

La dissociazione nella costruzione della realtà

Prospettive cliniche

A cura di

Giorgio Rezzonico, Fabio A.P. Furlani

Prefazione di Mario A. Reda

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 e iscriversi nella home page al servizio “Informatemi” per ricevere via e.mail le segnalazioni delle novità.

La dissociazione nella costruzione della realtà

Prospettive cliniche

A cura di

Giorgio Rezzonico, Fabio A.P. Furlani

Prefazione di Mario A. Reda

FrancoAngeli

PSICOTERAPIE

Grafica della copertina: Elena Pellegrini

Immagine di copertina: Marianna Bussola, Istruzioni serali per accendere il fuoco, 2007

Copyright 1° edizione © 2019 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

Prefazione , di <i>Mario A. Reda</i>	pag.	7
Presentazione , di <i>Giorgio Rezzonico e Fabio A.P. Furlani</i>	»	9
1. Ambiguità e ricchezza del concetto di dissociazione: uno sguardo storico , di <i>Saverio Ruberti</i>	»	11
2. Coscienza e dissociazione. Una rilettura costruttivista , di <i>Davide Armanino</i>	»	22
3. Il lavoro con il paziente dissociativo sulle parti del Sé: uno sguardo cognitivo costruttivista relazionale , di <i>Fabio A.P. Furlani</i>	»	41
4. La dissociazione nei bambini: una strategia adattiva per sopravvivere a esperienze che superano la capacità di integrazione di un Sé in costruzione , di <i>Roberta Frescot</i>	»	65
5. La dissociazione negli adolescenti , di <i>Daniele Crosta</i>	»	82
6. La relazione tra esperienza e parole , di <i>Claudia Lonati</i>	»	99
7. Integrazione come confine di apertura verso gli scopi evolutivi dell'invecchiare , di <i>Rita Pezzati e Barbara Polletti</i>	»	106
8. Sognando la dissociazione , di <i>Giorgio Rezzonico</i>	»	123

9. Dissociazione e sessualità , di <i>Gaia Polloni</i>	pag. 129
10. La morfologia dissociativa nella violenza domestica , di Laura Belloni Sonzogni	» 141
11. Psicoterapia cognitivo costruttivista con migranti e rifugiati , di <i>Viola Galleano e Ivan De Marco</i>	» 148
12. Integrazione dell'équipe e integrazione delle parti di Sé: le pratiche di Villa Ratti , di <i>Elisabetta Pellegrini, Salvatore Damiano, Manuela Caslini, Luca Bailo, Paola Vimercati e Giorgio Rezzonico</i>	» 163
13. Normatività ed empiria: i cangianti e problematici rapporti tra diritto penale e scienze empiriche , di <i>Silvia Larizza</i>	» 173
14. La rappresentazione e l'interpretazione della dissociazione nelle opere cinematografiche. Appunti costruttivisti , di <i>Alessandro Poirè</i>	» 182
Bibliografia	» 195
Gli Autori	» 215

Prefazione

di *Mario A. Reda**

In questo libro il tema della dissociazione viene affrontato dai vari contributori secondo un punto di vista comune che trae origine, come si legge nella Presentazione, dall'epistemologia costruttivista applicata.

Questa epistemologia considera in primo luogo il rapporto tra continuità e discontinuità nei sistemi che si autoorganizzano o, per dirla con Humberto Maturana, autopoietici. In un sistema autopoietico ogni cambiamento è subordinato a mantenere il suo senso di identità. Potremmo, quindi, con Guidano affermare che in un essere umano in quanto sistema complesso autopoietico, il rapporto tra continuità e discontinuità è anzitutto un rapporto dialettico di “regolazione per contrasto” fra due processi antagonisti: da un lato un aspetto del processo è mantenere la continuità del Sé attraverso le continue discontinuità degli accadimenti quotidiani, dall'altra è di assimilare queste discontinuità dentro questo senso di continuità, per articolarlo, per renderlo più vario e più comprensibile. Le fasi di discontinuità caratterizzano l'altalena tra le spinte al cambiamento e la richiesta di mantenimento. Anche qui, come sostiene Guidano, possiamo distinguere un continuum di “elaborazione delle discontinuità” che va da una modalità normale a una nevrotica, a una psicotica. Le possibili variabili dipendono dalle capacità personali di riconoscimento e di autoriferimento. Più si ha difficoltà a riconoscere e autoriferirsi l'esperienza integrando le fasi di discontinuità e più si rischia la dissociazione.

