc. e nel linguaggio chimico è scindere, dissociare, decomporre. Dunque *Spaltung* è spaccamento, fendimento; nel vocabolario della fisica è fissione, scissione.

All'inizio, la *Spaltung* era un concetto psichiatrico che la psicoanalisi - a partire dalle tesi kleiniane e attraverso il concetto di *splitting* - ha cercato di giustificare da un punto di vista dinamico, e poi è rimasto nel linguaggio psicoanalitico.

La scissione per Freud è il risultato di un conflitto; si tratta quindi di un concetto che ha un valore descrittivo, ma è privo di un valore esplicativo. Anzi, esso pone un problema di fondo: come e perché il soggetto cosciente si è così separato da una parte delle sue rappresentazioni? (Laplanche e Pontalis, 1974, vol.II, pg.544-45)

In effetti, Freud userà generalmente *Spaltung* e *Dissoziation* come sinonimi, sovrapponibili entrambi al concetto di *dissociation* usato alla *Salpetrière* per la descrizione dei fenomeni isterici, riconoscendo a questi termini solo sfumature diverse di gravità psicopatologica. Nei testi tedeschi, infatti, Freud associa in genere il termine *Dissoziation* e il termine *Spaltung* a significati differenti: disgregazione per il primo; clivaggio per

il secondo. Interessante notare che il clivaggio è la naturale tendenza delle strutture a separarsi; in medicina accade quando 2 strutture sono visibilmente divisibili tra loro: è una proprietà essenziale della corretta anatomia dei tessuti; in geologia è una modalità di frattura tra piani cristallini di un materiale. Il clivaggio è quindi una sorta di collasso, è fragile, avviene istantaneamente, ed è una situazione da evitare.

Per Freud, la psicosi non si fonda su un meccanismo di *Spaltung* o di dissociazione ma - soprattutto negli ultimi scritti - appare dovuta ad una precoce incapacità dell'lo ad investire libidicamente la realtà esterna (scissione dell'lo).

Sappiamo che quando Freud parla di lo vi assegna una duplice funzione: soggetto della *Spaltung* e, in alcuni casi, oggetto della stessa: "L'lo è il soggetto per eccellenza, come può diventare oggetto? Ora, non vi è alcun dubbio che questo è possibile: l'lo può prendere come oggetto se medesimo, trattarsi come altri oggetti, osservarsi, criticarsi e fare di se stesso Dio sa quante altre cose ancora. Così facendo, una parte dell'lo si contrappone alla parte restante. L'lo dunque è scindibile (*spaltbar*); e, in effetti, si scinde nel corso di parecchie sue funzioni, almeno transitoriamente" (Freud. 1932, pp.171).

L'esito, soprattutto qualitativo, della scissione, è relativo alla coesione della struttura del Sé (ovvero dell'lo-Selbst): "Se gettiamo per terra un cristallo, questo si frantuma, ma non in modo arbitrario; si spacca secondo le sue linee di sfaldatura in pezzi i cui contorni, benché invisibili, erano tuttavia determinati in precedenza dalla struttura del cristallo. Strutture simili, piene di strappi e fenditure sono anche i malati di mente" (Ib., p.171-172).

Si tratta della stessa tesi di Breuer (1895, p. 349) negli Studi: "Se... la tensione diventa esageratamente grande, sussiste il pericolo di rottura nei punti più deboli...". Secondo G.Riefolo, se analizziamo con attenzione e portiamo alle naturali conseguenze l'affermazione dell'ultimo Freud del Compendio (1938), il fattore determinante specifico dei quadri psicopatologici non sarebbe la *Spaltung*, ma, come in un cristallo, le linee di fragilità e di forza insite nella struttura del Sé: la *Spaltung* avrebbe solo il ruolo di attivare il processo e di evidenziare le linee di fragilità della struttura del Sé. La *Spaltung*, quindi, ha la funzione di scardinare ed evidenziare le configurazioni elementari critiche del Sé. In questa linea, il concetto di trauma, sposterebbe il baricentro più verso la struttura del Sé che verso l'evento scatenante.

Andiamo a vedere ora la differenza, effettivamente sottile, ma tuttavia a mio parere presente, tra il concetto di 'negazione' e quello di 'diniego'.

Il termine Negazione (*Verneinung*, *negation*, *negaciòn*, *(de)nègation*, *negacao*) viene da Laplanche e Pontalis definito come "procedimento con cui il soggetto, pur formulando uno dei suoi desideri, pensieri, sentimenti, fino allora rimossi, continua a difendersi da esso negando che gli appartenga" (Laplanche e Pontalis, vol.II, pp.327).

In tedesco questo termine, *verneinung*, designa sia la *negazione* in senso logico o grammaticale sia la *smentita* nel senso psicologico (ovvero il rifiuto di una affermazione che ho enunciato o che mi si attribuisce, del tipo: no, non l'ho detto, non l'ho pensato). *Verleugnen* si avvicina a *verneinen* in questo secondo senso: rinnegare, rifiutare, sconfessare, smentire.

In italiano, si distingue tra *negazione* in senso logico o grammaticale e *smentita* o *diniego*, che implicano contestazioni o rifiuto, il "rifiuto della percezione di un fatto che si impone nel mondo esterno." (Ib., pg.327).

L'enciclopedia della lingua italiana Treccani definisce così la negazione: "l'atto del negare, e l'espressione con cui si nega (il contrario di una affermazione). Può essere recisa (diniego), timida, ostinata. In psicoanalisi: meccanismo di difesa attraverso il quale il soggetto si oppone alla percezione cosciente di pensieri o desideri proibiti *negando* che questi gli appartengano". Mi pare importante notare subito che qui sembra evidente che la negazione implichi la rimozione, come accade nella scissione.

