

NIJENHUIS E., VAN DER HART O., STEELE K. (2004) Trauma-related Structural Dissociation of the Personality. Trauma Information Pages website, January 2004. Web URL: <http://www.trauma-pages.com/a/nijenhuis-2004.php>

In quest'articolo viene presentata una teoria che spiega la dissociazione strutturale di personalità legata al trauma. Sono proposti tre livelli di dissociazione strutturale che contraddistinguono una gamma di disturbi legati al trauma: PTSD semplice; PTSD complesso, DES e DDNOS, e DID.

Sono presentati un insieme di dati empirici e sperimentali che supportano la teoria proposta o che sono congrui con essa.

Il trattamento riguarda fundamentalmente la risoluzione della dissociazione strutturale della personalità attraverso l'esposizione delle parti dissociate (e dei loro contenuti mentali) le une alle altre secondo passaggi stabiliti con cautela per promuovere l'integrazione e impedire la ri-dissociazione.

Parole chiave: *trauma, dissociazione, personalità, PTSD, DES, terapia*

Molti individui traumatizzati alternano momenti in cui rivivono il loro trauma e momenti in cui sono distaccati da esso, o anche relativamente inconsapevoli del trauma e dei suoi effetti. Alcuni degli individui traumatizzati sviluppano un'amnesia dissociativa. Ciò è caratteristico del disturbo post-traumatico da stress (PTSD), del disturbo da stress estremo (DES), e di molti casi di disturbi dissociativi legati al trauma. Nel caso del PTSD ritardato, il pattern comincia dopo un esteso periodo di relativo buon funzionamento.

L'eventuale recupero del trauma può risolvere il disturbo, ma in alcuni casi si sviluppa un pattern che prevede l'alternarsi dell'amnesia e del rivivere il trauma.

In questo articolo viene messo in relazione il distacco dal trauma e la ri-sperimentazione del trauma con i sistemi operativi emozionali e i sistemi funzionali, sinteticamente chiamati sistemi d'azione.

La ri-sperimentazione del trauma verrà associata con il sistema difensivo che è innato ed evolutivo e che viene evocato da una grave minaccia, in particolare una minaccia all'integrità della persona. È un sistema complesso che comprende vari sottosistemi, come quello della fuga, del congelamento e del combattimento.

Il distacco dal trauma si associa a diversi sistemi d'azione, quelli che controllano le funzioni nella vita di tutti i giorni (l'esplorazione dell'ambiente, il controllo dell'energia..), e quelli che sono dedicati alla sopravvivenza della specie (riproduzione, attaccamento, e cura dei figli).

In un piccolo ma importante lavoro, Myers (1940) ha descritto questa dissociazione strutturale primaria in termini di divisione tra la personalità "apparentemente normale" e la personalità "emozionale". Myers ha osservato che la personalità "emozionale" (EP) soffre ripetutamente vivide esperienze sensomotorie cariche di vissuti dolorosi che, almeno soggettivamente, si attengono scrupolosamente al trauma d'origine. Perciò la personalità emozionale (EP) è bloccata nell'esperienza traumatica che persiste e non può diventare memoria narrativa del trauma. La personalità "apparentemente normale" (ANP), dall'altra parte, si associa all'evitamento dei ricordi traumatici, al distacco, all'intorpidimento e a una parziale o completa amnesia.

Si potrebbe non essere d'accordo con l'etichettare i sistemi mentali strutturalmente dissociati come "personalità". Infatti, per questo motivo, il DSM-IV (APA, 1994) ha cambiato il nome "disordine di personalità multipla" in "disordine dissociativo di identità". Tuttavia, è importante capire che sia la "personalità apparentemente normale" sia la "personalità emotiva" mostrano duraturi modelli di percezione e di pensiero sull'ambiente e su se stessi.

Il fallimento delle capacità integrative di fronte alla minaccia

Integrazione.

La creazione di significative combinazioni di sensazioni, affetti, comportamenti motori e percezioni dell'ambiente all'interno di un dato momento e nel corso del tempo dà luogo a una struttura mentale coerente, che è essenziale per impegnarsi in comportamenti adattivi. Ciò è ugualmente vero per gli individui che si sono dovuti confrontare con eventi minacciosi.

