

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial –  
No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

**SEZIONE SPECIALE IN MEMORIA  
DI DONNA ORANGE**

a cura di Angela Pegna

***Contesto e complessità nella psicoterapia  
della Gestalt e nel modello  
psicoanalitico di Donna Orange\****

*Context and Complexity in Gestalt Therapy  
and in Donna Orange's Psychoanalytic Model*



Margherita Spagnuolo Lobb\*\*

*[Ricevuto il 10 aprile 2025  
Accettato per la stampa il 5 maggio 2025]*

**Abstract**

The author traces the more than decade-long dialogue with Donna Orange, a leading exponent of intersubjective psychoanalysis who died tragically on Nov. 16, 2024. Highlights of Donna Orange's thought process become a text that describes her dialogue with Gestalt psychotherapy. The clinical concepts of field, fallibilism, compassion, self-in-relation, climatic crisis, contextualism, and complexity constitute the various themes of this article, which, as in a kaleidoscope, intertwine and change shape depending on the perspective from which they are viewed. Margherita cites landmark authors in both the Gestalt therapy and psychoanalytic fields, which forms the background of a very rich dialogue that will continue to inspire generations of psychotherapists.

*Keywords:* Intersubjective psychoanalysis, contextualism, compassion, fallibilism, Aesthetics Relational Knowledge.

\* L'articolo è stato realizzato senza nessun finanziamento.

\*\* Istituto di Gestalt HCC Italy. Via S. Sebastiano, 38, 96100 Siracusa. E-mail: [training@gestalt.it](mailto:training@gestalt.it)

*Note biografiche dell'autore in fondo al saggio.*

*Quaderni di Gestalt (ISSNe 2035-6994), XXXVIII, n. 1/2025*  
DOI: 10.3280/qg2025-1oa20067

## Riassunto

L'autrice percorre il dialogo più che decennale con Donna Orange, esponente di rilievo della psicoanalisi intersoggettiva, morta tragicamente il 16 novembre 2024. I punti salienti del pensiero di Donna Orange diventano paragrafi che descrivono il dialogo con la psicoterapia della Gestalt: il concetto clinico di campo, il fallibilismo, la compassione, il sé-in-relazione, la crisi climatica, il contestualismo e la complessità costituiscono i vari temi di questo articolo che, come in un caleidoscopio, si intrecciano e cambiano forma a seconda della prospettiva da cui li si guarda. L'autrice cita autori di riferimento sia nell'ambito gestaltico che psicoanalitico, che costituiscono lo sfondo di un ricchissimo dialogo che continuerà a ispirare generazioni di psicoterapeuti.

*Parole chiave:* Psicoanalisi intersoggettiva, contestualismo, compassione, fallibilismo, Conoscenza Relazionale Estetica.

## 1. Introduzione

Con Donna Orange avremmo dovuto incontrarci il 15 e 16 novembre 2024 a Milano, per condurre un convegno sulle similitudini e differenze tra psicoanalisi e psicoterapia della Gestalt. Lei ha avuto un incidente che non le ha lasciato scampo, mentre andava in bici, poco prima di partire per l'Italia. Il sabato 16 novembre è stata dichiarata clinicamente morta. È stato difficile “prendere su di me il suo destino”, usando una espressione di Lévinas che amava citare.

Abbiamo avuto un dialogo più che decennale. Il nostro primo convegno è stato a Milano, nel 2014, dove abbiamo discusso di fallibilismo e umiltà del terapeuta. Loewald, Winnicott, Heidegger e Lévinas sono state alcune delle voci che ha richiamato nel suo intervento, che, con nostra sorpresa, volle tenere in italiano! Era orgogliosa del suo italiano, che aveva studiato per potere dialogare con alcuni colleghi italiani con cui ai tempi collaborava.

Nel 2016 abbiamo organizzato due incontri, uno a Palermo, per i miei studenti, e l'altro a Taormina, in occasione del convegno internazionale “The Aesthetic of Otherness”, con 1.300 partecipanti, organizzato da EAGT (European Association for Gestalt Therapy), AAGT (Association for the Advancement of Gestalt Therapy) e SIPG (Società Italiana Psicoterapia della Gestalt). Li ha offerto una presentazione in plenaria dal titolo: “*My Other's Keeper: Risorse per la svolta etica in psicoterapia*”. Nel 2018 ci siamo incontrati di nuovo a Palermo per discutere di compassione in psicoterapia e giustizia climatica, un ponte coraggioso tra psicoterapia e politica, che negli anni si sarebbe rivelato sempre più drammatico. Sarebbe tornata a Milano nel novembre 2024, sei anni dopo, in parte per l'interruzione dovuta alla pandemia, in parte per i suoi impegni istituzionali alla Duquesne University, e anche perché stava ultimando il Dizionario di Lévinas per la Bloomsbury Series.

Accettò molto volentieri il mio invito, dicendo scherzosamente che nel frattempo avrebbe ripassato l'italiano. Scelse lei stessa il tema: “Psicoterapia della Gestalt e Psicoanalisi contemporanee. Similarità e differenze”.

Spero di realizzare qui in qualche modo quel dialogo, attingendo al testo che ci aveva inviato per prepararci al convegno, e le memorie che ho di lei nel nostro decennio di scambi. Non esporrò il suo pensiero, ma mi focalizzerò su come l'incontro con lei ha contribuito ad un utile approfondimento del metodo e della teoria della psicoterapia della Gestalt. Esporrò quello che secondo me è il suo contributo al nostro modello.

## **2. Chi era Donna Orange**

La sua carriera accademica è stata brillante; qui mi limiterò a tracciare delle brevi linee che possano contestualizzare il nostro dialogo.

Insieme a Stolorow e Atwood, Donna ha creato la teoria dei sistemi intersoggettivi (Orange *et al.*, 1997) come metateoria della psicoanalisi. Secondo questa prospettiva, l'esperienza personale nasce, perdura e si trasforma sempre in contesti relazionali. Sia il terapeuta che il paziente si influenzano a vicenda.

Donna invita i terapeuti a portare la totalità di se stessi nel loro impegno con il paziente. In altre parole, i terapeuti devono incontrare i loro pazienti non solo con il pensiero, ma anche con l'emozione e con l'anima.