Vediamo ora la parola “diniego”. In Laplanche e Pontalis diniego ( - della realtà) (Verleugnung, disavowal, renegeciòn, dèni, recusa) è un “modo di difesa che consiste in un rifiuto da parte del soggetto di riconoscere la realtà di una percezione traumatizzante, essenzialmente quella della mancanza del pene nella donna (Freud). Meccanismo invocato da Freud soprattutto per spiegare il feticismo e le psicosi” (Vol.I, pg.123).

Dalla Treccani: negazione, rifiuto. *Reciso rifiuto*.

Mi pare a questo punto possibile definire la scissione come modalità difensiva di riduzione dell’angoscia e mantenimento dell’autostima se sottoposti a esperienze ambigue o minacciose (del tipo buono-cattivo). Usa la **negazione**.

Andiamo ora a vedere cosa si intende per dissociazione e cosa essa usi.

## **Il concetto di dissociazione.**

Genericamente, la dissociazione si riferisce alla separazione tra contenuti mentali ed esperienziali che sarebbero in genere invece connessi.

La parola *dissociazione* contiene molti significati e si riferisce a molti tipi di fenomeni, processi e condizioni. La dissociazione è sia adattiva sia disadattiva, sia causa sia effetto (Spiegel, 1990); Tarnopolsky, 2003). Come osserva Elisabeth F.Howell (2005), essa può essere di tipo difensivo, proteggendo da affetti e ricordi dolorosi, ma può anche essere una risposta automatica dell’organismo ad un pericolo imminente. La dissociazione può essere concepita come dato tassonomico oppure come esistente su un continuum che descrive ciascuno di noi, seppure in gradi diversi.

Esistono molte visioni dell’eziologia e della natura della dissociazione. In accordo con Putnam, queste visioni “convergono intorno all’idea che la dissociazione, rappresenti un fallimento della integrazione di idee, informazioni, affetti ed esperienza” (F.W.Putnam, 1997, pg.19. Trad. mia).

Tutti questi differenti significati creano potenzialmente una confusione concettuale. Un pericolo che si corre è che la parola dissociazione possa essere usata in modo confusivo, a tal punto da perdere infine il suo significato, come è accaduto per molti altri concetti (basti pensare per es. al concetto di Sé, a quello di identità, a quello di inconscio, etc...) .

Una divergenza significativa di opinioni, che crea confusione e disorientamento concettuale, concerne il fatto se la dissociazione possa essere meglio compresa come riferita ad un continuum oppure riguardi invece le classificazioni psicopatologiche. Entrambi tali modelli sono supportati dall’evidenza clinica. Il primo la pone su un continuum che dalla dissociazione adattiva, normativa arriva agli estremi della dissociazione patologica. Il modello tassonomico invece si riferisce alla dissociazione classificata attraverso i sintomi, come accade per esempio nei disturbi dissociativi.

## **Il continuum da salute mentale a psicopatologia.**

All’estremo sano di questo continuum ci sono le esperienze dissociative che sono normative, che intensificano, valorizzano il piacere, la gioia e l’affettività nella vita, oppure entrambi.

La dissociazione non è necessariamente la prova evidente di una storia traumatica, e nemmeno che si sia nella psicopatologia. Può essere vista come una *capacità* che valorizza la vita così come può invece avere aspetti difensivi. Un primo esempio di questa dissociazione normativa, che valorizza la vita, è l’assorbimento (absorption), ovvero la concentrazione intensa, l’essere completamente assorbiti da

qualcosa. Esso si presenta come la abilità di lasciarsi trasportare in un focus di attenzione così ristretto, di lasciarsi immergere in una esperienza tanto cruciale che il contesto alla fine perde i suoi contorni. E' stato classificato come dissociazione perché l'intensa concentrazione focale può risultare dalla "esclusione (dissociazione) di altri contenuti dal campo fenomenico e, spesso, dal contesto in cui viene esperito" (L.D.Butler, 2004, pg.4. Trad. mia). Un tale tipo di concentrazione si ha anche quando ci si immerge in un libro o in un film, che scatenano magari molte fantasie, oppure mentre guidiamo o siamo in meditazione, o nella reverie, o nelle esperienze meditative (mindfulness) e in molte esperienze di trance positiva, che implicano anche loro la perdita della coscienza auto-riflessiva. Parte del processo della meditazione yoga porta infatti ad un tipo di abbandono in cui si rinuncia di volta in volta alla coscienza autoriflessiva.

Un altro fenomeno dissociativo, sempre all'estremo sano del continuum, è il cosiddetto highway hypnosis, ovvero il fenomeno che avviene quando si guida in un tragitto noto e ci si ritrova arrivati a destinazione senza averne avuto consapevolezza. E' uno dei fenomeni classificati come esperienze dissociative.

Per capire meglio quando la dissociazione sia adattiva e quando invece patologica, si può pensare a quanto il processo avvenga tramite la volontà, come in meditazione.

Da ultimo, mi piace sottolineare che ci sono aspetti della capacità dissociativa legati all'età (Putnam): la capacità di dissociare è molto grande nell'infanzia e gradualmente decresce con l'età, eccetto che per il periodo dell'adolescenza. Una alta capacità di dissociare permane anche nell'età adulta solo in presenza di abuso traumatico, anche se individui che subiscono abusi in età adulta ma non presentavano traumi nell'infanzia mostrano di utilizzarla in modo non massivo. (Howell, op.cit., Pg.18)

## **La dissociazione nel modello interpersonale.**

Andiamo ora al pensiero di Sullivan e alle sue concettualizzazioni al riguardo.

