

FEDERICA CUTRUPI

Le parole non dette.

Linguaggio e trauma in *Gente Comune* di Robert Redford

[The Unspoken Words:

Language and Trauma in Robert Redford's *Ordinary People*]

SINTESI. Il saggio indaga il nesso tra linguaggio ed esperienza traumatica a partire dall'analisi del film *Gente comune* di Robert Redford. L'obiettivo è mettere in questione la centralità del paradigma verbale nell'elaborazione del trauma, mostrando come la sofferenza psichica ecceda le possibilità rappresentative della parola e si iscriva in una dimensione più ampia, che coinvolge il corpo, l'affettività e le dinamiche relazionali.

L'analisi si sviluppa lungo due direttrici. In primo luogo, attraverso una lettura selettiva del film, vengono individuate le configurazioni di silenzio, evitamento e incomunicabilità che strutturano il contesto familiare, con particolare attenzione alle figure di Beth e Conrad. In secondo luogo, il confronto tra i loro percorsi consente di articolare una riflessione sulle differenti modalità di risposta al trauma, intese come esiti di specifiche economie difensive e relazionali.

Su questa base, il saggio sostiene la necessità di un ripensamento del modello clinico centrato sulla narrazione, evidenziando il ruolo delle componenti somatiche e preverbalì nell'esperienza traumatica. *Gente comune* viene così assunto come dispositivo critico per interrogare i limiti del linguaggio e per delineare una prospettiva integrata nell'interpretazione e nel trattamento del trauma.

PAROLE CHIAVE. Trauma, linguaggio, lutto, corpo, clinica

ABSTRACT. This essay investigates the relationship between language and traumatic experience through an analysis of Robert Redford's *Ordinary People*. It aims to question the centrality of the verbal paradigm in trauma processing, arguing that psychological suffering exceeds the representational capacity of language and unfolds within a broader domain involving bodily, affective, and relational dimensions.

The argument develops along two lines. First, a selective reading of the film identifies configurations of silence, avoidance, and incommunicability that structure the family context, with particular attention to the figures of Beth and Conrad. Second, the comparison of their trajectories provides a framework for reflecting on divergent responses to trauma, understood as the outcome of distinct defensive and relational economies.

On this basis, the essay argues for a critical reconsideration of narrative-centered clinical models, emphasizing the role of somatic and pre-verbal components in traumatic experience. *Ordinary People* is thus employed as a critical device to interrogate the limits of language and to outline a more integrated approach to the interpretation and treatment of trauma.

KEYWORDS. Trauma, Language, Grief, Body, Clinical Theory

Indice

INTRODUZIONE – L'INADEGUATEZZA DEL LINGUAGGIO NEL TRATTAMENTO DEI TRAUMI

1. GENTE COMUNE: *LA RINARRAZIONE DEL TRAUMA IN BETH E CONRAD*

2 *PERCORSI DIVERGENTI DELL'ELABORAZIONE TRAUMATICA E L'INCOMUNICABILITÀ DEL DOLORE NELLA PROSPETTIVA DI BETH E CONRAD*

2.1 *Le strategie nel mondo post-traumatico*

2.2 *I processi di elaborazione dei vissuti traumatici*

2.3 *Riflessioni psicologiche e metodologiche nel trattamento dei traumi*

CONCLUSIONE

INTRODUZIONE

L'inadeguatezza del linguaggio nel trattamento dei traumi

Questo saggio esamina l'elaborazione traumatica a partire dal rapporto fra linguaggio, silenzio e sofferenza psichica, assumendo come dispositivo di analisi il film *Gente comune* di Robert Redford. L'indagine prende le mosse dal limite del paradigma verbale, mostrando come il trauma interroghi non solo la sfera simbolica, ma anche le dimensioni corporee, affettive e relazionali dell'esperienza.

In questa prospettiva, l'idea che il trauma possa essere risolto unicamente attraverso la narrazione risulta insufficiente¹. La memoria traumatica non si presenta immediatamente come racconto disponibile, ma si manifesta spesso sotto forma di riattivazioni somatiche, stati di arousal e frammenti non integrati nell'esperienza autobiografica².

Una parte significativa della clinica continua a privilegiare la verbalizzazione del vissuto. Pur riconoscendone la rilevanza, il saggio assume che tale modello debba essere ripensato alla luce di una concezione più ampia del trauma, capace di includere i livelli preverbali e le modalità non simbolizzate dell'esperienza.

In questo quadro, il film di Redford viene interrogato come spazio in cui l'inadeguatezza del linguaggio emerge non come semplice deficit, ma come indice di una soglia dell'esperienza che eccede la possibilità di essere immediatamente detta.

¹ Cfr. Kolk 2015: 3, 22, 25.

² Cfr. Ogden, Minton, Pain 2023: XL, XLI-XLII, XXIV-XXV, XXVII, XXX, XXXII.

1.

Gente comune: La rinarrazione del trauma in Beth e Conrad

Il film si apre su una sequenza che accosta apparente quiete e irruzione del panico. La transizione dal canto corale all'incubo notturno di Conrad introduce immediatamente il nucleo dell'opera: la frattura tra superficie di normalità e riemersione del trauma.

Sin dalle prime scene, Redford iscrive il disagio di Conrad entro una costellazione familiare segnata da controllo, reticenza e idealizzazione della normalità. Il trauma appare come principio disorganizzante che investe i legami.

La scena della colazione condensa con efficacia tale assetto: la routine domestica continua a funzionare come dispositivo di normalizzazione, mentre l'angoscia di Conrad resta inassimilata al linguaggio familiare.

Il bisbiglio del nome di Conrad, infatti, non verrà udito da nessuno, se non dal padre Calvin, nel momento in cui lo pronuncia. L'ampia inquadratura della cucina vuota enfatizza il senso di alienazione e di distacco emotivo di una famiglia sempre più distante.

Il trauma emerge così nel quotidiano, interrompendo la continuità della scena ordinaria. Il passaggio del treno e il flash visivo del cimitero rendono visibile la natura intrusiva del ricordo traumatico. Gli incubi notturni non gli permettono di dormire serenamente, in quanto vi rivive sempre di nuovo il momento della morte del fratello Buck.

Scosso da questi episodi, Conrad decide di chiedere aiuto al Dottor Berger, sebbene con qualche incertezza. Prima di entrare nello studio, infatti, prova più volte e ad alta voce diverse risposte che facciano credere al dottore di star bene.

L'incontro con Berger rompe immediatamente le aspettative di Conrad. L'assetto informale del terapeuta produce uno scarto rispetto al bisogno di controllo del ragazzo e apre uno spazio relazionale meno difensivo.

Quando Berger abbandona il fascicolo per rivolgersi direttamente a Conrad, la seduta assume una diversa qualità. Il passaggio dal dato clinico alla presenza dell'altro segna l'avvio effettivo del lavoro terapeutico; mentre la domanda sul fratello Buck introduce il punto cieco dell'esperienza di Conrad: è il nucleo traumatico attorno a cui il linguaggio si arresta.

