

Antonio D'Ambrosio  
Francesca Costanzo

# **Il disturbo dissociativo d'identità**

Il trattamento  
cognitivo-comportamentale

**PSICOTERAPIE**

**FrancoAngeli**



## 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.





I lettori che desiderano informarsi sui libri e le riviste da noi pubblicati possono consultare il nostro sito Internet: [www.francoangeli.it](http://www.francoangeli.it) e iscriversi nella home page al servizio "Informatemi" per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

Antonio D'Ambrosio  
Francesca Costanzo

# **Il disturbo dissociativo d'identità**

Il trattamento  
cognitivo-comportamentale

**FrancoAngeli**

PSICOTERAPIE

*Κρ'εqr gt κpc:'Dgt vj g'O qtκqv.'Nc 'Ru{ej 2 'qw'Ng'O κ qkt.'3: 98*

Copyright © 2018 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](http://www.francoangeli.it).*

# Indice

PREFAZIONE, <i>di Aristide Saggino</i>	pag.	7
INTRODUZIONE	»	11
Cenni di neurofisiologia della coscienza	»	14
1. LE PATOLOGIE DELLA COSCIENZA	»	21
1. Teoria della dissociazione strutturale della personalità	»	23
2. IL DISTURBO DISSOCIATIVO D'IDENTITÀ	»	27
1. Corso del disturbo	»	33
2. Epidemiologia	»	34
3. Aspetti etiologici	»	35
4. Comorbidità	»	44
5. Diagnosi differenziale	»	49
3. GLI STRUMENTI DI VALUTAZIONE PSICODIAGNOSTICA	»	55
1. Dissociative Experience Scale – (DES)	»	55
2. Dissociative Experiences Scale II (DES II)	»	56
3. Child Dissociative Checklist – CDC	»	57
4. Dissociative Disorders Interview Schedule – DDIS	»	57
5. Structured Clinical Interview for DSM-IV Dissociative Disorders-Revised SCID-D-R	»	58
6. Questionnaire of Experience of Dissociation – QED	»	58

7. Cambridge Depersonalization Scale – CDS	pag.	59
8. Dissociative Experiences Scale Taxon – DES-T	»	59
9. Multidimensional Inventory of Dissociation – MID	»	59
10. Depersonalization Severity Scale (DSS)	»	60
11. Adolescent Dissociative Experiences Scale (A-DES)	»	60
12. Fewtrell Depersonalization Scale – FDS	»	60
13. Wessex Dissociation Scale – WDS	»	61
4. LE TERAPIE	»	63
1. Cenni di terapia farmacologica	»	63
2. Tecniche psicoterapiche	»	64
3. L'ipnosi	»	68
4. Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)	»	72
5. Le Tecniche Cognitivo-Comportamentali (CBT)	»	73
6. Terapia dialettica comportamentale (DBT)	»	93
7. Acceptance and Commitment Therapy (ACT)	»	96
8. Mindfulness	»	100
5. IL RUOLO DELLA RIABILITAZIONE PSICHIATRICA	»	103
1. Attività espressive	»	108
2. Arteterapia	»	109
3. Tecnica del Gioco con la sabbia	»	113
6. CONCLUSIONI	»	115
BIBLIOGRAFIA	»	119
APPENDICE PSICHIATRICO-FORENSE, <i>di Pasquale Supino</i>	»	131



