

FrancoAngeli

Collana diretta da Paolo Moderato

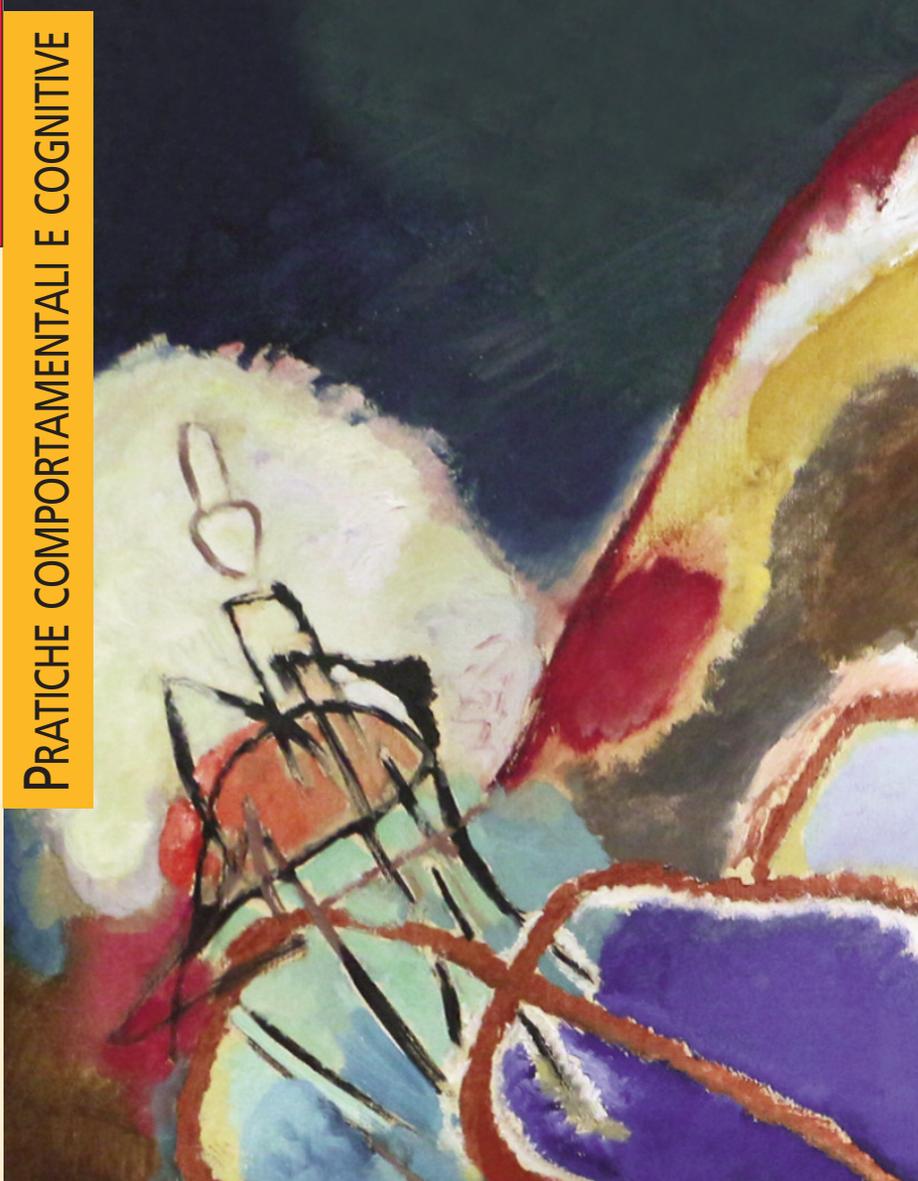
Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica

Verso un sé incarnato

A cura di Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen
e Frank M. Corrigan

Edizione italiana a cura di
Costanzo Frau e Diego Giusti

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE



Informazioni per il lettore

Questo file PDF è una versione gratuita di sole 20 pagine ed è leggibile con



La versione completa dell'e-book (a pagamento) è leggibile con Adobe Digital Editions. Per tutte le informazioni sulle condizioni dei nostri e-book (con quali dispositivi leggerli e quali funzioni sono consentite) consulta [cliccando qui](#) le nostre F.A.Q.



PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

Direzione: Paolo Moderato

Comitato Scientifico:

Roberto Anchisi (*Università degli Studi di Parma*),
Maurizio Cardaci (*Università degli Studi di Palermo*),
Roberto Cavagnola (*ANFFAS di Brescia*),
Rosalba Larcán (*Università degli Studi di Messina*),
Fabio Celi (*Università degli Studi di Parma*),
Giovambattista Presti (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),
Vincenzo Russo (*Libera Università di Lingue e Comunicazione – IULM*),
Gabriella Pravettoni (*Università degli Studi di Milano*),
Francesco Rovetto (*Università degli Studi di Pavia*).

La necessità e la richiesta sempre maggiore di psicoterapie brevi basate su evidenze (EBI) ha contribuito alla crescente diffusione delle terapie cognitive comportamentali (CBT). Tali terapie sono presenti nel mondo scientifico e professionale da 50 anni e hanno conosciuto importanti evoluzioni, pur mantenendo il forte radicamento nella visione scientifica della terapia.

La Collana si propone di presentare un panorama di queste buone “pratiche”, prima di tutto in ambito clinico; ma non solo in quello, data la versatilità dimostrata dal modello cognitivo comportamentale anche in ambito evolutivo, organizzativo e nella prevenzione.

Stanti con date, i volumi della Collana si rivolgono principalmente ai professionisti del settore, ma si ritengono utili anche a studenti in formazione e specializzandi.

Tutti i volumi della Collana vengono sottoposti a referaggio tra pari.

I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: www.francoangeli.it e iscriversi nella homepage al servizio "Informatemi" per ricevere via e-mail le segnalazioni delle novità.

Neurobiologia e trattamento della dissociazione traumatica

Verso un sé incarnato

A cura di Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen
e Frank M. Corrigan

Edizione italiana a cura di
Costanzo Frau e Diego Giusti

FrancoAngeli

PRATICHE COMPORTAMENTALI E COGNITIVE

The original English language work:
Neurobiology and Treatment of Traumatic Dissociation, 1st edition
9780826106315
By Ulrich F. Lanius PhD, Sandra L. Paulsen PhD, Frank M. Corrigan MD
Has been published by
Springer Publishing Company
New York, NY, USA
Copyright © 2014
All rights reserved

In copertina: Vassily Kandinsky, *Improvvisazione n. 30 (cannoni)*, 1913
Traduzione di Costanzo Frau, Diego Giusti, Corrado Schiavetto e Priscilla Tortelli

Copyright © 2021 by FrancoAngeli s.r.l., Milano, Italy.

L'opera, comprese tutte le sue parti, è tutelata dalla legge sul diritto d'autore. L'Utente nel momento in cui effettua il download dell'opera accetta tutte le condizioni della licenza d'uso dell'opera previste e comunicate sul sito www.francoangeli.it.

Indice

Presentazione dell'edizione italiana, <i>di Costanzo Frau, Diego Giusti</i>	pag.	9
Premessa. Verso una comprensione neuroaffettiva delle menti in difficoltà, <i>di Jaak Panksepp</i>	»	15
Prefazione	»	21
Introduzione. L'ubiquità della dissociazione, <i>di Sandra L. Paulsen, Ulrich F. Lanius</i>	»	25
PARTE PRIMA - NEUROBIOLOGIA		
Introduzione: dissociazione e neurobiologia, <i>di Ulrich F. Lanius</i>	»	35
1. Dissociazione: deafferentazione corticale e perdita del Sé, <i>di Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen, Frank M. Corrigan</i>	»	38
2. Minaccia e sicurezza: la neurobiologia delle risposte di difesa attive e passive, <i>di Frank M. Corrigan</i>	»	65
3. Dissociazione peritraumatica e immobilità tonica: risultati clinici, <i>di Michelle J. Bovin, Elise Ratchford, Brian P. Marx</i>	»	89
4. Un approccio socio-cognitivo-neuroscientifico al PTSD: prospettive cliniche e di ricerca, <i>di Ruth Lanius, Paul Frewen, Anthony Nazarov, Margaret C. McKinnon</i>	»	108

