

# DISSOCIAZIONE STRUTTURALE

ROGER M. SOLOMON, PH. D.,

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Strutturale

- ◆ Teoria basata sul lavoro di Pierre Janet (~1889-1925) e Charles Myers (~1930-1945)
- ◆ Avvalorata dai recenti risultati in campo neurobiologico

---

---

---

---

---

---

---

---

## Definizione di Dissociazione dal DSM-IV

“Alterazioni della memoria, dell'identità e della coscienza”

- ◆ Estremamente ampia e vaga
- ◆ Si applica a diagnosi diverse
- ◆ Non distingue tra alterazioni normali e patologiche
- ◆ Non distingue tra alterazioni legate alla dissociazione e alterazioni derivanti da altre cause, quali ad es. malattia, grave affaticamento, stress, depressione, ansia e DOC

---

---

---

---

---

---

---

---

## Definizione di Personalità

### La Personalità è

- ◆ L'organizzazione dinamica
- ◆ interna all'individuo,
- ◆ dei sistemi biopsicosociali
- ◆ che determinano le sue azioni tipiche

Ispirato da Allport (1981) e Janet (1907)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Personalità e Sistemi di Azione

- ◆ Il comportamento umano è regolato da sistemi biopsicologici consolidati a livello evolutivo.
- ◆ Essi presiedono alla messa in atto di processi mentali e comportamenti adattivi in molte circostanze. Si parla dunque di **SISTEMI DI AZIONI**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sistemi di Azione

- ◆ I sistemi e i sottosistemi di azioni contribuiscono in larga misura a formare la personalità e, di conseguenza, il senso del sé
- ◆ Ogni sistema di azione modifica le proprie elaborazioni sensoriali, percettive e cognitive ed è associato a cambiamenti fisiologici

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sistemi di Azione: Due Categorie Principali

- ◆ Sistemi di azione che sovrintendono ai processi mentali e ai comportamenti agiti nella vita quotidiana (Sopravvivenza della Specie)
- ◆ Sistemi di azione dedicati alla difesa da una minaccia all'integrità fisica (da parte di un'altra persona), dal rifiuto sociale, dalla perdita di un attaccamento (Sopravvivenza dell'Individuo)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sistemi di Azioni della Vita Quotidiana: Sopravvivenza della Specie

- ◆ Esplorazione (comprende lavoro e studio)
- ◆ Gioco
- ◆ Gestione delle energie (es. mangiare, dormire)
- ◆ Attaccamento
- ◆ Socialità
- ◆ Riproduzione
- ◆ Accudimento (es. allevare i figli)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sistemi di Azioni Difensivi: Sopravvivenza dell'Individuo

- ◆ Ipervigilanza
- ◆ *Freezing*
- ◆ Fuga
- ◆ Attacco
- ◆ Sottomissione totale
- ◆ Forme di sottomissione sociale
- ◆ Recupero (dopo essere sopravvissuti a un attacco; comporta una fase di ritiro, riposo, cura delle ferite e un ritorno graduale alle attività quotidiane)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sistemi di Azioni

- ◆ Idealmente, l'integrazione e la differenziazione si evolvono tra entrambi i sistemi di azioni e all'interno di ognuno di essi
- ◆ I traumi interrompono il coordinamento e la coesione tra i sistemi di azione

---

---

---

---

---

---

---

---

## Trauma

- ◆ Si parla di trauma solo in presenza di un'intensità emotiva tale da interferire con la capacità di prendere pienamente atto di un accadimento e di integrarlo.
- ◆ *La traumatizzazione, pertanto, consiste essenzialmente nella mancata presa di coscienza di un'esperienza traumatica e delle sue conseguenze sulla propria esistenza.*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mancata Presa di Coscienza: Elemento Centrale della Traumatizzazione

### Il paziente non è in grado di prendere atto:

- ◆ Che si è verificato un evento traumatico
- ◆ Che "è capitato a me"
- ◆ Che i processi mentali e i comportamenti sono "i miei"
- ◆ Che l'evento si è concluso e appartiene al passato
- ◆ Che il "me" di allora è parte del "me" di oggi
- ◆ Della piena realtà del momento attuale

---

---

---

---

---

---

---

---

## Trauma

- ◆ Il ricordo traumatico è somatosensoriale, frammentario e tendenzialmente fisso, il che ne rende difficile una narrazione coerente.
- ◆ La storia non può essere “raccontata” ma è rivissuta in modi diversi, accompagnati da percezioni uditive, visive, olfattive, sensoriali, cinestesiche e da emozioni sconvolgenti.
- ◆ Ridotta presa d’atto del fatto che il trauma è avvenuto nel passato poiché è ancora esperito nel presente.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Traumatizzazione e Sistemi di Azioni

- ◆ In circostanze traumatiche l'integrazione fra sistemi di azioni difensivi e relativi alla vita quotidiana fallisce
- ◆ Ne risulta un'alternanza tra operatività nella vita quotidiana in condizioni di evitamento / insensibilità (sistema di azioni della vita quotidiana) e riesperienza del vissuto traumatico (sistema di azioni difensivo)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Essenza della Dissociazione da Trauma

- ◆ La dissociazione da trauma implica la *scissione della personalità dell'individuo*, ossia del sistema biopsicosociale dinamico che, nel suo insieme, determina i suoi processi mentali e i comportamenti.
- ◆ Tale scissione costituisce un aspetto centrale del trauma

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Strutturale della Personalità

- ◆ È la scissione della personalità in due o più “sistemi di idee e funzioni” (Janet) o “sistemi psicofisici” (Allport) autocoscienti, *ciascuno dei quali è caratterizzato da un qualche senso del sé*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Strutturale