Inoltre, Donna Orange ha sostenuto quella che lei stessa ha chiamato la “svolta etica” in psicoanalisi (Orange, 2016; 2018). Attingendo al pensiero di Lévinas (1997), che pone in primo piano la realtà imprevedibile del volto dell'altro, Donna sviluppa una nuova umanità dell'incontro terapeutico, che include il fallibilismo del terapeuta e un innovativo concetto di responsabilità etica verso il paziente.

Infine, un ulteriore contributo importante per la psicoterapia è stato il suo lavoro sulla crisi climatica, con il richiamo agli psicoanalisti a considerare il loro rapporto con l'ambiente e il dovere etico di agire per salvarlo (Orange, 2017).

## **3. Il richiamo di una similitudine genetica**

Come diceva Isadore From, alcune correnti contemporanee della psicoanalisi hanno sviluppato “ciò che avremmo dovuto sviluppare noi”, ossia l'intuizione fenomenologica del *focus* sul qui e ora e sulla realtà co-creata da paziente e terapeuta. L'epistemologia del pensiero e del metodo di Donna

rappresenta proprio uno di questi sviluppi, una teorizzazione articolata e fondata – parallela, in quanto espressa con un linguaggio diverso – del principio relazionale e fenomenologico che i nostri fondatori ci hanno trasmesso con il testo *Gestalt Therapy* (Perls *et al.*, 1951). Loro hanno rivolto l'attenzione “al confine di contatto”, al “tra”, definendolo come l'unica realtà di cui il terapeuta può fare esperienza nel qui e ora della seduta. In questo modo, hanno proposto un approccio radicalmente relazionale della psicoterapia: «Operando (...) sulla struttura dell'esperienza qui e ora, ci sarà possibile ricostruire i rapporti dinamici tra figura e sfondo, fino a quando il contatto non diverrà più intenso, la consapevolezza più luminosa e il comportamento più energetico» (Perls *et al.*, 1951/1997, p. 42).

Come sottolineava Binswanger (1960), l'autore della *Dasein Analyse*, è proprio la concretezza dell'esserci, con i suoi limiti (si è solo ciò che si è), che consente di fare evolvere la sofferenza e di crescere con l'altro. Donna Orange aderisce al contestualismo (Orange *et al.*, 1997), corrente di pensiero che è stata sviluppata intorno agli anni '80, e che richiama ciò che Perls e Goodman avevano già evidenziato: «Il lettore si trova apparentemente di fronte a un compito impossibile: per capire il libro egli deve avere una mentalità “gestaltista”, e per acquisire quest'ultima, deve capire il libro» (Perls *et al.*, 1997, p. 28). Sia la concretezza del confine di contatto gestaltico che la prospettiva contestuale superano l'assolutismo che cerca la corretta diagnosi o l'interpretazione più giusta.

Da entrambe le parti affermiamo che la situazione terapeutica è una realtà complessa e che solo accogliendo questa complessità possiamo veramente comprendere il paziente (Orange, 2006; Spagnuolo Lobb, 2021). La situazione (o campo), il contesto e la complessità sono tre concetti interrelati che caratterizzano sia il pensiero di Donna che le teorizzazioni gestaltiche.

Svilupperò nei paragrafi seguenti questa similitudine genetica, osservandola in alcuni concetti specifici.

### 3.1. Il campo/situazione/sistema

In psicoterapia della Gestalt parliamo di situazione (o campo), Donna parla di campo o di sistema. Il campo intersoggettivo di Donna è la realtà che si viene a creare nell'incontro tra la soggettività del terapeuta e quella del paziente. La soggettività di ognuno include anche aspetti transgenerazionali, che in *Gestalt Therapy* definiamo come parte dello sfondo esperienziale. Se per Donna il campo si crea con l'incontro tra due soggettività, nella psicoterapia della Gestalt:

il *campo* esprime la natura unitaria della realtà organismo/ambiente (...), mentre il *confine di contatto* esprime il movimento tra di essi, che conduce alla crescita e all'individuazione. Il campo è un bimbo che piange e la madre che lo accudisce. Il confine di contatto è il bimbo che si calma con la voce della madre e la madre che gli sorride fiduciosa che quel pianto passerà. Queste esperienze non sono concepite come individuali, ma come un processo continuo dell'essere-con parti di mondo significative, con eccitazione, determinazione e facendo scelte, destrutturando e ricostruendo, e infine assimilando (Spagnuolo Lobb, 2019, p. 50).

La Orange pone una grande attenzione all'atteggiamento che l'analista porta nell'impegno psicoanalitico. Dice che egli è parte integrante della situazione di cura e, come noi, afferma che il campo è costituito dalla intersezione e dalla influenza reciproca dei mondi esperienziali del paziente e dell'analista (Orange, 2006, p. 8). Citando poi Coburn (2002, p. 671), sostiene che «una persona sola non cambia, cambia il sistema», rispecchiando pienamente la nostra prospettiva di campo o situazione, per cui il cambiamento, per essere riconosciuto come tale nella relazione terapeutica, deve avvenire anche nel terapeuta, che sente sulla propria pelle la possibilità di una modifica degli schemi relazionali del paziente (Philippon, 2009; Roubal, 2024; Frank, 2022; Bloom, 2018; Jacobs, 2017; Spagnuolo Lobb, Cavaleri, 2021).

Il concetto di Conoscenza Relazionale Estetica (Spagnuolo Lobb, 2023), poi, coglie perfettamente questa capacità del terapeuta di risuonare con il mondo del paziente, di comprendere emotivamente il vissuto dell'altro significativo, con cui l'esperienza del paziente è stata creata. Così come l'esperienza di sofferenza è emersa come adattamento creativo in un campo organismo/ambiente, anche l'esperienza terapeutica emergerà in un campo, esattamente nella situazione terapeutica. L'intuito estetico del terapeuta, la sua empatia incarnata e la sua risonanza, gli consentono di esperire non solo cosa sente il paziente, ma anche l'altra "faccia della luna" di questo sentire, ossia l'esperienza dell'altro significativo con cui l'esperienza è stata creata. Con quale altro significativo e da quale "danza" è nata la sua sofferenza? Quale altro significativo ci vuole per co-creare la vergogna, o la colpa, o la rabbia che avverte il paziente? Per comprendere concretamente la prospettiva di campo e come essa modifica l'ottica gestaltica tradizionale, possiamo considerare la tecnica della sedia vuota, un contributo estremamente innovativo di Perls negli anni '50. Anziché chiedere al paziente di immaginare l'altro significativo (la madre, il padre, o chiunque altro) sulla sedia e di fare un dialogo con lui/lei, è il terapeuta stesso a "sedersi sulla sedia vuota", entrando pienamente nel vissuto del paziente e dunque lasciandosi impattare dai suoi schemi relazionali. Questa esperienza diretta del mondo della vita del paziente consente al terapeuta di modificare se stesso in modo tale da offrirsi a

lui come un “altro” capace di riconoscere i suoi movimenti intenzionali e il suo adattamento creativo. È proprio questa danza che crea il cambiamento terapeutico.

