

Un viaggio chiaro e appassionante nel mondo del trauma e della dissociazione. Con un linguaggio accessibile ma rigoroso, il libro guida il lettore dalle teorie fondamentali – mostrando come il trauma possa essere compreso e concettualizzato solo nel contesto di cura, a partire dai contributi di Janet – fino alle applicazioni cliniche più attuali, arricchite da casi significativi. Un testo che dà voce e significato a ferite spesso invisibili, offrendo strumenti preziosi non solo a chi opera nella relazione d'aiuto, ma anche a chi desidera comprendere più a fondo le molteplici sfaccettature dell'esperienza traumatica.

Costanzo Frau, psicologo-psicoterapeuta, ricercatore presso la Manchester Metropolitan University (MMU).

In *Teoria e clinica del trauma dissociativo*, Giuseppe Craparo intreccia la prospettiva evolutivo-relazionale con la teoria polivagale di Porges, descrivendo il trauma come una disorganizzazione dei sistemi di regolazione autonoma e interocettiva. Quando la neurocezione – la capacità del sistema nervoso di percepire la sicurezza – viene alterata, l'individuo non riesce più a fidarsi del proprio corpo né delle relazioni. La terapia, in questo senso, diventa un processo di risintonizzazione fisiologica e affettiva: un ritorno alla sicurezza attraverso l'esperienza dell'altro. L'autore propone una visione del trauma come frattura dell'integrazione corpo-mente e, al tempo stesso, come possibilità di trasformazione, dove la relazione terapeutica funge da spazio di riaccordo neurofisiologico e simbolico.

Uno dei meriti maggiori di questo volume è la capacità di restituire al trauma la sua doppia natura: neurobiologica e relazionale. Il linguaggio resta rigoroso, ma profondamente umano: l'esperienza della ferita viene narrata come evento interpersonale prima ancora che psichico, una ferita del legame più che della mente. Il riferimento al mito di Filottete, figura del ferito abbandonato, rende tangibile la dimensione esistenziale del trauma dissociativo: la sofferenza che nasce dal non essere visti, riconosciuti o accolti.

Carmelo Mario Vicario, professore ordinario di Psicobiologia e Psicologia fisiologica all'Università di Messina.

TRAUMA E PSICOPATOLOGIA

*Collana a cura di
Giuseppe Craparo*

TEORIA E CLINICA DEL TRAUMA DISSOCIATIVO

Giuseppe Craparo

Prefazione di Clara Mucci

GIUNTI
PSICOLOGIA

Psicologia.io

Tutti i diritti sono riservati.

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, se non espressamente autorizzata dall'editore.

www.psicologia.io
www.giuntipsy.it
www.giunti.it

© 2026 Giunti Psicologia.io S.r.l.
Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

Prima edizione: gennaio 2026



Stampato presso Rotolito S.p.A. – Seggiano di Pioltello (MI)

INDICE

PREFAZIONE (<i>Clara Mucci</i>)	IX
INTRODUZIONE	3

PARTE I

TEORIA DEL TRAUMA DISSOCIATIVO

1. Una ferita (in)visibile	11
2. Trauma: evento o esperienza?	17
3. La teoria polivagale di Stephen Porges	29
4. Dissociazione: da Janet a oggi	41
5. Trauma: realtà o fantasia?	59
6. Trauma dissociativo	71
7. Il dolore del paziente traumatizzato	83

PARTE II

CLINICA DEL TRAUMA DISSOCIATIVO

8. Disturbo da stress post-traumatico	97
9. Disturbo da stress post-traumatico complesso	103

INDICE

10. Disturbo borderline di personalità	109
11. Addiction	117
12. Disturbi dell'alimentazione	125
13. Disturbo dissociativo dell'identità	133
14. Disturbi psicotici	141
15. Considerazioni conclusive	147
BIBLIOGRAFIA	157