- ◆ **Pattern elementare di risposta allo stress post-traumatico; può essere descritta come un'alternanza tra due parti dissociate della personalità, una operante attraverso i sistemi di azione della vita quotidiana e l'altra (piuttosto limitata e rudimentale) attraverso i sistemi di azione difensivi**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Charles Myers, 1940

### ◆ PARTE EMOTIVA (EP) DELLA PERSONALITÀ

- ◆ Codifica e immagazzina il trauma
- ◆ Rivive il trauma in forme emotive e sensomotorie prive di un orientamento in termini di tempo, situazione e identità
- ◆ Possiede, cioè ricordi traumatici

### ◆ PARTE APPARENTEMENTE NORMALE (ANP) DELLA PERSONALITÀ

L'apparente normalità è accompagnata da:

- ◆ Anestesia emotiva e fisica
- ◆ Amnesia parziale o completa
- ◆ Intrusioni
- ◆ Evitamento del trauma
- ◆ Mancata integrazione del trauma

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Strutturale

- ◆ Finché la parte dissociata prevalente è distaccata dal trauma e opera attraverso i sistemi di azioni della vita quotidiana, il soggetto appare piuttosto sereno e in grado di condurre una vita normale.
- ◆ Tuttavia, tale normalità è solo *apparente* poiché questa parte della personalità evita, materialmente e mentalmente, ogni elemento ricollegabile al trauma.
- ◆ Le parti della personalità rimaste bloccate nei sistemi di azioni difensivi diventano intrusive o predominanti quando la persona si trova a doversi confrontare con elementi significativi collegati alla minaccia.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Parte Apparentemente Normale

### Sintomi Dissociativi Negativi quali:

- ◆ amnesia del trauma
- ◆ anestesia di una o più modalità sensoriali
- ◆ ottundimento emotivo o superficialità
- ◆ distacco dalla realtà (con test di realtà intatto) e dalle relazioni.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANP

- ◆ Esplorazione dell'ambiente (comprende lo studio e il lavoro)
- ◆ Gioco
- ◆ Gestione dell'energia (dormire e mangiare)
- ◆ Attaccamento
- ◆ Socialità
- ◆ Riproduzione
- ◆ Accudimento

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sistema di Azioni dell'Attaccamento

- ◆ Comprende la partecipazione sociale e, quindi, l'attività del sistema ventrovagale
- ◆ Un attaccamento sicuro favorisce la sana attivazione e integrazione di altri sistemi di azioni della vita quotidiana: esplorazione, gioco, ecc.
- ◆ Previene l'attivazione immotivata di meccanismi di difesa
- ◆ Regola gli aspetti fisiologici: ha effetti positivi sulla temperatura corporea, la digestione, il battito cardiaco, la pressione del sangue, la tensione muscolare, ecc.
- ◆ Regola interattivamente la sfera emotiva : è fonte di conforto, calma e rassicurazione
- ◆ Regola gli impulsi: aiuta nell'“attesa”

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANP

- ◆ La ANP è caratterizzata da un forte bisogno di evitare ogni stimolo collegato ai ricordi traumatici e dall'incapacità di affrontarli ed integrarli.
- ◆ Pertanto, ha un'attenzione selettiva e un ristretto campo di consapevolezza o una ritrazione dell'area della coscienza che, talvolta, può tradursi in un'esclusione involontaria, estrema, rigida e vigorosa di ogni elemento connesso al trauma.

---

---

---

---

---

---

---

---

## ANP

- ◆ Spesso la ANP subisce l'intrusione del ricordo traumatico, es. flashback e incubi; e quindi della EP.

---

---

---

---

---

---

---

---



## EP

- ◆ In termini di EP, il paziente è fondamentalmente fermo in riproposizioni sensomotorie ad alta carica emotiva del vissuto traumatico, e tende ad mettere in atto azioni di difesa contro minacce percepite o reali.

In altre parole, la EP è fondamentalmente bloccata nei ricordi traumatici.

---

---

---

---

---

---

---

---

## EP

- ◆ È bloccata nel vissuto traumatico
- ◆ Contiene una serie di ricordi traumatici che non è riuscita a integrare con la realtà corrente, quindi resta fissata sul trauma passato ed è incapace di prendere atto del presente.
- ◆ La ANP evita di prendere coscienza del trauma. La EP non prende coscienza del fatto che il trauma è passato

---

---

---

---

---

---

---

---

## EP

- ◆ È ipereccitabile
- ◆ È pervasa da ricordi sensomotori vividi e dolorosi del trauma
- ◆ Rivive convinzioni catastrofiche (es. “sto per morire”, “è colpa mia”)
- ◆ Riesperisce le emozioni violente del trauma
- ◆ Tende a ricorrere a comportamenti difensivi come fuggire o parare un attacco.

---

---

---

---

---

---

---

---

## EP

Può esperire stati di:

- ◆ Ipoarousal in forma di sottomissione totale a una minaccia
- ◆ Anestesia: assenza di sensazioni fisiche e/o emotive
- ◆ Analgesia: ottundimento delle percezioni

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sistema di Azioni Difensivo: Azioni Paralizzanti

- ◆ Crollo
- ◆ Sottomissione con anestesia e/o analgesia
- ◆ Morte simulata come difesa da un predatore
- ◆ Immobilità (con tono muscolare flaccido)
- ◆ Mancanza di consapevolezza
- ◆ Mancanza di reattività

Interessa il sistema dorsovagale (sistema nervoso parasimpatico)

---

---

---

---

---

---

---

---



Simulazione di morte in un opossum

---

---

---

---

---

---

---

---

## Elaborazione Adattiva delle Informazioni (AIP)

- ◆ In termini di AIP, il ricordo di un evento traumatico viene immagazzinato nella sua forma originale, ferma nel tempo e non integrabile nel quadro più ampio delle reti mnestiche.