## *Prefazione*

di Aristide Saggino \*

È con particolare piacere che mi accingo a presentare l'ultima "fatica" scientifica del dr. Antonio D'Ambrosio, docente e supervisore dell'Associazione Italiana di Analisi e Modificazione del Comportamento e Terapia Comportamentale e Cognitiva (AIAMC), e della dr.ssa Francesca Costanzo, riabilitatrice psichiatrica, sul disturbo dissociativo d'identità. Il loro lavoro rappresenta un contributo significativo alla letteratura italiana per una serie di ragioni. Innanzitutto, per l'argomento affrontato (il disturbo dissociativo), notoriamente complesso e su cui è da tempo aperto un interessante dibattito scientifico. Secondariamente (*the last but not the least*, come direbbero i colleghi britannici), perché lo affrontano a 360 gradi a partire dalle basi neurofisiologiche della coscienza fino ad arrivare alle metodologie diagnostiche (test psicologici inclusi) e all'intervento clinico (psicofarmacologico, psicoterapeutico e riabilitativo). L'approccio terapeutico cui gli autori dedicano lo spazio maggiore è la psicoterapia cognitivo-comportamentale, declinata nelle sue varie accezioni (CBT, EMDR, terapia dialettico-comportamentale, ACT e mindfulness), considerata in questo periodo la psicoterapia più efficace da un punto di vista scientifico (Layard e Clark, 2014). Il testo si articola in quattro parti. Nella prima gli Autori discutono dei disturbi dissociativi (non prima però di avere accennato alla neurofisiologia della coscienza) e, per essere più precisi, della teoria della dissociazione strutturale della personalità e del disturbo dissociativo d'identità. Nella seconda parte affrontano, invece, gli strumenti di valutazione

\* Presidente Nazionale AIAMC. Professore Ordinario di Psicometria Università di Chieti-Pescara.

psicodiagnostica di tali patologie e nella terza gli interventi terapeutici cui ho accennato poc' anzi. Nella quarta ed ultima parte gli Autori accennano al ruolo della riabilitazione psichiatrica nei disturbi dissociativi. Quest'ultimo argomento appare particolarmente innovativo in quanto, rispetto agli altri trattati nel testo, è certamente meno presente nella letteratura sull'argomento e può rappresentare un aspetto importante del trattamento.

Interessante appare la parte storico-critico-nosografica che inquadra tali patologie alla luce non solo del DSM-5 (e relative differenze con il DSM-IV) ma anche dell'ICD-10 che, in seguito alle note polemiche che hanno preceduto e seguito l'uscita del DSM-5, è considerato da un numero sempre maggiore di psichiatri e psicologi maggiormente adeguato alla diagnosi dei disturbi psicopatologici. È apprezzabile la volontà degli Autori, pur prediligendo un approccio ben definito (quello cognitivo-comportamentale), di affrontare l'argomento da diversi punti di vista evidenziandone la complessità, pur senza venir meno ad una visione rigorosamente scientifica. In questo contesto appare ancora più apprezzabile e meritevole di citazione l'onestà intellettuale degli Autori quando affermano, nelle conclusioni, che non è sempre auspicabile un'integrazione definitiva del paziente, in quanto gli eventi vissuti potrebbero essere stati così dolorosi da rendere difficile il convivere. Secondo gli Autori, in tali casi non rimarrebbe altra strada percorribile che cercare di rendere funzionale la dissociazione. In un mondo in cui la psicoterapia è spesso rappresentata da approcci la cui efficacia non è dimostrata (Saggino e Collevecchio, 2014) ed in cui si ritiene di poter guarire tutto ed il contrario di tutto con qualsiasi metodo (ed ovviamente con il suo contrario) l'onestà scientifica rappresenta sempre un pozzo di sana acqua fresca cui è piacevole abbeverarsi. Sono, infatti, sempre stato convinto che molto più spesso di quanto non si creda l'interventismo psicoterapeutico a tutti i costi sia dannoso, in quanto va a rompere degli equilibri anche laddove il terapeuta non sappia con cosa sostituirli. L'esempio del vaso di Pandora si adatta bene a questa situazione: posso aprirlo ma cosa ne verrà fuori? E poi sarò in grado di richiuderlo ed in che modo? Queste domande non possono rimanere inevase ogni qualvolta si opera per il cambiamento del comportamento di un essere umano.

In conclusione, il libro del dr. Antonio D'Ambrosio e della dr.ssa

Francesca Costanzo rappresenta sicuramente un punto di riferimento scientifico importante per lo psicologo, lo psichiatra, lo psicoterapeuta ed il riabilitatore psichiatrico interessati ai disturbi dissociativi.

## **Bibliografia**

Layard, R. e Clark, D. M. (2014). *Thrive: The power of evidence-based psychological therapies*. Penguin UK. London.

Saggino, A. e Colavecchio, A. (2014). *Psicoterapie e metodo scientifico. Un'analisi critica*. FrancoAngeli, Milano.