Gli stati dissociativi, infatti, hanno una “fenomenologia molto distinta: si tratta di interruzioni rapide, brusche, repentine del senso di continuità di sé, ma che si accompagnano a una perdita di orientamento nel tempo e nello spazio e ad alterazioni di memoria, come dei processi di amnesia e a

* Psichiatra Psicoterapeuta, Professore Ordinario di Psicologia Clinica fuori ruolo, Didatta e Past President SITCC.

una perdita delle abituali connessioni tra pensiero, immaginazione, azioni, emozioni e via di seguito. Di per sé gli stati dissociativi sarebbero, come hanno visto molti autori, processi quasi fisiologici, quasi normativi: è un modo della mente di rispondere a un sovraccarico emotivo molto intenso, di lasciarlo scorrere, di lasciarlo fluire senza elaborarlo. La maggior parte degli stati dissociativi sono l'effetto di traumi come discontinuità che non riusciamo a integrare” (Guidano, 2008b, p. 183). Così anche Bromberg (2011) parla di dissociazione come protezione dall'esperienza del trauma per evitare il collasso della struttura di identità di fronte a forti confusioni. Shore (2011) condivide che trauma evolutivo e dissociazione sono sempre presenti nella storia di sviluppo sia normale che patologica: differiscono solo in termine di misura.

Nel mio libro *Sistemi cognitivi complessi e psicoterapia* ho sottolineato come “negli scompensi psicotici la difficoltà a selezionare gli stimoli e il processo di overinclusione fanno sì che la mente venga in contatto con più segnali irritativi in contemporanea. A questo punto l'organizzazione psicotica si trova davanti a due possibilità: una è quella di lasciare che gli stimoli esterni fluiscano in gran quantità nel sistema che non riesce a chiudersi provocando la perdita del controllo psicosensoriale e la confusione dissociativa; l'altra è quella della chiusura rigida del sistema poco articolato che per evitare l'invasione riesce a escludere i messaggi sensoriali utilizzando una modalità assai limitata e stereotipata per interpretare i dati esterni e costruire una realtà indiscutibile, cioè il delirio” (Reda, 1986, p. 148). Dissociazione e delirio sono due facce della stessa medaglia.

È inoltre fondamentale proporre un'ipotesi evolutiva di come nelle persone soggette a scompensi dissociativi si ritrovi nel periodo di sviluppo dell'identità personale una modalità di reciprocità con le figure di accudimento che rende difficile le “capacità di integrazione di un Sé in costruzione” (vedi anche Roberta Frescot in questo volume). Tali modalità di reciprocità predispongono a gravi difficoltà a integrare i vari sistemi che costituiscono la complessità individuale nel tentativo di dare ordine al disordine.

Ovviamente a questa “rilettura costruttivista della dissociazione della coscienza” (vedi Davide Armanino e altri contributi in questo volume), corrisponde la strutturazione di un “intervento cognitivo costruttivista con un paziente dissociativo nelle parti del Sé” (vedi Fabio Furlani in questo volume).

La base dell'intervento consiste nella relazione con un terapeuta che sia in grado di capire la dinamica degli scompensi dissociativi nel paziente e condividerne l'ipotesi esplicativa e la storia di vita. Questo atteggiamento facilita il recupero della capacità di sequenzializzazione e di regolazione emozionale. La difficoltà a sequenzializzare è molto evidente in pazienti soggetti a scompensi dissociativi e richiede un coinvolgente lavoro psicoterapeutico per ristrutturarla.

Presentazione

di *Giorgio Rezzonico e Fabio A.P. Furlani*

Perché un libro sulla dissociazione quando ne esistono così tanti?

Da circa vent'anni ha iniziato a svilupparsi un'importante letteratura grazie all'apporto delle nuove metodologie d'indagine, in particolare delle neuroscienze. Ciò ha consentito il recupero di tematiche sviluppate a partire dal secolo scorso, storicamente limitate dagli aspetti teorici dei due principali sistemi di riferimento di allora, quello comportamentista e quello psicomodinamico. Le neuroscienze cognitive e sociali hanno consentito di svelare sistemi di connessione cerebrale fornendo spunto a nuove letture della coscienza e dei temi relativi al trauma, ampliando le conoscenze sul funzionamento della persona. È stato così possibile, insieme ai contributi dell'approccio evoluzionista, la rilettura e l'approfondimento della dimensione intersoggettiva, nella visione integrata dell'individuo inteso come unità mente-corpo, con l'evidenza del primato delle emozioni e la centralità del corpo in terapia.