---

---

---

---

---

---

---

---

## AIP

- ◆ Insieme alle informazioni relative all'evento traumatico, restano “fissati” anche i processi mentali e i comportamenti disadattivi presenti al momento dell'evento.
- ◆ Questi comprendono le reazioni sensomotorie ed emotive, le cognizioni e le previsioni (fondate sul pericolo e sulla minaccia) esperite durante l'evento traumatico

---

---

---

---

---

---

---

---

## AIP

- ◆ Questo “pacchetto di informazioni”, o rete mnestica, domina, quando è riattivato, la percezione di quella parte della personalità, le sue capacità predittive e le sue azioni nel momento attuale.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Livelli di Dissociazione Strutturale della Personalità

- ♦ PRIMARIA
  - PTSD Semplice
  - Disturbo Dissociativo Semplice (DSM-IV, ICD-10)
- ♦ SECONDARIA
  - PTSD/Disturbo da Stress Estremo NAS, cronico e complesso
  - Disturbo Borderline di Personalità, Disturbo Dissociativo NAS
- ♦ TERZIARIA
  - Disturbo Dissociativo di Identità

Van der Hart, Nijenhuis & Steele, 2000

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Primaria

- ♦ Alternanza tra la parte della personalità operante attraverso i sistemi di azioni della vita quotidiana e quella (piuttosto limitata e rudimentale) espressa attraverso i sistemi di azioni difensivi

---

---

---

---

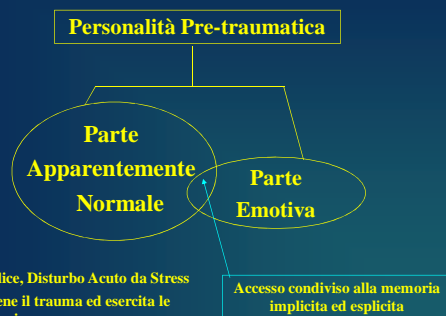
---

---

---

---

## Quando l'Integrazione Fallisce: Dissociazione Primaria



PTSD Semplice, Disturbo Acuto da Stress  
Una EP detiene il trauma ed esercita le funzioni difensive

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pierre Janet, sulle Emozioni Violente

**“Gli effetti disgreganti dei traumi sono proporzionali alla loro intensità, durata e ripetizione.”**

P. Janet (1909, p. 1558)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Secondaria

Una ANP e più EP: es. nei PTSD complessi, una parte della personalità può essere rimasta congelata:

- ◆ Nel grido di attaccamento (la parte triste e addolorata è spesso vissuta come “bambina”)
- ◆ Nell'evitamento del rifiuto sociale (parte “felice”, socialmente remissiva)
- ◆ Nella difesa fisiologica e relazionale (parti arrabbiate, spaventate o “congelate”)

---

---

---

---

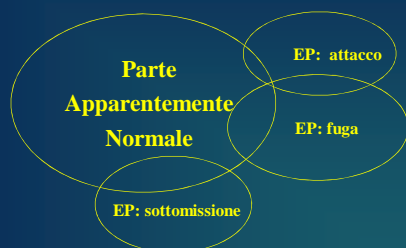
---

---

---

---

## Dissociazione Secondaria In presenza di ulteriori traumi, la EP subisce ulteriori scissioni



PTSD Complessi, DES, DDNAS

La psiche necessita di più EP per un raggio più ampio di sottosistemi di difesa

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Terziaria

- ◆ Più ANP, ognuna della quali con più EP
- ◆ La capacità integrativa della persona è troppo bassa per riuscire a sviluppare o mantenere una sola ANP; es. una sovrintende alla sfera sessuale (riproduzione), una al ruolo materno (accudimento), una all'attività lavorativa (esplorazione)

---

---

---

---

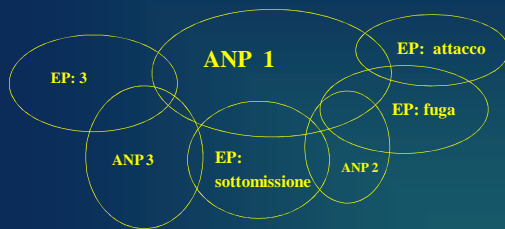
---

---

---

---

## Dissociazione Terziaria Due o più ANP e numerose EP



DDI

---

---

---

---

---

---

---

---

## Differenze nelle Esperienze Somatiche e Psicobiologiche della EP e della ANP

- ◆ Profili neuroendocrini diversi
- ◆ Attivazione di aree diverse del cervello
- ◆ Le ANP evitano gli stimoli condizionati e incondizionati (interni ed esterni) collegati alla minaccia
- ◆ Le EP si confrontano in maniera selettiva con gli stimoli collegati alla minaccia evitati dalle ANP
- ◆ Confermate da numerosi studi controllati

---

---

---

---

---

---

---

---

## Elaborazione Secondaria delle Parti (1)

- ◆ Le parti dissociate possono sviluppare caratteristiche secondarie come età, genere, preferenze, ecc.
- ◆ Tali caratteristiche possono essere legate ai sistemi di azioni attraverso i quali si è espressa la parte (es. la parte accudente è una “nonna amorevole”)
- ◆ Possono essere anche difese psicologiche (es. in una donna, la parte forte, arrabbiata, che “attacca”, può essere maschile)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Elaborazione Secondaria delle Parti (2)

- ◆ Le elaborazioni secondarie sono informazioni sul paziente
- ◆ Si tratta di *convinzioni sostitutive* che lo proteggono e mantengono un'organizzazione interna del sé.
- ◆ Sta al terapeuta capire perché una delle parti si esprime in un dato modo (forte, seduttiva, accudente, maschile, ecc.)
- ◆ Il terapeuta dovrebbe anche comprendere i principali sistemi di azioni attraverso i quali una data parte opera, e come si collegano le elaborazioni
- ◆ Il terapeuta dovrebbe mantenere la convinzione che tutte le parti, indipendentemente dall'elaborazione, sono aspetti di un unico individuo