## Introduzione

*Che cosa è la coscienza?  
Si può essere “coscienti” della propria coscienza?  
Quali e quante sono le sue anomalie?  
Quanto i suoi disturbi potrebbero giovare  
di un intervento psico-riabilitativo?*

La coscienza permette di sviluppare il senso di consapevolezza; il quale è soggettivo e crea delle esperienze, che sono qualitativamente diverse.

Da un punto di vista **filosofico**, la coscienza, quale *consapevolezza di sé*, è stata per i pensatori greci un invito a conoscere il mondo che circonda l'uomo. Solo attraverso la conoscenza pura degli aspetti esterni è possibile arrivare alla consapevolezza del proprio Io. Questa ricerca non deve avere pregiudizi o limiti, perché ne sarebbe corrotta e impedirebbe il processo conoscitivo dei meccanismi mentali. Essa è, quindi, il frutto di uno scambio fra le esperienze esterne ed interne dell'uomo. Nell'epoca del Cristianesimo il suo significato si confonde con quello basato sul concetto di rettitudine. Per San Tommaso (1994), infatti, era la capacità di discernere ciò che è giusto da ciò che è sbagliato.

Per le altre religioni o le filosofie orientali, invece, rappresenta la conoscenza di sé da cui si parte, per poi raggiungere il “nirvana”. Infatti, questo stato di pace interiore si può raggiungere solo dopo un attento processo conoscitivo, attuato principalmente tramite la meditazione. Il percorso da intraprendere non è semplice e richiede che ci si dedichi con particolare dedizione, al fine di ottenere una visione più intima della coscienza e della propria individualità.

Con Cartesio la coscienza acquista un maggior senso soggettivo e si associa al concetto di *identità* del soggetto (Io), che oggettiva così la consapevolezza dell'essere più presente a se stesso. Ciò che rende l'uomo cosciente non sono le sue azioni, ma i suoi desideri, i suoi

pensieri, le sue percezioni e il suo modo di dare un significato a ciò che lo circonda. Questo concetto è stato sintetizzato da Cartesio (1644) con l'espressione "*Cogito ergo sum*" ("*Penso quindi sono*").

Questo aspetto è estremizzato da Schopenhauer (1850) per il quale tutto ciò che è obiettivo esiste sempre e soltanto, nella sua essenza ed esistenza, nella coscienza di un soggetto ed è quindi condizionato da esso e dalle sue forme rappresentative. Lo stesso mondo esterno, considerato come la realtà in sé, è invece un insieme di rappresentazioni condizionate dalle forme a priori della coscienza, che sono: il tempo, lo spazio e la causalità.

La filosofia di origine anglosassone, più empirista, inquadra la coscienza come il frutto dell'*esperienza*. Per Locke (1690) l'individuo prende consapevolezza di sé solo mediante la sperimentazione, quindi le proprie idee sono il frutto di esperienze concrete.

L'associazione al concetto di *realtà*, che non risulta essere più oggettiva e uguale per tutti, è sottolineata da Hume (2008). Infatti, ogni individuo percepisce la realtà in maniera diversa e risponde ad essa secondo i significati personali che le vengono attribuiti.

La capacità dell'individuo di riflettere sulla *percezione* stessa, è stata definita da Leibniz (1967) con il concetto di *appercezione*. Questa capacità è sostenuta dalla coscienza stessa, ma in un senso più evoluto; egli parlava, infatti, di *autocoscienza*. La coscienza delle percezioni è presente solo negli esseri superiori, che sono in grado di avere una visione più completa del mondo circostante, riuscendo a coglierne i significati.

Kant rappresenta una sintesi tra gli aspetti soggettivistici ed empiristici (De Bianchi, 2006), identificando il concetto di coscienza con quello di appercezione. Egli riteneva che la realtà esterna si sviluppasse in base all'idea che il soggetto ha di essa. La rappresentazione interna dell'oggetto avviene mediante il processo di *critica* rivolto ad essa. Se l'individuo non fosse in grado di interiorizzare in questo modo la realtà circostante circonda, sarebbe privo di coscienza.

Più tardi, questo concetto è stato ripreso da Hegel (2007), il quale approfondisce i rapporti sociali, politici, culturali che intercorrono nelle relazioni interpersonali. L'autocoscienza si afferma nell'ambizione di dominare gli altri uomini, creando dei rapporti "schiavo-padrone", destinati a ribaltarsi, mediante il processo di "emancipazione" degli schiavi.