In tale quadro si sono delineati, nelle varie aree, differenti approcci che hanno consentito il recupero di tecniche reinterpretate secondo le nuove conoscenze e soprattutto lo sviluppo di strumenti operativi decisamente innovativi.

Lo scopo di questo libro è entrare nella dimensione della pratica clinica, offrendo esemplificazioni di come sia possibile affrontare nella relazione gli aspetti connessi con la tematica della dissociazione, all'interno di un ampio ma comune punto di vista, che trae origine dall'epistemologia costruttivista applicata.

Nel volume vengono proposte esperienze e persone differenti che si muovono all'interno di tale cornice, consentendo al lettore di poter apprezzare le modulazioni che si sviluppano nella complessità dell'intervento specialistico.

1. Ambiguità e ricchezza del concetto di dissociazione: uno sguardo storico

di Saverio Ruberti

1. Considerazioni introduttive

La dissociazione è diventata un argomento di grande interesse per la psicoterapia cognitiva italiana dagli anni Novanta del secolo scorso, grazie soprattutto al lavoro di Giovanni Liotti. Fino a quel periodo non era un tema particolarmente approfondito: il termine “dissociazione” non appare nemmeno nell’indice analitico di *Cognitive Processes and Emotional Disorders* (Guidano e Liotti, 1983), testo considerato come il primo grande contributo dei due autori italiani al profondo rinnovamento della psicoterapia cognitiva, non solo italiana ma anche internazionale. Neanche appariva nell’indice analitico di *The Complexity of the Self* (Guidano, 1987) che rappresenta l’atto di nascita dell’approccio post-razionalista.

L’argomento, come anticipato, venne affrontato a partire dagli anni Novanta da Liotti che, nel frattempo, stava elaborando un modello dello sviluppo normale e patologico, costruendolo in una cornice scientifica che egli stesso definirà come *cognitivo-evoluzionista*. Il suo lavoro era centrato sullo studio delle implicazioni cliniche della teoria dell’attaccamento e delle motivazioni sociali innate umane. Nel 1992, Liotti pubblicò un articolo intitolato “Disorganized/disoriented attachment in the etiology of the dissociative disorders” sulla rivista *Dissociation*, l’allora organo ufficiale dell’International Society for the Study of Trauma and Dissociation. Il tema della dissociazione fu poi ampiamente discusso nella prima edizione de *La dimensione interpersonale della coscienza* (1994; 2015), nel quale Liotti descriveva il proprio punto di vista scientifico per la prima volta in modo articolato e completo.

Anche negli altri approcci psicoterapeutici l’interesse per la dissociazione si era progressivamente affievolito verso la metà degli anni Cinquanta, dopo l’attenzione prestatagli nei primi decenni del secolo scorso. Era stato

trascurato perfino dalla psicoanalisi, che alle origini aveva dedicato al tema interessanti approfondimenti. Si pensi, per esempio, che nell'*Enciclopedia della psicoanalisi* di Jean Laplanche e Jean-Bertrand Pontalis (1967) la voce "dissociazione" non appare.

Una ragione della difficoltà a far riferimento al costrutto della dissociazione è certamente attribuibile, almeno in gran parte, alla complessità del termine e alla scarsa chiarezza che ha avuto per molto tempo il suo significato clinico.

In psicoterapia l'ambiguità semantica di un termine può generare una confusione concettuale rischiosa sul piano scientifico e clinico. Credo pertanto che possa essere utile una rivisitazione del concetto di dissociazione e della sua storia.

2. Alcune note di storia della psichiatria

Per quanto sia stato Pierre Janet a capire per primo l'importanza dei fenomeni di mancata integrazione (*dis-integrazione*) dell'attività mentale nella genesi dei disturbi psicopatologici (1889), il termine "dissociazione" è diventato di uso comune nella letteratura psichiatrica grazie soprattutto ai lavori Eugene Bleuler sulla schizofrenia (Bleuler, 1911). Nei primi anni del secolo scorso, infatti, i lavori di Janet avevano avuto poca risonanza, messi in ombra dal successo della nascente psicoanalisi.