---

---

---

---

---

---

---

---

## Autonomia delle Parti

- ◆ Alcune parti si mostrano autonome nella vita quotidiana [esterna] – questo di solito accade solo nel caso di disturbi dissociativi più gravi (es. DDI)
- ◆ L'autonomia può essere esperita solo internamente
- ◆ Essa può contenere elaborazioni secondarie o no
- ◆ Le parti possono percepirsi più autonome di quanto sono in realtà, es. “quel corpo non è il mio” “quella piagnona non ha niente a che fare con me”
- ◆ A dispetto dell'autonomia apparente, sono sempre presenti connessioni sottese con altre parti

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sintomi di Dissociazione

- ◆ Elaborazioni secondarie delle parti
- ◆ Comportamenti (cambiamenti sottili in risposta a stimoli interni)
- ◆ Linguaggio (uso del “noi” o del “lei” riferito al sé)
- ◆ Perdita del senso del tempo; incapacità di ricordare i propri vissuti
- ◆ Amnesia nei confronti di comportamenti agiti
- ◆ Cambiamenti insoliti nelle competenze
- ◆ Vuoti nella consapevolezza durante la seduta

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sintomi di Dissociazione

- ◆ Sintomi somatici (ricordi corporei, anestesia ecc.)
- ◆ Movimenti fisici incontrollabili
- ◆ Cambiamenti di umore improvvisi e inspiegabili
- ◆ Esperienze extracorporee
- ◆ Comportamenti notturni complessi (sonnambulismo)
- ◆ Sintomi di PTSD
- ◆ Impatto sul terapeuta: reazioni intense, sconvolgimento, disorientamento e confusione

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sintomi di Dissociazione

- ◆ Oltre ai chiari sintomi dissociativi quali l'amnesia, i vuoti di memoria e le voci intrusive, la dissociazione può essere alla base di qualsiasi sintomo, dalla depressione all'ansia, ai DOC, ai pensieri bizzarri, ai disturbi somatici, ai pattern relazionali ripetitivi.
- ◆ Pertanto è necessario mantenere un elevato livello di attenzione alla dissociazione nei soggetti con vissuti traumatici.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Sintomi Dissociativi: Punto di Vista Tradizionale

	Dissociazione psicoforme	Dissociazione somatoforme
<b>Sintomi negativi</b>	Amnesia Esperienze extracorporee	Perdite sensoriali e motorie es. extracorporeità
<b>Sintomi positivi</b>	Riesperienza del trauma Psicosi dissociativa	Riesperienza del trauma, es. Iperestesia Movimenti dissociativi

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sintomi Schneideriani di Schizofrenia (Influenze Passive)

- ◆ **Voci (interiori) che commentano, discutono, piangono**
- ◆ **Sentimenti, impulsi, azioni di cui non si riconosce l'origine**
- ◆ **Inserimento o furto di pensieri**
- ◆ **Allucinazioni (legate al trauma)**
- ◆ **Deliri (legati al trauma)**
- ◆ **Sentire il proprio corpo controllato da altri**

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Nascosta

- ◆ Anche se la dissociazione si manifesta attraverso vari sintomi osservabili, si tratta principalmente di un'esperienza *soggettiva*, "sentita", di separazione, frammentazione, intrusioni stridenti, vuoti, perdita di controllo e di consapevolezza
- ◆ I pazienti possono avere molte difficoltà a verbalizzare i loro vissuti dissociativi
- ◆ Per questo la dissociazione può restare un'esperienza nascosta, di cui il paziente non parlerebbe se non fosse il terapeuta a introdurre il discorso
- ◆ Solitamente alle esperienze dissociative si accompagnano forti sensazioni di vergogna e paura, il che rende il paziente ancora più restio a volerne parlare

---

---

---

---

---

---

---

---

## Definizione di Dissociazione da Trauma: Evitamento Fobico

- ◆ Le parti dissociate devono mantenere confini biopsicologici permeabili che ne assicurino la separazione, ma che nel contempo possano, in linea di principio, dissolversi.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Il Vissuto Interiore Può Essere Esperito Come:

- ◆ Incontrollabile
- ◆ Sconvolgente
- ◆ Inesprimibile
- ◆ Vergognoso
- ◆ Disgustoso
- ◆ Terrificante
- ◆ Doloroso
- ◆ Estraneo
- ◆ Folle
- ◆ Incomprensibile

---

---

---

---

---

---

---

---

## Evitamento e Fuga

L'esposizione alle esperienze interiori può essere impedita da processi mentali e comportamenti quali:

- ◆ Il lavoro eccessivo
- ◆ Il gioco al computer per evitare di andare a letto
- ◆ L'uso di droghe, alcool/comportamenti autolesionistici/altre azioni compensative
- ◆ I litigi con il partner per evitare l'intimità
- ◆ Le chiamate convulse al terapeuta per evitare di restare soli
- ◆ Le fantasie sulle capacità del terapeuta di risolvere tutto per evitare il confronto con la dura realtà
- ◆ La negazione
- ◆ I sogni a occhi aperti
- ◆ L'isolamento

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fobia delle Esperienze Interiori

- ◆ Il paziente evita, o è addirittura fobico di particolari esperienze interiori (es. sentimenti, desideri, bisogni, sensazioni, parti dissociate)
- ◆ Le reazioni più comuni ai contenuti interiori evitati sono vergogna, disgusto e paura
- ◆ Dal punto di vista fisiologico queste difese interiori sono piuttosto simili a quelle fisiche (grido di attaccamento, ipervigilanza, *freezing*, fuga, attacco, crollo)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fobia dei Sentimenti

**“Ero incapace di spiegare a chiunque perché fossi così legata, barricata e senza alcun contatto con i miei sentimenti... Entrare in contatto con i miei sentimenti avrebbe significato aprire il vaso di Pandora.”**