Una componente essenziale dell'integrazione è la personificazione; essa permette di diventare consapevoli delle implicazioni che un'esperienza personale può avere per la vita, dando continuità alla storia personale e al senso di sé. Nell'atto della personificazione, gli individui traumatizzati diventano consapevoli del fatto che la minaccia li colpisce personalmente e delle implicazioni degli eventi (per esempio: "Io ero seriamente

minacciato, e l'evento ha avuto, e ancora avrà, grandi conseguenze per me e per le persone che amo"). Perciò, la Personificazione consente una visione di sé come esistenza personale e sociale futura.

Gli eventi travolgenti possono interferire con queste azioni mentali integrative. Quando la Personificazione fallisce, la consapevolezza degli eventi rimane una conoscenza che sembra non riguardare il sé. Perciò un individuo traumatizzato potrebbe dire: "So che la mia vita era in pericolo, ma ho come la sensazione che ciò sia accaduto a qualcun altro". Come risultato, la memoria corrispondente sarà di tipo semantico, e non di tipo episodico (Tulving, 1972): uno può sapere che qualcosa è un fatto, ma non collegare un episodio personale a questa conoscenza. Al contrario, la memoria episodica riguarda i ricordi degli eventi che noi ricordiamo in un modo quasi scenico o cinematografico.

Quando la personificazione fallisce, lo sviluppo di un senso dell'esistenza personale coerente nel passato, nel presente e nel futuro, è compromesso e lo è quindi anche la capacità di agire in maniera adattiva nel presente.

L'esposizione agli eventi stressanti può aumentare il proprio livello mentale di funzionamento, ma quando la minaccia diventa massiccia e opprimente, questo livello diminuisce.

Le esperienze traumatiche nei pazienti con PTSD e disturbi dissociativi sembra che vengano codificate come esperienze sensomotorie e affettive più o meno complesse, le quali rimangono in parte non integrate, e questo inibisce gli ulteriori tentativi di risollevarsi a seguito di esperienze traumatiche.

Alcuni fattori neuro-biologici che interessano le funzioni mentali integrative.

C'è una sempre più evidente prova che il cervello e il corpo non si limitano a reagire alla minaccia, ma sono anche destinati a cambiare a seguito di esperienze traumatiche.

Diversi studi hanno documentato che c'è un'alta concentrazione di prodotti chimici neurali, rilasciati durante lo stress, in quelle regioni cerebrali che sono connesse all'esecuzione di azioni mentali integrative, come ad esempio l'ippocampo e la corteccia pre-frontale, e che possono interferire con l'integrazione delle esperienze.

Uno stress acuto si traduce in un rilascio maggiore di noradrenalina nell'ippocampo e in altre regioni del cervello, con diminuzione nel metabolismo della corteccia cerebrale. La noradrenalina va a colpire la memoria di codifica, quella di stoccaggio, e il recupero delle stesse nell'ippocampo, una struttura cerebrale implicata nella sintesi delle esperienze. Un'altra sostanza compromessa nella modulazione delle funzioni mnemoniche, e nella reazione allo stress, è il fattore di rilascio della corticotropina neuropeptide (CRF).

Alcuni altri dati suggeriscono che la stimolazione artificiale delle strutture cerebrali integrative, in particolare l'ippocampo, può mediare i sintomi dissociativi.

Rispetto ai soggetti sani, il volume dell'ippocampo è risultato inferiore nei soggetti con PTSD, negli adulti vittime di abuso sessuale e fisico in infanzia, e in un paziente con DID.

Inoltre, alcuni studi suggeriscono che il trattamento del trauma può essere associato ad un aumento del volume dell'ippocampo.

Dissociazione peri-traumatica.

La Dissociazione Peri-traumatica include sia fenomeni psicofornici che fenomeni somatoformici, come ad esempio importanti sentimenti di irrealtà, esperienze esterne al proprio corpo, disconnessione rispetto al proprio corpo, "tunnel vision", perdita della percezione del dolore (analgesia) e inibizioni motorie. La dissociazione Peri-traumatica si manifesta anche nella perdita di personificazione.