PREFAZIONE

Con questo volume Giuseppe Craparo si inserisce autorevolmente nel vivo di un dibattito internazionale, non solo psicoanalitico ma psicopatologico in senso lato, riguardante un tema tanto antico quanto complesso, che si trova al cuore di questioni da cui la psicoanalisi stessa è nata, per poi essere maggiormente riconosciuto e studiato in ambiti diversi. Si tratta del trauma – e, nei miei termini, più propriamente del trauma “da mano umana” o di origine umana o interpersonale (Mucci, 2018, 2022; Scalabrini et al., 2024) – ravvicinabile al Complex PTSD (PDM-3: Lingiardi, McWilliams, 2025; ICD-11: OMS, 2022), e delle conseguenze che la violenza interpersonale o la grave privazione provocano, nel bambino come nell’adulto, di cui la dissociazione è sicuramente l’esempio più grave, essendo alla base delle severe psicopatologie borderline e psicotica (Mucci, 2018, 2021). Come spiega l’autore nell’Introduzione: «la dissociazione rappresenta non solo il risultato di una compromissione delle capacità integrative (dissociazione strutturale), ma anche una risorsa straordinaria a qualcosa di *intollerabile*... il prezzo che paga è altissimo» (p. 3).

La cornice è evolutivo-relazionale, in quanto non esiste traumatizzazione senza la presenza (violenta) o la mancanza di un altro; le teorie principali prese in considerazione sono quindi la teoria dell’attaccamento, la teoria polivagale di Stephen Porges e la teoria della dissociazione strutturale di Van der Hart, Nijenhuis e Steele, oltre a una visione ampliata e arricchita dalla pratica clinica.

Craparo parte suggestivamente dal riferimento letterario a Filottete, il quale soffre, come giustamente rileva l’autore, non per un conflitto o per un turbamento, ma proprio per un dolore nel corpo (le ferite maleodoranti che sono state provocate dal morso di un serpente, motivo per cui è stato abbandonato dai compagni in una grotta, per poi essere recuperato successivamente grazie alla compassione-pietà di Neottolema). Il fatto che sia radicato nel

corpo è il primo elemento fondante del trauma: non è solo nella mente, ma è un dolore che pervade il corpo; la stessa dissociazione traumatica si esprime nel corpo innanzitutto, per poi essere nella mente anche dimenticanza, amnesia; infine, la guarigione stessa presuppone una relazione profondamente empatica e interpersonale, che permette la rigenerazione e il recupero.

Anche l'ultima versione del DSM-5 non distingue alcune caratteristiche fondamentali riguardanti la traumatizzazione, ovvero, in primo luogo, il fatto che solo il trauma interpersonale crea dissociazione, mentre il trauma da catastrofe naturale – come quello che può derivare dall'essere esposto a uno tsunami o a un terremoto –, non riguardando direttamente relazioni violente o abusanti, ma per l'appunto cause naturali che non implicano una volontà aggressiva malevola, non crea dissociazione (su questo punto, oltre a Mucci, 2014, 2018, si vedano anche Liotti, 1992, e Liotti e Farina, 2011). In secondo luogo, come giustamente rileva Craparo, nel DSM non viene data una indicazione di come traumatizzazioni precedenti (traumi cumulativi né stili di attaccamento diversi) possono rendere la risposta individuale al trauma molto diversa (come ho indicato in *Riparare il futuro*, Mucci, 2022). Sottolineando la differenza di risposta individuale, scrive Craparo: «Ciò che per qualcuno può provocare una frattura emotiva profonda, per un altro può essere affrontato e superato senza conseguenze durature» (p. 18), e al riguardo viene offerto l'esempio del Covid-19. Craparo sceglie di seguire la strada teorica offerta dalla spiegazione data da Van der Kolk e colleghi, che preferisce parlare di eventi “potenzialmente traumatici,” con le differenze dovute a fattori ereditari, genetici, di funzionamento della personalità e così via. Ho già mostrato nei miei volumi come la strutturazione della personalità, l'evoluzione individuale, soprattutto dovuta a fattori epigenetici, primo dei quali le condizioni reali dell'accudimento, si sedimentino in differenze negli stili di attaccamento, nelle matrici relazionali anche implicite (cioè radicate nel corpo e non necessariamente coscienti) e quindi nelle differenti risposte al trauma. La dissociazione è dunque l'esito di tutti i livelli di traumi da mano umana, insieme alla disregolazione affettiva e alla internalizzazione della violenza (Mucci, 2018). Come il morso del serpente non spiega, in Filottete, la vera natura della sofferenza che lo segna, ma è il prodotto di una catena di relazioni umane dolorose e segnate del tradimento, dall'abbandono e dalla mancanza di umanità, così in tutti gli umani, abbandono, tradimento, violenza, sono la base della più profonda lacerazione al cuore dell'esistenza. L'elemento sociale più ampio (la ferita sociale, l'umiliazione e l'abbandono o il rifiuto) qui si intrecciano all'elemento traumatico di base, diventando anche motivo di lascito transgenerazionale, perfino per la cultura di un popolo (si vedano i lavori sui gruppi di Volkan, Sverre, Varvin, Kernberg, e anche Mucci, 2014).