La concezione olistica e sistemica di Donna la spinge ad allargare lo sguardo alla storia dell’umanità. Si rifà ad Hans Leowald, un teorico della psicoanalisi a suo dire ingiustamente rimasto nell’ombra, che reinterpretò la teoria delle pulsioni con un’attenzione a ritrovare l’unità originale. Donna si spinge in questa prospettiva fino a ritenere che, senza saperlo, abbiamo un ruolo anche in aspetti traumatici del sistema globale: cita Dostoevskij e Emmanuel Lévinas quando afferma che siamo responsabili anche di crimini che nessuno di noi ha commesso direttamente, ma dei cui effetti continuiamo a beneficiare, per esempio l’*apartheid*, la schiavitù, il colonialismo, la distruzione delle popolazioni indigene, e molto altro. Per Donna è importante che ogni terapeuta senta la chiamata etica alla responsabilità per le cose cattive commesse molto prima che noi fossimo nati, e dalle quali noi ancora traiamo profitto e abbiamo benefici. Il lavoro terapeutico riguarda sia i traumi dell’infanzia che quelli transgenerazionali e dobbiamo ripristinare in noi stessi e negli altri la capacità di vivere eticamente, di vivere per gli altri (Orange, 2011; 2012).

Dunque, il concetto olistico di campo ci obbliga a esplorare gli effetti che i traumi passati hanno provocato nei nostri pazienti, e a prendercene cura.

Questo atteggiamento si estende anche a tutte le persone, non solo ai pazienti: è importante occuparci di ciascuno, facendo attenzione a come il nostro benessere, senza che noi lo vogliamo, deriva da un malessere di altri. Si tratta di un atteggiamento di cura universale, che ha poi portato Donna a esporsi in prima persona rispetto al cambiamento climatico, e alla responsabilità che tutti abbiamo di salvare il pianeta (Orange, 2017).

Questo guardare oltre la clinica si fonda certamente sulla formazione filosofica di Donna, che accoglie considerazioni ontologiche, e rappresenta un contributo importante per i clinici che, invece, hanno imparato a focalizzarsi sulla relazione terapeuta/paziente. Il monito di Donna ci aiuta ad approfondire proprio il qui e ora, che certamente include gli effetti dei traumi transgenerazionali, come l’epigenetica ci insegna (Bottaccioli, 2014). Non solo dei traumi trasmessi geneticamente dalle generazioni passate del paziente, ma anche della tirannia trasmessaci geneticamente dai nostri antenati. Non si tratta di riferirsi ad un vano senso di colpa, ma di comprendere più approfonditamente le micro-interazioni tra terapeuta e paziente.

### 3.2. La compassione e il fallibilismo

Donna ha lavorato molto sul concetto di compassione, oggi entrato nel linguaggio condiviso dei terapeuti grazie alla *Compassion Focused Therapy* (Petrocchi *et al.*, 2024). Nel 2017 abbiamo organizzato un convegno con lei su questo tema, a Palermo. Quel convegno, disponibile su *youtube*, ha ospitato anche un nostro dialogo sull'esperire e il comprendere, pubblicato poi nel numero 2018/2 dei *Quaderni di Gestalt* (Orange *et al.*, 2018).

Per Donna la compassione riguarda innanzitutto l'attitudine del terapeuta verso se stesso, l'accettare i propri limiti. Sottolinea che essere umili non implica vergognarsi, e che possiamo incontrare il paziente solo se ci rendiamo vulnerabili anche noi, se rinunciamo alla nostra posizione di autorità esperta – non alla nostra responsabilità – e gli apriamo le mani e il cuore, affidandoci al processo terapeutico con questo paziente. Una tale vulnerabilità e disponibilità emotiva richiede coraggio e molte risorse personali e comunitarie, quelle che Donna chiama “umiltà clinica”, e che Erving Polster (2021) chiama “incanto”.

Questo lei scrive nella prefazione inglese del libro *Il now for next in psicoterapia. La psicoterapia della Gestalt raccontata nella società post-moderna*, facendo lei stessa un ponte con la terapia della Gestalt:

Il contatto, così concepito, implica la vulnerabilità. Naturalmente il paziente è vulnerabile. Con vergogna, il paziente (da *patior*: soffrire) viene a chiederci aiuto in un mondo che esalta l'autosufficienza e nega sempre più la comunità. (...) Cosa ci chiederà, inizialmente non lo sappiamo, ma il tipo di lavoro etico che questo libro descrive non è per i deboli di cuore (Orange, 2013, p. 16).

Se penso a ciò che ho imparato da Donna sul concetto di compassione, è soprattutto l'atteggiamento etico del terapeuta, qualcosa che integra tutti i concetti detti finora. Mi colpisce come il suo pensiero ci consenta di superare alcuni limiti della cura dettati dalla cultura narcisistica. Questa si basa sulla scissione tra la propria responsabilità e la propria fragilità. Accettare di essere fallibili, non vergognarsi dei propri limiti ci porta ad una responsabilità non scissa (non narcisistica), ad una posizione di cura focalizzata genuinamente sull'altro e non sull'evitamento della nostra fragilità (Spagnuolo Lobb, 2018). Al convegno di Taormina del 2016 Donna ci ha fatto una domanda: come possiamo continuare a sentire compassione per noi stessi quando dobbiamo occuparci di pazienti che sono devastati? (Orange, 2018).

La risposta è nel testo che avremmo dovuto commentare insieme a Milano (Orange, 2006, p. 6): «(...) quel che la paziente chiama compassione e che io sento come *un desiderio inflessibile di accompagnare e comprendere* (corsivo mio)».