Recentemente si è ipotizzato che i bambini piccoli siano particolarmente inclini alla dissociazione peri-traumatica e ad altre psicopatologie legate al trauma.

In un importante studio longitudinale, Ogawa et al. (1997) hanno scoperto che, all'interno di un campione di bambini con traumi, i sintomi dissociativi nella prima infanzia si associavano a una serie di attaccamenti traumatici e disorganizzati; questi fattori hanno predetto i sintomi dissociativi fino a due decenni successive.

Riassumendo, la dissociazione peri-traumatica è la manifestazione di un acuto fallimento integrativo, e prepara il campo per un fallimento cronico della sintesi e della personificazione del trauma.

La teoria della dissociazione strutturale della personalità'

La parte "emozionale" della personalità (EP).

L'EP è una manifestazione di un sistema mentale più o meno complesso che riguarda essenzialmente i ricordi traumatici. L'EP varia tra forme che vanno dal rivivere gli aspetti non integrati del trauma nei casi di PTSD, a parti della personalità dissociate all'interno di un disturbo di identità dissociata (DID; APA, 1994).

I ricordi traumatici manifesti nell'EP sono molto diversi dalle narrazioni elaborate del trauma. Mentre i ricordi narrati sono verbali, condensati nel tempo, sociali e ricostruibili in natura, i ricordi traumatici sono spesso avvertiti come se l'evento travolgente di una volta stesse accadendo qui ed ora. Queste esperienze allucinatorie, solitarie, e involontarie si costituiscono di immagini visive, sensazioni e azioni motorie, che assorbono l'intero campo percettivo. In ultima analisi, sono caratterizzate soggettivamente da un senso di atemporalità e immutabilità, e non hanno una funzione sociale. Anche se i ricordi traumatici della personalità emotiva (EP) includono elementi di replica, non sono repliche esatte degli eventi travolgenti.

Inoltre, elementi di altre esperienze traumatiche possono associarsi alla memoria traumatica e confonderla.

Un'altra caratteristica distintiva dei ricordi traumatici è che quando vengono riattivati, si ostruisce l'accesso a molti altri ricordi. Perciò, quando l'EP si attiva, il paziente in quello stato tende a perdere la possibilità di accedere a una serie di ricordi che sono prontamente accessibili all'ANP.

Ricerche e osservazioni cliniche supportano le ipotesi per cui i ricordi traumatici presentano in larga parte caratteristiche senso motorie, con componenti non linguistiche o poco linguistiche. Bambini abusati sessualmente hanno anche "ricordato" i loro traumi nella forma di percezioni sensoriali, e di risposte comportamentali, come hanno fatto le donne che riportavano abusi sessuali infantili e i pazienti con DID.

Il campo di consapevolezza dell'EP tende ad essere molto limitato al trauma in quanto tale e alle vicende relative al trauma. L'EP mentre riesce a sintetizzare e personificare aspetti del trauma all'interno del suo limitato range di ricordi fallisce però in un'integrazione sufficiente della realtà contemporanea. Questo fa sì che l'EP sia in ultima analisi incapace di adattarsi all'attuale realtà.

La parte "apparentemente normale" della personalità (ANP)

L'ANP è principalmente caratterizzata da una serie di 'perdite' o dai cosiddetti sintomi dissociativi negativi, come un certo grado di amnesia relativamente al trauma o una sorta di addormentamento di varie modalità sensoriali. L'ANP si caratterizza anche per una perdita di personificazione, sia per quanto riguarda la memoria traumatica, sia per quanto riguarda l'EP.

Il grado in cui l'ANP appare normale varia ampiamente. Alcuni pazienti con PTSD riescono a funzionare in maniera piuttosto normale per anni. Anche alcuni pazienti con DID possono, come quelli con ANP, funzionare ad alti livelli di adattamento, ad esempio possono essere professionisti di successo. In ogni caso, altri pazienti possono invece sviluppare un'amnesia estesa e disabilitante come ANP, oppure potrebbero raggiungere una fase avanzata di declino post-traumatico.

