

Giovanni Fioriti Editore s.r.l.

via Archimede 179, 00197 Roma

tel. 068072063 - fax 0686703720.

E-Mail [info@fioriti.it](mailto:info@fioriti.it) – [www.fioriti.it](http://www.fioriti.it)

[www.clinicalneuropsychiatry.org](http://www.clinicalneuropsychiatry.org)



res ipsa loquitur

Psichiatria: diretta da Alfonso Troisi

# I disturbi dissociativi

Diagnosi e trattamento

di

Anabel González Vázquez

Edizione italiana a cura di  
Emilio Vercillo

Circa 10 anni fa iniziai a dedicarmi in maniera specifica al trattamento di persone con diversi tipi di trauma. Lavoravo da vari anni come psichiatra, e ovviamente avevo trattato pazienti con disturbo post-traumatico da stress. Tuttavia formulavo poche diagnosi di disturbo dissociativo e, nei casi in cui lo facevo, non possedevo criteri abbastanza definiti; si trattava piuttosto di una diagnosi per esclusione. Il concetto di stress post-traumatico *complesso* non rientrava nella mia cornice concettuale.

Tutto cambiò quando iniziai a lavorare con l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), una terapia che offriva risultati molto buoni nel PTSD (disturbo post-traumatico da stress). Posto che l'EMDR deve essere utilizzato con prudenza nei pazienti gravemente traumatizzati o con dissociazione non rilevata con normali colloqui, iniziai a somministrare ai pazienti scale di valutazione per la dissociazione. E così i pazienti iniziarono a parlarmi di sintomi che fino ad allora non avevano riferito spontaneamente, e che non facevano parte della mia esplorazione psicopatologica abituale. Erano molte le persone che riferivano questi sintomi che, con mia sorpresa, durante gli anni erano passati completamente inosservati. Per citare un collega e amico, "la teoria precede l'osservazione". E io fino ad allora non disponevo di una teoria adeguata per valutare e comprendere i disturbi dissociativi.

Da allora ho continuato ad approfondire il tema, ho avuto interminabili dibattiti con i miei colleghi, ho trattato molti pazienti, e credo che ancora mi rimangano migliaia di cose da apprendere. Nonostante ciò ho creduto necessario scrivere questo libro, per presentare ai lettori parte del cammino che ho percorso.

## Indice

<b>PRESENTAZIONE DELL'EDIZIONE ITALIANA</b>	
di Emilio Vercillo	11
<b>PREFAZIONE</b>	15
<b>INTRODUZIONE</b>	17
Perché non si è presa in considerazione la possibilità di diagnosticare un disturbo dissociativo in questa paziente?	17
Perché questo quadro non è stato considerato come un disturbo post-traumatico?	20
Come continuiamo a esplorare i sintomi dissociativi in questo caso?	21
Tutto ciò ha qualcosa a che fare con il disturbo di personalità multipla?	22
Le difficoltà diagnostiche	24

### **PARTE I DEFINIZIONE, DIAGNOSI ED EZIOLOGIA**

<b>Capitolo 1. I DATI NON COMBACIANO</b>	<b>29</b>
Discrepanze nella prevalenza tra diversi paesi	29
Si può avere una diagnosi sbagliata o in eccesso da parte di professionisti predisposti a incontrare la dissociazione?	32
Stiamo cercando le stesse cose?	37
Un tema che solleva polemica	37
Le ipotesi che difende questo libro	38
<b>Capitolo 2. IL CONCETTO DI DISSOCIAZIONE</b>	<b>39</b>
Storia del concetto di dissociazione	40
Diversi significati del termine dissociazione	43
La teoria della dissociazione strutturale	44
La definizione di dissociazione utilizzata in questo libro	47