Marilyn Van Derbur (2004, p. 98)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fobie di Origine Traumatica Che Mantengono la

### Dissociazione

- ◆ Fobia del ricordo traumatico
- ◆ Fobia dell'attaccamento e della sua perdita
- ◆ Fobia delle esperienze interiori
- ◆ Fobia delle parti dissociate della personalità
- ◆ Fobia del cambiamento

Steele, Van der Hart, & Nijenhuis (2001);  
Van der Hart, Nijenhuis, & Steele (2006)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sviluppo delle Fobie

### Apprendimento condizionato

- ◆ Gli stimoli condizionati (fattori scatenanti) richiamano determinati sistemi di azione  
es. l'odore dell'alcool causa paura/freezing
- ◆ Sia i fattori scatenanti che l'esperienza interiore delle relative reazioni possono generalizzarsi a molte altre situazioni  
es. il freezing/la paura diventano reazioni tipiche a situazioni diverse
- ◆ Parti diverse della personalità possono aver sviluppato una risposta condizionata diversa a uno stesso stimolo  
es. per una parte della personalità il terapeuta elicit il grido di attaccamento, per un'altra la lotta, per una terza l'evitamento

---

---

---

---

---

---

---

---

## Condizionamento Valutativo Negativo

- ◆ Quello che mi è successo è disgustoso, quindi anch'io sono disgustoso. Mi odio e faccio tutto il possibile per evitarmi.
- ◆ Quella parte di me sente cose vergognose, quindi me ne vergogno e la evito.
- ◆ Quella parte di me è arrabbiata. La rabbia è una brutta cosa, quindi quella parte di me è cattiva e devo liberarmene.
- ◆ Un uomo mi ha fatto del male in un bagno, ecco perché i bagni sono spaventosi e pericolosi.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Integrazione

- ◆ L'integrazione è un processo adattivo in cui processi mentali e comportamenti contribuiscono all'assimilazione delle esperienze e del senso del sé nel tempo e in relazione a contesti diversi.
- ◆ Una personalità integra possiede un senso unitario del sé e agiti integranti alla base del vivere quotidiano, oltre a capacità regolatrici e di funzionamento riflessivo.

Steele & Van der Hart (in stampa, 2009)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Integrazione

- ◆ **Sintesi:** Affrontare le esperienze tenendo presente ciò che le accomuna e ciò che le distingue  
es. "quest'uomo somiglia a mio padre, ma non si comporta come lui";  
"sono la stessa persona che è stata abusata da bambina, ma nel contempo sono diversa: ora sono al sicuro, competente, più saggia, ecc."
- ◆ **Presa di coscienza:** Capacità di assimilare la realtà, attribuirle un senso, darle significato e adattarsi a essa

---

---

---

---

---

---

---

---

## Presa di Coscienza

- **Personificazione:** "È successo a *me* e sono consapevole dell'effetto che ha sul mio senso del sé e sulle mie convinzioni di base"
- **Attualizzazione:** "Sono consapevole del presente e dell'influenza che il mio passato ha su di me ora. Il presente è una sintesi di tutte le mie esperienze nel tempo: quelle passate, quelle presenti e quelle immaginate come future"

---

---

---

---

---

---

---

---

## La Persona Integra (1)

- ◆ Riconosce e accetta la realtà, compresi i propri vissuti e le circostanze attuali.
- ◆ Ha un coerente senso del sé
- ◆ Vive il sé come "io", indipendentemente dai pensieri, dai sentimenti e dalle azioni (personificazione)
- ◆ Ricorda l'evento traumatico in forma narrativa e condivisibile, anziché riviverlo

Steele & Van der Hart (2009)

---

---

---

---

---

---

---

---

## La Persona Integra (2)

- ◆ Vive nel presente con la saggezza acquisita dalle esperienze passate e ha obiettivi realistici per il futuro (attualizzazione)
- ◆ Impara dall'esperienza
- ◆ È flessibile e capace di adattarsi

Steele & Van der Hart (2009)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Riduzione della Capacità Integrativa

- ◆ Può verificarsi in seguito a:
  - ◆ Eventi traumatici
  - ◆ Elevata produzione di ormoni dello stress
  - ◆ Affaticamento estremo
  - ◆ Malattia
- ◆ La capacità integrativa
  - ◆ È limitata nei bambini
  - ◆ Dipende in parte dallo sviluppo dell'ippocampo e della corteccia prefrontale

---

---

---

---

---

---

---

---

## Trauma

- ◆ La vittime di traumi hanno un bisogno disperato di evitare:
  - ◆ la piena presa di coscienza
  - ◆ ogni elemento a essi collegato
  - ◆ il confronto con i relativi ricordi
- ◆ La vittima sviluppa una fobia delle sensazioni e della conoscenza dell'esperienza traumatica
- ◆ Ciò ne impedisce l'integrazione nella personalità

---

---

---

---

---

---

---

---

## Dissociazione Strutturale Primaria

(1)

### Terapia Consigliata

“La terapia raccomandata consiste nel ripristino della parte emotiva della personalità (EP), liberata dal suo carattere patologico, distratto e incontrollato, ricollegandola alla parte apparentemente normale della (ANP) personalità finora ignara delle esperienze emotive [cioè traumatiche]”

Charles S. Myers (1940, p. 69)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Approcci Terapeutici Convalidati per il PTSD

- ◆ Desensibilizzazione e Rielaborazione Attraverso i Movimenti Oculari (EMDR)
- ◆ Esposizione Prolungata
- ◆ Terapia di elaborazione cognitiva
- ◆ Ristrutturazione cognitiva
- ◆ Allenamento all'inoculazione dello stress
- ◆ Terapia farmacologica con serotoninergici e antidepressivi triciclici