Le intrusioni della Personalità Emotiva (EP), e in particolare della memoria traumatica che si associa a questa parte di personalità, interferisce con la Personalità Apparentemente Normale (ANP). I ricordi traumatici, quando si riattivano completamente, possono annebbiare la coscienza, come nocivi parassiti della mente. Questi sintomi dissociativi possono consumare una considerevole quantità di energie.

L'ANP può infine disattivarsi all'attivarsi dell'EP, un fenomeno che si traduce in un'amnesia dell'episodio.

Altre caratteristiche dell'EP possono intromettersi nell'ANP. Gli esempi includono l'ascoltare la voce dell'EP e l'essere soggetti a movimenti fisici intenzionali dell'EP. L'ANP spesso teme questi sintomi a causa di diversi fattori, come l'incapacità di comprendere la natura dei fenomeni, la mancanza di controllo su di essi, il fatto che a questi sintomi si associno i ricordi traumatici, specifiche caratteristiche come una voce che piange o che si arrabbia, e la natura dei messaggi della voce.

L'ANP e l'EP vengono mediate dai sistemi d'azione.

I sistemi psico-biologici sui quali si basano le parti dissociate della personalità dovrebbero soddisfare una serie di criteri:

1. al fine di controllare il funzionamento per un certo periodo di tempo, i sistemi devono essere auto-organizzanti e auto-stabilizzanti.
2. poiché i disturbi dissociativi possono anche manifestarsi presto nella vita, i sistemi mentali rilevanti devono essere disponibili nella prima infanzia.
3. dovrebbero includere caratteristiche stabili, ma allo stesso tempo consentire una considerevole variazione in base al singolo caso. Dipendono anche dalla storia di vita personale degli individui, e probabilmente anche dalle loro caratteristiche psico-biologiche innate.
4. l'EP e l'ANP sembrano esercitare funzioni invarianti di particolare rilevanza per la sopravvivenza: l'EP tutela l'interesse della sopravvivenza dell'individuo di fronte alla minaccia, e l'ANP si concentra sulla sopravvivenza della vita quotidiana e su quella della specie.
5. l'ANP e l'EP includono sistemi piuttosto coerenti di sensazioni, percezioni, cognizioni, comportamenti.

I sistemi operativi emotivi si organizzano a livelli sub-corticali e pre-cognitivi, e ognuno dei sistemi operativi emotivi (per esempio, la paura, la rabbia, la cura della prole, la riproduzione, l'esplorazione, il gioco, la gestione dell'energia) include specifici modelli di attivazione dei network neurali e dell'associata attività neuro-chimica nel cervello.

Mentre la natura offre una varietà di intrinseche potenzialità del cervello, inclusi i sistemi d'azione, il tipo di allevamento offre a queste potenzialità l'opportunità di manifestarsi nella vita reale in modi diversi e creativi. Perciò tutto ciò che vediamo è epigenetico, un misto di natura e allevamento. I tessuti cerebrali creano il potenziale per avere un certo tipo di esperienze e per determinare certi comportamenti, ma le esperienze, specialmente quelle dei primi tempi, possono cambiare i dettagli del cervello per sempre.

I sistemi operativi emotivi attivano vari tipi di movimenti affettivi che aiutano sia gli animali che gli uomini a identificare gli eventi del mondo che sono o biologicamente utili o nocivi, e a generare risposte adattive a molte circostanze di vita impegnative. *Perciò, i modelli comportamentali di base coinvolti nei sistemi d'azione sono l'approccio e l'evitamento*, che non sono semplici risposte inflessibili. Per esempio, la fuga non comporta il semplice scappare da una minaccia, ma un correre che è adatto alla situazione in cui ci si trova, nella forma, nella direzione e nella durata.