Come possiamo tradurre in linguaggio gestaltico questo “desiderio inflessibile di accompagnare e comprendere”? Come ci ricordano Erving Polster (1988) e Michael Vincent Miller (2011), il terapeuta è curioso: il suo interesse genuino per la vita del paziente e il bisogno di capirlo profondamente lo spingono a desiderare di conoscerne anche aspetti da lui stesso poco esplorati. Per Polster (1988), il terapeuta accende una sorta di “faro amoroso” sul paziente, portando alla luce aspetti interessanti della sua vita, e il suo stesso interesse per essa, che nel processo nevrotico sono stati nascosti. Per amare l’altro, bisogna conoscerlo. Come scrive Alda Merini, «Il dolore non è altro che la sorpresa di non conoscerci». La curiosità del terapeuta rende possibile imbastire il romanzo della vita del paziente: perché ha fatto una determinata cosa e perché non ne ha fatte altre... certamente non sappiamo più di quanto il paziente sappia su se stesso, ma muoviamo liberamente la nostra curiosità per non tralasciare nulla della trama interessante della sua vita, per gettare una luce sulla bellezza che lui ha celato, affinché possa raccontare la sua storia sentendosi riconosciuto nell’intenzionalità e nella capacità di raggiungere l’altro significativo.

Parafasando Lévinas (1997), cogliamo la sfida che la presenza dell’altro ci pone, proprio in quella diversità che ne costituisce l’interesse. Ci poniamo umilmente in ascolto dell’altro, non celando la nostra impotenza, ma con l’obiettivo di stare accanto al paziente. Accettare la nostra ignoranza, affidare all’altro la fiducia di muovere le fila della relazione terapeutica, stare con il paziente non per dirgli ciò che non sa o che deve fare, ma per rifare una storia di vicinanza con lui. Tutto questo, così ben teorizzato da Donna, descrive i valori umanistici che costituiscono il DNA della psicoterapia della Gestalt e che, declinati nella attuale società, consentono di superare la cultura narcisistica, che pone al primo posto la priorità del “dare” qualcosa al paziente – una interpretazione, una tecnica – assoggettando il terapeuta alla colpa di non riuscirci.

Donna applica alla clinica psicoterapica il concetto di responsabilità etica verso l’altro di Lévinas, e questo le permette di sviluppare una nuova umanità dell’incontro terapeutico, con la terribile consapevolezza delle possibilità del bene e del male. Possiamo fare del male ai nostri pazienti senza volerlo: una accettazione umile, realistica, esente da sensi di colpa narcisistici.

È un nuovo modo di vedere il male: ogni essere umano è libero e può frustrarci. Essere umani implica la libertà di fare il male, non solo il bene, anche se non lo vogliamo intenzionalmente. Ed è proprio questo essere ontologicamente fallibile che ci consente di essere responsabili in un modo nuovo, accettando i limiti. Ciò ci permette di assumere una responsabilità umana, umile e realistica, che non si distacca dall’altro, e non richiede una

separazione tra il bene e il male, tra il sé ideale e il sé reale, tra il buon terapeuta (o madre o insegnante, o qualsiasi altra cosa) e il guaritore colpevole.

### 3.3. L'evoluzione del senso di sé-in-contatto

La teoria dei sistemi intersoggettivi implica una considerazione fondamentale sullo sviluppo, che condividiamo in principio. Secondo Donna, ciascuna persona sviluppa un “senso delle cose” organizzate coerentemente, un *set* di aspettative relazionali, di principi organizzatori (Stolorow e Atwood, 1992), o di convinzioni emotive (Orange, 1995) che danno vita ad un senso del sé e del sé-in-relazione (Orange, 2008).

Questi “principi organizzatori” sono per noi familiari, in quanto richiamano la teoria gestaltica della percezione, la creazione di forme buone, bene organizzate e coerenti (Wertheimer, 1945), e anche l’organizzazione dell’esperienza del sé descritta da Perls *et al.* (1951) come una integrazione spontanea delle funzioni del sé (Macaluso, 2023). La costruzione del senso di sé-in-relazione ci ricorda la costruzione di schemi relazionali del sé, dal movimento (Frank, 2005), ai temi relazionali (Jacobs, 2017) alle aspettative di una co-costruzione dell’esperienza (Spagnuolo Lobb, 2015). Le nostre posizioni sull’evoluzione del senso di sé-in-relazione sono molto simili e coerenti.

L’aspetto evolutivo del paziente (Spagnuolo Lobb, 2012; Frank, 2005; Clemmens, 2019) riguarda come il suo senso di sé si è sviluppato nei contatti precedenti, formando lo sfondo (i contatti scontati) da cui emergono le figure dei contenuti clinici (Orange, 2006). Il paziente ha una storia di sofferenze e di tentativi per risolverle, lo stesso può dirsi per il terapeuta. La storia è incarnata nel nostro modo di essere, sia nelle percezioni automatizzate (alcune delle quali creano sofferenza) che nella vitalità che accompagna i tentativi di portare avanti comunque le intenzionalità di contatto. Per esempio, soffrire di crisi d’ansia è un’esperienza diversa per un primogenito o per un ultimogenito, per un uomo o per una donna, per un adolescente o per un uomo maturo (cfr. Spagnuolo Lobb, 1982). Mi sembra che ci sia una convergenza significativa tra i nostri modi di intendere lo sviluppo del sé nella relazione.

Sarebbe stato interessante discutere ancora di più con Donna sui risvolti clinici di questa convergenza, per esempio sul fatto che la nostra empatia include l’intuito degli schemi relazionali che il paziente ha acquisito, così come del “cosa” si aspetta da noi per superare la sua sofferenza (Orange, 1995; Stern *et al.*, 2007; Spagnuolo Lobb, 2023).

### 3.4. Il metodo contestuale e il qui e ora

L'ermeneutica gadameriana ci ricorda che giungere a una comprensione è "sapere da dove stai venendo" (Gadamer, 1975). Donna parla di una comprensione contestuale, per cui nel nostro comprendere ci siamo noi che comprendiamo. Comprendere la comprensione è importante per lei.

In psicoterapia della Gestalt parliamo di metodo contestuale (Perls *et al.*, 1951), per cui per comprendere il paziente bisogna già essere dentro il suo mondo, partire dal suo punto di vista. La comprensione è un processo che non può prescindere dal contesto. Così, per esempio, una diagnosi di struttura esperienziale borderline non è assoluta, ma va contestualizzata nella specificità personale e temporale di un determinato terapeuta e di un determinato paziente. Un terapeuta che ha sofferto di non essere stato riconosciuto nella propria famiglia di origine per i sacrifici che ha fatto, nel momento in cui viene criticato dal paziente per avere fatto due minuti di ritardo, facilmente sente la rabbia di essere valutato per un aspetto banale e non apprezzato per tutto il suo impegno con quel paziente. Attribuisce a quella critica un'aggressività che forse un altro terapeuta non percepisce. La diagnosi di personalità borderline esprime un aspetto del paziente messo in luce dalla sensibilità di quel terapeuta.