In **psicologia** la definizione rispecchia gli spunti filosofici citati prima; infatti, **la coscienza è definita come la capacità dell'individuo di essere presente a se stesso, di avere consapevolezza dei suoi pensieri, sensazioni, percezioni e azioni.** Ad essa si associa il contenuto metacognitivo di autocoscienza e di senso di identità della persona. Tuttavia, ci sono state diverse influenze dottrinarie che hanno introdotto visioni non unitarie.

Freud ha completamente invertito le teorie razionaliste indagando la coscienza indirettamente. Si è focalizzato maggiormente sull'*inconscio*, lo ha definito come il punto di arrivo delle attività psichiche, di cui il soggetto non è consapevole. Una *rappresentazione mentale*, per Freud, non presenta una coscienza intrinseca durevole, ma attraverso delle fasi di latenza inconse. Definisce l'inconscio, quindi, non in modo contrapposto alla definizione di coscienza, piuttosto è descritto come un qualcosa "capace di farsi cosciente" (Freud, 1922). La coscienza è legata all'*Io* e ha un ruolo fondamentale nel controllo di alcuni processi ben organizzati, prodotti dall'*Io* stesso. Perfino nel momento in cui l'organismo è completamente abbandonato a se stesso, durante una fase di quiescenza della coscienza (il sonno), essa è presente imponendo una *censura onirica*. Per Freud le motivazioni di alcuni comportamenti dell'individuo non sono da ricercare nella coscienza, ma nell'inconscio. Egli divide la psiche in tre compartimenti: il *conscio*, il *preconscio* e l'*inconscio*. Il conscio, identificato con il significato sopra descritto di coscienza, tende ad essere labile nelle sue manifestazioni; il preconscio racchiude tutti quei pensieri, rappresentazioni e desideri che possono divenire consci; l'inconscio è composto da elementi bloccati, che non possono divenire consci, se non dopo grandi sforzi, a causa di un meccanismo di "rimozione", che allontana la presa di coscienza di questi elementi troppo dolorosi da affrontare (Freud, 1985).

In Piaget la coscienza cresce nell'organismo e si radica al suo interno per le sue proprietà di *integrità*, per la sua capacità di provare *sentimenti* e per una sua grande abilità, l'*empatia*. Si riscontrano alcune influenze hegeliane, quando afferma che l'uomo, sin dalle sue prime fasi di crescita, ricerca i suoi simili e prova a comprendere le emozioni e gli stati d'animo dell'altro.

Piaget ritiene che lo sviluppo della mente avvenga mediante due processi: assimilazione e accomodamento. Con il processo di *assimi-*

*lazione* s'intende la capacità dell'organismo di assorbire determinati *schemi mentali* in seguito ad un'esperienza; l'*accomodamento*, invece, è il processo che permette di modificare quegli schemi assorbiti in precedenza, al fine di raggiungere una forma di *adattamento* (Filograsso e Travaglini, 2007). Le nozioni incorporate possono essere modificate mediante la *presa di coscienza*. Essa permette di raffinare i pensieri, le opinioni e di conseguenza le azioni dell'individuo, durante il processo di crescita. Prendere coscienza non è un'azione statica, necessita sempre dell'*interazione* tra il soggetto e l'oggetto in questione (Gattico, 2001).

Gli aspetti “sociali” presenti nella concezione hegeliana sono ulteriormente elaborati da due Autori.

Hoffman (2008) riprende il concetto di empatia per lo sviluppo di un altro importante concetto legato alla coscienza, quello del *senso di colpa*. Per provare un senso di colpa il bambino deve avere consapevolezza di se stesso e degli altri, deve essere capace di provare dispiacere per una situazione, che lui stesso ha causato. Questo sentimento può essere esperito una volta raggiunta la maturità empatica e una maggiore consapevolezza delle proprie azioni. Infatti, il bambino acquisisce una *duplice consapevolezza* quando si rende conto che le sue azioni comportano delle conseguenze, non solo per se stesso, ma anche per gli altri.