Capitolo 3. NON SONO DISSOCIATIVI TUTTI I QUADRI CHE SI PRESENTANO COME TALI, NÉ SI PRESENTANO COME DISSOCIATIVI TUTTI QUELLI CHE LO SONO	49
Capitolo 4. DIAGNOSI	61
Disturbo dissociativo dell'identità	61
Amnesia dissociativa (F44.0, 300.12)	65
Fuga dissociativa (F44.1, 300.13)	67
Disturbo di depersonalizzazione (F48.1, 300.6)	70
Disturbo di conversione	71
Disturbo da stress estremo (DESNOS)	73
Strumenti psicometrici	74
Capitolo 5. DIAGNOSI DIFFERENZIALE E COMORBILITÀ	81
I problemi di diagnosi differenziale più comuni	81
Molti disturbi dissociativi sono nascosti sotto un'altra categoria diagnostica	83
Disturbi psicotici, schizofrenia	83
Disturbi affettivi e ansia	84
Disturbi di somatizzazione e somatoformi	86
Disturbo borderline di personalità	86
Disturbo ossessivo-compulsivo	87
Disturbo del controllo degli impulsi	88
Ubriachezza patologica e dipendenze	88
Epilessia del lobo temporale	90
Condotte criminali	90
Altri	91
Capitolo 6. PERCHÉ SI VERIFICANO I DISTURBI DISSOCIATIVI?	92
<b>Trauma e dissociazione</b>	92
La dissociazione è un fenomeno post-traumatico	92

Perché questi due aspetti non vengono in genere collegati nell'approccio a questi casi?	93
Un meccanismo di risposta al trauma	94
Dal trauma al sintomo dissociativo	96
<b>Non solo trauma: attaccamento e dissociazione</b>	98
Il concetto di attaccamento	99
Tipi di attaccamento	100
Relazione tra attaccamento e dissociazione	101
Problemi di attaccamento e problemi nella relazione terapeutica	102
<b>Capitolo 7. NEUROBIOLOGIA E DISSOCIAZIONE</b>	104
Il cervello trino	104
I diversi tipi di memoria	105
Il sistema oppioide e il disturbo post-traumatico da stress	106
Il sistema nervoso autonomo e l'asse ipotalamo-ipofisi-surrenalico e la sua attivazione in situazioni di pericolo	107
Studi di neuroimaging nei disturbi da stress post-traumatico e disturbi da stress post-traumatico complesso	108
Studi di neuroimaging nella dissociazione	110
Funzione cerebrale e dissociazione	111
Gli studi sulla coscienza	112
Come integrare tutti questi modelli e scoperte	114
<b>Capitolo 8. CORPO E DISSOCIAZIONE</b>	117
La situazione attuale	117
Il trauma e il corpo	118
Un modello teorico di integrazione: il concetto di dissociazione somatoforme	120
Corpo e psicoterapia	121

## **II. TRATTAMENTO**

Capitolo 9. ASPETTI GENERALI DEL TRATTAMENTO	127
Vale la pena di approfondire il tema?	127
Perché è differente la terapia di questi pazienti?	128
Lo stato attuale del trattamento dei disturbi dissociativi	130
Terapia orientata ai sintomi dissociativi (frammentazione): obiettivi	132
Evoluzione e prognosi nei pazienti con disturbo dissociativo che ricevono un trattamento specifico	133
Capitolo 10. LA RELAZIONE CON IL PAZIENTE DISSOCIATIVO	136
Caratteristiche della relazione terapeutica con il paziente dissociativo	136
Il lato del paziente: quali aspettative possiamo attenderci di trovare in base alle sue esperienze traumatiche	151
Il lato del terapeuta: la traumatizzazione vicaria	153
Capitolo 11. FASI DEL TRATTAMENTO: STABILIZZAZIONE	161
Importanza di questa fase	161
Difficoltà della fase di stabilizzazione	162
Interventi orientati alla stabilizzazione e alla sicurezza	163
Funzioni	169
Capitolo 12. IL LAVORO CON LE PARTI	188
Co-coscienza e metacoscienza	189
Obiettivi del lavoro con parti dissociate	191
Differenti approcci	194
Alcuni interventi	195
La gestione delle parti negative	203
La gestione della personalità principale	206
Le distorsioni cognitive	207
Il tutto è più della somma delle parti	210