Come è noto, fu lo stesso Bleuler a creare la parola *schizofrenia* per indicare il disturbo che oggi conosciamo con questo nome e che fino ad allora era noto come *demenza precoce*, sulla base della definizione datane da Emile Kraepelin. Kraepelin aveva usato quell'espressione nel contesto di una complessa classificazione dei disturbi mentali, basata su un'accuratissima osservazione del comportamento dei malati. La classificazione fu realizzata dopo molti anni di studio alla fine dell'800 e fu resa pubblica in un Compendio di Psichiatria, edito per la prima volta nel 1884 (Kraepelin, 1883). L'opera di Kraepelin fu preziosa nel portare un minimo di ordine e chiarezza nella psicopatologia, ma si limitava a un'attenta esposizione di sintomi restando distante dalla comprensione del funzionamento psicologico dei pazienti.

Bleuler di fatto superò il carattere esclusivamente descrittivo del concetto di demenza precoce, compiendo un'operazione di grande rilievo scientifico e culturale. Utilizzando con i pazienti psichiatrici lo sguardo clinico acquisito con la sua formazione psicoanalitica, lo psichiatra svizzero cercò di capire i meccanismi mentali che generano quei sintomi, promuovendo il passaggio della psichiatria dal dominio della elencazione dei sintomi a quello della comprensione dei pazienti (Zilboorg e Henry, 1941). Nel *Nuo-*

vo *Dizionario di Psicologia* di Umberto Galimberti si afferma: “Per Bleuler la dissociazione non è solo un dato dell’osservazione, ma un’ipotesi sul funzionamento mentale” (2018, p. 1150).

In questa cornice concettuale, Bleuler concepì la schizofrenia come il prodotto di reazioni (psicotiche) a eventi ambientali, nelle quali si perdeva l’associazione fra le risposte emotive, gli elementi affettivi e i processi di pensiero: si produceva, appunto, una dissociazione. Il funzionamento mentale che ne derivava, privo di coerenza e integrazione, diventava generatore di sintomi psicotici come i deliri e le allucinazioni.

Secondo Bleuler, la perdita di unità della vita psichica che deriva dalla dissociazione rende ragione del profondo sconvolgimento del funzionamento mentale delle persone schizofreniche, della loro imprevedibilità e difficile comprensività. Come si vede, Bleuler considera la dissociazione come un cardine dei disturbi schizofrenici, al quale si aggiungono il cattivo contatto affettivo con il modo esterno e l’autismo, cioè il ripiegamento affettivo su se stessi in una dimensione di vita interiore dominata dalla propria soggettività. Per inciso, Bleuler viene considerato come colui che ha coniato il termine “autismo” e ha avviato le riflessioni cliniche che a quel concetto sono correlate. Nonostante la grande originalità del suo contributo, il modello di Bleuler era in continuità con la ricerca di Pierre Janet. Bleuler stesso riconoscerà di aver derivato alcune sue idee dalla ricerca di Janet sulle capacità integratrici della coscienza (Bleuler, 1911, p. 75, citato in Galimberti, 2018, p. 162).

I sintomi più eclatanti dei disturbi schizofrenici, come i deliri e le allucinazioni, erano, per Bleuler, da considerarsi come *secondari* rispetto ai processi di dissociazione e isolamento, visti come *fondamentali*.

Per questa via Bleuler, pur mantenendo una visione biologica dell’eziologia dei disturbi psichiatrici, giunse a criticare apertamente come “falsa” la visione kraepeliniana della schizofrenia come malattia caratterizzata primariamente da un deterioramento inevitabile e incurabile (Zilboorg e Henry, 1941, p. 446 trad. it. 1963).

Romolo Rossini, nel suo *Trattato di psichiatria* studiato da generazioni di psichiatri italiani, sostiene: “Dopo Bleuler si può affermare che la schizofrenia resta definita da un disturbo primario dell’Io, vale a dire da un disturbo della funzione integrante più elevata” (Rossini, 1971, p. 666).

Da Bleuler in poi, per gran parte del secolo scorso, il termine “dissociazione” indicò gli aspetti di sofferenza psicotica legati alla frammentazione dell’esperienza di sé e correlati alla genesi dei sintomi produttivi, deliranti e allucinatori. L’esplorazione dei fenomeni dissociativi costituì una delle porte d’ingresso alla possibilità di capire le persone schizofreniche nella loro soggettività e nel loro isolamento relazionale.