Durkheim (1893) allarga il concetto individuale di coscienza, parlando di *coscienza collettiva*. Essa rappresenta l'insieme delle coscienze individuali, più precisamente di quelle che sono le *credenze* comuni. Egli ritiene che l'individuo, per affermarsi, debba essere in grado di interiorizzare i pensieri e i comportamenti degli altri, consolidando l'opinione che l'essere umano è tale perché è in grado di interagire e di comprendere profondamente i suoi simili.

## **Cenni di neurofisiologia della coscienza**

In ambito semeiologico sia in **psichiatria** che in **neurologia**, la coscienza è spesso affiancata al concetto di *vigilanza* (la capacità di essere presenti a se stessi). Alla quale è aggiunta un'altra definizione, quella di *consapevolezza*, ovvero il processo di scoperta e comprensione del mondo circostante.



In Jaspers si evidenzia l'influenza kantiana, infatti la coscienza si definisce *“in primo luogo la reale interiorità dell'esperienza; in secondo luogo la scissione in soggetto-oggetto (intendendo per soggetto chi è diretto agli oggetti, che percepisce, rappresenta, pensa); in terzo luogo il sapere che la coscienza ha di se stessa (autocoscienza)”*. Per lucidità di coscienza definisce la chiarezza nel pensiero *“che sappia e voglia ciò che faccio, che ciò che io provo, la mia esperienza, sia collegata con il mio io e che essa sia conservata nella mia memoria. Perché i fenomeni possano essere dichiarati coscienti, devono poter essere osservati per un certo tempo e richiamati nella coscienza lucida. In senso figurato possiamo immaginarci la coscienza come un palcoscenico, sul quale i singoli fenomeni fisici vanno e vengono, questo può diventare molto stretto (restringimento di coscienza), l'ambiente torbido (offuscamento di coscienza), ecc.”*.

Jaspers associa al concetto quello di attenzione (molto vicina all'appercezione kantiana), includendo in essa tre fenomeni concettualmente distinti: *“**attenzione è l'esperienza soggettiva (Erlebnis) di rivolgersi verso un oggetto. Se è accompagnata dalla coscienza di provenire da condizioni interne, può essere prevalentemente attiva; mentre se è vissuta più come un essere attratta, avvinghiata, può essere prevalentemente passiva. Questa è la differenza tra attenzione volontaria e involontaria”***. L'attenzione ha vari gradi di **chiarezza** e di **evidenza**: *“la chiarezza e l'evidenza debbono essere collegate con le esperienze soggettive dell'essere rivolto o del venir attratto, ma – specialmente in modo patologico – possono insorgere o vacillare e scomparire senza alcuna di tali esperienze”*. L'**attenzione** è anche *“l'effetto che questi due primi fenomeni hanno sul corso ulteriore della vita psichica. Sono soprattutto i contenuti chiari di coscienza che sono alla base di ulteriori stimoli associativi, e sono conservati con grande facilità nella memoria. Le rappresentazioni determinanti, i compiti, le rappresentazioni dei fini, o qualunque altro nome si voglia dar loro, quando vengono afferrati con attenzione nel senso dei due primi concetti, influiscono sull'insorgere delle nuove rappresentazioni in modo che le associazioni pertinenti, adeguate, sono preferite automaticamente a tutte le altre (tendenze determinanti). Così dunque la nostra coscienza del momento non è sempre uguale”*. La coscienza prevede anche diverse **tonalità** *“Intorno al punto di fissazione della coscienza il campo visivo si allarga verso la periferia, di-*

venendo sempre più scuro... Partendo da questo centro della coscienza chiara, esistono sfumature fino all'indeterminato, che non sono mai delimitate nettamente né verso l'inconscio né verso il definito. Con un'auto-osservazione sistematica si possono esplorare questi gradi della coscienza (i.e. gradi dell'attenzione, livelli di coscienza).

