

---

Alessandro Cavelzani\*

## In memoria di Jeremy David Safran

Jeremy David Safran (1952-2018), psicologo clinico, psicoanalista, e ricercatore, era professore di psicologia alla New School for Social Research a New York, allo Steven Mitchell Center for Relational Studies, e alla New York University – Post Doctoral Program in Psychotherapy & Psychoanalysis. È stato anche presidente di IARPP-International Association for Relational Psychotherapy & Psychoanalysis, e membro attivo della SPR-Society for Psychotherapy Research.

Ha fornito contributi significativi in diversi ambiti: i suoi primi lavori, in collaborazione con Leslie Greenberg, hanno teorizzato la *emotion-focused therapy*, che considera centrali le emozioni nell'esperienza relazionale terapeutica in quanto potenziali indicatori dei sottostanti bisogni del paziente, nonché agenti del cambiamento. In particolare, pone l'accento sull'esperienza emotiva che il paziente fa del terapeuta, sulla dimensione dunque interpersonale del lavoro clinico, e su ciò che sta accadendo in seduta qui ed ora, in quanto ritenuti fattori del cambiamento. Nelle sue ricerche sui report videoregistrati delle sedute, ha osservato il flusso delle emozioni, dividendole tra primarie e secondarie, e la presenza di differenti stati affettivi, al fine di comprendere quali emozioni si verificassero durante la fase di rottura terapeutica e come tali emozioni potessero cambiare come risultato dell'intervento clinico, specificamente preposto alla riparazione delle rotture in terapia.

Inoltre Safran è stato un innovatore nel revisionare l'approccio cognitivo integrandolo con l'interpersonale e la terapia *emotion-focused*, e al contempo con la ricerca empirica clinica. A seconda dei casi e delle situazioni, Safran suggeriva di adottare la strategia teorico-clinica più efficace sulla base dei bisogni del paziente, del tipo di relazione terapeutica e dell'andamento della cura.

Il suo pensiero ha considerevolmente influenzato anche la psicoanalisi relazionale tramite gli studi sulla alleanza terapeutica e sui processi di rottura e riparazione dell'alleanza. Questa è vista innanzitutto come un obiettivo

---

\* Alessandro Cavelzani è psicologo clinico, psicoanalista, psicoterapeuta infantile. Membro IARPP e SIPRe. E-mail: [alessandro.cavelzani@libero.it](mailto:alessandro.cavelzani@libero.it).

da raggiungere, un requisito da costruire per il successo clinico, non è certamente data per scontata, particolarmente in casi di disturbo grave della personalità. È composta da tre elementi: l'accordo sugli obiettivi della terapia, sulle modalità della cura, e sulla fiducia e contenimento emotivo tra terapeuta e paziente. La concezione dell'alleanza terapeutica proposta da Safran e Muran è innanzitutto derivata dalla ricerca empirica mediante osservazione e codifica dei report delle sedute e si fonda sull'identificazione di "rotture e ritiri" ossia comportamenti operati dal paziente che divergono dal lavoro clinico e dall'alleanza (ad esempio, evitamento di racconti), o comportamenti che vanno contro il terapeuta (ad esempio, accuse, lamentele non collaborative, o eccessiva difesa), o dall'altro lato, comportamenti collusivi operati dal terapeuta stesso (ad esempio, validare le difese del paziente).

Tra i suoi lavori ricordiamo:

Safran J.D. & Muran J.C. (Eds) (1998). *The therapeutic alliance in short term psychotherapy*. Washington DC: American Psychological Association Publications.

Safran J.D. & Muran J.C. (2000). *Negotiating the therapeutic alliance: a relational treatment guide*. New York: Guilford.

Safran J.D. (2012). *Psychoanalysis and psychoanalytic therapies*. Washington DC: American Psychological Association Publications.