Foa et al., 2008

---

---

---

---

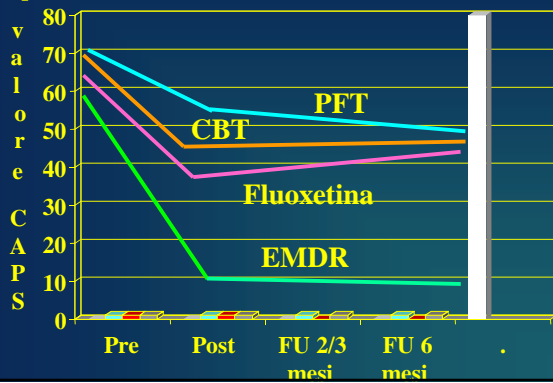
---

---

---

---

EMDR e Prozac a confronto (Van der Kolk et al, 2007)  
TCC e TPF (Schnurr et al, 2007) all'insorgenza del trauma  
in pazienti adulti



---

---

---

---

---

---

---

---

## Rischi delle Tecniche di Esposizione nei Disturbi da Trauma Complesso

“Una combinazione di circostanze diverse rende queste tecniche di esposizione, nella migliore delle ipotesi, estremamente rischiose per le vittime di abusi infantili ripetuti con PTSD complessi.

In tali pazienti ... la disregolazione emotiva non è un deficit prestazionale ma di *competenze*. A causa della carenza di risorse adeguate nell'età dello sviluppo, in questi pazienti non si è mai potuta consolidare la capacità di regolazione emotiva”

Gold (2008, p. 280)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Rischi delle Tecniche di Esposizione nei Disturbi da Trauma Complesso

“Di conseguenza, l'intensità emotiva stimolata dai metodi di esposizione al trauma quasi certamente favorisce uno scopenso anziché una stabilizzazione, a meno che non sia stato prima portato a pieno compimento un intervento esteso mirato a favorire l'acquisizione di competenze di regolazione emotiva mai sviluppate prima.”

Gold (2008, p. 280)

---

---

---

---

---

---

---

---

## Implicazioni per il Trattamento

**Obiettivo:** portare la dissociazione strutturale della personalità a risoluzione mediante una reciproca esposizione delle parti dissociate e dei loro contenuti mentali, attraverso tappe accuratamente programmate al fine di favorire l'integrazione evitando una nuova dissociazione.

- ◆ Non si potrà in alcuna fase procedere a una velocità superiore a quella data dalla capacità integrativa del paziente

---

---

---

---

---

---

---

---



## Principi del Trattamento

- ◆ Il trattamento deve migliorare la capacità di gestire gli stati di arousal
- ◆ Il trattamento deve rafforzare il senso personale di controllo e autoefficacia
- ◆ Il trattamento deve contribuire al mantenimento di un livello adeguato di funzionalità, coerente con lo stile di vita e le circostanze passate e attuali

---

---

---

---

---

---

---

---

## Principi del Trattamento

- ◆ Il trattamento deve migliorare la capacità di avvicinarsi alle esperienze e padroneggiarle anziché evitarle in quanto causa di ripresentazione del vissuto traumatico, di insensibilità, iper/ipoarousal
- ◆ Il terapeuta deve conoscere e gestire le reazioni di transfert e di controtransfert dei pazienti

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fasi del Trattamento

- Fase 1:** *Impegno, Sicurezza, Stabilizzazione*  
Incrementare il livello funzionale della ANP superando gradualmente le fobie dei contenuti mentali, delle EP e delle altre ANP.
- Fase 2:** *Rievocazione dei ricordi traumatici*  
Esposizione controllata ai ricordi traumatici per stimolare l'integrazione, evitando ulteriori dissociazioni.
- Fase 3:** *Miglioramento della qualità della vita quotidiana*  
Integrazione della personalità attraverso il superamento della fobia dell'attaccamento intimo e l'acquisizione della capacità di affrontare la vita attraverso modalità non dissociative o non evitanti.

---

---

---

---

---

---

---

---

**Fase 1:  
Impegno, Sicurezza, Stabilizzazione**

- ◆ Enfasi primaria sulla sicurezza reale e percepita
- ◆ Costruzione di competenze mirate a padroneggiare:
  - l'emotività sconvolgente
  - il comportamento impulsivo
  - i pensieri e comportamenti autodistruttivie a sostituirli con strategie adattive di autogestione

---

---

---

---

---

---

---

---

**Fase 1**

- ◆ Psicoeducazione volta a spiegare e demistificare il processo terapeutico (individuare insieme gli obiettivi, ottenere il consenso informato, fornire parametri per l'individuazione dei confini terapeutici)
- ◆ Sviluppare un'alleanza di lavoro empatica e coerente, dai confini ben chiari

---

---

---

---

---

---

---

---

**Fase 2:  
Rielaborazione dei Ricordi Traumatici**

- ◆ Autoregolazione a livello cosciente ed elaborazione volontaria dei ricordi traumatici, risoluzione dei sintomi post-traumatici
- ◆ Ciò è possibile una volta resi gestibili i sintomi

---

---

---

---

---

---

---

---

### Fase 3: Miglioramento della Qualità della Vita Quotidiana

- ◆ Sviluppare e riconquistare una vita normale
- ◆ Affrontare i deficit di competenze
- ◆ Nuove aspettative e speranze
- ◆ Paura del cambiamento
- ◆ Capacità di sintonia fine dell'autoregolazione
- ◆ Modello di comportamento futuro

---

---

---

---

---

---

---

---

### Fase 3

- ◆ Acquisire conferme esperienziali della propria sicurezza e autoaffermazione, e passare gradualmente da uno stile di vita coartato a un modello personale più flessibile che restituisca valore al sé