La minaccia non evoca una singola risposta "incondizionata", ma una serie di reazioni psico-biologiche adatte a confrontarsi con un grado particolare di minaccia imminente. La difesa pre-combattimento include uno stato di apprensione con un aumento dell'arousal, l'interruzione della vita normale, dei comportamenti, e una ritrazione del campo di coscienza, per concentrarsi quasi esclusivamente sulla minaccia potenziale. La difesa del dopo-combattimento riguarda diversi sotto-sistemi: la fuga, il sotto-sistema del congelamento con l'analgesia associata e l'addormentamento, risposte di allarme potenziate, la sottomissione. Per la sopravvivenza, si attiva un sotto-sistema di recupero. Questo sotto-sistema permette un riemergere della consapevolezza emotiva e delle sensazioni corporee (panico, tra le altre), che spingono alla cura delle ferite e alla ricerca di riposo. Dopo la guarigione, ci sarà una riattivazione del sotto-sistema che controlla gli interessi della vita di tutti i giorni, come il consumo di cibo, la riproduzione e la cura della prole.

L'EP è dedicata alla sopravvivenza della "minaccia da predatori".

Nei casi di dissociazione strutturale primaria, che è caratteristica del disturbo da stress acuto e del PTSD, l'EP include tutti i sottosistemi difensivi. L'EP può anche essere ulteriormente dissociata a livello strutturale con sottosistemi difensivi che non si sono integrati (o non lo hanno fatto a sufficienza) tra di loro.

Per esempio, le nostre osservazioni cliniche dicono che alcune EP infantili mostrano congelamento e sono analgesiche, mentre altre sono inclini a resistere fisicamente alla minaccia e a provare rabbia, e che altre ancora si sottomettono totalmente alla minaccia, minaccia che consiste nel rivivere ricordi traumatici di gravi e cronici abusi e abbandoni infantili, o nel rispondere ai segnali che ricordano questi eventi. Poiché questi sotto-sistemi tendono ad essere evocati in successione nel tempo, noi proponiamo di chiamare questo fenomeno *Dissociazione Sequenziale*. La divisione può anche verificarsi in un singolo momento tra un EP che osserva e un EP che esperisce, che può essere definito come Dissociazione Parallela.

Nei disturbi dissociativi complessi alcune EP possono rappresentare combinazioni di dissociazione sequenziale e parallela.

L'ANP è dedicata alla gestione della vita quotidiana e alla sopravvivenza della specie.

La sopravvivenza della specie include una serie di funzioni, una delle quali è l'attaccamento e la cura della prole. Alcuni pazienti possono anche fallire nel personificare l'esperienza dell'essere un genitore in maniera significativa, oppure possono non avere contatto col proprio corpo, o sperimentare una paralisi emotiva.

Il trauma indotto da chi si prende cura di noi, produce un grave effetto sui modelli di attaccamento. Spesso si sviluppa uno stile particolare di attaccamento, definito attaccamento disorganizzato. Nelle normali famiglie di classe media, circa il 15% dei bambini sviluppa questo stile di attaccamento, ma nei casi di maltrattamento la prevalenza di questo attaccamento può diventare tre volte più alta.

L'attaccamento disorganizzato include un'attivazione simultanea o subito successiva del sistema di attaccamento e del sistema di difesa. Soprattutto quando le figure di attaccamento primarie sono la fonte della minaccia, nei bambini traumatizzati si scatena un infernale dilemma: gli individui ai quali loro dovrebbero chiedere protezione dalla minaccia sono, infatti, la fonte stessa di minaccia. L'avvicinare una figura di attaccamento che è anche trascurante, abusiva, o altrimenti spaventosa, produce un aumento del grado di minaccia imminente, ed evoca quindi una successione di sotto-sistemi difensivi (la fuga, il congelamento, la sottomissione).

Il conflitto tra l'approccio e l'evitamento che non può essere risolto da un bambino è ciò che promuove una dissociazione strutturale del sistema di attaccamento e del sistema di difesa.

Le parti dissociative della personalità che evitano la consapevolezza dei bisogni di attaccamento mostrano fobia dell'attaccamento, che si traduce nell'evitare il contatto, in una pseudo-indipendenza, e in una disconnessione dai bisogni corporali di base. Le parti della personalità che sono dedicate a soddisfare i bisogni di attaccamento mostrano fobia della perdita emotiva, che si traduce in paura dell'abbandono, in comportamenti d'attaccamento, intolleranza della solitudine, e dipendenza regressiva.