La scuola interpersonale ha utilizzato sin dall'inizio, col pensiero di H.S.Sullivan, il suo fondatore, il concetto di dissociazione per costruire la propria teoria della mente e la propria teoria della tecnica.

Non so se sarebbe esatto dire che Sullivan fu tra i primi a rinunciare alla confusività del termine "split" che, come "spaltung" in tedesco, si riferiva a quell'epoca sia alla scissione, sia alla dissociazione, come ho già detto in apertura. Certo è che di fatto Sullivan utilizzò sin dall'inizio esclusivamente e direttamente il termine "dissociation", per riferirvisi come alla **modalità centrale della struttura del sé**.

Sullivan, come sappiamo, sviluppò la sua teoria dell'angoscia, del trauma e della dissociazione basandola sull'interazione interpersonale ed elaborò un modello del sé in cui il concetto di dissociazione era centrale. In seguito, Bromberg, Davies e Frawley-O'Dea, e Donnel Stern, tutti discendenti teoretici di Sullivan, hanno sviluppato, attraverso differenti percorsi, concetti che riguardano il Sé multiplo e la dissociazione all'interno della tradizione relazionale ed interpersonale.

Come osserva Bromberg (1998), la teoria di Sullivan (1953) è essenzialmente "una teoria dell'organizzazione dissociativa del sé in risposta al trauma... Sullivan restituisce al pensiero psicoanalitico la centralità del fenomeno della dissociazione definendolo come la più importante capacità della mente umana di proteggere la propria stabilità".

Per spiegare meglio anche se brevemente questo concetto, cominciamo col dire che tra i processi paratassici che evitano o minimizzano l'angoscia, c'è la disattenzione selettiva. Questo processo, che mantiene la dissociazione attraverso il controllo consapevole degli eventi che ci travolgono,

"a un certo punto copre il mondo come una tenda" (Sullivan, 1956, pp. 39).

Nella disattenzione selettiva la persona semplicemente non si rende conto di certi aspetti della propria

vita. In ambito psichiatrico, egli si chiede:

“Come è possibile che i nostri pazienti abbiano un’esperienza paragonabile a quella di sbattere la testa contro un muro di pietra, e questo accada loro diverse volte al giorno, con grande dolore e scomodità, senza imparare da ciò la più piccola cosa?” (Ib., pp. 39).

L’unica spiegazione consiste in

“una caratteristica umana universale, che io chiamo disattenzione selettiva, che ci permette di restare in larga misura sempre gli stessi malgrado esperienze anche profonde, mantenendo fissa la nostra attenzione su qualche altra cosa: ... controllando la nostra consapevolezza degli eventi che ci sfiorano” (ib.).

La disattenzione selettiva è infatti selettiva, non va a casaccio. C’è una continua vigilanza nel *non* notare alcune cose. Gli aspetti della vita che sono selettivamente disattesi devono essere stati in qualche modo accompagnati o circoscritti come aree di grave pericolo.

La concentrazione è una parte di tale processo. A questo riguardo, Sullivan fa l’esempio del tiro a segno. Per provare la fondatezza della sua teoria, un giorno punse con uno spillo il braccio di un suo amico tiratore proprio mentre questi era intento a mirare sul bersaglio e sparare: ebbene solo dopo aver fatto fuoco finalmente l’amico protestò vivamente con lui e cominciò a massaggiarsi il braccio (Ib., pp.41). Questo rappresenta ciò che possiamo porre all’estremo sano del continuum da salute mentale a psicopatologia.

Ciò che interessa noi come terapeuti, comunque, riguarda quando non si presta attenzione a ciò che è rilevante.

I pazienti infatti non fanno attenzione ai particolari anche molto importanti di eventi e quando li riferiscono fanno in modo che la lacuna lasciata dal particolare mancante non si veda, perché questo è *l’espedito più semplice per evitare l’ansia*, che è per lui il sintomo di tutte le minacce al senso di sicurezza.

Possiamo dire allora che utilizziamo la disattenzione selettiva per due motivi:

- 1) per concentrarci fino al limite delle capacità umane su un compito particolarmente difficile;
- 2) per evitare l’ansia.

In questa cornice, dissociazione significa dunque che le cose sono state *interamente tagliate fuori* dall’identificazione col sé.

Sullivan non fa alcuna distinzione tra disattenzione selettiva e dissociazione, avendo una visione dell’intero processo su di un continuum, come segue:

Il dinamismo dissociativo è quindi sempre attivo e – apparente contraddizione – sempre vigile. E’ in un continuo stato di allerta e quando qualcosa nella vita sta per rivelare i contenuti dissociativi, allora il sistema del sé dimostra la sua capacità di cambiare la topica della conversazione, spostando il nucleo del discorso o semplicemente liquidando la cosa come “noiosa”. Sono queste le manovre difensive che Sullivan chiama processi sostitutivi, perché sostituiscono un più salutare processo in cui la persona metterebbe a confronto i suoi comportamenti non-me.