3. Il concetto di dissociazione nella psicoterapia

Dalla metà del secolo scorso l'uso del costrutto di dissociazione si estese anche al mondo della psicoterapia. Certamente, come abbiamo visto, fu ampiamente utilizzato nelle riflessioni della prima psicoanalisi, dalla quale venne considerato un meccanismo di difesa dall'angoscia (Freud, 1938). Tuttavia, non mantenne a lungo una posizione di rilievo e fu presto oscurata dall'individuazione di altri meccanismi, come la scissione, la negazione, la rimozione. Questi ultimi hanno un'evidente parentela con il concetto di dissociazione, indicando una mancata integrazione mentale di vari aspetti della realtà interna o esterna, ma rispetto a esso sono più funzionali e utilizzabili nel modello topografico della psicoanalisi. Per un approfondimento del tema può essere consultato il contributo di Cesare Albasi (2004). Per inciso, va segnalato che Pierre Janet si mostrò irritato dal fatto che Freud usasse alcuni concetti da lui elaborati senza riconoscerne la sua paternità. Nel 1913, in una conferenza che tenne al Congresso di Psicologia di Londra, rivendicò la paternità di diverse idee scientifiche considerate psicoanalitiche, formulando una critica della psicoanalisi alla presenza dei maggiori clinici del tempo. La sua relazione è stata pubblicata con il titolo "La psicoanalisi" (1914).

Chi, invece, dette al concetto di dissociazione un ruolo centrale in una possente opera di rinnovamento della psicoterapia, fu Harry Stack Sullivan (Sullivan, 1940; 1954; 1956; Loiacono, 2016).

Sullivan, psichiatra statunitense che operò nella prima metà del secolo scorso, contribuì a fondare un modello clinico originale, noto come *psichiatria interpersonale*. Il suo approccio, per quanto nato nel contesto psicoanalitico, andò oltre la visione pulsionale della psicoanalisi. Sostenne che il ruolo centrale della qualità delle relazioni interpersonali (soprattutto di quelle precoci) nel favorire il raggiungimento del benessere personale e della salute mentale, fosse determinato essenzialmente dalla loro capacità di fornire approvazione e sicurezza, promuovendo così il superamento degli aspetti della teoria psicoanalitica più legati al soddisfacimento di bisogni di natura sessuale.

Sullivan pose il concetto di dissociazione a fondamento della propria prospettiva teorica e clinica, considerandola come un'*operazione di sicurezza* che distoglie la nostra attenzione da aspetti della realtà che potrebbero perturbarci in modo profondo. Dichiarò: "Dell'espressione di tutte le caratteristiche esistenti nella personalità, che non siano quelle che furono approvate o disapprovate dai genitori e da altre persone importanti, l'io, per così dire, rifiuta la consapevolezza, non ammette che vi sia coscienza e non le nota; così questi impulsi, desideri e bisogni vengono fuori senza associazione con l'io, cioè dissociati" (Sullivan, 1940,

p. 29 trad. it. 1961). E più oltre: “Il punto è questo: l’io è approvato dalle altre persone importanti; ogni tendenza della personalità che non sia approvata, ma che anzi sia fortemente disapprovata, viene dissociata dalla coscienza personale” (*ibidem*, p. 53). E infine: “... in generale possiamo dire che un sano sviluppo della personalità è inversamente proporzionale alla quantità delle tendenze che si sono venute a trovare in dissociazione” (*ibidem*, p. 54).

Sullivan era consapevole di quanto la sua concezione di dissociazione fosse lontana dal modo più tradizionale di intendere i meccanismi di difesa. Dichiarò infatti esplicitamente: “Preferisco assai parlare di dissociazione delle grandi tendenze integrative, piuttosto che di repressione di tali tendenze” (Sullivan, 1956, p. 65 trad. it. 1965).

Sullivan, fra l’altro, sostenne la possibilità e l’importanza di trattare anche i pazienti più gravi, come quelli con disturbi schizofrenici, con adeguate strategie psicoterapeutiche. Anche in questo caso, prese distanza dalle posizioni psicoanalitiche di quel periodo che consideravano inadatti i pazienti psicotici ad essere curati psicoterapeuticamente. Inoltre, mise in guardia contro un atteggiamento eccessivamente descrittivo del sapere psichiatrico. Pur riconoscendo apertamente l’alto valore del lavoro classificatorio di Kraepelin, si impegnò costantemente per una clinica che cercasse l’incontro con la persona sofferente e non si accontentasse di classificarla, considerando quell’incontro come un passaggio fondamentale della terapia costruito attraverso l’entrata in contatto con il mondo psicotico (Sullivan, 1940).