In parallelo, la madre Beth insiste sul progetto di trascorrere il Natale a Londra. Il richiamo alla continuità delle abitudini assume qui il valore di una difesa: ristabilire la forma della normalità per evitare il confronto con la perdita.



Fig. 1 La famiglia Jarrett riunita a cena (GC 13"56)³

La scena della stanza di Buck mostra con particolare evidenza la fissazione del lutto nello spazio domestico. L'ambiente conserva intatta la presenza del figlio morto, mentre il rapporto con Conrad resta sospeso e privo di un linguaggio condivisibile.

Nelle sedute successive, Conrad formula con maggiore chiarezza il proprio bisogno di un contatto con la realtà. L'ospedale psichiatrico gli appare retrospettivamente come un luogo meno falsificato della casa, perché lì il dolore poteva almeno essere riconosciuto.

La scena in giardino radicalizza questa distanza. Conrad tenta di riaprire il discorso su Buck; Beth, al contrario, devia costantemente il dialogo verso elementi laterali e controllabili. Ciò che emerge non è un semplice difetto di comunicazione, ma una divergenza strutturale nel modo di rapportarsi alla perdita: Conrad cerca un nome per il dolore, Beth ne sospende l'enunciazione.

La terza seduta consente di precisare tale frattura. Il ricordo del silenzio paterno dopo la morte di Buck mostra come, nel film, l'inadeguatezza del linguaggio non coincida con assenza di affetto, ma con l'impossibilità di dare forma condivisa all'esperienza della perdita.

³ Le citazioni e i minutaggi di *Gente comune* verranno preceduti dalla sigla GC.



Fig. 2 Buck prima di lasciare la mano di Conrad (GC 1'37"44)

L'abbandono del nuoto e la difficoltà a comunicarlo ai genitori confermano la centralità del controllo come difesa. Per Conrad, esprimere un'emozione significa esporsi a un collasso che teme di non poter reggere.

La fotografia di famiglia mette in scena, in forma quasi emblematica, l'impossibilità di ricomporre l'unità familiare a livello dell'immagine, quando essa è già venuta meno sul piano affettivo.

La sequenza dell'albero di Natale rappresenta il punto di massima emersione del conflitto tra Beth e Conrad.

Qui il non detto accumulato si traduce in accusa reciproca. Il contrasto non riguarda soltanto i fatti del passato, ma il significato stesso del dolore e le forme legittime della sua espressione.

Alla quinta seduta di terapia, Conrad espone allo psicoterapeuta come secondo lui il conflitto materno affondi le radici nel suo tentato suicidio, un evento che ritiene imperdonabile per Beth. Tuttavia, il suo racconto si perde in dettagli apparentemente insignificanti, giustificando l'impossibilità di poter essere perdonato da lei con delle banalità, come aver sporcato di sangue il tappeto. Conrad suggerisce quindi che ciò che la madre non gli ha perdonato sia il disordine causato più che l'atto in sé. Nel formulare questo pensiero emerge improvvisamente un altro lapsus rivelatore: Conrad, invece di affermare che Beth non potrà mai perdonarlo, dice di non poter perdonare se stesso. Questo slittamento sorprende tanto Conrad quanto Berger. Il terapeuta, sfruttando questo nuovo elemento, fa riflettere Conrad sull'ambiguità del suo senso di

colpa e gli suggerisce di non aspettarsi un amore ideale da Beth, ma piuttosto di accettarne i limiti, poiché nessuno può essere amato esattamente nel modo che desidera. Forse, aggiunge Berger, è qualcun altro a dover essere perdonato.

Il lavoro terapeutico non incide solo su Conrad. Progressivamente, esso modifica anche la posizione di Calvin, costringendolo a riconoscere la crisi del legame con Beth e l'insufficienza dell'equilibrio familiare fin lì mantenuto.

Per Beth, al contrario, l'ipotesi di una terapia familiare è intollerabile, perché implicherebbe l'esposizione del dolore a uno spazio terzo e la rinuncia definitiva al controllo della forma familiare.

La morte di Karen funziona come riattivazione traumatica e come punto di svolta. L'evento costringe Conrad a confrontarsi simultaneamente con il proprio tentato suicidio e con la morte di Buck.

Il gesto di immergere i polsi nell'acqua restituisce la dimensione corporea della memoria traumatica: il passato non ritorna anzitutto come rievocazione, racconto, ma come ripetizione sensoriale e motoria.

Nella seduta d'emergenza, il ricordo dell'incidente può finalmente articolarsi come affetto e come conflitto. Berger rende possibile una scena transferale in cui Conrad esprime non solo il dolore, ma anche la rabbia e l'ambivalenza verso il fratello perduto. I ricordi della morte di Buck riaffiorano infatti tutti insieme e Conrad, senza rendersene conto, rievoca l'incidente parlando con Berger come se fosse Buck: Conrad lo accusa di essere stato imprudente nel decidere di uscire in barca a vela con quel tempo e soprattutto di aver lasciato la sua mano. Disperato, continua a chiedergli il perché di quel gesto. Berger, assumendo simbolicamente il ruolo del fratello, risponde di aver lasciato la sua mano perché era stanco. Questa affermazione scatena in Conrad una reazione intensa, permettendogli finalmente di esprimere i sentimenti contrastanti che aveva represso per così tanto tempo.

Parallelamente, il confronto tra Beth e Calvin durante la partita a golf mostra il costo psichico della posizione difensiva di Beth: non indifferenza, ma impossibilità di lasciarsi esporre al dolore senza disgregarsi. Beth affronta e manifesta per la prima volta le sue reali emozioni rispetto ai traumi subiti, e la sua uscita finale dalla casa sancisce il fallimento della finzione conciliativa. Il successivo dialogo tra Calvin e Conrad non cancella la perdita, ma apre uno spazio di riconoscimento reciproco non più fondato sulla rimozione.

L'abbraccio conclusivo, se non risolve certamente il trauma, ne modifica però il regime simbolico: là dove la parola era mancata, diventa possibile una forma minima ma decisiva di condivisione affettiva.

2.

Percorsi divergenti dell'elaborazione traumatica e l'incomunicabilità del dolore nella prospettiva di Beth e Conrad



Fig. 3 La prospettiva di Beth, mentre osserva Conrad sdraiato in giardino (GC 41"02)

Questa seconda parte mette a confronto i percorsi di Beth e Conrad per chiarire come il trauma produca strategie divergenti di regolazione affettiva, differenti economie difensive e forme diseguali di rapporto con la perdita.