Allo stesso modo può esserci una divisione dell'ANP, che noi abbiamo chiamato *Dissociazione Strutturale Terziaria*. La Dissociazione Strutturale Terziaria, che caratterizza il DID, emerge quando alcuni inevitabili aspetti della vita di tutti i giorni si associano al trauma passato e tendono a riattivare i ricordi traumatici.

L'integrazione dell'ANP e dell'EP quando la minaccia si è placata.

Nel momento in cui il trauma colpisce, la dissociazione strutturale tra l'ANP e l'EP sarà alla base del fallimento integrativo. Infatti, la dissociazione strutturale primaria è ciò che caratterizza il più semplice dei disturbi mentali legati al trauma, e cioè, il PTSD.

Quando i livelli di stress aumentano, l'integrazione dei sotto-sistemi di difesa può essere compromessa, cedendo alla dissociazione strutturale secondaria, cioè, alla divisione dell'EP. Noi ipotizziamo che questa condizione segni il PTSD complesso, o DESNOS, e DDNOS. Nei casi di traumatizzazione estrema, anche l'integrazione dei sistemi dedicati alla gestione della vita quotidiana e alla sopravvivenza della specie può essere fuori portata, cedendo alla dissociazione strutturale terziaria.

Somiglianze tra il sistema difensivo umano e quello animale.

Nijenhuis, Vanderlinden, e Spinhoven (1998) hanno tracciato un parallelo tra i sistemi difensivi e di recupero degli animali e le caratteristiche risposte dissociative somatoformi dei pazienti con disturbi dissociativi che denunciavano un trauma. Ci sono delle similitudini tra i disturbi animali e umani relativi allo schema del mangiare e gli altri schemi comportamentali di fronte alla minaccia; il congelamento e la calma quando si materializzano minacce serie; l'analgesia e l'anestesia quando il colpo sta per verificarsi; e il panico acuto quando la minaccia si è placata ed è in gioco il recupero.

Il mantenimento della Dissociazione Strutturale

Fin dall'inizio della loro vita, gli organismi hanno una tendenza naturale verso la differenziazione e l'integrazione (Siegel, 1999): dobbiamo chiederci cos'è che mantiene la dissociazione quando il trauma è cessato.

L'ANP è incline a sviluppare una fobia della memoria traumatica. Questa fobia include una gamma di evitamenti e di reazioni di fuga che precludono l'integrazione del trauma. Così, la fobia della memoria traumatica mantiene la dissociazione strutturale dell'ANP e dell'EP.

Poiché la dissociazione non è perfetta in molti casi, l'ANP non riesce a evitare totalmente i ricordi traumatici. L'ANP è relativamente ignara degli stimoli che riattivano l'EP. Tali riattivazioni saranno quindi sperimentate come incontrollabili e impreviste. In questo contesto, l'ANP diventa sempre più sensibile all'EP e sempre più stimoli si assoceranno all'EP. Come risultato, l'ANP comincerà ad evitare un'ampia gamma di eventi interni ed esterni. Questo evitamento può diventare un adattamento cronico. Come risultato di queste aumentate paure e fobie, anche gli individui che funzionavano ad alti livelli prima del trauma, o quelli che funzionavano abbastanza bene subito a seguito del trauma, possono impigliarsi in una spirale di declino post-traumatico nella quale rimane sempre meno dell'apparente normalità.

A parte che per la fobia del ricordo traumatico, l'ANP può anche sviluppare una fobia dell'EP, che è una specifica forma di fobia delle parti dissociative della personalità. Alcune EP contengono uno o più ricordi traumatici, e poco o niente altro. Comunque, le EP evolute possono anche avere alcuni bisogni e desideri e possono sviluppare una serie di ricordi episodici, non tutti traumatici. L'EP può anche sviluppare un senso del sé più o meno elaborato (*elaborazione secondaria*).