L’opera di Sullivan ha rappresentato uno stimolo straordinariamente innovativo per la comprensione della natura essenzialmente interpersonale del benessere psicologico e per il riconoscimento dei fattori relazionali del trattamento psicoterapeutico. Uno stimolo che ha avuto un’efficacia trasversale in tutta la psicoterapia, indipendentemente dalle differenze di indirizzo scientifico.

Carlo Perris, che viene considerato uno dei padri della psicoterapia cognitivista e che ha dedicato molte energie al pensare, formalizzare e realizzare progetti d’intervento per i disturbi psicopatologici più gravi, ebbe a dichiarare: “È noto che la psicoterapia cognitiva ha le sue radici nel pensiero stoico greco e romano..., oltre che nella teoria interpersonale di Sullivan...” (Perris, 1989, p. 32 trad. it. 1996).

Sullivan prevede che alcune forme di dissociazione che definisce come fenomeni di lieve *disattenzione selettiva*, come lui stesso chiama l’esclusione dalla coscienza di alcuni dati di realtà, potrebbero avere una certa utilità per favorire la concentrazione su alcuni compiti, proteggendoci da stimoli insignificanti e disturbanti. Il problema per lui si pone, dal punto di vista psichiatrico, quando non vengono integrati dati rilevanti e cruciali per

la nostra vita. I processi dissociativi si collocano, secondo Sullivan, lungo un continuum che va dall'innocuo trascurare dettagli della realtà poco importanti, alle gravi amputazioni di aspetti essenziali della nostra realtà, come avviene nei disturbi psicotici.

A partire da Sullivan, il concetto di dissociazione rimarrà a lungo ad indicare gli effetti delle esperienze relazionali infelici sullo sviluppo emotivo, sulle capacità di integrazione degli individui e sull'ampiezza dei loro processi di elaborazione della realtà.

Giovanni Liotti ha citato Sullivan come uno dei "terapeuti più attenti alla dimensione interpersonale" che ha fatto emergere una "visione dell'Io come intrinsecamente multiplo e discontinuo, o almeno come potenzialmente frammentabile" (Liotti, 1994; 2015, p. 210).

4. La dissociazione nel pensiero *antipsichiatrico*

Al concetto di dissociazione hanno fatto esplicito riferimento anche le correnti psichiatriche che, negli anni Sessanta, si sono contrapposte fortemente agli aspetti medici della psichiatria, fino a negare il concetto stesso di malattia mentale. Ronald Laing, uno degli esponenti più noti di questa corrente di pensiero, nel suo libro più noto e originale, *L'io diviso*, considerava la schizofrenia come un'esperienza umana particolare (non una malattia) segnata da una lacerazione interiore e da una perdita del senso fondamentale di unità, elementi legati a una profonda dimensione dissociativa (Laing, 1959). Le radici dei disturbi psicopatologici per Laing sono da ricercarsi nella contraddittorietà delle relazioni umane: la causa delle problematiche dissociative risiede fondamentalmente nella mancanza di coerenza e nella paradossalità delle relazioni più intime, soprattutto quelle familiari.

È noto che per questa via si produssero eccessi di colpevolizzazione dei genitori – eccessi oggi ampiamente criticati – per alcune modalità educative e di accudimento, considerate disorientanti e sostanzialmente funzionali a mantenere il controllo sui figli. Fu coniato in quel periodo il costrutto di "famiglia schizofrenogena". Questo orientamento drammaticamente radicale, che di fatto non ha più sostenitori nel mondo scientifico, ha generato atteggiamenti terapeutici molto criticati, e spesso ha determinato gravi contrapposizioni fra curanti e familiari. In tutta la sua discutibilità, tuttavia, ha contribuito a mantenere l'interesse scientifico sul ruolo dei fattori relazionali nello sviluppo di alcune manifestazioni psicopatologiche. Quelle posizioni ebbero una forte risonanza culturale e furono riprese in molte produzioni artistiche, anche di successo. Fra tutte ricordiamo il film *Diario di una schizofrenica* diretto nel 1968 da Nelo Risi (tratto dal libro omonimo di Marguerite Sechehaye pubblicato per la prima volta nel 1950), e il

film *Family life* diretto nel 1971 da Ken Loach. In quelle opere venivano narrate in modo commovente le esperienze di sofferenza mentale devastante di due giovani donne, approfondendone l'origine psicologica e familiare.