5. Dissociazione e oppioidi endogeni: un ruolo fondamentale, <i>di Ulrich F. Lanius</i>	»	121
6. Attaccamento, neuropeptidi e regolazione autonoma: un'ipotesi di spostamento vagale, <i>di Ulrich F. Lanius</i>	»	147
7. Risposte difensive: congelate, sopresse, troncate, ostruite, malfunzionanti, <i>di Frank M. Corrigan</i>	»	173
8. Le sequenze cliniche delle risposte di difesa disfunzionali: amnesia dissociativa, dolore e somatizzazione, memoria motoria emozionale e loop enterocettivi, <i>di Frank M. Corrigan</i>	»	198
9. La vergogna e lo stimolo al ritiro dato dal mesencefalo vestibolare, <i>di Frank M. Corrigan</i>	»	220
10. Attaccamento e riparazione dell'attaccamento, <i>di Frank M. Corrigan, Alistair Wilson, Deirdre Fay</i>	»	242
11. Dissociazione, EMDR ed elaborazione adattativa delle informazioni: il ruolo della stimolazione sensoriale e della consapevolezza sensoriale, <i>di Ulrich F. Lanius, Uri Bergmann</i>	»	265

PARTE SECONDA - TRATTAMENTO

Introduzione. Dissociazione e psicoterapia, <i>di Sandra L. Paulsen, Ulrich F. Lanius</i>	»	301
12. Vedere ciò che è nascosto: identificare e lavorare con i sintomi dissociativi, <i>di Sandra L. Paulsen, Ulrich F. Lanius</i>	»	305
13. Il Sé compassionevole, <i>di Frank M. Corrigan, Alistair Wilson, Deirdre Fay</i>	»	328
14. Nozioni di base sulla stabilizzazione, <i>di Sandra L. Paulsen, Joan Golston</i>	»	349
15. Stabilizzare la relazione tra gli stati dell'Io, <i>di Sandra L. Paulsen, Joan Golston</i>	»	384

16. Alessitimia, disregolazione affettiva e immaginario: reimpostazione dei circuiti affettivi subcorticali, <i>di Sandra L. Paulsen, Katie O'Shea, Ulrich F. Lanius</i>	»	406
17. Elaborazione di un trauma attraverso il frazionamento: TOTEMSPOTS e altre tecniche attenuanti, <i>di Sandra L. Paulsen, Ulrich F. Lanius</i>	»	433
18. Accelerare e decelerare l'accesso agli stati del Sé, <i>di Sandra L. Paulsen</i>	»	451
19. Integrando corpo e mente: psicoterapia sensomotora e trattamento di dissociazione, difesa e disregolazione, <i>di Pat Ogden, Janina Fisher</i>	»	468
20. Integrazione temporale del trauma precoce e del neglect, <i>di Sandra L. Paulsen</i>	»	494
21. Verso un Sé incarnato: EMDR e interventi somatici, <i>di Ulrich F. Lanius, Sandra L. Paulsen</i>	»	519
22. Antagonisti degli oppioidi e dissociazione: interventi farmacologici aggiuntivi, <i>di Ulrich F. Lanius, Frank M. Corrigan</i>	»	544
Gli autori	»	575
I curatori dell'edizione italiana	»	577

Presentazione dell'edizione italiana

Il trauma psicologico è capace di interferire sul network mente-cervello-corpo disorganizzando i principali sistemi di regolazione fisiologica. Come è stato descritto da De Bellis e Zisk (2014) in una loro rassegna, le esperienze traumatiche alterano il funzionamento dell'asse limbico-ipotalamo-ipofisi-surrene, il sistema catecolaminergico, serotoninergico, quello che coinvolge l'ossitocina e il sistema immunitario. La disregolazione dei principali sistemi fisiologici rappresenta una conseguenza a breve e a lungo termine delle esperienze traumatiche cumulative. Più difficile da valutare, ma di enorme importanza per la comprensione dei disturbi trauma correlati, è il concetto di integrazione.