Ma la buona notizia è che questo "inquinamento" percettivo non è un elemento di disturbo, al contrario è un elemento che contestualizza il lavoro terapeutico. La relazione terapeutica avviene tra persone specifiche, e conoscere il limite di ciascuno aiuta a co-creare un intervento ritagliato su entrambi (Polster E. e Polster M., 1986). L'atteggiamento opposto, invece, quello che cerca gli interventi terapeutici ideali, considera ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, escludendo il limite umano di ciascuno. In linea con l'epistemologia della *traité*, il nostro modello descrive la relazione terapeutica come una danza tra il "farsi del se" del paziente con *quel* terapeuta e il "farsi del se" del terapeuta con *quel* paziente (Spagnuolo Lobb, 2020a). Non è importante scegliere l'intervento giusto in assoluto, ma creare insieme una danza fatta di rotture e riparazioni (Tronick, 1989). Non possiamo essere senza macchia, ma possiamo fare tesoro delle informazioni che le nostre macchie ci danno.

Donna (Orange, 2006, p. 8) ci parla della "intersezione e della influenza mutua dei mondi esperienziali del paziente e dell'analista". Questi aspetti relazionali sono stati sviluppati diffusamente all'interno della psicoanalisi, a partire dalle teorizzazioni di Mitchell (2000), Aron (1996), Atwood e Stolow (1984). Ci auguriamo che possano essere altrettanto sviluppati e testimoniati all'interno della psicoterapia della Gestalt.

Il contestualismo è strettamente legato alla considerazione del qui e ora e

ne rappresenta uno sviluppo stimolante. Donna spiega che il contesto colloca la relazione terapeutica in una serie di piani di realtà. Innanzitutto, il contesto relazionale, creato dalla intersezione e dall'influenza reciproca dei mondi esperienziali del paziente e dell'analista. Queste insieme costituiscono il processo dialogico, il terreno d'ingaggio analitico, il sistema intersoggettivo (Orange *et al.*, 1997). In psicoterapia della Gestalt, l'attenzione al qui e ora include innanzitutto la "situazione", l'occasione di apparire al cospetto di un altro (Robine, 2006): terapeuta e paziente portano nel *setting* i loro mondi esperienziali, che creano la situazione nel momento in cui si incontrano.

Poi c'è il contesto socio-culturale e politico: il trauma collettivo della pandemia, le recenti guerre, la crisi climatica, hanno accentuato spaccature percettive che prima erano sopite, e che si riflettono nella relazione terapeutica (cfr. Spagnuolo Lobb, 2020b; Spagnuolo Lobb *et al.*, 2024). Per esempio, un sopracciglio alzato del terapeuta, un accento proprio di una popolazione che decenni prima ha invaso la terra degli antenati del paziente crea un'esperienza che richiama il crimine di guerra di decenni prima, di cui adesso il terapeuta deve prendersi cura. Un terapeuta che vive nel mondo occidentale, con valori di libertà e democrazia, come potrà comprendere un paziente che vive in un paese in cui vige l'autocrazia, che non è cresciuto con valori di libertà ma di protezione personale? Il terapeuta ha il dovere di conoscere e comprendere la prospettiva del paziente, anche se diversa da quella in cui è cresciuto, per sostenere l'intenzionalità che è inclusa nella sua domanda di terapia. A volte questo non è semplice. Dopo l'invasione dell'Ucraina da parte della Russia, alcuni terapeuti e supervisori ucraini non sono riusciti a continuare una relazione di cura con pazienti russi da cui si sentivano insopportabilmente feriti per la mancanza di empatia o semplicemente perché appartenenti al contesto del nemico, così come alcuni terapeuti russi hanno dovuto interrompere relazioni terapeutiche con pazienti del loro stesso Paese che sostenevano l'azione del governo o erano indifferenti.

Oltre agli eventi storico-sociali che paziente e terapeuta attraversano, il contesto culturale include significati specifici che ogni cultura ha da determinate sofferenze. Per esempio, soffrire di crisi d'ansia può generare vergogna sociale. Se il terapeuta non considera questa sofferenza "aggiuntiva" del paziente ansioso, data dalla cultura, e sostiene il paziente a vedere i sintomi come un'interessante espressione di sé, sottoporrà quel paziente al rischio di sentire ancora più vergogna nel momento in cui racconta che ha paura di uscire da solo. Credo che queste riflessioni di Donna possano dare ai terapeuti della Gestalt un radicamento e una profondità importanti nella relazione terapeutica.

Infine, c'è il piano evolutivo: che senso ha nella vita del paziente incontrare quel terapeuta, e viceversa che senso ha per il terapeuta incontrare quel

paziente proprio in quel momento della sua vita? La nostra vita di terapeuti attraversa fasi di gioia e di dolore, crisi esistenziali e desideri di cambiamento. Queste fasi accadono anche nella vita del paziente. È molto difficile a volte per il terapeuta curare un paziente che si trova in una fase diversa dalla sua, per esempio un paziente che ha la gioia di avere un figlio quando lui, il terapeuta, ha appena saputo di non poterne avere. Tutto questo porta sfide etiche e umane, che Donna ci invita a non sottovalutare.

Il terapeuta può sviluppare la sua compassione solo se si immerge nel mondo della vita del paziente, “mettendo tra parentesi” il suo contatto con lui, attuando una *epoché*. Si tratta di una comprensione contestuale e complessa, in quanto il terapeuta deve focalizzare la propria sensibilità sulla co-creazione del campo esperienziale con quel paziente e usare la complessità della propria esperienza come uno sfondo umano per comprendere il paziente. Si tratta di uno sguardo fenomenologico ed estetico che attraversa la propria storia umana filtrandola con le competenze teoriche e cliniche.

Donna Orange critica il riduzionismo psicoanalitico, che considera come una tentazione per semplificare la complessità dell'esistenza: l'Edipo, il mancato rispecchiamento del sé nucleare, ecc., sono risposte che tentiamo di dare per ridurre la meravigliosa complessità della relazione terapeutica (Orange, 2006). Il riduzionismo ci porta ad attaccarci ad una risposta “giusta”, e ad aggredire risposte diverse come elementi di disturbo.