2.1. Le strategie nel mondo post-traumatico

Le sequenze iniziali del coro e dell'incubo consentono di osservare come il trauma si iscriva nello scarto fra ordine formale e riattivazione affettiva. Il montaggio oppone l'aspirazione alla quiete alla persistenza di un'eccitazione traumatica che non può ancora essere simbolizzata. Il sogno non restituisce l'evento in forma narrativa, ma ne segnala la permanenza come eccedenza non integrata nell'esperienza psichica⁴.

⁴ Cfr. Kalsched 2021: 59.



Fig. 4 Conrad partecipa alle prove del coro della chiesa (GC 2"38)



Fig. 5 Primo piano di Conrad mentre intona l'inno (GC 3"39)



Fig. 6 Conrad si risveglia da un incubo notturno (GC 2"38-3"47)

In questa prospettiva, l'attività onirica non coincide con il trauma, ma ne costituisce una modalità indiretta di riemersione: ciò che non può essere ancora pensato o detto si manifesta come frammento affettivo e percettivo, sottratto alla linearità del racconto⁵. Il trauma non appare dunque come contenuto rimosso da riportare alla coscienza, ma come esperienza che eccede le capacità di simbolizzazione del soggetto⁶.

La scena del treno visualizza con particolare evidenza la dimensione intrusiva del flashback: un frammento percettivo del presente riattiva un nucleo mnestico che irrompe fuori dal controllo cosciente. In tale prospettiva, dissociazione e difesa non indicano soltanto una sospensione della coscienza, ma una modalità di sopravvivenza psichica che segnala l'impossibilità di integrare l'evento traumatico nel flusso dell'esperienza ordinaria⁷.

⁵ Cfr. Montano, Borzi 2019: 17.

⁶ Cfr. Manica 2020: XI.

⁷ Cfr. Kolk 2015: 77-79, e Porges 2014: 9, 262-263, 271.



Fig. 7 Il passaggio a livello (GC 10"51)



Fig. 8 Primo piano di Conrad mentre osserva il treno passare (GC 11"00)



Fig. 9 I flashback di Conrad con le immagini di un cimitero e delle lapidi (GC 10"50-11"14)

La prima seduta con Berger consente di osservare come questa impossibilità si traduca sul piano relazionale. Il desiderio di essere “più controllato” può essere letto come richiesta di contenimento e, al tempo stesso, come prova rivolta al terapeuta. Conrad non formula una domanda diretta, ma espone indirettamente la necessità di un’interlocuzione capace di sostenere ciò che non è ancora dicibile.

Berger intercetta tale domanda non sul piano informativo, ma relazionale: il passaggio dal fascicolo al dialogo segna il riconoscimento di un sapere che non può essere dedotto dai dati anamnestici, ma richiede un ascolto capace di tollerare il silenzio e l’ambivalenza. In questo senso, la relazione terapeutica si configura fin dall’inizio come spazio in cui il trauma può iniziare a trovare una forma di articolazione non riducibile alla sola verbalizzazione.

In parallelo, la decisione di Beth di mantenere il viaggio a Londra chiarisce, per contrasto, un’altra strategia di risposta al trauma. L’adesione alla continuità delle abitudini assume il valore di una difesa: ristabilire la forma della normalità per evitare il confronto con la perdita. Più che semplice rifiuto, tale posizione segnala l’impossibilità di sostare nel luogo in cui il trauma continua a inscrivere nei gesti e negli spazi della vita quotidiana.

In questo quadro, le strategie post-traumatiche dei personaggi non si configurano come scelte consapevoli, ma come esiti di economie difensive differenti: da un lato, il tentativo di Conrad di dare forma al proprio vissuto attraverso la relazione; dall’altro, lo sforzo di Beth di neutralizzare l’evento attraverso



Fig. 10 Conrad incontra per la prima volta lo psicoterapeuta Berger (GC 16"14)



Fig. 11 Berger cerca la cartella clinica di Conrad, dandogli le spalle (GC 16"58)



Fig. 12 L'inizio della seduta di terapia di Conrad (GC 16"13-20"27)

il controllo e la continuità. Ciò che emerge non è soltanto una divergenza di comportamento, ma una frattura nel modo stesso di rapportarsi al trauma e alla possibilità di simbolizzarlo.

In questo senso, il linguaggio traumatico non procede per enunciazioni dirette, ma per spostamenti, ellissi e domande indirette. Il compito del terapeuta non consiste nel colmare tali lacune, ma nel riconoscerne la funzione e nel sostenere le condizioni affinché ciò che eccede la parola possa progressivamente trovare una forma di articolazione nella relazione.

BERGER: Da quanto tempo hai lasciato l'ospedale?

CONRAD: Un mese e mezzo.

BERGER: [...] Che avevi fatto?

CONRAD: Ho cercato di farmi fuori, perché non c'è scritto lì?

BERGER: Non dice che metodo hai usato.

CONRAD: Lametta, super blu.

BERGER: Ah. Allora, come ti trovi a casa? Tutti contenti di vederti?

CONRAD: Sì.

BERGER: [...] Nessun problema? (*Conrad scuote la testa*) E perché sei qui?

CONRAD: Vorrei essere più controllato, credo.

BERGER: Perché?

CONRAD: Perché smettano di preoccuparsi per me.

BERGER: Chi è preoccupato per te?

CONRAD: Mio padre soprattutto, questa è un'idea sua.

BERGER: E tua madre? Non è preoccupata per te anche lei?

CONRAD: Non lo so, senta lei... Se lei è amico del Dottor Crawford sarà molto bravo, ma sinceramente questo a me già non piace.

BERGER: L'importante è essere sinceri.

CONRAD: Beh cosa sa di me? Ha parlato con Crawford?

BERGER: Sì, ci ho parlato per telefono. Mi ha detto il tuo nome, mi ha detto di cercarti e, che avevi un fratello che è morto. Ehm, barca a vela non è vero? (*Conrad annuisce*) Ti va di parlargli? (*Conrad tace*) Beh, immagino che tu ne abbia parlato con Crawford all'ospedale.

CONRAD: Già.

BERGER: Bene. Come è andata?

CONRAD: Non ha cambiato niente.

BERGER: Che doveva cambiare?

CONRAD: Gliel'ho detto. Vorrei essere più controllato.

BERGER: [...] D'accordo. Ti va bene il martedì e il venerdì, stessa ora?

CONRAD: Due volte alla settimana?

BERGER: Beh, il controllo è un osso duro.

CONRAD: [...] Non mi piace essere qui, devo dirglielo. Non mi piace per niente.

BERGER: Hm hm.⁸

La prima seduta con Berger è decisiva perché mostra come la domanda di cura emerga ancora in forma difensiva. Il desiderio di essere “più controllato” va letto come richiesta di contenimento e, insieme, come prova rivolta al terapeuta.