In questo manuale Lanius, Paulsen e Corrigan mettono in evidenza come l'effetto principale del trauma sia proprio quello di generare una dissociazione delle aree e dei circuiti del nostro cervello. In tal senso il termine "dissociazione" è in linea con la concettualizzazione janetiana di "désagrégation" (disaggregazione) che l'autore aveva coniato per descrivere come le emozioni veementi fossero in grado di interferire con i livelli sovraordinati della nostra coscienza generando un loro cedimento (van der Hart, Dorahy, 2006). I diversi capitoli del manuale ruotano attorno ad alcuni assunti che sarebbero centrali nel processo dissociativo:

- a) la dissociazione peritraumatica è associata al rilascio di oppioidi endogeni che alterano la comunicazione tra livelli inferiori e superiori del cervello;
- b) gli oppioidi endogeni inibiscono il talamo favorendo la dissociazione dei livelli superiori della neocorteccia e del sistema limbico dai livelli più bassi del tronco encefalico;
- c) il fallimento nell'integrazione delle informazioni a livello corticale provoca un impoverimento delle informazioni trasmesse attraverso il corpo calloso da un emisfero all'altro;
- d) il fallimento nel processamento delle informazioni a livello orizzontale e verticale genera un fallimento nell'integrazione dell'esperienza traumatica;
- e) gli stati dissociati sarebbero il risultato della dissociazione indotta dagli oppioidi a livello dei circuiti affettivi di base, circuiti che vengono mobilitati durante la fase di risposta alla minaccia.

La Parte prima del libro descrive la neurobiologia del trauma e della dissociazione prendendo in considerazione la dissociazione come nucleo centrale della

perdita del Sé (capitolo 1), le difese attive e passive di fronte al trauma (capitolo 2) e due risposte al trauma: la dissociazione peritraumatica e l'immobilità tonica (capitolo 3). Il testo prosegue considerando il disturbo da stress post-traumatico secondo un modello socio-cognitivo e affettivo (capitolo 4) per concentrarsi poi sulla dissociazione in relazione alla risposta neuro-ormonale, considerando in particolare il ruolo degli oppioidi endogeni (capitolo 5) e il collegamento tra attaccamento, neuropeptidi e sistema vegetativo (capitolo 6). Vengono approfondite le diverse tipologie di risposta di difesa (capitolo 7) e le relative sequenze cliniche sottese alle varie manifestazioni disfunzionali da quelle più semplici, legate all'amnesia dissociativa, a quelle più complesse, legate al disturbo dissociativo dell'identità (capitolo 8). Viene poi approfondita la vergogna, nelle sue forme "sana" e "tossica", i relativi correlati neurobiologici e la relazione con il Sé (capitolo 9). Successivamente ci si immerge nel tema dell'attaccamento, della sua rottura e della sua riparazione, il tutto alla luce delle tematiche emerse nei capitoli precedenti (capitolo 10). Questa prima parte si conclude considerando la dissociazione come effetto di una sindrome disritmica talamo-corticale; partendo dal modello dell'elaborazione adattiva delle informazioni e dall'intervento EMDR viene discusso come, attraverso le oscillazioni mediate dal talamo, si arrivi ad una naturale re-sincronizzazione e reintegrazione delle parti dissociate (capitolo 11).