Donna coglie il “potenziale umanizzante” del contestualismo, e in questo si avvicina molto agli ideali umanistici di accompagnamento del paziente senza giudizio. La sua formazione filosofica e i suoi valori umani la portano a sviluppare riflessioni per sostenere la compassione, il sostegno umano che il terapeuta dà al paziente.

La fenomenologia è lo strumento che la psicoterapia della Gestalt usa per non scendere nel riduzionismo ma, al contrario, lasciarsi trasportare e trasformare dalla complessità della situazione terapeutica, nel contesto della relazione di cura.

#### 4. La complessità

Donna Orange pertanto introduce l'importanza dello sguardo sulla complessità della situazione clinica, partendo da una critica del riduzionismo (o meglio della tentazione del riduzionismo) psicoanalitico. Afferma che, come una difesa dal vivere in un mondo pieno di interrogativi, l'atteggiamento hobbesiano di confrontazione basato su un sistema riduzionistico ci porta a non riconoscere l'altro come portatore di domande altrettanto importanti (Orange, 2006, p. 10). Accogliere la complessità, invece, ci porta alla visione

del mondo che è stata sviluppata da Prigogine (1980), da Bohm (1982), e più recentemente da Cilliers (1998), e avvicina la teoria della complessità alla teoria dei sistemi intersoggettivi, per l'accento che esse pongono sul contesto, sui sistemi che si compenetrano.

Non possiamo non risuonare con queste affermazioni che ci portano al concetto di figura/sfondo, considerato dalla stessa Orange come più capace di spiegare la complessità rispetto alle stesse teorie della complessità (2006, p. 13). Pensare in termini di figura/sfondo anziché di conscio/inconscio ci consente di non considerare una parte migliore (o più razionale o più socievole) dell'altra. Piuttosto, la situazione terapeutica diventa una "occasione" (Robine, 2006), in cui le cose che accadono esprimono una tensione-verso, una intenzionalità di contatto e non una difesa. Si tratta dei principi organizzatori per gli psicoanalisti intersoggettivi (Coburn, 2002), della espressione di schemi interattivi per le neuroscienze (Siegel, 1999), mentre per la psicoterapia della Gestalt possiamo parlare della reciprocità della danza (Stern, 2010) che emerge nel campo o situazione terapeutica, sostenuta dalle intenzionalità di contatto (Spagnuolo Lobb, 2017).

Donna parla di alberi (la figura) e di foresta (lo sfondo), condividendo con noi l'interdipendenza delle due cose e l'impossibilità di comprendere gli uni senza l'altra. Nonostante questo, sia un concetto ovvio nel nostro approccio, mi attrae particolarmente, nella sua teorizzazione, il fatto che lei leghi lo sguardo situazionale e la complessità clinica alla necessità di un atteggiamento umile del terapeuta, che accetta la sfida della presenza dell'altro, mai afferrabile e potenzialmente capace di farci del male. La nostra anima umanistica risuona con questo sguardo paritario di vicinanza tra terapeuta e paziente, e trae dalle riflessioni di Donna una profondità e una rinnovata motivazione al valore umanistico del nostro lavoro.

Per la psicoterapia della Gestalt, la complessità è legata al tema della danza, che implica il mantenere uno sguardo estetico capace di accogliere ciò che accade tra terapeuta e paziente come una possibilità tra le tante, e di mantenere la curiosità estatica, come ci insegna Erving Polster (1988). Guardare alla relazione terapeutica come una danza vuol dire anche stare in un qui e ora che si orienta, come il concetto fenomenologico dell'intenzionalità ci insegna. Vuol dire dare un contributo che sia spontaneo (non basato su schemi riduzionistici) e intenzionato a co-costruire una relazione (o meglio un contatto) che sia di cura. In sintesi, nella danza è possibile sia raccogliere la complessità della situazione terapeutica che muoversi in essa supportati dall'intenzionalità implicita nell'incontro terapeutico.

Credo che il fallibilismo e l'estetica del campo fenomenologico facciano una *mix* potente per il cambiamento e l'alleanza terapeutica, e che Donna Orange abbia dato un contributo significativo alla terapia della Gestalt. Mi

auguro che la sua ricerca così vasta, profonda e innovativa continui a ispirare gli psicoterapeuti della Gestalt che vogliono sviluppare la teoria e il metodo del nostro approccio. In particolare, credo che i concetti di fallibilismo e umiltà possono arricchire i nostri concetti di accettazione della diversità rappresentata dall'altro e di vicinanza umanistica con il paziente; l'approccio al contestualismo di Donna ci dà moltissimi stimoli e solidità scientifica per sviluppare il metodo contestuale proposto dai nostri fondatori, che non è mai stato approfondito nella sua forza rivoluzionaria; i sistemi intersoggettivi sono un parallelo fantastico per sviluppare il nostro concetto di contatto tra organismo e ambiente e gli stili di adattamento creativo; il suo coraggio nel parlare ai potenti sulla crisi climatica può trasmetterci le parole e le argomentazioni per fare sentire la nostra voce e le nostre proposte di attivisti sociali nel mondo.

## **5. Un addio pieno di gratitudine**

Questo avrei detto se Donna fosse riuscita a venire al convegno di Milano, a novembre 2024. Le mie parole sono rimaste per mesi chiuse, soffocate dal dolore che la sua morte tragica ha suscitato in me. Definire questo articolo ha significato accettare che lei sia morta.

Donna è stata determinante per apprezzare l'umiltà che può nutrire l'anima di un terapeuta, perfino di un terapeuta della Gestalt, e garantire un atteggiamento clinico serio e radicato. Essere nella relazione terapeutica come un mezzo per sostenere le risorse del paziente cambia radicalmente l'etica della nostra professione: non siamo gli "eroi" che forniscono la tecnica giusta o il modo giusto per guarire. Siamo degli esseri fallibili, umani, che, con una competenza professionale, stiamo accanto ai nostri pazienti.

Donna era una donna con la D maiuscola, capace di arrivare al cuore delle persone, e con una profondissima competenza filosofica e professionale. Passerà alla storia per il contributo radicale e ampio che ha dato alla psicoterapia, dal concetto di fallibilismo e umiltà, ai sistemi intersoggettivi, al contestualismo, alla compassione, alla responsabilità di lottare per la crisi climatica, alla compassione e alla complessità.