---

---

---

---

---

---

---

---

### Fase 1: Ridurre la Fobia Incrementando la Tolleranza Emotiva

- ◆ Cominciare sempre ampliando la finestra di tolleranza dell'emotività positiva (calmare)
- ◆ Non sottovalutare l'importanza delle tecniche di rilassamento
- ◆ Offrire al paziente varie modalità di autotranquillizzazione permette alla ANP di riprendere il controllo
- ◆ Il paziente deve avere a disposizione vari modi per calmarsi, non soltanto uno

---

---

---

---

---

---

---

---

## Fase 1: Stabilizzazione

### Riduzione della Fobia delle ANP per le EP

- ◆ Tolleranza dell'emotività positiva
- ◆ Capacità di abbandonare il tema disturbante e di tornare al presente
- ◆ Pendolamento
- ◆ Capacità di Osservazione delle Sensazioni Somatiche
- ◆ Ancoraggio al presente
- ◆ Tecniche Ipnotiche e di Rilassamento
- ◆ Tecniche di Mindfulness
- ◆ Tecniche di Rilascio
- ◆ Sviluppo e Installazione di Risorse
- ◆ Meccanismi di coping validi

---

---

---

---

---

---

---

---

## Capacità di Lasciare il Tema Disturbante Tornando al Presente

- ◆ Non parlare del, e non pensare al disturbo
- ◆ Giochi: I-Spy
- ◆ Qualsiasi cosa disattivi l'amigdala attivando la corteccia frontale, come domande che stimolano il pensiero, es.: quali piante fioriscono in questo periodo?
- ◆ Svolgere in attività piacevoli
- ◆ Muoversi, bere acqua
- ◆ Siate creativi nell'aiutare il paziente a trovare modi per spostare l'attenzione e per interiorizzare queste tecniche in modo da poterle usare anche senza di voi

---

---

---

---

---

---

---

---

## Pendolamento

- ❖ Chiedere al paziente di concentrarsi su una zona del corpo in cui avverte un disturbo e rilevare il livello di SUD
- ❖ Chiedergli di spostare l'attenzione su un'altra parte del corpo neutra o rilassata (dare suggerimenti se non ne trova una da solo, es. lobo dell'orecchio, quinto dito del piede)
- ❖ Farlo tornare a concentrarsi sulla parte disturbante
- ❖ Farlo alternare tra le due zone, prendendosi il tempo di notare l'esperienza
- ❖ Infine misurare il livello di SUD della zona disturbante. Probabilmente sarà inferiore.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tecniche per Stimolare l'Osservazione delle Sensazioni Somatiche

- ◆ Non interpretare, attiverrebbe maggiormente il ricordo.
- ◆ Reinquadrare i comportamenti agiti in passato come valide strategie di sopravvivenza.
- ◆ Imparare nel tempo a considerare l'attivazione del corpo come sensazioni somatiche e non minacce.
- ◆ Nel tempo, incuriosirsi alle risposte impulsive abituali e provarne di nuove.
- ◆ Imparare dal terapeuta la metafora che le sensazioni, i pensieri, i sentimenti, i contenuti mentali ecc. sono "il paesaggio visto dal finestrino del treno" o "automobili che ci passano accanto sulla strada", da guardare e basta. Sviluppare l'atteggiamento dell'osservatore anziché aggiungere pensieri, giudizi o interpretazioni.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tecniche di Ancoraggio al Presente

- ◆ Aprire gli occhi. Sentire il peso del corpo sulla sedia/pavimento, muovere le dita dei piedi, ecc.
- ◆ Domande di orientamento: In che anno siamo? Quanto è alto? Quando aveva tre anni indossava questa maglietta? Guardi le sue mani. Sono le mani di un bambino?
- ◆ "Il pericolo è passato."
- ◆ Ascoltare i suoni nella stanza, e la voce del terapeuta.
- ◆ Sentire com'è al tatto il rivestimento della sedia.
- ◆ Alzarsi e muoversi. Eventualmente far premere le mani contro il muro o far stare in equilibrio su un piede solo (utile nel caso di ipoarousal).

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tecniche Ipnotiche e di Rilassamento

- ◆ Posto al sicuro/calmo per l'autotranquillizzazione
- ◆ Visualizzazioni guidate per calmare
- ◆ Tecniche di Rilassamento Sistemático (fare attenzione perché su alcuni pazienti può avere l'effetto opposto)
- ◆ Tecnica della Spirale
- ◆ Tecnica del Raggio di Luce
- ◆ Tecnica del Contenitore

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tecniche di Mindfulness

- ◆ Competenze di DBT
- ◆ Mindfulness
- ◆ Stop del pensiero
- ◆ Tecniche di Focalizzazione, es. sul proprio respiro, per riposare la mente.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Sviluppo e Installazione di Risorse

- ◆ Per la padronanza
- ◆ Per l'autoconforto

---

---

---

---

---

---

---

---

## Incoraggiare Buone Strategie Quotidiane di Coping

- ◆ Esercizio fisico
- ◆ Alimentazione
- ◆ Rilassamento
- ◆ Sonno
- ◆ Amicizie
- ◆ Attività gratificanti

D. Beere

---

---

---

---

---

---

---

---

## Psicoeducazione per l'Orientamento al Presente

Se necessario ricordate/insegnate al paziente che:

- Il PTSD fa rivivere erroneamente il passato.
- Le sensazioni non rispecchiano la realtà.
- Il passato non deve necessariamente ripetersi.
- Ha più controllo sulla possibilità di cambiare il suo stato d'animo di quanto creda.
- Il pericolo è passato.