La Parte seconda del libro descrive diversi interventi terapeutici, alcuni ormai ampiamente sviluppati come ad esempio l'EMDR e la psicoterapia sensomotiva, altri invece frutto della combinazione di diverse tecniche terapeutiche adottate nel trattamento a fasi per i disturbi dissociativi (International Society for the Study of Trauma and Dissociation, 2011). L'accordo generale sulla terapia dei disturbi dissociativi prevede un periodo significativo di stabilizzazione prima di procedere con l'elaborazione del trauma. La difficoltà nel lavorare con i disturbi dissociativi si palesa quando si rimane bloccati tra il desiderio di andare avanti nel trattamento e il timore di poter destabilizzare in qualche modo il paziente. Questa sfida è affrontata in diversi capitoli di questo libro che si focalizzano sui metodi per raggiungere la stabilizzazione: le basi (capitolo 14, "Nozioni di base sulla stabilizzazione"), i metodi per lavorare con lo stato dell'Io (capitolo 15, "Stabilizzare la relazione tra gli stati dell'Io") e la mindfulness (capitolo 13, "Il Sé compassionevole").

Come terapeuti siamo portati a voler apprendere una tecnica, un intervento che ci faccia sentire efficaci di fronte alla sofferenza delle persone che bussano alla porta dei nostri studi. Talvolta capita che il terapeuta non riesca a regolare il sistema motivazione di accudimento e si lasci guidare eccessivamente dalla tecnica perdendo di vista la relazione terapeutica con il paziente. Un merito degli autori è quello di tenere assieme questi due aspetti. Ragionando sui vari tipi di intervento, evidenziano, lungo tutti i capitoli di questa seconda parte del libro, come la relazione terapeutica sia centrale se si vuole utilizzare in modo efficace una determinata tecnica. Laddove la barriera dell'amnesia è molto alta il lavoro non può prescindere dal contatto con le parti dissociate. Nel capitolo 15 vengono forniti diversi esempi e viene descritto il lavoro per favorire la co-comunicazione tra gli stati dell'Io. Alcune vignette cliniche illustrano come sia importante creare un'alleanza con la parte che imita l'aggressore, un passaggio propedeutico se si vuole avere

accesso agli stati dell'Io più vulnerabili ed andare avanti nel processo di integrazione.

La dissociazione va considerata come una risposta di adattamento del cervello allo stato sovraccarico generato dal trauma. La dis-integrazione o come riportano gli autori "la mancanza di integrazione verticale ed orizzontale" richiede al clinico la capacità di sapersi muovere con pazienza e in modo cauto per cercare di tessere una trama da seguire. Proprio perché la dissociazione rappresenta un meccanismo adattivo all'ambiente traumatizzante, il lavoro del terapeuta dovrà essere guidato dal livello di tolleranza emozionale che il paziente è riuscito a raggiungere.

Questo aspetto viene più volte ripreso da Sandra Paulsen nella presentazione degli interventi riguardanti il processamento del trauma (vedi ad esempio il capitolo 17) e da tutti gli autori del manuale quando descrivono l'utilizzo dell'EMDR con i disturbi dissociativi. L'EMDR è un intervento molto potente e non dovrebbe essere utilizzato prematuramente, prima che le diverse parti dissociate siano state ingaggiate e abbiano abbastanza risorse per lavorare al processamento del trauma. Tale passaggio, in linea generale, avviene quando sono stati raggiunti degli obiettivi fondamentali come l'orientamento al corpo e al presente e quando il livello di co-consapevolezza tra le parti è abbastanza alto. Tutti gli interventi terapeutici descritti nel manuale vengono supportati da una teoria del disturbo focalizzata sugli aspetti neurobiologici conseguenti al trauma e la dissociazione.