Per questo motivo, necessarie per l'elaborazione del trauma sono sia la possibilità di nominare la violenza e l'ingiustizia, di poterne parlare e, io direi, la possibilità di trovare un testimone («benevolo e soccorrevole», come, già dal 1932, scriveva Ferenczi – non ascoltato – nel *Diario Clinico*) che riporti un po' di correttezza, che redima l'offesa (come dice Judith Herman, 1996, citata da Craparo).

Craparo ben evidenzia come il trauma non sia solo la violenza o ciò che di doloroso e aggressivo è stato fatto ma anche la “mancanza” di qualcosa che era sentito come necessario per quell'individuo nel processo evolutivo e relazionale: quello che Schore chiama “trauma relazionale infantile”, cioè la mancata connessione tra primo caregiver e bambino, quello che io chiamo “primo livello traumatico”, per esempio dovuto a una madre che (pur non abusando, che sarebbe il secondo livello traumatico per me, perché iscrive nella vittima una identificazione con l'aggressore) non riesce – perché nel lutto, perché malata, perché depressa, o per altri motivi – a compiere quella sottile opera di regolazione affettiva da cui derivano la crescita affettiva, emotiva, cognitiva, neurobiologica e sociale dell'essere. «La trascuratezza emotiva è un costrutto centrale nell'eziologia dei disturbi correlati al trauma» (p. 22).

Craparo sottolinea anche i rischi di una iperprotezione materna, che non è vero rispecchiamento delle esigenze del bambino ma parte dal bisogno ansioso di controllo del genitore, dunque non funziona come regolazione affettiva.

Gli abusi veri e propri, cioè la violenza che lascia un segno perfino fisico sulla pelle (secondo livello traumatico nel mio modello), immettono quella identificazione con l'aggressore che Ferenczi ha spiegato molto bene nel *Diario clinico* e in «Confusione delle lingue». Integrando queste riflessioni con quelle cliniche di Janet, ampiamente studiato e approfondito da Craparo in numerosi studi (Craparo, Ortu, Van der Hart, 2019), l'autore suggerisce alcuni punti fondamentali relativi a quella che lui chiama identificazione traumatica, che viene descritta come: 1) basata sulla introiezione di stati emotivi non simbolizzati; 2) alienante e confusiva, in quanto commista di vittimismo e persecutorietà; 3) veicolo di trasmissione intergenerazionale e 4) che conduce alla rivittimizzazione (p. 28).