Capitolo 13. TRATTAMENTO: ELABORAZIONE DEL TRAUMA	211
Dobbiamo sempre elaborare il trauma?	211
Aspetti generali del lavoro con il trauma	215
Aspetti specifici del lavoro con il trauma in pazienti dissociativi	216
Tecniche	220
Diverse terapie, diversi contributi	222
Terapie che lavorano con parti o stati mentali	223
Terapie che contemplan gli aspetti somatici	223
Integrazione dei vari approcci teorici	225
Capitolo 14. INTEGRAZIONE E POST-INTEGRAZIONE	226
Cosa intendiamo per integrazione?	226
Tutti i pazienti possono raggiungere l'integrazione?	227
Evoluzione del sistema interno verso l'integrazione	228
Come ci rendiamo conto se il paziente sta progredendo verso l'integrazione?	233
Tecniche per ottenere l'integrazione	234
Trattamento post-integrazione	235
BIBLIOGRAFIA	241

## Presentazione dell'edizione italiana

Da non molto tempo nello scaffale dei disturbi dissociativi cominciano ad apparire varie pubblicazioni in lingua italiana. L'interesse crescente verso queste patologie e fenomeni comporta l'assunzione di uno sguardo psicopatologico diverso da quelli dominanti ai nostri giorni, sia quelli basati su paradigmi genetico-recettoriali (impropriamente identificati in toto con l'approccio biologista), sia quelli psicoanalitici o cognitivi classici.

Non che si tratti in verità di uno sguardo totalmente nuovo, soprattutto se si pensa alla letteratura sull'isteria a cavallo tra '800 e '900. Non a caso l'attuale rinascita avviene sotto il nome di Pierre Janet (1859-1947) che, sebbene longevo, ha avuto tutto il tempo di essere dimenticato insieme alla sua numerosa produzione. Ma questo antico ramo (se mi si consente una metafora agreste) ha potuto riprodurre frutti perché si è innestato su tre tronchi più recenti.

Uno costituisce più propriamente un terreno fertile, che ha facilitato la crescita. Parlo dell'interesse e del dibattito sulla coscienza e sui suoi limiti – soprattutto di unitarietà – sviluppatosi nel ventennio e più trascorso. Gli altri due, di origine molto diversa, dovevano a un certo punto della loro evoluzione incontrarsi con il tema della dissociazione. Mi riferisco, da una parte, alla ricerca e alla teorizzazione sull'attaccamento disorganizzato, e dall'altra a tutto quel mondo clinico e teorico che si è mosso intorno alle condizioni post-traumatiche. Questi due 'tronchi' giocano un ruolo diverso nell'economia della pianta.

Il primo era destinato a incontrare la dissociazione per due motivi: la fenomenologia clinica, simile a quadri dissociativi, manifestata in caso di attaccamento disorganizzato nella stanza della strange situation, e lo stile di attaccamento supposto alla base di patologie differenti, ma che presentano fenomeni dissociativi, negli studi retroattivi. A sua volta, l'approccio all'attaccamento disorganizzato fornisce basi più ampie e solide alla clinica degli stati dissociativi e a quei fenomeni dissociativi di detachment – come la depersonalizzazione – che non rientrano strettamente nella 'dissociazione strutturale' tra parti (che costituisce la base psicopatologica anche del libro di Anabel González) e, infine, giustifica tutti quei casi non direttamente riconducibili a una etiologia grossolanamente traumatica. In Italia è naturalmente al nome di Giovanni Liotti che si pensa, al quale sono debitore di buona parte delle informazioni e idee qui espresse.