*La nostra intera vita psichica può a sua volta, avere gradi di coscienza differenti, che vanno dalla coscienza più lucida, attraverso i livelli di offuscamento, fino alla incoscienza. Ci possiamo figurare la coscienza come un'onda. La coscienza lucida, chiara, è l'apice dell'onda. Nei gradi che vanno fino all'incoscienza, l'apice dell'onda si abbassa, l'onda diventa sempre più bassa fino al suo completo defluire nella perdita di coscienza non vi è però una semplice gradazione ma anche una molteplice varietà di modificazioni nella sua totalità come restringimento di coscienza, incertezza nella scissione fra soggetto ed oggetto e nella struttura di quegli stati prettamente interiori, che coinvolgono l'intero individuo e che, nel pensiero, nell'immagine e nel simbolo, vanno dal sentimento alla più chiara coscienzialità”.*

La coscienza, per le sue stesse caratteristiche, non può essere ascritta ad una sede cerebrale unitaria, ma a sistemi multipli distribuiti in varie sedi. Come accade per altri processi mentali (es. la rappresentazione visiva, la memoria ecc.), può essere difficile identificare una precisa localizzazione topografica della coscienza, in quanto diverse reti neuronali potrebbero agire, in maniera ed in sedi differenti, per avere coscienza di un dato o di una serie di dati. Per queste caratteristiche, sarebbe una *proprietà emergente*, poiché non deriva da una componente unica, ma dalle proprietà di un gruppo di componenti – variamente estese e non identificabili con le unità di partenza – che si attivano come circuito neuronale intorno ad un epicentro. In particolare, secondo le teorie di ordine superiore della coscienza (*Higher – Order theories*), si è consapevoli di uno stato mentale solo se questo è rappresentato da un altro stato mentale di ordine superiore. Alcuni ritengono che questo stato sia simile ad un costrutto percettivo (Locke, 1690; Lycan, 2001); altri che sia assimilabile ad una forma di pensiero, nel quale sia il costrutto cognitivo di ordine più elevato che quello di rango inferiore sono parti di uno stesso stato mentale (Gennaro, 2012; Carruthers, 2000). Per questi motivi devono esi-

stere alcune aree del cervello (o connessioni di reti neurali) che agiscono in qualità di stati di ordine superiore, comunemente associati a strutture presenti nella corteccia prefrontale; la loro disabilitazione porterebbe ad un deficit della coscienza.

Crick e Koch (2003) hanno evidenziato sperimentalmente che alcune cellule specifiche (poste nella *corteccia inferiore temporale* e nel *solco temporale superiore*) si attivano durante i processi percettivi, garantendo, probabilmente, quei requisiti minimi indispensabili per ottenerne lo stato di coscienza. Quest'attivazione sembrerebbe essere una condizione necessaria ma non sufficiente per l'ottenimento di uno stato percettivo di coscienza, per questo il loro contributo potrebbe essere associato al manifestarsi di essa senza esserne necessariamente la causa. Queste aree sarebbero associate con proiezioni corticali ad altre zone specifiche della corteccia prefrontale, cui si riconosce sia un ruolo essenziale di mediazione negli stati di coscienza sia nella pianificazione intenzionale; in tal modo, s'integrerebbe la coscienza percettiva con l'azione intenzionale.

La scomposizione dei vari livelli della coscienza troverebbe una possibile correlazione topografica in diverse strutture cerebrali (Abu-Akel, 2003): nelle aree parietali posteriori destre sarebbero localizzate le rappresentazioni dei propri stati mentali e la consapevolezza di sé; nelle strutture limbiche verrebbe poi iscritta la valutazione della rilevanza personale e l'emozione suscitata; invece, nelle aree corticali prefrontali dorsomediali e dorsolaterali avverrebbe la sintesi esecutiva e l'elaborazione cognitiva derivata dalle rappresentazioni emotivamente connotate. Ovviamente, questo processo sarebbe sempre attivo per assicurare lo status di coscienza alle diverse funzioni cognitive.

Per spiegare al meglio questo meccanismo, è stata creata un'analogia con il gioco Jenga (Miller, 2015). Lo scopo di questo gioco è la rimozione dei blocchi, uno per uno, da una struttura a torre, fino a raggiungere un eventuale punto critico in cui la torre cade. Ogni blocco della torre rappresenta un preciso collegamento neuronale ben funzionante, che mantiene eretta la torre, la quale rappresenta lo stato di coscienza piena. Nel momento in cui vengono eliminati i blocchi dalla torre, questa perde di stabilità e raggiunge punti sempre più critici, fino al crollo, che rappresenta l'assenza (o degradazione) della coscienza o dei suoi contenuti.