L’osservatore partecipe può a volte acquisire indizi guardando negli occhi di un paziente, che sia un bambino o un adulto per Sullivan è indifferente, anzi, l’adulto è più sofisticato, ha un senso di identità più sicuro e ‘copre’ meglio di un bambino, segni di uno *stato di allerta inosservato*. Per es., come riferisce Sullivan, un uomo con impulsi omosessuali dissociati può lanciare fugaci sguardi alla finta dei calzoni di un altro uomo. Resterebbe scioccato o disgustato al suggerimento di una intenzione libidinosa verso gli uomini perché non è consapevole della sua vigilanza. Ma l’osservatore partecipe può letteralmente vedere il suo gesto fugace.

Permettetemi di spendere ora poche parole sul concetto di esperienza non formulata di D.B.Stern, analista interpersonale che ha operato una riconcettualizzazione dei processi inconsci in termini di

esperienze non formulate, appunto. Il pensiero di Donnel B. Stern si articola attraverso la combinazione tra la psicoanalisi interpersonale, lungo il continuum evolutivo che da Harry Stack Sullivan ed Erich Fromm, attraverso Clara Thompson, porta alle concettualizzazioni di Levenson e di Wolstein, il costruttivismo dialettico, la concezione della "realtà nascosta" di Herbert Fingarette e la filosofia ermeneutica di Hans Georg Gadamer.

Come sappiamo, l'ermeneutica si occupa della comprensione come atto interpretativo, in particolare come adozione di una prospettiva interpretativa. Utilizzare i concetti fondamentali dell'ermeneutica consente a Stern innanzitutto di poter affermare che non è la tecnica ad essere tendenziosa nel tentativo di comprendere l'esperienza del paziente (o dell'altro), quanto il fatto che possa esserne una che sia quella vera, quella sicuramente corretta. Gli consente anche di poter asserire, in linea con il pensiero interpersonale, che non si può più pensare di guardare alla partecipazione dell'analista come ad un errore, quando essa non è strutturata ed organizzata dalla tecnica. La tecnica, per Stern, qualunque sia quella che adoperiamo, struttura la nostra partecipazione unicamente perché ci consente una dialettica con la nostra spontaneità nel partecipare. "Senza la tecnica la psicoanalisi non differirebbe da qualunque altra conversazione; e senza la partecipazione spontanea da parte dell'analista, la psicoanalisi sarebbe emotivamente arida." (pg.190)

Ma soprattutto la rappresentazione ermeneutica della comprensione corrisponde per Stern alla concezione psicoanalitica dei sé multipli, dunque è un supporto di tipo metodologico irrinunciabile in tale contesto.

Per il costruttivismo (Hoffman, 1983, 1987,1990, 1991, 1992, 1994, 1996; Mitchell, 1988, 1993; Aron, 1996; Stern, 1983, 1985, 1987, 1989, 1990, 1991, 1992, 1994, 1996; e altri), che è collegato strettamente alla prospettiva ermeneutica, l'esperienza è indeterminata, almeno in parte, "fondamentalmente ambigua" (Mitchell, 1993) e si crea all'interno di una relazione, come creazione congiunta di influenze interagenti all'interno ed all'esterno. Da un punto di vista clinico, la più importante considerazione, dovuta in particolare al costruttivismo dialettico, di cui Irwin Hoffman (1990) è stato il primo autorevole esponente e che noi abbiamo ospitato nel 2001, riguarda la concezione secondo cui l'inconscio dell'analista è sempre inevitabilmente e profondamente coinvolto nell'interazione terapeutica.)

Harry Stack Sullivan aveva affermato che "Gran parte del materiale che siamo soliti chiamare rimosso è semplicemente non formulato" (1940). Il concetto di esperienza non formulata di Donnel B. Stern nasce dall'esigenza di dare uno statuto a questo aspetto dell'esperienza, all'esperienza che non abbiamo ancora messo in parole, il non verbale nel verbale. Per Stern, la dissociazione si riferisce all'evitamento inconscio della formulazione di certi aspetti dell'esperienza in costrutti significativi (D.B.Stern, 1997).

Vengono qui messi in discussione il concetto di rimozione e il concetto di inconscio. In questo l'autore viene profondamente influenzato anche dal pensiero del filosofo Herbert Fingarette (1963, 1969), a sua volta influenzato dal pensiero di Sartre (1943). Secondo Fingarette gli individui non esplicitano alcuni elementi del loro contributo personale alle cose per evitare l'angoscia, i sensi di colpa o altri aspetti di sé che non vogliono riconoscere, concezione questa che egli chiama 'della realtà nascosta' dei contenuti psichici inconsci.

A proposito del concetto di rimozione va ricordato, come ha osservato Eagle (2011), che l'idea di una consapevolezza momentanea conscia dell'impulso che evoca la risposta era stata presa in considerazione da Anna Freud ed Heinz Hartmann già nel 1936, poi confermata da Joseph Sandler (in Erdelyi, 1990, pp.13-14), cosa che aveva sollecitato il contributo di Fingarette.



Partendo quindi dal rifiuto dell'inconscio dinamico concepito come un mero serbatoio di contenuti psichici interamente formati, che una volta riportati alla coscienza si rivelano nella loro forma originaria immutata, e dall'idea di processi inconsci impliciti precedentemente attribuiti alla rimozione, Donnel B.Stern presenta la sua alternativa radicale all'inconscio dinamico freudiano attraverso il concetto di esperienza non formulata.

“L'esperienza non formulata” è per D.B.Stern il continuo accumulo di sottoprodotti provenienti dalle nostre autobiografie nel loro incessante evolversi. Si tratta dell'inconscio implicito, come scrive nel suo libro (pg. 116-117), che esiste in relazione alle storie che raccontiamo, in relazione al linguaggio.