La teoria polivagale di Porges è utilmente introdotta per spiegare ulteriormente il concetto, già noto in psicoanalisi grazie a Winnicott (1945) come elemento “somatopschico”. Craparo sottolinea come sentirsi al sicuro nel corpo non sempre coincida con il pensare di essere al sicuro, e questa verità corporea viene privilegiata da Porges e dalle teorie psicoterapeutiche sul corpo. Con il concetto di neurocezione Porges descrive come il sistema nervoso centrale monitori lo stato di sicurezza del corpo, garantendo-

ne la sopravvivenza. Come spiega bene Craparo, integrando con le teorie dell'attaccamento queste evidenze neurobiologiche e neuroscientifiche «in una prospettiva evolutivo-relazionale» (Craparo, 2013), «la capacità di un adulto di co-regolare le proprie emozioni insieme a quelle dell'altro affonda le radici nelle tracce corporee lasciate da esperienze precoci di attaccamento sicuro» (p. 33).

La buona regolazione affettiva tra caregiver e bambino così come tra paziente traumatizzato e terapeuta, secondo Craparo (p. 33), si fonda su *tenerenza* (per Freud, pulsione sessuale inibita nella meta); *compassione* (regolata dal sistema ventro-vagale), che non va confusa con l'empatia (come bene insegna ancora una volta Filottete), in quanto la compassione ci induce a fare qualcosa che l'empatia non necessariamente comporterebbe; *sorpresa*, come “emozione del nuovo”, vale a dire riaprire lo spazio interno per essere sorpresi, per potersi aprire al nuovo e fidarsi nuovamente della relazione, è il segnale della possibile trasformazione e del cammino di guarigione; infine, *gioia*, che Craparo definisce come squisitamente relazionale, come quella esperita da Filottete al ritorno a casa: «La riattivazione della gioia in psicoterapia implica il tendere verso una forma etica di relazione» (p. 38). È qui che la differenza con l'interpretazione è chiara nella pratica clinica di Craparo: non si tratta di capire ma di percepire, di sentire: «In terapia, la gioia ritrovata è forse la forma più alta della testimonianza della possibilità di rinascere. Ma si tratta di un sentimento che non può essere appreso attraverso le spiegazioni o le interpretazioni del terapeuta» (p. 38) bensì è la traccia della esperienza relazionale nuova che il terapeuta ha permesso, la breccia nel sistema chiuso del paziente. Sottolineo il termine “testimonianza”, che per me è al cuore della guarigione del traumatizzato, quella che chiamo, in un processo complesso di psicoterapia, “testimonianza incarnata” (Mucci, 2014, 2018, 2022), seguendo Ferenczi, Laub e Schore (quest'ultimo non tanto per la testimonianza ma per il lavoro dell'emisfero destro in terapia).

Craparo vira poi, con un passaggio su Janet, sulle teorie contemporanee e le letture date da Van der Kolk e dai colleghi, Craparo incluso, quando parlano di “trauma-related dissociation”: la dissociazione strutturale di Van der Hart e colleghi viene poi integrata anche con il contributo di Philip Bromberg, noto esponente della psicoanalisi relazionale americana che della dissociazione in particolare ha fatto il suo cavallo di battaglia. La peculiarità della posizione di Bromberg è che a suo parere la dissociazione non sia un'anomalia ma una struttura fondamentalmente sana della nostra vita psichica. Pur considerando il valore di sopravvivenza che la dissociazione secondo Bromberg comporta, non posso essere d'accordo però con questo autore americano che clinicamente e personalmente rispetto molto, in

quanto piuttosto sottolineerei lo stato doloroso frammentato e patologico che stati dissociati del sé implicano nella vita quotidiana, nelle personalità e nelle relazioni, inclusa la mancanza di ricordo, uno dei principali effetti della dissociazione. Personalmente, non credo esista una dissociazione sana (che quindi non sia da regolare e riparare in terapia). Sono d'accordo invece su sintomi dissociativi come indicati da Chefetz (2015). Sulla differenza tra rimozione e dissociazione, una differenza fondamentale nella diagnosi e per identificare le strutture e le differenze tra nevrotico e borderline o psicotico, sono d'accordo su quanto Craparo sostiene, ovvero che avvicinare i due concetti (e le diverse strutture difensive) sarebbe "confusivo". Ho già indicato che, mentre la dissociazione è sempre di origine traumatica (di trauma da mano umana, di trauma interpersonale), ed è primaria, più precoce o più destrutturante, a mio parere, la rimozione, indicata da Freud come la base della psicopatologia, è invece una difesa secondaria, per così dire più evoluta, che implica o un soggetto più maturo evolutivamente oppure meno danneggiato psichicamente dal trauma (Mucci, 2021). Qui il lavoro di Schore (oltre che il mio, Mucci, 2018) può essere utile per la differenza basilare nel lavoro clinico (Schore, 2001).