Il secondo 'tronco' muove dall'interesse per il PTSD – diagnosi inserita a fatica nel DSM-III e successivi – e s'incontra con i disturbi dissociativi per la base etiologica e i fenomeni clinici in comune. Ma se nel manuale politico-psichiatrico americano i relativi capitoli vengono tenuti distanti, nella pratica specialistica la realtà ha necessariamente comportato un accoppiamento e anche un arricchimento di tecniche utili nell'armamentario del trattamento: valga l'esempio dell'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), che, da tecnica che escludeva il possibile suo utilizzo nella dissociazione, è diventata uno strumento sensibile e delicato, ma potente, per lo meno nelle fasi intermedie della terapia. L'autrice di questo libro ne è un'autorevole rappresentante, insieme a Dolores Mosquera, sua collaboratrice, e con cui ha scritto il libro che è in qualche modo la

prosecuzione di questo (“EMDR y Disociación. El abordaje progresivo”, in via di traduzione in italiano).

Su tutta questa tematica il lettore italiano troverà vari testi: dal ricco e dettagliato libro di van der Hart et al., tr. it. 2011, a quello sintetico e denso di Giovanni Liotti e Benedetto Farina, 2011.

Questo libro presenta tuttavia una particolarità, che riflette perfettamente il sapere e la pratica di chi lo ha scritto. Il lettore si troverà nelle mani un testo amabile e pratico, che non rinuncia a essere preciso e documentato, ma che presenta la ricca esperienza dell'autrice in maniera piana e didattica, affabile e rigorosa, riflettendo in questo le caratteristiche personali dell'autrice. Ho conosciuto Anabel González prima di leggere il suo libro, e l'ho riconosciuta pienamente nello stile in cui è redatto, e nella maniera di trasmettere la sua esperienza. Questo libro, dunque, può costituire un primo approccio al difficile argomento della dissociazione.

Si compone di due parti. La prima presenta definizioni, diagnosi e clinica dei quadri dissociativi; la seconda si occupa di delineare il trattamento concepito in fasi, secondo le direttive scientifiche attualmente sostenute. Il lettore italiano noterà nel libro una particolare insistenza nel confrontarsi con il DSM-IV, marcarne differenze e limiti, ma nello stesso tempo affidarsi alla sua cornice generale, e fidarsi della sua filosofia di base. A questo proposito vale la pena far notare che il contesto della cultura psichiatrica in Spagna ha in buona parte perso le sue radici storiche europee, e che in questo campo (come in altri) guarda direttamente oltreoceano con uno sguardo di aspettativa quasi idealizzata, il che costituisce una cornice normativa probabilmente non sovrapponibile al più critico mondo italiano. L'autrice del libro, all'interno del suo contesto di lavoro, ha quasi la necessità di specificare e difendersi per le critiche al DSM, un sistema che comincia sempre più a mostrare la corda anche laddove si produce (si considerino tutte le critiche per il prossimo DSM-5, atteso invece a volte come un nuovo vangelo qui nella penisola iberica). Se il lettore tollererà la lettura di questi distinguo e giustificazioni per gli smarcamenti dal manuale americano, si troverà d'altra parte con un armamentario più affinato nella sua pratica diagnostica.

È però soprattutto nella seconda parte che si manifesta a mio parere la particolarità del libro: in italiano non si trova un testo che con la stessa dotta e motivata semplicità fornisca direttive pratiche ed esemplificazioni cliniche al trattamento di questi difficili pazienti, per definizione stessa multiformi. Qualora poi alla fine del libro il lettore fosse cosciente di avere acquisito strumenti terapeutici utili ben al di là dei disturbi dissociativi propriamente detti, si sarebbe allora realizzato anche per lui quel cambio dello sguardo psicopatologico che provoca la scoperta della illusoria e fragile unità della coscienza.

Emilio Vercillo

Copertina di Tiziano Zuliani

prezzo: € 28,00, pp. 256

ISBN: 978-88-95930-75-6

[info@fioriti.it](mailto:info@fioriti.it)

[www.fioriti.it](http://www.fioriti.it)