Egli in particolare distingue due qualità possibili della dissociazione: una dissociazione “debole”, o “rigidità narrativa”, ovvero il coinvolgimento in una linea narrativa tanto esclusiva da disattendere o addirittura impedire l'espressione di possibilità alternative; ed una dissociazione “forte”, ovvero una dissociazione specificamente difensiva, impiegata al fine di impedire ad una esperienza di essere sperimentata coscientemente. Per rompere la presa del campo, ovvero il modo in cui la dissociazione ha saturato il campo interpersonale (che Sullivan (1940) definisce come “il medico, il paziente e le concomitanti paratassiche”), abbiamo bisogno che l'enactment riguardi una dissociazione debole.

Molti atti dissociativi sono comunque costituiti da una qualche combinazione tra la forma forte e quella debole. In molti episodi dissociativi, cioè, accadono due cose in una sola: la formulazione di un significato che è già altamente strutturato (o un range di simili significati) viene intenzionalmente (difensivamente) impedita; e, non intenzionalmente (ma comunque efficacemente), la possibilità di formulare altri significati non vede mai la luce. Un certo tipo di storia, in altri termini, *non deve* essere raccontata; di conseguenza, altri tipi di storia *non possono* essere raccontate perché rifuggono completamente l'attenzione. Il materiale dissociato, in entrambi i casi, rimane non formulato.

Come esempio di fenomeni in cui le due forme di dissociazione, forte e debole, hanno luogo allo stesso tempo, si pensi al transfert e al controtransfert. “Abbastanza spesso scopriamo, con l'analisi, anche dopo lungo tempo, che alcune particolari interpretazioni della relazione analitica *dovevano* essere evitate nelle prime fasi del trattamento;” ... “... alcune storie della relazione dovevano essere raccontate, e queste storie, semplicemente perché dominavano i nostri processi dell'attenzione, impedivano la formulazione di interpretazioni alternative da parte nostra (la forma debole della dissociazione); ma una o più di queste alternative *non poteva* essere raccontata, essendo stata attivamente proibita (la forma forte della dissociazione).” (Stern, 2003, pp.165-166).

Consiglio al riguardo l'illustrazione di alcuni casi clinici riportati da Stern (Ib., pp.201-204 e pp. 274-280).

## CONCLUSIONI

In conclusione, mi sembra che il termine scissione non venga adoperato nel modello interpersonale, per i motivi che ho già ampiamente esposto.

Ritengo però che l'uso del termine dissociazione all'interno di tale modello sia nel suo significato concettuale molto vicino a quello di scissione verticale che ben conosciamo in Kohut (H.Kohut, 1971): il trauma può creare una spaccatura della personalità, in questo caso una scissione – verticale, appunto - che “separa un intero segmento della psiche da quello che include il Sé centrale, e che si manifesta con un alternarsi di stati di grandiosità, che negano il bisogno frustrato di approvazione, con stati in cui predominano sentimenti di vuoto e di scarsa autostima” (Ib., pg.195). Essa è in relazione alla struttura narcisistica che egli chiama Sé grandioso e che si esprime in un versante cosciente (ma verticalmente scisso

da altri aspetti del Sé), con una parte inconscia che rimane silenziosamente rimossa, cioè scissa orizzontalmente.

Nella stessa pagina, Kohut definisce così anche la scissione orizzontale: “una barriera di rimozione che si manifesta con la freddezza emotiva del paziente e la sua insistenza a mantenere la distanza da oggetti da cui potrebbe desiderare sostegno narcisistico” (Ib., pg.195-196).

Dunque posso affermare che tale scissione orizzontale è prodotta a un livello più profondo dalla rimozione e ad un livello più superficiale dalla negazione. Usa la rimozione (nella rimozione non c'è amnesia: si può richiamare alla mente ciò che si è rimosso) e la negazione.

Nella scissione orizzontale l'inconscio si esprime attraverso i sogni, i lapsus e il transfert, ” mentre le forme cliniche più caratteristiche della scissione verticale sono i disturbi del comportamento, in particolare i comportamenti di dipendenza - addiction disorders-, i disturbi del comportamento alimentare, le perversioni e le attività criminali.” (Albasi, Ib., pg.110)

Permettetemi al riguardo un'ultima notazione. Nella sua trattazione sugli attaccamenti traumatici, Albasi ci dice che la scissione verticale si origina nel conflitto avvertito quando i propri bisogni sembrano poter rappresentare una minaccia per le relazioni di attaccamento, in quanto in contrasto con i bisogni delle figure genitoriali. Questo per lui, tradotto nel linguaggio di Sullivan, farebbe pensare ad un'esperienza me-cattivo piuttosto che non-me. Io sono invece dell'opinione che si possa pensare ad un'organizzazione dell'esperienza del tipo non-me. Il conflitto riportato da Albasi viene infatti definito nel linguaggio di Sullivan come genitorializzazione, e comporta l'identificazione proiettiva inconscia con quegli aspetti della psiche dei genitori che non tollerano i bisogni del bambino, per cui nel me-cattivo finiscono tali bisogni, che restano insoddisfatti e penalizzati come vissuto di essi, mentre nel non-me confluiscono le inadeguatezze genitoriali, ovvero l'altro entra prepotentemente nella psiche e da allora in poi può agire indisturbato, perché dissociato appunto, nel non-me.

Concludendo, la differenza tra scissione e dissociazione sta dunque, a mio avviso, nel fatto che l'una, come ho ampiamente mostrato nella prima parte, è prodotta a un livello più profondo dalla rimozione e ad un livello più superficiale dalla negazione, quindi usa la rimozione e la negazione; l'altra, la dissociazione, concetto analogo a quello di scissione verticale, ma inscritta in un altro frame teorico, è invece la modalità di funzionamento che serve a evitare di provare angoscia, in reazione a un trauma, in cui il vissuto è il distacco totale. Essa usa il diniego.