Questi discorsi affondano nel terreno assai controverso della teoria traumatica come "esportata" da Freud, il quale dalla sua teoria della "seduzione" (Freud 1985) arriva a una teoria fondamentalmente fantasmatica del trauma, cioè intrapsichica più che interpersonale ed esterna, a differenza di Ferenczi, che notoriamente riportava il discorso della traumatizzazione (da lui chiamata frammentazione) 1) a un trauma reale; 2) all'importanza dell'elemento esterno, magari internalizzato come persecutore ma sempre esterno in origine; 3) alla necessità di una terapia che sia *non solo abreazione* (pur necessaria) *ma esperienza relazionale riparatoria* (si vedano Ferenczi, 1932; Mucci, 2025; Mucci, Adamo, 2025). Riprendendo opportunamente la famosa discussione della ritrattazione operata da Freud molto presto nella sua teoria, cioè ritrattando la teoria che alla base delle sofferenze (corporee) delle isteriche vi fosse un trauma reale, ovvero la seduzione o l'abuso da parte di figure della casa, Craparo riprende il controverso discorso sul confine tra realtà e fantasia, che già nel 2008 (Mucci, 2008), portavo avanti come fondante sul discorso della traumatizzazione da mano umana e sulla poco spiegabile ritrattazione che Freud perseguì, influenzando le future posizioni psicoanalitiche sia sul trauma (come fantasmatico) che sulla dissociazione (fondamentalmente assente in Freud nel senso che oggi conferiamo a questo complesso concetto relazionale).

Una parte importante del lavoro di Craparo riprende la discussione, iniziata negli anni Novanta sul recupero delle memorie d'abuso, distinguendo tra evento traumatico e ricordo del trauma: «a differenza della memoria

traumatica, il ricordo consapevole di un evento spiacevole può generare emozioni intense ma queste non coinvolgono la persona al punto di comprometterne la capacità di comprendere e mentalizzare ciò che accade nel proprio corpo» (p. 68).

Il volume completa il suo excursus teorico con un'ampia documentazione sulle patologie caratterizzate da traumatizzazioni interpersonali (Complex PTSD) come addiction, disturbi dell'alimentazione, quindi patologie che non sono di base nevrotica ma borderline (Mucci, 2018, 2020), con riferimenti clinici profondi e ben documentati e che indicano la particolare sensibilità necessaria al terapeuta che voglia rivolgersi a patologie così destrutturanti della personalità e dell'integrazione della coscienza e così dolorose. Con un ultimo riferimento ai disturbi psicotici, che implicano particolare attenzione, secondo Craparo, a "ascolto, comprensione, compassione, partecipazione e riconoscimento", il volume si conclude con il ritorno all'esempio umano di Filottete; senza un testimone benevolo e soccorrevole (io direi con Ferenczi), non possiamo riparare le ferite più dolorose inferte da un altro umano, ovvero «ciò che è stato distrutto in una relazione deve essere riparato in una relazione» (Mucci, 2023, in Rachman e Mucci, 2023) e senza questa pratica clinica di testimonianza incarnata, in cui il corpo (di entrambi i protagonisti della terapia) è il primo testimone, non possiamo provare a "riparare il futuro" (Mucci, 2024).