Per studiare la coscienza e i suoi meccanismi, è stato spesso utilizzato un approccio basato sulle *percezioni*.

Nella filosofia della mente sono definiti *qualia* i differenti aspetti qualitativi relativi ad un'esperienza percepita. Al di là della semplice percezione di un oggetto (che potrebbe avvenire mediante la vista) è attivato un percorso di elaborazione cosciente nella percezione di esso, che comporta un'attivazione di alcune aree note per rappresentare i contenuti della coscienza. Queste aree, nel caso della vista, sono localizzate nella corteccia visiva ventrale (Sterzer *et al.*, 2009).

Uno studio, basato sulla tecnica del *metacontrast masking* (Haynes *et al.*, 2005) ha verificato che vi è un'attivazione delle stesse aree corticali sia in presenza di stimoli percepiti consapevolmente, sia inconsapevolmente, a volte con ampiezza comparabile. Questa tecnica permette di valutare un aspetto complesso della percezione visiva, quello *temporale*. La percezione visiva, infatti, è la consapevolezza degli oggetti che variano nello spazio e nel tempo. Gli aspetti *spaziali* sono facilmente distinguibili (luminosità, colore, consistenza); quelli temporali, invece sono più difficili da misurare e comprendere.

In questo studio è descritto l'uso di uno stimolo bersaglio, che deve essere riconosciuto dal soggetto e di uno stimolo, definito "masking", che interferisce con tale compito. Lo stimolo bersaglio solitamente è rappresentato come un puntino, mentre lo stimolo masking come un anello che lo circonda. Ciascuno stimolo è presentato con una distanza temporale brevissima (10-100 millisecondi); l'apparizione temporale dello stimolo bersaglio e del masking è variata sistematicamente, permettendo di valutare la qualità della percezione dello stimolo bersaglio.

Questa differenza temporale è misurata in SOA (Stimulus Onset Asynchrony). Quando lo stimolo bersaglio e il masking sono presentati simultaneamente (SOA pari a 0), il soggetto riesce facilmente a distinguere il bersaglio. Quando lo stimolo masking è presentato dopo diverse centinaia di millisecondi, lo stimolo bersaglio è percepito ad intermittenza. Se è presentato ad una distanza temporale intermedia, lo stimolo bersaglio non è più percepito dal soggetto. Questo è un fenomeno paradossale, perché consiste nella riduzione di luminosità in un campo di luce a causa di uno stimolo luminoso differente in una regione adiacente.

Questo studio ha aperto la strada a nuove prospettive nel campo della coscienza, perché ci si chiede quale sia il livello di consapevolezza rispetto allo stimolo bersaglio, anche nel momento in cui non è visibilmente percepibile.

Molti studi basati sulle percezioni hanno reso evidente quanto la coscienza sia influenzata da fenomeni, come il *bottom-up* e il *top-down*. Il *bottom-up* avviene quando la percezione di un oggetto è influenzata dagli elementi dell'oggetto stesso; il *top-down* avviene quando l'approccio all'oggetto è determinato dalle esperienze passate e dalle conoscenze in precedenza immagazzinate (Koch, 2004).

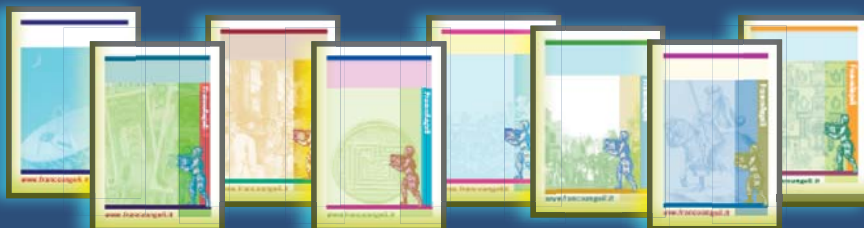
Il fenomeno *top-down* è stato indagato in uno studio, nel quale è stato dimostrato come un'*illusione* è in grado di procurare l'attivazione della corteccia somato-sensoriale umana, in assenza di stimoli (Rees, 2013).