Proverò adesso a illustrare la ricaduta di questa sottile differenza teorica nel lavoro clinico, ovvero le implicazioni tecniche che a mio avviso comporta.

## **Esempi clinici**

Ho pensato di concludere con due esempi, tratti dalla mia pratica clinica, situazioni che accadono tipicamente con pazienti che utilizzano modalità dissociative. Spero che questi esempi servano a meglio mettere a fuoco alcuni nodi cruciali in tema con il nostro argomento, e a muovere la discussione.

1) Una paziente, Evelina, di 35 anni, è tornata in analisi, dopo sei anni dall'aver interrotto quattro anni di terapia con me, per disturbi dissociativi, l'ultimo dei quali una intera settimana di sentimenti continuativi di depersonalizzazione, attraverso i quali le sembrava di vivere costantemente come distaccata, in un altro luogo da quello in cui era.

Dopo circa quattro mesi dalla ripresa del nostro lavoro, mi porta questo sogno: “Sono qui da lei, in seduta, ma entrano con me tante persone affettivamente significative per me, la mia famiglia, gli amici, e

stanno qui e chiacchierano. La prima volta non dico niente anche se avevo delle cose da dirle e un po' mi secca, la seconda mi accorgo di lasciarmi andare sempre di più sulla poltrona, e quasi sono distesa, mentre gli altri parlano. Poi d'un tratto mi riprendo e arrabbiatissima con lei le dico di mandarli via, che rifaremo queste due sedute senza conteggiarle perché me le voglio riprendere."

Le associazioni riguardano l'ultima seduta in cui ha parlato a lungo della sorella e di come essa prenda avidamente tutto per se stessa.

Evelina aveva avuto la sensazione di avere sprecato tutto il tempo della seduta e si domandava perché glielo avessi permesso. La metto allora davanti al fatto che evidentemente aveva invece portato in seduta una configurazione interna, che rivelava un pattern inconscio, che occupava gran parte del suo mondo interno.

Dopo le mie parole, è come se si fosse scossa, e, scoppiando a piangere, mi dice che infatti è tornata a sentire il dolore e il senso di solitudine, proprio dopo la seduta precedente.

Prima era distaccata da ciò che le accadeva, al massimo la sera prima di addormentarsi le arrivava qualche emozione, ma poi dormiva e si sentiva nuovamente distaccata al mattino. Ora ha bisogno di piangere.

Evelina spesso si ferma all'improvviso dopo aver parlato a lungo in seduta, dopo essere riuscita a farmi partecipare e a rendermi totalmente assorta tanto è coinvolgente il modo che ha di raccontarmelo. In quegli improvvisi silenzi, io provo particolari sensazioni mentre i suoi occhi si rimpiccioliscono come persi in qualche luogo lontano. Con lei mi accade di provare il sentimento di "assistere" alla messa in atto della sua modalità preferita, quella che sicuramente ha funzionato meglio di tutte fino ad oggi, ovvero la dissociazione.

Non provo con lei quel senso di estraniamento che vivo invece con quei pazienti che cadono come in trance, in silenzi anche di ore, per cui mi ritrovo a provare un sonno profondo o il suo opposto, l'impulso ad entrare in attività agendo pur di uscire da quella sensazione di profonda, angosciata impotenza.

Evelina agisce le parti e mi permette di pormi in relazione con ciascuna di esse, in quanto in lei esisto come oggetto. Nell'altra situazione, invece, ho il vissuto dell'esclusione, della non esistenza per via del ritiro autistico, ma siccome sento l'appello originario, il fortissimo bisogno di attaccamento, resto lì, anche se divento sonnolenta, rifugiandomi anch'io nell'evitamento e nella dissociazione per riuscire a stare nella situazione. Il silenzio di questo genere di pazienti, il silenzio da ritiro, è la barriera intermedia che essi pongono generalmente per antiche angosce di intrusione. La capacità dunque del terapeuta di saper oscillare tra l'essere oggetto e l'essere funzione del paziente risulta importantissima in questi casi per la relazione analitica. Nel caso in cui infatti il terapeuta resta intrappolato nell'essere solo oggetto il rischio che si corre è quello di essere rifiutati; nel caso in cui invece resta intrappolato nell'essere solo funzione, il rischio è quello di essere divorati.

2) Il sogno: "due donne, una più grande, l'altra un po' più giovane, sui 45 anni, e una bambina nella stanza dove la più anziana era stata segregata e picchiata. La donna più grande piangeva aggirandosi e ricordando, mentre la più giovane le dava ragione e le diceva di sfogarsi, che la comprendeva. La bimba, sui 7/9anni, gironzolava, osservando e capendo, ma era libera.

Ho considerato questo sogno, fatto da una paziente al suo settimo anno di analisi, come un sogno di ristrutturazione del Sé. L'atmosfera di violenza viene associata dalla paziente a quella della sua casa natale. L'anziana è dunque la donna di allora, disperata. La quarantacinquenne corrisponde all'età in cui la paziente si è data ragione, si è compresa e ascoltata, e comprende la anziana, in cui è presente anche la identificazione con la propria madre, che infatti la paziente da un po' di tempo sente più vicina. La bimba ha l'età del buco, del non ricordo. Ora è accolta, vede e capisce tutto, non è più senza memoria. Invertendo i tempi, l'anziana rappresenta la fantasia di allora, il destino cui sfuggire. Nel femminile, tutto diventa chiaro.