Clara Mucci

Professore ordinario di Psicologia dinamica
presso l'Università degli Studi di Bergamo

Riferimenti bibliografici

- Bromberg P. (2011), *L'ombra dello tsunami. La crescita della mente relazionale* (trad. it.) Raffaello Cortina Editore, Milano, 2012.
- Chefetz R. A. (2015), *Psicoterapia intensiva per processi dissociativi persistenti* (trad. it.), Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2018.
- Craparo G. (2013), *Il disturbo post-traumatico da stress*, Carocci, Roma.
- Craparo G., Ortu F., Van der Hart O. (2019), *Riscoprire Pierre Janet: Trauma, dissociazione e un nuovo contesto per la psicoanalisi* (trad. it.), Franco-Angeli, Milano, 2020.
- Ferenczi S. (1932), *Diario clinico* (trad. it.), Raffaello Cortina Editore, Milano, 1988.
- Ferenczi S. (1933), «Confusione delle lingue tra adulti e bambini. Il linguaggio della tenerezza e il linguaggio della passione». In S. Ferenczi, *Opere, vol. 4 (1927-1933)* (trad. it.), Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.

- Freud S. (1905), *Tre saggi sulla teoria sessuale* (trad. it.), Bollati Boringhieri, Torino, 2012.
- Lingiardi V., McWilliams N. (2025) (a cura di), *Manuale diagnostico psicodinamico, terza edizione (PDM-3)*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2025.
- Liotti G. (1992), «Disorganizzazione dell'attaccamento e predisposizione allo sviluppo di disturbi funzionali della coscienza». In M. Ammaniti, D. N. Stern (a cura di), *Attaccamento e psicoanalisi*, Laterza, Roma-Bari, pp. 219-232.
- Liotti G., Farina B. (2011), *Sviluppi traumatici. Eziopatogenesi, Clinica e terapia della dimensione dissociativa*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mucci C. (2008), *Il dolore estremo*, Borla, Roma.
- Mucci C. (2014), *Trauma e perdono*, Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mucci C. (2018), *Corpi borderline* (trad. it.), Raffaello Cortina Editore, Milano.
- Mucci C. (2021), «Dissociation vs Repression: A new psychoanalytic model for psychopathology», *American Journal of Psychoanalysis*, 81 (1), 82-111.
- Mucci C. (2022), *Riparare il futuro. Resilienza* (trad. it.), Raffaello Cortina Editore, Milano, 2024.
- Mucci C. (2024), *Psicoanalisi come testimonianza*, Guerriero Editore, Napoli.
- Mucci C. (2025), «Working through mind-body-brain in a dyadic treatment through embodied witnessing to heal trauma of human Origin», *American Journal of Psychoanalysis*, in corso di stampa.
- Mucci C., Adamo R. (2025), «The difference that Sandor Ferenczi made in the theory and treatment of Trauma of Human origin», *The European Journal of Trauma and Dissociation*, in corso di stampa.
- Organizzazione Mondiale della Sanità (2022), *ICD-11. Descrizioni cliniche e requisiti diagnostici per i disturbi mentali, comportamentali e del neurosviluppo* (trad. it.), Raffaello Cortina Editore, Milano, 2025.
- Porges S. (2011), *La teoria polivagale* (trad. it.), Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2014.
- Rachman A. W., Mucci C. (2023), *Ferenczi's confusion of tongues trauma theory*, Routledge, London and New York.
- Scalabrini A., Cavicchioli M., Benedetti F., Mucci C., Northoff, G. (2024), «The nested hierarchical model of self and its non-relational vs relational posttraumatic manifestation: an fMRI meta-analysis of emotional processing», *Molecular Psychiatry*, 29 (9), 2859-2872.
- Schore A. N. (2001), «The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health». *Infant Mental Health Journal: Official Publication of The World Association for Infant Mental Health*, 22 (1-2), 201-269.
- Winnicott D. W. (1945), «Appunti sullo sviluppo emozionale primitivo». In *Dalla pediatria alla psicoanalisi: scritti scelti* (trad. it.), Martinelli, Firenze, 1981.