Conrad è una persona molto attenta al controllo. Ancora prima di arrivare in studio, infatti, aveva simulato la conversazione che avrebbe avuto con Berger, e ogni sua simulazione aveva l’obiettivo di far credere che tutto andasse bene nella sua vita. Già questo iniziale senso di controllo viene peraltro eclissato quasi subito, non appena entra nello studio. Berger lo accoglie infatti un po’ caoticamente. All’inizio lo invita a sedersi, ma nel frattempo si mette a sistemare la radio rotta che poi suonerà improvvisamente nel bel mezzo della seduta. Anche più in generale, Berger non rappresenta a primo acchito il prototipo del terapeuta ideale. Lo vediamo addirittura accendersi una sigaretta e fumare tranquillamente davanti al ragazzo, come se nulla fosse. Insomma, i piani di Conrad vengono quasi subito scombinati da questi pochi elementi.

Il punto teoricamente più rilevante della scena risiede però nel passaggio dal fascicolo al dialogo. Berger comprende che il sapere sul trauma non può essere dedotto dai soli dati anamnestici, ma esige un ascolto capace di tollerare il silenzio e l’ambivalenza.

La sua risposta schietta ricostituisce così un minimo di fiducia, perché sottrae la relazione terapeutica al registro impersonale della classificazione.

L’insistenza sul controllo va dunque intesa come formulazione indiretta di un bisogno di riconoscimento: Conrad chiede una presenza capace di vedere ciò che non riesce ancora a dire.

In questo senso, la scena esemplifica bene come il linguaggio traumatico proceda per spostamenti, ellissi e domande indirette, e come il compito del terapeuta consista nel coglierne la portata senza saturarla prematuramente.

Conrad, pur senza utilizzare un linguaggio diretto, espone simbolicamente una sfida ben precisa al terapeuta, che risiede nell’appurare se sarà in grado di cogliere tali segnali. Berger ne verrà a capo, cogliendo sia la richiesta sia il sottile indizio sulle problematiche emotivo-relazionali con la madre. La quale, a sua volta, è drammaticamente alle prese con la propria elaborazione del lutto, come emerge dalla questione del viaggio a Londra.

⁸ GC 16"13-20"27.



Fig. 13 Beth e Calvin sulla possibilità di passare il Natale a Londra (GC 24"19)

BETH: Sai cosa stavo pensando? Che passare un Natale a Londra sarebbe come rivivere un racconto di Dickens. Non ce lo siamo mai detti buon Natale a Londra, non è vero?

CALVIN: Forse dovremo evitare di andare via proprio adesso.

BETH: Sì, però ne avevamo parlato. Era già deciso.

CALVIN: Sì, questo lo so. È vero ma, vedi più ci penso e più mi rendo conto che non è il momento adatto.

BETH: Calvin, siamo sempre andati via per Natale e credo che, sono convinta che farebbe molto bene anche a lui. E poi è ora che torniamo alla normalità.

CALVIN: Ma ha appena cominciato con questo Dottore.

BETH: Beh, interromperà per tre settimane.

CALVIN: Perché interrompere?

BETH: Perché io voglio andare via Calvin! Sarà un bene per tutti. È importante.

CALVIN: Senti, se incomincia a non andarci? Potrebbe cambiare idea.

BETH: D'accordo, se dovesse cambiarla vorrà dire che non era la cosa giusta per lui.

CALVIN: E con lui ne hai parlato? Vuole venire a Londra?

BETH: Io non credo che sappia che cosa vuole.⁹

⁹ GC 24"08-25"09.

La decisione di Beth di mantenere il viaggio a Londra chiarisce, per contrasto, un'altra strategia di risposta al trauma: l'adesione alla continuità delle abitudini come forma di neutralizzazione dell'evento.

Più che semplice egoismo, questa spinta segnala l'impossibilità di sostare nel luogo in cui la perdita continua a inscrivere nei gesti e negli spazi della vita familiare.

2.2. *I processi di elaborazione dei vissuti traumatici*

Rientrando dopo aver fatto delle commissioni, Beth lascia delle camicie nuove nella stanza di Conrad. Decide poi di entrare nella stanza di Buck, restando assorta a osservare tutti i trofei e le fotografie del figlio defunto, circondata da un'atmosfera intima e privata. Mentre è persa nei suoi pensieri, Conrad rientra a casa e la sorprende dentro la stanza del fratello, spaventandola.

BETH: (*urla*)

CONRAD: Oh, Scusami!

BETH: Non farlo mai!

CONRAD: Scusami io...

BETH: Credevo che non fossi in casa.

CONRAD: Sono appena arrivato. Non sapevo che eri qui.



Fig. 14 Beth assorta, mentre osserva i trofei e le fotografie nella camera di Buck (GC 27"15)

BETH: Non sono andata a golf, fa troppo freddo. [...] Non avevi il nuoto oggi?

CONRAD: Hm hm. Scusa se ti ho spaventata.

BETH: E come va?

CONRAD: Bene. Ho nuotato bene.

BETH: Bravo.

CONRAD: Sì. Personalmente penso che potrei nuotare 50 se il mio tempo migliorasse. Sono un po', sono un po' fuori con i tempi. Allora...

BETH: Beh dovrai lavorarci un po'.

CONRAD: Sì. Ah! Ho preso settantotto in trigonometria. (guardami! Dimmi che sono bravo!)

BETH: Settantotto? Io non ci capivo niente.

CONRAD: Oh, anche tu l'hai studiata? (*si avvicina a lei non appena la madre inizia ad aprirsi*)

BETH: Un momento. L'ho studiata o no? Non mi ricordo. Ti ho comprato due camicie, le ho messe sul letto.¹⁰

La scena della stanza di Buck mette in luce la tensione asimmetrica che struttura il rapporto fra madre e figlio. Conrad cerca un punto di contatto; Beth reagisce attraverso il ritiro, la deviazione del discorso e il ripristino del controllo. La loro distanza è il prodotto di economie difensive incompatibili, che impediscono la costruzione di uno spazio comune per il lutto.

Beth opera attraverso l'evitamento e il tentativo di riacquistare il controllo di sé, aggiustando ad esempio la posizione della pianta nel corridoio quando Conrad inizia a farle delle domande personali.

Anche nella scena in giardino, la nomina di Buck diventa impraticabile. Ciò che per Conrad rappresenta un tentativo di simbolizzazione, per Beth coincide con una minaccia di riattivazione del dolore.

BETH: Fa freddo qui fuori! Ti dovresti mettere quello. Vuoi un golf?

CONRAD: Ne ho bisogno?

BETH: Che stai facendo?

CONRAD: Niente. Penso.

BETH: Pensi a cosa?

CONRAD: [...] Ti ricordi che Buck una volta cercò di convincerti a prendere un cane? Ti disse appena più grande di un pallone da rugby.

BETH: Sai, quel cane dei nostri vicini, quel Pepper o Pippi o come diavolo si chiama...

CONRAD: Pippi! Pippi! Pippi!

BETH: Beh, non è proprio molto socievole, nonostante quello che affermi il signor McGrey lui...

¹⁰ GC 27"14- 28"26.