La bambina non deve più rimuovere, è libera, fuori dal conflitto.

Questa interpretazione ricapitola la storia emozionale di questa persona senza lasciare nulla da parte, in una dimensione di senso complessiva. Il rapporto analitico ha permesso alla bambina di restare a lungo in un luogo protetto, fuori da una dimensione di violenza, ha avuto la funzione necessaria per arrivare a tale interpretazione. Dalla disperazione all'adattamento alla libertà, senza lasciar dietro o da parte alcunché.

Questo sogno sintetizza un movimento di integrazione in accordo con il concetto secondo cui l'attaccamento favorisce l'integrazione ed è una forma di comprensione (Friedman, 1988).

Potremmo anche dire invece, per dirla con Bromberg, che in questo sogno si vede realizzata l'accettazione del Sé, attraverso la messa in scena di personificazioni di realtà diverse del Sé, senza perderne alcuna, facendo esprimere tutte le sottonarrative basilari della personalità della paziente, mostrando infine quella capacità di stare tra gli spazi attraverso ponti che mettono creativamente in connessione le isole di concretezza, prima dissociate.

Per quanto mi riguarda, non penso che esista differenza concettuale tra il concetto di integrazione e il concetto di "standing in the spaces", dove il conflitto può emergere trovando una possibile negoziazione.

## BIBLIOGRAFIA

- Albasi C., (2006). *Attaccamenti traumatici*, Torino: Utet.
- Aron L. (1996). Trad. it. *Menti che s'incontrano*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2004.
- Breuer J. Freud S. (1892). *Comunicazione preliminare: sul meccanismo psichico dei fenomeni isterici*. Trad. it.: in OSF vol.I; Torino: Boringhieri, 1989.
- Bromberg P.M. (1998/2001). Trad. it. *Clinica del trauma e della dissociazione*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2007.
- Butler L.D. (2004). The dissociations of everyday life. *J. Trauma & Diss.*, 5(2):1-12.
- Campoli G. (2012). Prefazione. In AA.VV. *Dissociazione, Scissione, Rimozione*. Milano: FrancoAngeli, pp.7-20.
- Dalla Volta A. (1974). *Dizionario di Psicologia*, Giunti Barbèra, III Ed.
- Eagle M. (2011). Trad. it. *Da Freud alla psicoanalisi contemporanea*. Milano: Raffaello Cortina Editore, 2012.
- Erdelyi M. (1990). *Repression, reconstruction and defense: History and integration of the psychoanalytic and experimental frame work*. In Singer, J.L. (a cura di), *Repression and Dissociation: Implications for Personality Theory*. Chicago: University of Chicago Press, pp.1-32.
- Fingarette H. (1963). *The Self in Transformation*. New York: Harper and Row.
- Fingarette H. (1969). *Self-deception*. New York: Humanities Press.
- Freud S. (1932). *Nuova serie di lezioni. Lezione 31*. in *Opere*, Boringhieri.
- Freud S. (1938). *Compendio di Psicoanalisi*. In *Opere*, XI.
- Friedman L. (1988). Trad. it. *Anatomia della psicoterapia*, Torino: Boringhieri, 1993.
- Gadamer H.G. (1975). Trad. it. *Verità e metodo Vol. 1 Lineamenti di una ermeneutica filosofica*. Milano: Bompiani 1983. Vol. 2, *Integrazioni*. Milano: Bompiani, 1983
- Gadamer H.G. (1976). *Philosophical Hermeneutics*, ed. D. E. Linge. Berkeley, CA: University of California Press.
- Hirsch I. (1995). *Therapeutic uses of countertransference* in M. Lionells (a cura di), *Handbook of interpersonal psychoanalysis*. New York: The Analytic Press, pp. 643-660.
- Hirsch I. (2008). *Coasting in the Countertransference*. Taylor & Francis Group.
- Hoffman I.Z. (1983). Trad. it. *Il paziente come interprete dell'esperienza dell'analista*. In: *Rituale e spontaneità in psicoanalisi*. Roma: Astrolabio 2000.
- Hoffman I.Z. (1987), The value of uncertainty in psychoanalytic practice. *Contemp. Psychoanal.*, 23:205-215.
- Hoffman I.Z. (1990), In the eye of the beholder: A reply to Levenson. *Contemp. Psychoanal.*, 26:291-299.
- Hoffman I.Z. (1991), Discussion: Toward a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dial.*, 1:74—105.
- Hoffman I.Z. (1992a), Some practical implications of a social-constructivist view of the psychoanalytic situation. *Psychoanal. Dial.*, 2:287—304.
- Hoffman I.Z. (1992b), Expressive participation and psychoanalytic discipline. *Contemp. Psychoanal.*, 28:1—15.
- Hoffman I.Z. (1994), Dialectical thinking and therapeutic action in the psychoanalytic process. *Psychoanal. Quart.*, 63:187—218.
- Hoffman I.Z. (1996), The intimate and ironic authority of the psychoanalyst's presence. *Psychoanal. Quart.*, 65:102-