Applicando sul polso – e poi salendo senza interruzioni fino al gomito – cinque brevi impulsi della durata di due millisecondi ognuno, ad intervalli di 40-80 millisecondi, si avverte la sensazione di questi colpetti, non solo nei punti in cui sono stati effettivamente provocati, ma anche nelle zone intermedie, si percepisce così l'illusione di un piccolo coniglio che salta sulla pelle (Geldard e Sherrick, 1972). Questa dissociazione della percezione tattile è conosciuta come l'*illusione del coniglio cutaneo*. Questo fenomeno è stato indagato mediante la risonanza magnetica funzionale (fMRI), che ha mostrato in otto soggetti, con nessuna conoscenza pregressa dell'esperimento, l'attivazione delle aree premotoria e prefrontale (Miyazaki *et al.*, 2010). Per quanto premesso, la percezione somato-sensoriale consapevole è associata, non solo con la corteccia sensoriale primaria, ma anche con le aree esterne dell'elaborazione sensoriale nella *corteccia prefrontale* (delegata ai sistemi di elaborazione esecutivi, implicati probabilmente nella definizione dell'identità e della coscienza).

**CLICCA QUI**

**PER SCARICARE (GRATUITAMENTE)  
I CATALOGHI DELLE NOSTRE PUBBLICAZIONI  
DIVISI PER ARGOMENTI E CENTINAIA DI VOCI:  
PER FACILITARE LE TUE RICERCHE.**

Management & Marketing  
Psicologia e psicoterapia  
Didattica, scienze della formazione  
Architettura, design, territorio  
Economia  
Filosofia, letteratura, linguistica, storia  
Sociologia  
Comunicazione e media  
Politica, diritto  
Antropologia  
Politiche e servizi sociali  
Medicina  
Psicologia, benessere, auto aiuto  
Efficacia personale, nuovi lavori



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

# PSICOTERAPIE

Il disturbo dissociativo dell'identità è una patologia qualitativa della coscienza oggetto di interesse speculativo in diversi ambiti.

Strutturato come un vero e proprio manuale, il testo presenta un'approfondita panoramica delle definizioni del disturbo alla luce delle più recenti teorie neurobiologiche e cognitive, per poi affrontare gli aspetti etiologici, le comorbidità e la diagnosi alla luce delle più recenti classificazioni nosografiche, con una descrizione dei vari strumenti utili nella gestione del caso.

Fornisce quindi indicazioni pratiche di terapia cognitivo-comportamentale (EMDR, CBT, DBT, ACT, ecc.) integrando anche gli aspetti riabilitativi (arteterapia, tecnica del gioco con la sabbia). I principali obiettivi (sviluppare la fiducia, correggere le percezioni alterate, migliorare il funzionamento cognitivo, imparare nuovi skill comportamentali, vivere nel presente invece che negli stati dissociati) sono descritti in modo pratico e approfondito.

Non mancano indicazioni precise su come intervenire rispetto alle fobie correlate a un trauma, come costruire la sicurezza lavorando con le parti dissociate, come e quando contenere i ricordi traumatici.

Uno strumento, dunque, fondamentale per psichiatri, psicologi, psicoterapeuti e terapisti della riabilitazione psichiatrica, ma anche per chi è incuriosito dalle tematiche relative alla coscienza e alle sue frammentazioni.

**Antonio D'Ambrosio** è psichiatra e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, docente e supervisore AIAMC, terapeuta EMDR, docente di Riabilitazione Psichiatrica presso la Scuola di Specializzazione in Psichiatria dell'Università degli Studi Federico II di Napoli, e docente di Terapia Comportamentale presso il Corso di Laurea in Terapisti della Riabilitazione Psichiatrica della SUN di Napoli e presso il Master di Applied Behavior Analysis presso l'Università S. Orsola Benincasa di Napoli. È giudice onorario di Corte d'Appello del Tribunale dei Minori di Napoli.

Per i nostri tipi ha pubblicato *La memoria del testimone. La tecnica dell'intervista cognitiva* (2010), *La sindrome dei falsi ricordi* (2014), *La CBT applicata all'adulto con Sindrome di Asperger* (2014).

**Francesca Costanzo**, laureata in Terapia della Riabilitazione Psichiatrica presso la Seconda Università degli Studi di Napoli, lavora nel Centro di Riabilitazione Neapolisanit, Nola (NA).