Questa opera rappresenta certamente un riferimento imprescindibile e fondamentale per tutti coloro che vogliono approfondire la complessità della dissociazione traumatica e il suo trattamento da un punto di vista scientifico e neurobiologicamente fondato. L'approccio innovativo e strutturato qui descritto è diventato presto la base di altre più recenti evoluzioni in tale ambito. Prendendo in prestito un linguaggio alpinistico, il lavoro presentato in questa opera rappresenta infatti il "campo base" dal quale Frank Corrigan ha continuato la sua scalata verso la ricerca di una terapia della dissociazione traumatica sempre più efficace, efficiente, sicura ed ecologica. E così, passando attraverso la formulazione di alcune ipotesi sul funzionamento del Brain-spotting (Corrigan et al., 2015) e definendo la neurobiologia del Comprehensive Resource Model (CRM; Schwartz et al., 2016), Frank Corrigan ha raggiunto la vetta definendo il Deep Brain Reorienting (DBR; Corrigan, Christie-Sands, 2019), un metodo innovativo che permetterebbe di agire direttamente sui precursori dell'attivazione traumatica attraverso un naturale processo di riorientamento mesencefalico e che genera anche un cambiamento progressivo e spontaneo dei circuiti limbici e corticali. Questo riorientamento sfrutterebbe una specifica sequenza neurofisiologica che sta alla base della dissociazione traumatica e della sua riparazione e che coinvolge primariamente il collicolo superiore e il grigio periacqueduttale (Periaqueductal Gray – PAG). A differenza di altri metodi, il DBR agirebbe su circuiti "pre-PAG", ossia su specifiche tensioni motorie implicite che precedono l'attivazione dei sistemi affettivi di base. Esso è pensato quindi per intervenire direttamente sui circuiti più profondi e impliciti del trauma (ben al di sotto del livello ippocampale e amigdaloidale) sciogliendo sul nascere la tensione emotiva senza dover perseguire, ad esempio, il completamento dell'azione troncata. Di conseguenza tale metodo risulterebbe anche più

sicuro poiché, riducendo l'attivazione dei circuiti "post-PAG", consentirebbe al paziente di rimanere più agevolmente all'interno della finestra di tolleranza ottimale con una diminuzione notevole degli switch dissociativi.

Alcuni studi di risonanza magnetica funzionale sembrano corroborare il modello teorico illustrato da Frank Corrigan. Negli ultimi anni il gruppo di lavoro canadese, guidato da Ruth Lanius, ha evidenziato come il PAG e il collicolo superiore siano due aree cerebrali particolarmente coinvolte nelle sindromi post-traumatiche (Harricharan et al., 2016; Terpou et al., 2019; Olivé et al., 2018). Attualmente è in fase di sperimentazione un trial clinico canadese per valutare l'efficacia del DBR nel trattamento del disturbo da stress post-traumatico. Anche se sono necessari molti studi per testarne l'efficacia con i disturbi dissociativi, questo metodo mostra già la sua importanza nel trattamento di queste sindromi complesse.

Il DBR potrebbe rappresentare quindi una vera e propria svolta concettuale e terapeutica, ma per poterlo comprendere appieno occorre partire dalle basi della neurobiologia della dissociazione che sono ben descritte in questo testo, testo che offre importanti spunti di riflessione teorica, suggerimenti per la pratica clinica e tutti i principali riferimenti bibliografici.

Costanzo Frau

Gruppo di lavoro Deep Brain Reorienting (DBR) Italia
Studio di Psicoterapia e Ricerca Trauma e Dissociazione, Cagliari

Diego Giusti

Gruppo di lavoro Deep Brain Reorienting (DBR) Italia
Studio Giusti – Psicoterapia Integrata e Neuroscienze, Parma