Fig. 15 Primo piano di Beth terrorizzata dall'arrivo improvviso di Conrad (GC 27"15)



Fig. 16 Conrad, dopo aver spaventato accidentalmente Beth (GC 27"16)



Fig. 17 Beth nella stanza di Buck (GC 27"49)



Fig. 18 Beth raggiunge Conrad sdraiato da solo nel giardino di casa (GC 41"23)



Fig. 19 Beth e Conrad in giardino mentre parlano di ricordi passati (GC 42"20)

CONRAD: In realtà voleva quel bracco che era in vendita in fondo alla strada...

BETH: E ogni volta che entra nel nostro giardino e cerco di cacciarlo via lui...

CONRAD: Bau! Bau! Bau!

BETH: Infilati quello se vuoi restare qui fuori, ok?¹¹

Rispetto al modello dell'elaborazione del lutto secondo gli stadi, ormai inadeguato, il modello dei nuclei familiari affronta invece la valutazione attraverso tre livelli di funzionamento principali, che generalmente oscillano tra famiglie supportive e famiglie conflittuali. Le prime utilizzano funzionali e coerenti strategie di comunicazione del dolore fra i membri della famiglia, una buona risoluzione dei conflitti e un'efficace capacità di adattamento nei ruoli e nelle nuove relazioni. Le seconde (tra le quali rientrano senz'altro i Jarrett), invece, sono famiglie che non riescono a uscire da quel *burn out* cognitivo e restano schiacciate dal peso di non riuscire a sostenere la perdita, il sovraccarico emotivo, lo squilibrio fra com'era la vita prima e il presente¹².



Fig. 20 Conrad in seduta, i ricordi del lutto (GC 45"19)

Con Berger, Conrad ha iniziato un percorso e ha deciso di affrontare il dolore. Non è ancora pronto ad entrare nel dettaglio di quel dolore, e solo in seguito sarà in grado di dare voce alle sue emozioni. In questo dialogo, Conrad dice

¹¹ GC 40"50-43"20.

¹² Cfr. De Luca 2023: 84-85, 87.

che il giorno del funerale di Buck sapeva di dover provare qualcosa, e non riuscire a sentire niente era più doloroso del lutto stesso.

CONRAD: Mio padre entrò in camera mia, non sapeva che dire. Questo era subito dopo la morte di Buck. Si avvicinò e si sedette sul letto accanto a me e mi mise un braccio sulle spalle. Così restammo. E nel frattempo gli guardavo una scarpa, sa la teneva girata un po' di lato e pensavo "Ah! Crollerà. Ha i nervi a fior di pelle. Crollerà fra un po'". E sapevo che qualcosa avrei dovuto provare, ma non sapevo cosa provare e continuavo a pensare alle cose che si dicono in tv, come "Oh no! Oh mio Dio, no!". E io... io non l'ho detto, perché non ero triste, neanche... ero più che altro...

BERGER: Più che altro cosa?

CONRAD: [...] Non lo so.

BERGER: [...] Non tenertelo per te. (*Conrad tace*)¹³

Da un punto di vista clinico, questa inadeguatezza del linguaggio non va letta come semplice deficit, ma come indice di una soglia oltre la quale il soggetto non riesce ancora a tradurre l'esperienza in parola condivisa.

Nel prossimo dialogo, Conrad e Beth discutono apertamente, e per la prima volta, di come abbiano vissuto le conseguenze del lutto.

BETH: [...] È così importante cercare di ferirmi vero?

CONRAD: Non è il contrario piuttosto?

BETH: Oh. E come ti ho ferito io? Ti ho forse messo a disagio davanti a un tuo amico? "Povera Beth, non ha idea di quello che fa suo figlio. Lui mente e lei si beve tutto quello che le racconta".

CONRAD: Io non ho mentito.

BETH: Hai mentito tutte le volte che sei tornato a casa alle sei e mezzo. Se succede tutto di nuovo, le menzogne, i sotterfugi, lo scomparire per ore e ore, io non lo sopporterò. Anzi già non lo sopporto, ecco.

CONRAD: [...] L'unico motivo per cui se l'è presa tanto, anche se non gliene fotte un cazzo, è solo perché quella Carole l'ha saputo prima. [...] E so perché non è mai venuta all'ospedale. Era occupata a girare quella fottutissima Spagna, il maledetto Portogallo! Che gliene fregava a lei se mi appendevano per le palle là dentro.

CALVIN: [...] Tu lo sai, aveva l'influenza e, e non è potuta entrare. Però è venuta all'ospedale.

CONRAD: Già, ma non l'avrebbe avuta se c'era Buck in ospedale. Sarebbe venuta in ospedale se c'era Buck.

BETH: Buck non sarebbe finito mai in ospedale!¹⁴

¹³ GC 45"35-47"14.

¹⁴ GC 1'04"54-06"45.



Fig. 21 Conrad e Calvin, dopo aver portato l'albero di Natale a casa, vengono sorpresi dall'arrivo di Beth (GC 1'05"11)

Lo scontro fra Beth e Conrad mostra infine come il conflitto manifesto sia sostenuto da temporalità traumatiche differenti. Per Beth, i comportamenti del figlio riattivano la minaccia di una ricaduta; per Conrad, essi attestano invece l'impossibilità di essere riconosciuto nel proprio dolore.

2.3. Riflessioni psicologiche e metodologiche nel trattamento dei traumi

Conrad viene a sapere della morte della sua amica Karen, che s'è inaspettatamente suicidata. Il turbinio di emozioni provocato da questo episodio porta a galla tutti i sentimenti fin lì celati sul proprio tentato suicidio e, ancora più importante, sul giorno in cui è sopravvissuto al fratello. Come un fiume i cui argini non possono più essere contenuti, Conrad riprova tutto, risente tutto e rivede tutto. E, nell'ultima seduta con Berger, si condensa il lavoro terapeutico svolto sino a quel momento: il lutto per Karen riapre il trauma originario e rende finalmente dicibile l'ambivalenza nei confronti di Buck.

CONRAD: [...] Io non volevo! Oh, Buck! Bucky io non l'ho fatto apposta! Bucky! Bucky io non l'ho fatta apposta! Bucky!

BERGER: Lo so questo! Non è stata colpa tua.

CONRAD: Ma lo è stato. Tu hai detto "tira giù la vela" e non ci riescivo, non potevo, si è inceppata. E poi la drizza. La drizza si è inceppata.



Fig. 22 Il momento dell'incidente in barca a vela di Conrad e Buck (GC 1'37"07)



Fig. 23 Primo piano delle cicatrici ai polsi di Conrad (GC 1'37"14)



Fig. 24 L'ultima seduta di Conrad (GC 1'43"30)

Io non potevo perché la maledetta drizza si era inceppata! E tu te ne stai seduto qui a cazzeggiare finché è troppo tardi per fare qualcosa!
E sono io che dovrei pensarci, sono io che dovrei fare qualcosa!