Negli anni più recenti, si è sviluppato un dibattito sulla reale natura psichiatrica dei disturbi descritti in quelle opere e poco dopo la loro pubblicazione già si considerava più corretto (nonostante il riferimento specifico alla schizofrenia nel libro della Sechehaye, e più generale alla follia nell'opera di Loach) considerarli disturbi isterici con sintomi dissociativi, più che disturbi psicotici.

Questa discussione rivelò la difficoltà a fare diagnosi in alcune aree della sofferenza psichiatrica e il bisogno di criteri classificatori più chiari e condivisi. Proprio per dare risposta a questa necessità, stava prendendo sempre più corpo, in quel periodo, una profonda trasformazione internazionale della definizione e della sistematizzazione dei disturbi psichiatrici.

5. Il problema della dissociazione nella nosografia psichiatrica

Dopo la Seconda Guerra mondiale sono stati pubblicati dall'American Psychiatric Association (APA) una serie di manuali diagnostici dei disturbi mentali, noti con l'acronimo DSM che sta per *Diagnostic and Statistic Manual (of Mental Disorders)*. Attualmente siamo arrivati alla quinta revisione, conosciuta come DSM-5 (American Psychiatric Association, 2013). Fino alla pubblicazione del primo DSM (DSM-I) e soprattutto fino alla sua revisione del 1968 (DSM-II), c'era stata una certa confusione nella classificazione dei disturbi mentali. I termini e i concetti di schizofrenia, dissociazione e isteria, per esempio, non indicavano la stessa condizione clinica nelle singole culture professionali delle differenti aree del mondo. Particolare complessità era presentata da un insieme di sintomi (derealizzazioni, depersonalizzazioni, gravi disorientamenti sulla propria identità personale) che oggi sono definiti come sintomi dissociativi e che, quando si manifestavano, esigevano un'accurata attenzione diagnostica. Quei sintomi, infatti, potevano essere presenti in condizioni cliniche molto diverse: sia in quadri psicotici, sia in situazioni meno gravi, di natura nevrotica e, in particolare, isterica.

Ecco cosa si afferma nel già citato *Trattato di psichiatria* di Rosi (1971) a proposito della depersonalizzazione e della derealizzazione: "... turbe di questo tipo possono riscontrarsi in diverse malattie: nella schizofrenia, sopra tutto nei suoi stadi iniziali, nella depressione, nelle sindromi fobico-ossessive (dove la depersonalizzazione è spesso accompagnata a uno stato ipervigile della coscienza), nelle psicosi sintomatiche, e anche in persone normali per stato di affaticamento" (p. 89).

Ad ogni modo, per la psichiatria italiana gran parte delle anomalie dissociative della coscienza trovavano generalmente posto nell'area dell'isteria (Rossi, 1971; Bini e Bazzi, 1971), e proprio la riclassificazione dei disturbi isterici ha rappresentato una delle maggiori modificazioni della nosografia psichiatrica degli ultimi anni.

Fino al DSM-II nella classificazione internazionale dei disturbi mentali era prevista la presenza dei disturbi isterici; dal DSM-III scompare la dimensione nosografica dell'isteria, i cui sintomi vengono distribuiti fra i disturbi di conversione (più tardi definiti *somatoformi*), quelli propriamente *dissociativi* (che riguardavano gravi anomalie della coscienza) e quelli *istrionici* della personalità.

Dalla terza edizione del DSM, pubblicata nel 1980, si inizia a parlare di *disturbi dissociativi* dando loro una chiara autonomia nosografica.

Sulla base dell'attuale classificazione riportata nel DSM-5, i disturbi dissociativi sono contraddistinti da una dimensione psicopatologica sufficientemente definita, diversa da quella dei disturbi psicotici, caratterizzata dalla disconnessione e/o discontinuità di coscienza, memoria, identità, emotività, percezione, rappresentazione corporea, controllo motorio e comportamento. Fra i disturbi dissociativi sono compresi: il disturbo dissociativo dell'identità, l'amnesia dissociativa (con o senza fuga dissociativa), il disturbo di depersonalizzazione/derealizzazione.