E' facile che l'ANP impari che anche l'interazione con un'EP evoluta, i ricordi traumatici della quale rimangono latenti, può essere minacciosa perché questi ricordi possono venire riattivati in ogni momento.

L'ANP che ha la fobia dei ricordi traumatici e della perdita emotiva, avrà paura ed eviterà l'EP difensiva che rimane attaccata al caregiver abusivo.

Le ANP possono, con un grado variabile di successo, applicare delle reazioni di evasione che includono sintomi dissociativi. Le EP evolute sono generalmente incapaci di prevenire la ri-sperimentazione del trauma una volta che il processo si è messo in moto.

Per finire, aggiungiamo che nei casi di dissociazione strutturale secondaria le EP possono diventare fobiche l'una dell'altra. Nei casi di dissociazione strutturale terziaria anche le ANP possono diventare fobiche l'una dell'altra.

L'evitamento condizionato e le reazioni di fuga.

Alcune strategie di evitamento possono cominciare come manovre intenzionali, che alla fine spesso diventano abbastanza autonome, e alcune vengono eseguite inconsciamente. L'evitamento comportamentale attivo e le reazioni di fuga agli stimoli condizionati di paura esterni e interni includono l'allontanamento dai luoghi, dalle persone, dagli oggetti, dalle emozioni, e dalle voci interiori. Queste azioni comprendono la distanza fisica, il lavorare in maniera eccessiva, l'abuso di sostanze, la mutilazione del corpo, l'evitamento dell'interazione sociale.

Azioni mentali attive per evitare gli stimoli di paura condizionati comprendono la soppressione del pensiero, deviando l'attenzione su altri sentimenti, pensieri, attività ed eventi, impegnandosi in attività mentali incompatibili, e nella dissociazione. La maggior parte dei pazienti sperimentano questa dissociazione come un evento involontario e automatico.

Il condizionamento valutativo.

Quando il trauma è un evento vergognoso, l'ANP può imparare a provare vergogna dell'EP, e a disprezzarla. Gli individui traumatizzati possono anche sviluppare una vergogna generalizzata delle loro esperienze soggettive: i pensieri innati, i sentimenti, le sensazioni fisiche, i desideri, le fantasie e i bisogni, e le caratteristiche personali come il corpo in sé.

Fattori relazionali che mantengono la dissociazione strutturale.

Quando il trauma riguarda un evento riconosciuto socialmente (per esempio, la perdita di un parente stretto, disastri naturali..etc), l'ambiente sociale generalmente esercita una pressione supportiva e benigna verso l'integrazione dell'esperienza. Quando le persone significative negano il trauma invece che assistere l'integrazione dell'esperienza dolorosa, o quando proibiscono che si parli del trauma, le tendenze dissociative vengono rafforzate. Queste influenze sociali prevalgono soprattutto nel caso di abuso sessuale intra-familiare.

Una prospettiva evolutiva della dissociazione

Finora abbiamo assunto che la personalità si sviluppi prima del trauma come un sistema mentale integrato. Questo processo di sviluppo può essere minacciato dalla comparsa di esperienze traumatiche durante gli anni formativi.

Negli infanti i sistemi mentali emotivi e gli altri sembrano operare in maniera non integrata. Gli infanti si spostano abbastanza automaticamente da uno stato all'altro e l'esperienza di uno stato emotivo è strettamente legata a comportamenti attivi. Il livello di integrazione relativamente basso dei bambini piccoli può essere legato al fatto che le regioni del cervello che hanno funzioni integrative superiori, come la corteccia prefrontale e l'ippocampo, non sono ancora maturate del tutto. La piena maturazione della corteccia orbitofrontale e prefrontale richiede molti anni.

La mielinizzazione nell'ippocampo aumenta nell'infanzia fino all'adolescenza.

Le strutture dell'ippocampo e quelle prefrontali sono coinvolte nell'inibizione delle risposte agli stimoli condizionati di minaccia quando questi stimoli non rappresentano una minaccia attuale nel contesto in questione. Come risultato, nella prima infanzia, i sistemi d'azione difensivi e gli altri principali (che coinvolgono principalmente l'amigdala) operano ancora in maniera abbastanza scardinata e non integrata.