Ricordo il suo coraggio, il suo piglio nel dire "dobbiamo insistere, dobbiamo farcela". Questo è qualcosa che rimane dentro di me e mi dà coraggio.

Ricordo il suo sorriso, il sostegno che ho sempre sentito alla sua presenza, anche nei momenti in cui ci differenziavamo nel nostro pensiero. Mi mancherà la sua apertura sincera verso ciò che, da psicoanalista, sentiva nutriente nel nostro approccio. Mi mancherà la sua capacità di affermare le differenze

tutte le volte che davo per scontata una similitudine. Tengo con me la capacità empatica e compassionevole con cui parlava dei pazienti, con cui lavorava (abbiamo più volte condotto sedute dal vivo, l'una alla presenza dell'altra), e perfino con cui parlava sul piano personale.

Lei è riuscita a criticare i governi e le loro politiche per la crisi climatica, già nel 2017, molto prima della pandemia e della guerra. Ha sempre sostenuto un modo di fare clinica che sia collegato con la politica, aiutando anche noi a mantenere lo spirito di attivisti sociali che è nel nostro DNA. Anche se non riesco ad accettare fino in fondo la sua morte, aggravata dalla tragicità con cui è avvenuta, riesco certamente a esprimere la mia gratitudine per il contributo che ha dato al nostro approccio attraverso il suo dialogo con noi.

Quindi vorrei fare un grande applauso a Donna.

**Margherita Spagnuolo Lobb:** Psicologa psicoterapeuta. Direttore della Scuola di Specializzazione dell'Istituto di Gestalt HCC Italy. Presidente Onorario della Società Italiana Psicoterapia Gestalt (SIPG), Past President e Membro Onorario della European Association for Gestalt Therapy (EAGT), Past President della Federazione Italiana delle Associazioni di Psicoterapia (FIAP), Full Member: New York Institute for Gestalt Therapy, Society of Psychotherapy Research (SPR), Society of Gestalt Theory and Its Applications (GTA).

## BIBLIOGRAFIA

- Aron L. (1996). *A Meeting of Minds: Mutuality in Psychoanalysis*. El Dorado Hills, CA: The Analytic Press.
- Atwood G., Stolorow R. (1984). *Structures of Subjectivity: Explorations in Psychoanalytic Phenomenology*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Binswanger L. (1960). Daseinsanalyse und Psychotherapie II, *Acta Psychotherapeutica et Psychosomatica*, 8, 4: 251-260.
- Bloom D. (2018). L'esperienza diretta del contatto con l'alterità: risposta etica e responsabile a un mondo desensibilizzato. Risposta alla relazione di Donna M. Orange "Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia", *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 39-43. DOI: 10.3280/GEST2018-002005
- Bohm D. (1982). Response to Schindler's Critique of my Wholeness and the Implicate Order. *International Philosophical Quarterly*, 22, 4: 329-339. DOI: 10.5840/ipq198222444
- Bottaccioli F. (2014). *Epigenetica e psiconeuroendocrinoimmunologia*. Milano: Edra.
- Cilliers P. (1998). *Complexity and Postmodernism. Understanding Complex Systems*. Routledge.
- Coburn W.J. (2002). A World of Systems: The Role of Systemic Patterns of Experience in the Therapeutic Process. *Psychoanalytic Inquiry*, 22, 5: 655-677. DOI: 10.1080/07351692209349011
- Clemmens M., ed. (2019). *Embodied Relational Gestalt: Theories and Applications*. London, UK: Routledge.
- Frank R. (2005). *Il corpo consapevole. Un approccio somatico ed evolutivo alla psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli.

- Frank R. (2022). *The Bodily Roots of Experience in Psychotherapy*. New York, NY: Routledge.
- Gadamer H.G. (1975). Truth and Method. *Journal of Aesthetics and Art Criticism*, 36, 4: 487-490. DOI: 10.2307/430490
- Jacobs L. (2017). Hopes, Fears, and Enduring Relational Themes. *British Gestalt Journal*, 26, 1, 7-16.
- Jacobs L. (2018). Etica ed estetica della presenza. Risposta alla relazione di Donna M. Orange "Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia". *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 44-47. DOI: 10.3280/GEST2018-002006
- Lévinas E. (1997). *Il Tempo e l'Altro*. Genova: Il Nuovo Melangolo.
- Macaluso M.A. (2023). *Fenomenologia del sé e relazione terapeutica. Individuo e campo nell'approccio gestaltico*. Milano: FrancoAngeli.
- Miller M.V. (2011). *Teaching a Paranoid to Flirt. The Poetics of Gestalt Therapy*. Goulsboro, ME: The Gestalt Journal Press.
- Mitchell S.A. (2000). *Relationality. From Attachment to Intersubjectivity*. El Dorado Hills, CA: The Analytic Press.
- Orange D.M. (2006). For Whom the Bell Tolls: Context, Complexity, and Compassion in Psychoanalysis. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 1, 1: 5-21. DOI: 10.2512/s15551024ijpsp0101\_2
- Orange D.M. (2010). *Thinking for Clinicians: Philosophical Resources for Contemporary Psychoanalysis and the Humanistic Psychotherapies*. New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2011). *The Suffering Stranger: Hermeneutics for Everyday Clinical Practice*. New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2012). Clinical Hospitality: Welcoming the Face of the Devastated Other. *Ata: Journal of Psychotherapy Aotearoa New Zealand*, 16, 2: 165-178. DOI: 10.9791/ajpanz.2012.17
- Orange D.M. (2008). Recognition as: Intersubjective Vulnerability in the Psychoanalytic Dialogue. *International Journal of Psychoanalytic Self Psychology*, 3, 2: 178-194. DOI: 10.1080/15551020801922997
- Orange D.M. (2013). Preface. In: Spagnuolo Lobb M., *The Now-for-Next in Psychotherapy. Gestalt Therapy Recounted in Post-Modern Society*. Siracusa: Istituto di Gestalt HCC Italy Publ. Co., pp. 15-18.
- Orange D.M. (2016). *Nourishing the Inner Life of Clinicians and Humanitarians: The Ethical Turn in Psychoanalysis*. London, UK and New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2017). *Climate Crisis, Psychoanalysis, and Radical Ethics*. New York, NY: Routledge.
- Orange D.M. (2018). Il custode del mio altro. Risorse per una svolta etica in psicoterapia. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 23-38. DOI: 10.3280/GEST2018-002004
- Orange D., Atwood G., Stolorow R. (1997). *Working intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press (trad. it.: Intersoggettività e lavoro clinico. Milano: Raffaello Cortina, 1999).
- Orange D., Spagnuolo Lobb M. (2010). Nuove tendenze nella formazione dello psicoterapeuta. *Quaderni di Gestalt*, XXIII, 2: 11-26. DOI: 10.3280/GEST2010-002002
- Orange D.M., Bocian B., Spagnuolo Lobb M. (2018). Esperire e comprendere in psicoanalisi e in psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 11-22. DOI: 10.3280/GEST2018-002003
- Perls F.S., Hefferline R.F., Goodman P. (1951; 1994). *Gestalt Therapy: Excitement and Growth in the Human Personality*. New York, NY: The Gestalt Journal Press (trad. it.: *Teoria e pratica della terapia della Gestalt. Vitalità e accrescimento nella personalità umana*. Roma: Astrolabio, 1997).