- Howell, E.F., (2005). *The dissociative mind*. New York : Routledge, Taylor&Francis Group.
- Kohut H. (1971). Trad. it. *Narcisismo e analisi del Sé*. Torino: Boringhieri, 1976.
- Laplanche J., Pontalis J.B. (1974). Trad. it. *Enciclopedia della psicoanalisi*, Laterza.
- Loiacono A.M. (2007). *L'esperienza non formulata*. Relazione tenuta al Simposio AFPI-IPA 2007, Firenze (sul sito [www.annamarialoiacono.it](http://www.annamarialoiacono.it))
- Loiacono A.M. (2009). *Scissione, dissociazione, integrazione*. Relazione tenuta alla 1° Giornata di Studio SIPI, 31/10/2009. (sul sito [www.annamarialoiacono.it](http://www.annamarialoiacono.it))
- Loiacono A.M. (2012). Modelli terapeutici a confronto. L'incontro tra terapeuta e paziente. *Script*, n.2, 22 agosto 2013.
- Levenson E. (1972). *The fallacy of understanding*, New York: Basic Books.
- Levenson E. (1983). Trad. it. *L'ambiguità del cambiamento*, Roma: Astrolabio, 1985.
- Levenson E. (1990). Trad. it. *Il modello interpersonale di H.S.Sullivan*, in: *Modelli della mente*, a cura di A.Rothstein, cap. 4.
- Levenson E. (1991) *The purloined self Contem.* New York: Psychoan. Books.
- Levenson E. (1996) [Self-revelation e self-disclosure. In Ricerca Psicoanalitica n.3, 2001, pp.299-312.](#)
- Mitchell S.A. (1984), Object relations theories and the developmental tilt. *Contemp. Psychoanal.*, 20:473-499.
- Mitchell S.A. (1988), Trad. it. *Gli orientamenti relazionali in psicoanalisi: per un modello integrato*. Torino: Bollati Boringhieri, 1993.
- Mitchell S.A. (1991). Contemporary perspectives on self: Toward an integration. *Psychoanal. Dial.*, 1:121-147.
- Mitchell S.A. (1993). Trad. it. *Speranza e timore in psicoanalisi*. Torino: Bollati Boringhieri, 1995.
- Putnam, F.V., (2001). Trad. it. *La dissociazione nei bambini e negli adolescenti. Una prospettiva evolutiva*. Roma: Astrolabio, 2005.
- Riefolo G. (2012). *Scissione e dissociazioni nell'evoluzione del processo analitico*. In AA.VV. *Dissociazione, Scissione, Rimozione*. Milano: FrancoAngeli, pp. 163-180.
- Sartre J. (1943). Trad. it. *L'essere e il nulla*. Milano: Il Saggiatore, 1964.
- Spiegel D. (1990). *Hypnosis, dissociation, and trauma: Hidden and overt observers*. In *Repression and Dissociation: Implications for Personality Theory, Psychopathology, and Health*, ed. J.L.Singer. Chicago. University of Chicago Press, pp.121-142.
- Stern D.B. (1983). Unformulated Experience. *Contemp. Psychoanal.*, 19:71-99.
- Stern D.B. (1985). Some controversies regarding constructivism and psychoanalysis. *Cont. Psych.*, 21: 201-208.
- Stern D.B. (1987). Unformulated Experience and transference. *Cont.Psych.*, 23:484-491.
- Stern D.B. (1991). A philosophy for the embedded analyst: Gadamer's hermeneutics and the social paradigm of psychoanalysis. *Cont.Psych.*, 27:51-80.
- Stern D.B. (1992). Commentary on constructivism in clinical psychoanalysis. *Psychoanal.Dial.*, 2:331-363.
- Stern D. B. (2003). Trad. it. *L'esperienza non formulata*. Tirrenia (PI): Edizioni del Cerro, 2007.
- Stern D.B. (2007). *L'occhio vede se stesso*. Relazione presentata al V SIMPOSIO AFPI-IPA, Firenze, 27 ottobre 2007.
- Stern D.B. (2009). *Partners in Thought: Working with Unformulated Experience, Dissociation, and Enactment*. Routledge.
- Sullivan H.S. (1938). Introduction to the Study of Interpersonal Relations, *Psychiatry*, 1: 123.
- Sullivan H.S. (1953). Trad. it. *Teoria interpersonale della psichiatria*. Milano: Feltrinelli, quarta edizione, 1977.
- Sullivan H.S. (1940). Trad. it. *La moderna concezione della psichiatria*. Milano: Feltrinelli, quinta edizione, 1981.
- Sullivan H.S. (1956). Trad. it. *Studi clinici*. Milano: Feltrinelli, quarta edizione, 1976.
- Sullivan H.S. (1962). Trad. it. *Scritti sulla schizofrenia*. Milano: Feltrinelli, 1993.
- Sullivan H.S. (1948). Trad. it. La teoria dell'angoscia e la natura della psicoterapia. *Psic. e Sc. Um.* 4, 1992.
- Sullivan H.S. (1954). *The Psychiatric Interview*. New York: Norton & Company, 1970.
- Tarnopolsky A. (2003). The concept of dissociation in early psychoanalytic writers. *J. Trauma & Dissoc.*, 4(3): 7-25.
- Thompson C. (1951). *Psychoanalysis: evolution and development* (3rd ed.). New York: Hermitage House.
- Thompson C. (1964). Trad. it. *Psicoanalisi Interpersonale*. Torino: Boringhieri, 1976.
- Wallerstein R.S. (1990). Psychoanalysis: The Common Ground. *Int. Journal of Psychoanal.*, 71: 3-20
- Wolstein B. (1959). *Countertransference*. New York: Grune e Stratton.
- Wolstein B. (1964). *Transference*. New York: Grune e Stratton.
- Wolstein B. (1975). Countertransference: The psychoanalysts shared experience and intimacy with his patient. *Journ. of the Am. Academy of Psychoan.*, 3: 77-89.