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale

Kathleen M. Martin, LCSW

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale

Riporta la parte interessata della personalità entro la finestra di tolleranza, ristabilendo l'attenzione duplice

- ◆ Un orientamento temporale coerente ha luogo solo dopo la rielaborazione del trauma
- ◆ Per questo è necessario orientare più volte il paziente nel corso del trattamento
- ◆ È importante sfruttare TUTTE le opportunità di orientare nel tempo le parti che ne hanno bisogno
- ◆ Spesso una parte può resistere all'orientamento; insistere comunque

---

---

---

---

---

---

---

---

## Tecniche di Orientamento Temporale

- ♦ Chi dà l'Orientamento Temporale?
  - Il Terapeuta
  - La ANP
  - La/le EP
- ♦ La ANP ha bisogno di capacità di orientare nel tempo le parti al di fuori del setting terapeutico
- ♦ Anche la/le EP possono orientarsi nel tempo da sé o tra loro
- ♦ Siate creativi, sbizzarritevi.
- ♦ In certi momenti può essere utile il movimento fisico
- ♦ Fate aprire gli occhi al paziente per interrompere l'eventuale trance dissociativa

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale: Orientamento al Corpo

- ♦ Apra gli Occhi (aiuta a interrompere la trance)
- ♦ Cosa sente? Ha sentito quel (uccello, automobile, porta, ventola ecc.)?
- ♦ Sente la temperatura dell'aria sulla pelle?
- ♦ Sente il peso del suo corpo sulla sedia?
- ♦ Sente il peso dei suoi piedi nelle scarpe?
- ♦ Riesce a muovere le dita dei piedi?
- ♦ Può fare un respiro profondo?
- ♦ Sente il peso delle sue mani appoggiate sulle gambe?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale: Orientamento alla Stanza

- ♦ Apra gli Occhi
- ♦ Mi guardi
- ♦ Di che colore è il mio cappello? (probabilmente non avrete un cappello ma la domanda attiva la corteccia del paziente)
- ♦ Si guardi intorno e mi dica cosa vede.
- ♦ Questo è il mio studio e ci sono molti (oggetti di colore blu). L'aveva notato?
- ♦ Se il paziente ha un oggetto/quadro preferito nel vostro studio, chiedetegli di guardarlo e magari di descriverlo dettagliatamente.

---

---

---

---

---

---

---

---



## Orientamento Temporale: Età

- ◆ Quanti anni ha ora?
- ◆ La ANP può essere d'aiuto

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale: Mani

- ◆ Guardi le sue mani. Sono le mani di un bambino di ... anni (l'età della EP)?
- ◆ Ha un anello al dito.  
Che anello è?  
Chi l'ha comprato? Quando?  
L'ha avuto da adulto?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale: Scarpe

- ◆ Che numero di scarpe porta?
- ◆ Portava quelle scarpe quando aveva ... anni? (età della EP)?
- ◆ Chi ha comprato queste scarpe?
- ◆ Poteva comprare da sé le sue scarpe quando aveva ... anni (età della EP)?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Orientamento Temporale: Porta

- ◆ Arriva a toccare l'architrave? (Potete chiedere al paziente di provarci)
- ◆ Da bambino arrivava così in alto?
- ◆ Dove riusciva ad arrivare quando aveva ... anni (età della EP)?
- ◆ Fate il confronto tra le due misure

---

---

---

---

---

---

---

---

### Orientamento Temporale: Abbigliamento e Accessori

- ◆ Indossava quei jeans quando aveva ... anni (età della EP)?
- ◆ Da ragazzo/a aveva quel portafogli/borsetta?
- ◆ Chi ha comprato queste cose? Quando?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Orientamento Temporale: Chiavi dell'Automobile

- ◆ Ha le chiavi della sua auto con sé?
- ◆ Guidava l'auto quando aveva ... anni (età della EP)?
- ◆ Ha scelto lei l'auto che guida?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Orientamento Temporale: Uso del Sé del Terapeuta

- ◆ Io facevo parte della sua vita quando aveva ... anni (età della EP)?
- ◆ Questo deve essere un altro luogo e un altro tempo.

---

---

---

---

---

---

---

---

### Orientamento Temporale: Casa

- ◆ In quale casa vive ora?
- ◆ La casa è intestata a lei?
- ◆ Chi paga il mutuo?
- ◆ Di che colore è il suo piumone?
  - Chi l'ha scelto?
  - Chi l'ha comprato?
  - Dove l'ha preso?
  - L'ha preso da adulto o da bambino?

---

---

---

---

---

---

---

---

### Orientamento Temporale: Madre/Padre

- ◆ Dov'è ora sua madre/padre?
- ◆ Quanti anni ha ora? (potete chiederlo alla ANP se la EP non lo sa)
- ◆ Se il genitore è morto e la EP non lo sa, chiedete alla ANP di far vedere alla EP un'immagine della sua tomba o del funerale

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale: Madre/Padre

Se il genitore è ancora vivo, fate domande utili a mostrare alla EP del paziente come questi abbia ormai poco potere su di lui:

- ✓ Vive con i suoi oggi?
- ✓ Può camminare/correre più veloce del suo genitore oggi?
- ✓ Chi è più alto fra lei e il suo genitore oggi?
- ✓ Può andare dove vuole senza il permesso dei suoi genitori oggi?
- ✓ Chi decide quando andare a trovare il suo genitore oggi?
- ✓ Quando va a trovare il suo genitore, può decidere di salire in macchina e andare via quando vuole?

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale: Olfatto

- ◆ Chiedete al paziente di annusare qualcosa di gradevole come cannella, lavanda o altri fiori
- ◆ Assicuratevi che ciò non rappresenti un fattore scatenante di un eventuale trauma irrisolto

---

---

---

---

---

---

---

---

## Orientamento Temporale: Possibilità di scelta

Quali possibilità di scelta (opzioni) ha oggi, che da ragazzo non aveva?

- ✓ Disporre di un'auto e delle chiavi per andarsene quando vuole
- ✓ Poter scegliere autonomamente
- ✓ Poter acquistare e cucinare il proprio cibo
- ✓ Essere fisicamente più grande e forte
- ✓ Essere a sua volta genitore
- ✓ Disporre di denaro proprio

---

---

---

---

---

---

---

---