BERGER: Non era giusto, vero?

CONRAD: No! E poi tu dici “Forza! Reggimi!”. E poi tu hai mollato.
Perché hai mollato?

BERGER: Perché ero stanco!

CONRAD: Sì? Beh, allora vaffanculo, stronzo!¹⁵

La svolta consiste nel fatto che, diversamente dall’anno precedente, Conrad non agisce la distruttività contro di sé, ma la porta nello spazio della relazione terapeutica, dove può essere attraversata e pensata. Il fulcro della seduta riguarderà i suoi sensi di colpa per la morte di Buck, che sono in realtà tre.

Il primo riguarda la sua morte, Conrad si sente responsabile per non essere riuscito a salvarlo e non riesce a fare a meno di domandarsi perché il fratello non ce l’abbia fatta e lui invece sì. Il secondo senso di colpa si riferisce al tormentato sentimento di rabbia che prova nei confronti di Buck, il quale l’avrebbe spinto in una situazione rischiosa, costringendolo così a sentirsi responsabile per quanto accaduto. Il terzo senso di colpa si associa a quest’ultimo: Conrad si sente arrabbiato con Buck, la persona che amava di più al mondo, non solo perché era stato irresponsabile, ma soprattutto perché, dopo averlo spinto in quell’impresa rischiosa, non era sopravvissuto.

L’emergere della rabbia non nega il legame con il fratello perduto; ne restituisce piuttosto la complessità affettiva, sottraendola alla colpa muta che fin lì l’aveva immobilizzata.

Per quasi tutte le sedute con Berger, infatti, Conrad cerca di rinnegare questa rabbia e non riesce mai del tutto a lasciarsi andare alle emozioni. Anche quando ci prova, subito dopo sente la necessità di contenersi e riacquistare il controllo di sé. Stavolta, invece, Conrad affronta il trauma sfruttando la presenza del terapeuta come sostituto designato a occupare temporaneamente il ruolo di Buck.

Conrad, come abbiamo visto nel corso delle precedenti sedute, si è sempre astenuto dal ricordo del suo trauma, attraverso una esternalizzazione di quella che Grotstein avrebbe definito come “una resistenza maniacale”¹⁶.

Con l’interiorizzazione degli aspetti più maniacali della madre, come la ricerca di controllo, tema che si ripete più volte durante le sedute, Conrad cerca di stabilire un distacco con il vero ricordo traumatico.

¹⁵ GC 1’36”58-1’44”47.

¹⁶ Cfr. Kalsched 2021: 211.

Per certi versi, seguendo il film, ci si focalizza solamente su quanto doloroso fosse il rapporto fra Conrad e Beth, imputando alla mancanza di dialogo fra i due e all'assenza di empatia della madre il quadro psicopatologico di Conrad. Il senso di colpa, la frustrazione, la rabbia, che accompagnano il ricordo della persona amata e perduta, vengono nascosti e tenuti sotto controllo dallo spettro vivente di Beth. Questo spettro si configura come un soldato nazista, pronto a tenere in riga il proprio soldato, minacciando spesso e volentieri le teorie e la professionalità del terapeuta. Alla vergogna del trauma, quindi, Conrad sembra associare questa visione e anche la vergogna del Sé cattivo: interiorizza la cattiveria che deriva dai sentimenti contrastanti provati nei confronti del fratello, respingendo il dolore inconscio che sta alla base dell'esperienza traumatica originaria. Ancorati al paradigma del "terzo pesante" ed elaborando il dolore della perdita secondo le logiche "della morte proibita o capovolta", Conrad e Beth si confinano entro un sistema in cui il lutto e i traumi non possono essere espressi pubblicamente, ma solo nel privato, seguendo le regole del proibito¹⁷.

Per questo la seduta conclusiva ha valore trasformativo: non elimina il trauma, ma ne modifica il regime di enunciazione e di tollerabilità psichica.

Il controcampo di Beth mostra invece un'elaborazione bloccata. Il suo fastidio nei confronti di Conrad rimanda meno a un rifiuto del figlio che all'impossibilità di sostenere la quota di colpa e di vulnerabilità che lui le restituisce.

BETH: [...] Tu dai la colpa a me di tutto.

CALVIN: Cosa?! Non puoi vedere niente se non nella misura in cui tocca te, vero?

BETH: No! No, non posso. E neanche tu. E neanche nessun'altro. Solo che io forse sono un po' più sincera in merito.

CALVIN: Beh, smetti di essere così maledettamente sincera. Cerca di essere generosa. Di pensare un po' a lui. [...] Lui vuole solo... Lui vuole soltanto sapere che tu non lo odi.

BETH: Odiarlo?! Oh mio dio, come potrei? Le madri non odiano i loro figli. E lui che te l'ha detto? Ma ti accorgi come accetti tutto quello che dice senza discutere? Però con me non riesci a fare altrettanto, non è vero?

CALVIN: Sto soltanto cercando di tenere unita la famiglia.

BETH: Oh Dio! Non so più cosa volete tutti da me!

WARD: Senti Beth, ascolta. Quello che vogliamo, Calvin, Connie, tutti noi, è soltanto vederti felice.

BETH: Felice?!

WARD: Sì!

¹⁷ Cfr. Goldbeter-Merinfeld 2014: 51-53.



Fig. 25 Lo sfogo di Beth con Calvin al campo da golf (GC 1'49"29)

BETH: Ward, dimmelo tu che cosa vuol dire “felice”, eh? Ma prima assicurati che i tuoi figli siano sani e salvi, che stiano bene. Che nessuno di loro sia caduto da cavallo oppure investito da una macchina o annegato in quella bella piscina di cui sei tanto fiero. E dopo vieni da me a dirmi che cosa vuol dire essere felice, capito?¹⁸

Anche in Beth il lutto si articola come perdita multipla: del figlio morto, dell'immagine familiare e dell'idea di sé come soggetto capace di mantenere il controllo sugli eventi. Più precisamente, Beth rifiuta l'esposizione al dolore. Conrad diventa così il punto in cui la perdita ritorna, non perché ne sia la causa, ma perché ne incarna la permanenza nel presente.

Le cornici sistemico-familiari aiutano qui a comprendere come il trauma individuale si distribuisca nell'intero campo relazionale, modificando ruoli, alleanze e aspettative.