Sembra che i bambini piccoli siano dipendenti dal loro ambiente sociale per la regolazione dei sistemi d'azione istintuali, e inclini al fallimento integrativo. Ogawa e all. (1997) trovarono che la dissociazione nella prima infanzia era una risposta normale alla rottura e allo stress.

È nell'interazione con i caregiver che i bambini piccoli cominciano ad acquisire le capacità di sostenere, modulare e integrare gli stati comportamentali (Putnam, 1997). Questa modulazione può essere fortemente promossa dalla condivisione di stati paralleli o complementari tra il bambino e il suo caregiver.

Il trauma può interferire con questo processo di sviluppo.

Come hanno sostenuto Perry e i suoi colleghi (Perry, 1999), una ripetuta attivazione di specifici stati legati al trauma o, nei nostri termini, di EP, porta a un “difficile cablaggio” neuro-biologico del cervello, con i primi sei anni di vita come periodo critico.

Una notevole serie di recenti studi neuro-biologici, infatti, suggerisce che il trauma cronico precoce può incidere sullo sviluppo del cervello attraverso la compromissione delle funzioni integrative.

CONCLUSIONI

In quest'articolo, abbiamo presentato una teoria che tenta di comprendere la dissociazione strutturale di personalità legata al trauma. La dissociazione è stata descritta come un fallimento della sintesi e della personificazione di esperienze terribili. Nella fase acuta, questo fallimento si manifesta in sintomi dissociativi peri-traumatici psicoformi e somatoformi, e nel periodo a seguito del trauma il fallimento si manifesta in sintomi dissociativi attuali. La teoria sostiene che i processi dissociativi non dividono in maniera casuale il sistema emozionale che costituisce la personalità pre-morbosa, ma piuttosto lungo minuscole metaforiche crepe che esistono naturalmente tra i sistemi d'azione e i sotto-sistemi. Questi sistemi sono pensati come sistemi d'azione basati sull'evoluzione che svolgono funzioni superiori, prevalentemente di sopravvivenza dell'individuo in caso di grave minaccia, di sopravvivenza della specie, e di gestione della vita quotidiana.

Sono stati proposti tre livelli di dissociazione strutturale che contraddistinguono una gamma di disturbi legati al trauma: PTSD semplice; PTSD complesso, DES e DDNOS, e DID. In accordo con la teoria, questi diversi disturbi possono essere posti su un continuum di complessità della dissociazione strutturale della personalità. Sono stati presentati un insieme di dati empirici e sperimentali che supportano, o che almeno sono in linea con, la teoria proposta.

La teoria suggerisce anche una serie di linee guida per la terapia che non possono essere qui approfondite. Il trattamento dei disturbi legati allo stress, incluso il DID, comprende l'integrazione dei contenuti mentali spaventosi nei modi che sono più adatti all'attuale capacità integrativa del paziente. Il trattamento riguarda fondamentalmente la risoluzione della dissociazione strutturale della personalità attraverso l'esposizione delle parti dissociate della personalità (e dei loro contenuti mentali) le une alle altre secondo passaggi stabiliti con cautela che promuovono l'integrazione e impediscono la ri-dissociazione.

Nella prima fase, il livello di funzionamento delle ANP è elevato, gradualmente compaiono la fobia dei contenuti mentali, la fobia delle ANP per ognuna delle altre, e la fobia delle EP. Inoltre, la fobia dell'attaccamento è affrontata in quella che è un'alleanza di lavoro e una cooperazione tra ANP ed EP tra di loro, e con il terapeuta. Se, e solo se, il livello integrativo viene sufficientemente ristabilito, la fobia dei ricordi traumatici può essere affrontata nella seconda fase del trattamento, attraverso una saggia esposizione e prevenzione della ri-dissociazione. Nella terza ed ultima fase, gli obiettivi principali sono: l'integrazione della personalità, il superamento della fobia rispetto ad un attaccamento intimo, e il far fronte alla vita in un modo che non sia né dissociativo né evitante.