Riferimenti bibliografici

- Corrigan, F., Christie-Sands, J. (2019). An innate brainstem self-other system involving orienting, affective responding, and polyvalent relational seeking: Some clinical implications for a "Deep Brain Reorienting" trauma psychotherapy approach. *Medical Hypotheses*, 136, 11, 1-10.
- Corrigan, F., Grand, D., Raju, R. (2015). Brainspotting: Sustained attention, spinothalamic tracts, thalamocortical processing, and the healing of adaptive orientation truncated by traumatic experience. *Medical Hypotheses*, 84, 4, 384-394.
- De Bellis, M. D., Zisk, A. B. (2014). The biological effects of childhood trauma. *Child Adolescents Psychiatric Clinics of North America*, 23, 2, 185-222.
- Harricharan, S., Rabellino, D., Frewen, P. A., Densmore, M., Théberge, J., McKinnon, M. C., Schore, A. N. e Lanius, R. A. (2016). fMRI functional connectivity of the periaqueductal gray in PTSD and its dissociative subtype. *Brain and Behavior*, 6, 12, 1-16.
- International Society for the Study of Trauma and Dissociation (2011). Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision. *Journal of Trauma and Dissociation*, 12, 2, 115-187.
- Olivé, I., Densmore, M., Harricharan, S., Théberge, J., McKinnon, M. C., Lanius, R. (2018). Superior colliculus resting state networks in post-traumatic stress disorder and its dissociative subtype. *Human Brain Mapping*, 39,1, 563-574.

- Schwarz, L., Corrigan, F., Hull, A., Raju, R. (2016). *The comprehensive resource model: effective therapeutic techniques for the healing of complex trauma*. London: Routledge.
- Terpou, B. A., Harricharan, S., McKinnon, M. C., Frewen, P., Jetly, R. e Lanius, R. A. (2019). The effects of trauma on brain and body: A unifying role for the midbrain periaqueductal gray. *Journal of Neuroscience Research*, 97, 1110-1140.
- Van der Hart, O., Dorahy, M. (2006). Pierre Janet and the concept of dissociation. *American Journal of Psychiatry*, 163, 9, 1646.

Premessa.

*Verso una comprensione neuroaffettiva
delle menti in difficoltà*

I diversi contributi di questo libro propongono un'analisi approfondita sia delle dinamiche neuropsicologiche delle persone sottoposte a stress sia di come queste possano essere aiutate a superare gli effetti soverchianti di stati d'animo profondamente negativi. Questo volume integra diversi approcci neurobiologici alla comprensione di come le menti soccombono al trauma, al fine di utilizzare le moderne conoscenze relative a mente e cervello per offrire nuove strategie terapeutiche in grado di gestire in modo ottimale gli stati affettivi determinati da uno stress eccessivo.

Frutto del lavoro di specialisti provenienti da diverse aree, questo volume offre un'ampia descrizione delle reti affettive del cervello umano e animale e dei relativi squilibri, proponendo 22 capitoli che integrano in maniera efficace analisi neuroscientifiche (il focus dei primi 11 capitoli) e approfondimenti clinici (i successivi 11).

Nei capitoli successivi faremo un'analisi dei processi emotivi del cervello – quale possiamo derivare oggi grazie al moderno imaging cerebrale e alle analisi cross-species delle funzioni neuroanatomiche e neurochimiche dei circuiti cerebrali affettivi e delle loro risposte allo stress – per passare poi a presentare i vari metodi utili ad affrontare le varie tipologie di disturbi da stress post-traumatico. All'interno di questa sintesi delle moderne conoscenze neuroscientifiche e psicoterapeutiche, vengono affrontati in modo approfondito i modelli di disorganizzazione nei cervelli sottoposti a stress eccessivo e le terapie, scientificamente testate, in grado di aiutare le persone in difficoltà a guarire – a raggiungere un'integrità neuropsicologica – nel modo migliore possibile.

Negli ultimi decenni è risultato sempre più chiaro che per raggiungere una comprensione ottimale dei problemi psichiatrici umani sia necessario comprendere simultaneamente il funzionamento neurobiologico dei cervelli dei mammiferi e le dinamiche affettive che accompagnano sia la mente umana che quella animale e, soprattutto, come questi problemi debbano essere considerati dalle moderne prospettive evolutive. È raro che ragionamenti di questo genere siano sviluppati insieme e uniti in maniera così precisa come in questo testo. Per poter fare ciò nella maniera migliore, non esiste una ragionevole alternativa che non sia quella di considerare allo stesso modo le pulsioni ancestrali del nostro passato animale e la capacità, che appartiene solo