In questa prospettiva, il lavoro terapeutico sulle memorie traumatiche richiede gradualità, capacità di contenimento e attenzione ai limiti di tollerabilità del paziente. Il trattamento non può ridursi a una mera rievocazione dell'evento, ma deve mirare alla reintegrazione delle componenti frammentate dell'esperienza: affetti, sensazioni corporee, immagini e credenze. Da qui l'importanza di tecniche e dispositivi che sostengano la connessione tra livelli

¹⁸ GC 1'48"06-50"13.

narrativi, somatici e metacognitivi, senza anticipare in modo intrusivo il lavoro interpretativo. Infine, constatato che il paziente sia in grado di rievocare il ricordo traumatico sopportandone l'intensità emotiva, sarà possibile per il terapeuta scoprirne i significati specifici o generali, le convinzioni e le credenze che sono state associate a quel ricordo. In questo modo, il paziente sarà in grado di ristabilire un senso temporale agli eventi, creando nuovi significati e al contempo ottenendo una visione conclusiva del suo percorso. Attraverso questo lavoro il paziente potrà infatti concludere le sedute con consapevolezza, senza ritrovarsi solo in balia delle sue emozioni¹⁹.

Naturalmente il trauma non si configura semplicemente come risposta fisiologica; ciò nonostante, i contributi somatosensoriali ci permettono di ampliare il trattamento clinico del trauma, in un approccio che combini gli aspetti psicologici e neurobiologici con quelli corporei.

Grazie alla psicoterapia sensomotoria è stato possibile riflettere su come il vissuto traumatico impatti notevolmente i processi di autoregolazione individuale e la gestione dei pattern d'azione. I soggetti traumatizzati imparano cioè a mettere in atto comportamenti di ipo o di iperarousal che, azionati abitualmente, possono finire per cronicizzarsi. La possibilità di avvalersi della psicoterapia sensomotoria, ci permette di gestire i sintomi dissociativi dei pazienti, rispetto alla disregolazione fisiologica, le sensazioni corporee, e il modo di percepire se stessi e le relazioni. Il lavoro sul corpo permette al soggetto di rivivere il trauma attraverso i gesti, i movimenti, la postura, ma anche nei pensieri, favorendo l'autoconsapevolezza e le strategie utili per affrontare le situazioni di vita e i rapporti relazionali. Se il lavoro terapeutico basato sull'esplorazione della narrazione delle memorie traumatiche, quindi sul linguaggio del paziente, si associasse alla valutazione delle reazioni sensomotorie legate al trauma, integreremmo un programma di intervento in grado di ridurre i sintomi primari e promuovere le capacità metacognitive dei pazienti e le emozioni²⁰.

Più in generale, un approccio integrato al trauma richiede di non separare arbitrariamente corpo, linguaggio e relazione, ma di considerarli come livelli reciprocamente implicati del processo terapeutico. L'efficacia clinica va allora misurata non solo sulla possibilità di raccontare il trauma, ma sulla capacità di sostenerne il ricordo senza esserne nuovamente travolti.

Il caso dei Jarrett suggerisce infine che il lavoro sul lutto non riguarda mai il singolo in isolamento, ma l'intero sistema di appartenenza e i modi in cui esso redistribuisce l'assenza. La clinica del lutto implica infatti una riorganiz-

¹⁹ Cfr. Liotti, Farina 2011: 188-195.

²⁰ Cfr. Ogden, Minton, Pain 2023: XXIII-XXVII, XXX-XXXII, XLI.

zazione delle relazioni con i vivi e con i morti, e non può essere ridotta a un semplice adattamento alla perdita.

È rilevante ricordare quanto problematica e disfunzionale possa essere la scelta di alcuni professionisti di ancorarsi a teorie prestabilite a priori, escludendo dal quadro generale quella soggettività che dovrebbe invece essere sempre preservata. Il risultato ottenuto da questo processo di costrizione dei pazienti, secondo dei criteri diagnostici netti, nonché l'affidamento cieco alla rigiosità accademica e relazionale, non solo sarà nocivo al benessere generale dei pazienti, ma alla stessa alleanza terapeutica. Bisognerebbe abbracciare ogni esperienza personale evitando di confrontarla rispetto ai modelli normativi, definendo col paziente sia la domanda di analisi sia il contratto di cambiamento. Il terapeuta deve sempre definire insieme ai pazienti quale meta vorrebbe raggiungere, soprattutto rispetto al futuro ricollocamento del legame con la persona persa²¹.

Per questo, anche l'assenza di alcuni membri può operare simbolicamente nello spazio terapeutico, purché venga riconosciuta come parte attiva del campo relazionale.

“Il sintomo”, che generalmente rappresenta il motivo di analisi, non ha un solo significato, ma opera le sue influenze lungo l'intera organizzazione familiare. Molti altri ritengono appropriato attenersi alla regola implicita secondo cui in seduta si parlerà esclusivamente dei presenti, vietando quindi la possibilità di poter comunicare anche degli assenti. L'errore di tale visione è, anche in questo caso, di circoscrivere la terapia all'interno di una visione limitata, che non tiene conto dell'ambito emozionale e astratto che caratterizza tanto il lutto quanto i traumi. Questa visione porta alla negazione di tutte le memorie e, quindi, degli stessi assenti.

I pazienti devono poter portare con sé in terapia i propri fantasmi e le proprie memorie, siano essi vivi o morti, non solo perché non farlo rappresenterebbe privarli di una parte di sé, ma perché è solo in questo modo che possiamo intendere il sistema coeso e su questo iniziare il lavoro terapeutico²².

Ne consegue un modello di lavoro nel quale terapeuta, famiglia e assenti costituiscono un sistema integrato, attraversato da temporalità differenti e da memorie non simultanee.

Nonostante il terapeuta abbia la possibilità di analizzare la domanda di analisi, dovrebbe piuttosto prepararsi alla possibilità di diventare lui stesso sostituto del terzo assente all'interno del sistema. L'impossibilità da parte del

²¹ Cfr. De Luca 2023: 107.

²² Cfr. Goldbeter-Merinfeld 2014: 162-163, 165, 167, 169-170.

terapeuta di sostituire totalmente il terzo pesante, il vuoto lasciato dall'assente, rappresenta infatti un momento fondamentale per coloro che richiedono aiuto, perché permetterebbe loro di dar voce al lutto e piangere chi non c'è più.

In effetti, ancor prima che il terapeuta abbia incontrato la famiglia, spesso ha già occupato un posto che un membro a sua insaputa gli avrà assegnato, come se il terapeuta e la famiglia avessero già una storia e un passato comune. Per questo motivo è assolutamente importante che il terapeuta, ancor prima di pensare di iniziare la terapia, sia sufficientemente solido da sostenere il ruolo del terzo pesante, perché da lui dipenderà il sostentamento dell'intero sistema²³.

Nel film, Berger svolge precisamente questa funzione terza: accoglie nel colloquio non solo Conrad, ma anche i legami assenti che strutturano il suo discorso e ne orientano il dolore.

²³ Cfr. *ibi*: 182, 192, 198, 200-201, 206-207.

CONCLUSIONE

L'analisi di *Gente comune* mostra che il trauma non mette in crisi soltanto la parola, ma l'intero assetto simbolico e relazionale del soggetto. Per questo, il suo trattamento non può essere ricondotto alla sola dimensione narrativa.