Tenendo conto della distribuzione dei disturbi dissociativi nella popolazione generale (secondo il DSM-5 ciascun disturbo ha una prevalenza compresa fra l'1% e il 2%) e di quanto rare siano state in questi anni le diagnosi di disturbo dissociativo nella documentazione delle Strutture psichiatriche, probabilmente molti pazienti affetti da questa sofferenza sono stati curati sulla base di una diagnosi errata di disturbo psicotico.

Certamente la costituzione di una categoria diagnostica autonoma, nella quale si manifestano in modo particolare e prevalente sintomi dissociativi, ha portato un certo ordine in una materia complessa, ma non ha eliminato il problema della complessità della materia. Al di là dei *disturbi* dissociativi organizzati, infatti, i *sintomi* dissociativi, costituiti da perdita di continuità e frammentazione dell'esperienza di sé, continuano a essere presenti in vari disturbi psicopatologici, in modo particolare nel disturbo post traumatico da stress (DPTS) e nel disturbo borderline di personalità (Liotti e Farina, 2011), ma anche in altre condizioni cliniche.

Liotti (1994; 2015, p. 181) segnala che “Sono stati ripetutamente descritti... casi di disturbo ossessivo-compulsivo (DOC) che, ad un'analisi attenta, si rivelano sostenuti da dinamiche di discontinuità della coscienza indistinguibili da quelle tipiche dei disturbi dissociativi”. Fra l'altro, quando presente, la componente dissociativa compromette la prognosi e la risposta al trattamento (McCrory, Gerin e Viding, 2017; Lyssenko *et al.*, 2018).

Da queste considerazioni si vede quanto sia difficile tracciare un confine netto fra le diverse manifestazioni psicopatologiche e come questo confine rappresenti spesso una convenzione e un artificio temporanei, tesi a creare un minimo di ordine e condivisione terminologica in una materia molto complessa e ancora in gran parte poco chiara, come la psicopatologia. Si vede anche quanto la psichiatria abbia dovuto e debba svilupparsi confrontandosi con difficoltà scientifiche, concettuali e culturali straordinariamente complicate.

Ad ogni modo, come sottolinea Liotti (1994; 2015, p. 181), il riconoscimento dei disturbi dissociativi come categoria diagnostica a sé stante, è “uno dei segni del ritorno della coscienza fra i temi legittimi di ricerca scientifica”. A questa ricerca il cognitivismo italiano ha dato un apporto straordinario.

6. Il contributo del cognitivismo italiano alla comprensione della dissociazione

Otto anni fa fu pubblicato *Sviluppi traumatici, eziopatogenesi, clinica e terapia della dimensione dissociativa* di Giovanni Liotti e Benedetto Farina (2011). Nel volume veniva richiamata l'attenzione dei clinici a quella dimensione di sofferenza psicologica fino ad allora poco esplorata. Benedetto Farina in una sua recente pubblicazione (2019) ha ricordato come l'idea di quel libro fosse nata dalla presa d'atto del vuoto di elaborazione e insegnamento sul tema, che vent'anni fa si avvertiva nel cognitivismo italiano.

Nel libro era presentato un pensiero clinico originale sulla genesi dei disturbi dissociativi post-traumatici e sulle attenzioni terapeutiche necessarie con i pazienti che ne soffrono. Il lavoro di Liotti e Farina esplorava in modo particolare il rapporto fra la disorganizzazione dell'attaccamento e la dissociazione nell'adulto, tenendo conto anche degli aspetti neurofisiologici, e ha avuto una larga influenza su molti studiosi della dissociazione traumatica.

Il contributo di Gianni Liotti alla comprensione dei disturbi dissociativi gli aveva fatto ricevere nel 2005 un riconoscimento del quale era particolarmente felice e onorato: il premio *Pierre Janet's Writing Award* dell'*International Society for the Study of Dissociation* (ISSD).

Lo studio e gli approfondimenti di Liotti e Farina hanno recuperato il senso originario del termine “dissociazione”, così come concepito nel lavoro di Pierre Janet, arricchendolo però con gli aspetti profondamente relazionali che le ricerche sull'attaccamento hanno riconosciuto far parte della dissociazione post-traumatica.