- Petrocchi N., Kirby J., Baldi B. (2024). *Essentials of Compassion Focused Therapy: A Practice Manual for Clinician*. London, UK: Routledge. DOI: 10.4324/9781003436058
- Philippson P. (2009). *The Emergent Self*. London, UK: Karnac Books Ltd.
- Polster E. (1988). *Ogni vita merita un romanzo. Quando raccontarsi è terapia*. Roma: Astrolabio (ed. or.: *Every Person's Life is Worth a Novel*. New York: W.W. Norton & co., 1987).
- Polster E. (2021). *Enchantment and Gestalt Therapy. Partners in Exploring Life*. London, UK: Routledge.
- Polster E., Polster M. (1986). *Terapia della Gestalt integrata. Profili di teoria e pratica*. Milano: Giuffrè (ed. or.: *Gestalt Therapy Integrated: Contours of Theory and Practice* New York: Vintage, 1974).
- Prigogine I. (1980). *From Being to Becoming: Time and Complexity in the Physical Sciences*. London, UK: W.H. Freeman & Co. (trad. it.: *Dall'essere al divenire*. Torino: Einaudi, 1986).
- Robine J.-M. (2006). *Il rivelarsi del sé nel contatto*. Milano: FrancoAngeli.
- Roubal J. (2024). *A Gestalt Therapist's Guide Through the Depressive Field: Giving Way to Hope*. Gestalt Therapy Book Series, London, UK: Routledge.
- Siegel D.J. (1999). *The Developing Mind: Toward a Neurobiology of Interpersonal Experience*. New York, NY: Guilford Press.
- Spagnuolo Lobb M. (1982). *Psicologia della Personalità: Genesi delle differenze individuali*. Roma: Libreria Ateneo Salesiano.
- Spagnuolo Lobb M. (2011). In Dialogue with Donna Orange. *Gestalt Journal of Australia and New Zealand*, 7, 2: 5-14.
- Spagnuolo Lobb M. (2012). Lo sviluppo polifonico dei domini. Verso una prospettiva evolutiva della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXV, 2: 31-50. DOI 10.3280/GEST2012-002003
- Spagnuolo Lobb M. (2015). Il sé come contatto. Il contatto come sé. Un contributo all'esperienza dello sfondo secondo la teoria del sé della psicoterapia della Gestalt. *Quaderni di Gestalt*, XXVIII, 2: 25-56. DOI: 10.3280/GEST2015-002003
- Spagnuolo Lobb M. (2018). Dalla colpa al fallibilismo: superare la posizione narcisistica con l'atteggiamento estetico. Risposta alla relazione di Donna M. Orange "Il custode del mio altro: risorse per una svolta etica in psicoterapia". *Quaderni di Gestalt*, XXXI, 2: 48-52. DOI: 10.3280/GEST2018-002007
- Spagnuolo Lobb M. (2020a). Dalla perdita delle funzioni-io ai "passi di danza" tra psicoterapeuta e paziente. Fenomenologia ed estetica del contatto nel campo psicoterapeutico. *Quaderni di Gestalt*, XXXIII, 1: 21-40. DOI: 10.3280/GEST2020-001003
- Spagnuolo Lobb M. (2020b). Special Section: Dialogues on Psychotherapy at the Time of Coronavirus. *The Humanistic Psychology*, 48, 4: 340-346. DOI: 10.1037/hum0000210
- Spagnuolo Lobb M. (2021). Il lavoro sullo sfondo, l'estetica e la "danza". La Conoscenza Relazionale Estetica e la reciprocità. In: Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., a cura di, *Psicopatologia della situazione. La psicoterapia della Gestalt nei campi clinici delle relazioni umane*. Milano: FrancoAngeli, pp. 25-48.
- Spagnuolo Lobb M. (2023). The Construct of Aesthetic Relational Knowing: A Scale to Describe the Perceptive Capacity of Psychotherapists in Therapeutic Situations. *Gestalt Theory*, 45,1/2: 139-152. DOI: 10.2478/gth-2023-0004
- Spagnuolo Lobb M., Cavaleri P.A., Romano M., Bisonti G., (2024). *Essere psicoterapeuti in tempo di Guerra. Nuovi strumenti clinici gestaltici e coscienza politica*. Milano: FrancoAngeli.

Copyright © FrancoAngeli

This work is released under Creative Commons Attribution - Non-Commercial – No Derivatives License. For terms and conditions of usage please see: <http://creativecommons.org>

- Stern D.N., Bruschiweiler-Stern N., Harrison A.M., Lyons-Ruth K., Morgan A.C., Nahum J.P., Sander L., Tronick E.Z. (2007). L'altra faccia della luna: l'importanza della conoscenza implicita per la psicoterapia della Gestalt. In: Spagnuolo Lobb M., Amendt-Lyon N., a cura di, *Il permesso di creare. L'arte della psicoterapia della Gestalt*, pp.45-64. Milano: FrancoAngeli.
- Stolorow R., Atwood G. (1992). *Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.
- Tronick E.Z. (1989). Emotions and Emotional Communication in Infants. *American Psychologist*, 44, 2: 112-119. DOI: 10.1037//0003-066X.44.2.112
- Wertheimer M. (1945). *Productive Thinking*. New York, NY: Harper and Bros.