Il film dispone due risposte divergenti alla perdita – apertura alla relazione e irrigidimento difensivo – senza ridurle a una contrapposizione morale, ma mostrandone il costo psichico. I percorsi di Conrad e Beth rendono così visibile una frattura che non riguarda semplicemente la comunicazione, ma la possibilità stessa di sostenere il dolore entro uno spazio condiviso.

In questa prospettiva, il limite del linguaggio non coincide con un difetto da colmare, ma con una soglia dell'esperienza: là dove la parola si arresta, emergono forme di espressione che investono il corpo, l'affettività e il legame. La clinica del trauma è chiamata a confrontarsi con questa eccedenza, rinunciando a ogni riduzione del vissuto a contenuto narrativo.

Gente comune mostra che il lavoro sul trauma non consiste nel rendere finalmente dicibile l'indicibile, ma nel creare le condizioni perché ciò che non può essere pienamente detto trovi comunque una forma di articolazione nella relazione. In questo senso, il compito terapeutico non è esaurito dalla parola, ma si gioca nello spazio in cui linguaggio, silenzio e presenza dell'altro possono coesistere senza annullarsi.

Bibliografia

- Bastianoni, P. 2022. *Narrare il lutto: una prospettiva psicodinamica*, Carocci, Roma.
- Boon, S. 2024. *La valutazione della dissociazione traumatica: introduzione all'intervista sui sintomi di trauma e dissociazione (TADS-I)*, Mimesis, Milano.
- Bromberg, P. M. 2007. *Clinica del trauma e della dissociazione: Standing in the Spaces*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Caretti, V. - Craparo, G. 2008. *Trauma e psicopatologia: un approccio evolutivo-relazionale*, Ubaldini, Roma.
- Cohen, J. A. - Mannarino, A. P. - Deblinger, E. 2022. *Trattare il trauma e il lutto traumatico nei bambini e negli adolescenti*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- De Luca, M. L. 2023. *Psicoterapia per il lutto: la Grief and Growth Therapy. Un approccio integrato in una cornice di analisi transazionale*, Edizioni San Paolo, Milano.
- Fassin, D. - Rechtman, R. 2020. *L'impero del trauma: nascita della condizione di vittima*, Meltemi, Roma.
- Ferragut, É. - Gerbino, C. - Maialetti, G. 2006. *Emozione e trauma: il corpo e la parola*, Koiné Centro Psicologia, Milano.
- Fisher, J. 2017. *Guarire la frammentazione del sé: come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Garland, C. 2007. *Comprendere il trauma: un approccio psicoanalitico*, Bruno Mondadori, Milano.
- Goldbeter-Merinfeld, E. 2014. *Il lutto impossibile: il modello del terzo pesante in terapia familiare*, Franco Angeli, Milano.
- Heller, L. - LaPierre, A. 2018. *Guarire i traumi dell'età evolutiva: l'influenza del trauma precoce sull'autoregolazione, l'immagine di sé e la capacità di relazione*, Astrolabio Ubaldini, Roma.
- Howell, E. 2021. *La psicoterapia basata sul trauma e la dissociazione: guarigione relazionale e connessione terapeutica*, Giovanni Fioriti Editore, Milano.
- Kalsched, D. 2013. *Il trauma e l'anima*, Moretti & Vitali, Milano.
- 2021. *Il mondo interiore del trauma*, Moretti & Vitali, Bergamo.
- Kolk, B. van der. 2015. *Il corpo accusa il colpo: mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Levine, P.A. 2014. *Somatic Experiencing: esperienze somatiche nella risoluzione del trauma*, Astrolabio Ubaldini, Roma.
- 2018. *Trauma e memoria: una guida pratica per capire ed elaborare i ricordi traumatici*, Ubaldini, Roma.
- Lingiardi, V. - Madeddu, F. 2023. *I meccanismi di difesa: teoria, valutazione, clinica*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

- Liotti, G. - Farina, B. 2011. *Sviluppi traumatici: eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Malabou, C. - Žižek, S. 2022. *Il trauma: ripetizione o distruzione? Un confronto tra psicoanalisi, filosofia e neuroscienze*, Galaad Edizioni, Perugia.
- Manica, M. 2020. *Psicoanalisi del traumatico: sogno, dissociazione e linguaggio dell'effettività*, Alpes Italia, Roma.
- Montano, A. - Borzi, R. 2019. *Manuale di intervento sul trauma: comprendere, valutare e curare il PTSD semplice e complesso*, Erickson, Trento.
- Mucci, C. 2014. *Trauma e perdono: una prospettiva psicoanalitica intergenerazionale*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Muller, R. T. 2020. *Il trauma e la lotta per aprirsi: dall'evitamento alla guarigione e alla crescita*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Ogden, P. - Fisher, J. 2016. *Psicoterapia sensomotiva: interventi per il trauma e l'attaccamento*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Ogden, P. - Minton, K. - Pain, C. 2023. *Il trauma e il corpo: un approccio sensomotorio alla psicoterapia*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Pagliardini, A. 2011. *Jacques Lacan e il trauma del linguaggio*, Galaad Edizioni, Cosenza.
- Porges, S. W. 2014. *La teoria polivagale: fondamenti neurofisiologici delle emozioni, dell'attaccamento, della comunicazione e dell'autoregolazione*, Giovanni Fioriti Editore, Roma.
- Porta, L. 2023. *Declinazioni del trauma: esiti destrutturanti e tentativi di simbolizzazione*, Franco Angeli, Milano.
- Puliatti, M. - Giannantonio, M. 2025. *BOdaRI. Trauma semplice e complesso: un approccio somatico integrato per il trattamento del trauma improntato sulle risorse*, Mimesis, Milano.
- Recalcati, M. 2016. *Incontrare l'assenza: il trauma della perdita e la sua soggettivazione*, ASMEPA Edizioni, Bologna.
- Schwartz, A. - Maiberger, B. 2024. *Terapia EMDR e psicologia somatica: interventi per migliorare l'incarnazione nel trattamento del trauma*, Giunti Editore, Firenze.
- Schwartz, R.C. 2023. *Come allearsi con le parti "cattive" di sé: guarire il trauma con il modello dei sistemi interni*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Shapiro, F. 2013. *Lasciare il passato nel passato: tecniche di auto-aiuto nell'EMDR*, Astrolabio Ubaldini, Roma.
- Solomon, R. 2022. *Lutto e EMDR: dalla diagnosi all'intervento clinico*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Taylor, M. 2016. *Psicoterapia del trauma e pratica clinica: corpo, neuroscienze e Gestalt*, Franco Angeli, Milano.
- Watzlawick, P. 2024. *Il linguaggio del cambiamento: elementi di comunicazione terapeutica*, Feltrinelli, Milano.
- Williams, R. 2008. *Trauma e relazioni: le prospettive scientifiche e cliniche contemporanee*, Raffaello Cortina Editore, Milano.

