

Eventi potenzialmente traumatici e
processi dissociativi;

Una relazione sul Codice Multiplo

Wilma Bucci, Ph.D

Derner Institute, Adelphi University

Garden City, N.Y.

Diapositive tradotte da

Elena Visconti di Modrone, MA

Institute for Psychoanalytic Training and Research (IPTAR)

N.Y.

Disturbo Post-traumatico da Stress [309.81] DSM-IV™

Caratteristiche diagnostiche

La caratteristica essenziale del Disturbo Post-traumatico da Stress è lo sviluppo di sintomi specifici che seguono l'esposizione ad un fattore traumatico estremo che implica:

- l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi o altre minacce all'integrità fisica;
- o presenza ad un evento che comporta morte, lesioni o altre minacce all'integrità fisica di un'altra persona;
- o il venire a conoscenza della morte violenta o inaspettata, di grave danno o minaccia di morte o lesioni sopportate da un membro della famiglia o da altra persona con cui si è in stretta relazione (Criterio A1).

Disturbo Post-traumatico da Stress [309.81] DSM-IV™

Caratteristiche diagnostiche

- La risposta della persona all'evento deve comprendere paura intensa, il sentirsi inerme o il provare orrore (oppure, nei bambini, la risposta deve comprendere comportamento disorganizzato o agitazione) (Criterio A2);
- i sintomi caratteristici che risultano dall'esposizione ad un trauma estremo includono il continuo rivivere l'evento traumatico (Criterio B);
- l'**evitamento** persistente degli stimoli associati con il trauma, l'**ottundimento** della reattività generale (Criterio C); e

Disturbo Post-traumatico da Stress [309.81] DSM-IV™

Caratteristiche diagnostiche

- Sintomi costanti di **aumento dell'arousal** (Criterio D).
- Il quadro sintomatologico completo deve essere presente per più di 1 mese (Criterio E),
- il disturbo deve causare disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti (Criterio F).

Gli eventi traumatici vissuti direttamente includono (ma non sono limitati a) combattimenti militari, aggressione personale violenta (violenza sessuale, attacco fisico, scippo, rapina) rapimento, essere presi in ostaggio, attacco terroristico, tortura, incarcerazione come prigioniero di guerra o in un campo di concentramento, disastri naturali o provocati, gravi incidenti automobilistici, ricevere una diagnosi di malattie minacciose per la vita. Per i bambini, gli eventi traumatici dal punto di vista sessuale possono includere esperienze sessuali inappropriate dal punto di vista dello sviluppo senza violenza o lesioni reali o minacciate.

Gli eventi vissuti in qualità di testimoni includono (ma non sono limitati a) l'osservare il ferimento grave o la morte innaturale di un'altra persona dovuti ad assalto violento, incidente di guerra o disastro o il trovarsi di fronte inaspettatamente a un cadavere o a parti di un corpo. Gli eventi vissuti da altri, ma di cui si è venuti a conoscenza, includono (ma non sono limitati a) aggressione personale violenta, grave incidente o gravi lesioni subiti da un membro della famiglia o da un amico stretto; oppure il venire a conoscenza di una malattia minacciosa per la vita di un proprio bambino.

- **L'organismo umano è un elaboratore di informazione emotiva multi-codificata e multi-sistemica, con un'integrazione sostanziale benché limitata tra i sistemi.**

La teoria del Codice Multiplo
e il Processo Referenziale

<p><u>Subsimbolico</u></p> <p>Analogico, non categoriale</p> <p>Elaborazione continua - non basata su entità discrete</p> <p>La natura dell'elaborazione varia con la modalità.</p> <p>Può essere dominante nei sistemi sensoriali, odorato, gusto e tatto.</p> <p>Può anche essere dominante nelle modalità viscerale e motoria (muscolare)</p>	<p style="text-align: center;">↔ Legami referenziali ↔</p>	<p style="text-align: center;"><u>Simbolico Verbale</u> (Parole)</p> <p>Entità discrete</p> <p>Si riferiscono ad altre entità</p> <p>Possono essere combinate per generare un'infinita varietà di nuove entità.</p> <p>L'elaborazione è amodale, astratta.</p> <hr/> <p style="text-align: center;">↕Legami referenziali↕</p> <hr/> <p style="text-align: center;"><u>Simbolico non verbale</u> (Immagini)</p> <p>Entità discrete</p> <p>Si riferiscono ad altre entità</p> <p>Possono essere combinate per generare un'infinita varietà di nuove entità.</p> <p>La natura dell'elaborazione varia con la modalità</p> <p>Può essere dominante nelle modalità visiva, uditiva, motoria e tattile (spaziale).</p>
--	---	--

" La bambina dà alla sua faccia prima un'espressione generale di apertura (bocca aperta, occhi spalancati, sopracciglia alzate) e poi di progressiva chiusura, effettuando una serie di cambiamenti il cui profilo può essere rappresentato da un lieve arco. La madre risponde intonando un *aaaah!* con un tono prima ascendente e poi discendente che corrisponde al crescere e al decrescere del volume. Il profilo prosodico della madre corrisponde al profilo cinetico-facciale della bambina"(Stern, 1987, p. 149).

Schema dell'Emozione

- Tipo di schema della memoria (Bartlett, Edelman).
- Formato sulla base di *interazioni ripetute* con la madre fin dal principio della vita.
- Determina ciò che desideriamo dagli altri, come li percepiamo e come ci comportiamo.
- Continuamente influenzato e cambiato dalle nuove esperienze.
- Formato come rappresentazione prototipica di eventi interpersonali, accomunati da un *nucleo affettivo comune*.
- Include tutte le componenti del sistema a codice multiplo: *corporea, sensoriale, delle immagini, motrice (e verbale)*
- Può essere *conscio o inconscio*.

CONTENUTI DEGLI SCHEMI DELL'EMOZIONE



L'amore non è che uno stato piacevole, l'emozione, accompagnato dall'idea di una causa esterna.

(Spinoza, citato in Damasio, 2003, "Alla ricerca di Spinoza. Emozioni, sentimenti e cervello")

La tua natura ti porta a combattere; la tua unica scelta è cosa combattere

Bhagavad Gita

Quando ero piccolo e avevo paura- paura perché Mamma stava per picchiarmi- fissavo una crepa nel soffitto o una ragnatela sul vetro, e quasi subito finivo in questo posto in cui tutto era un po' annebbiato e lontano, e anche io ero lontano, e al sicuro. All'inizio, dovevo fissare con molto sforzo per raggiungere questo posto sicuro. Ma poi un giorno mamma mi stava picchiando veramente e senza che io neanche provassi ero lì, e non avevo paura di lei. Sapevo che mi stava colpendo, e potevo sentirla che mi insultava, ma non mi faceva male e non m'importava. Dopo quella volta, ogni volta che avevo paura, mi trovavo lì all'improvviso, fuori da ogni pericolo e in pace. Non ne ho mai parlato a nessuno, neanche a papà. Avevo paura di farlo perché temevo che se altre persone l'avessero saputo, quel posto sarebbe scomparso, e non ci sarei potuto andare quando ne avevo veramente bisogno

Bromberg, P. (2001) "Treating Patients With Symptoms and Symptoms With Patience." *PSYCHOANALYTIC DIALOGUES*, 11:904-905.

Forme di dissociazione degli schemi dell'emozione

1. Dissociazioni all'interno degli schemi dell'emozione

a) *arousal* delle componenti subsimboliche del nucleo affettivo del terrore, con risposte associate di fuga, attacco o paralisi, senza riconoscimento dell'oggetto che rappresenta la fonte di attivazione;

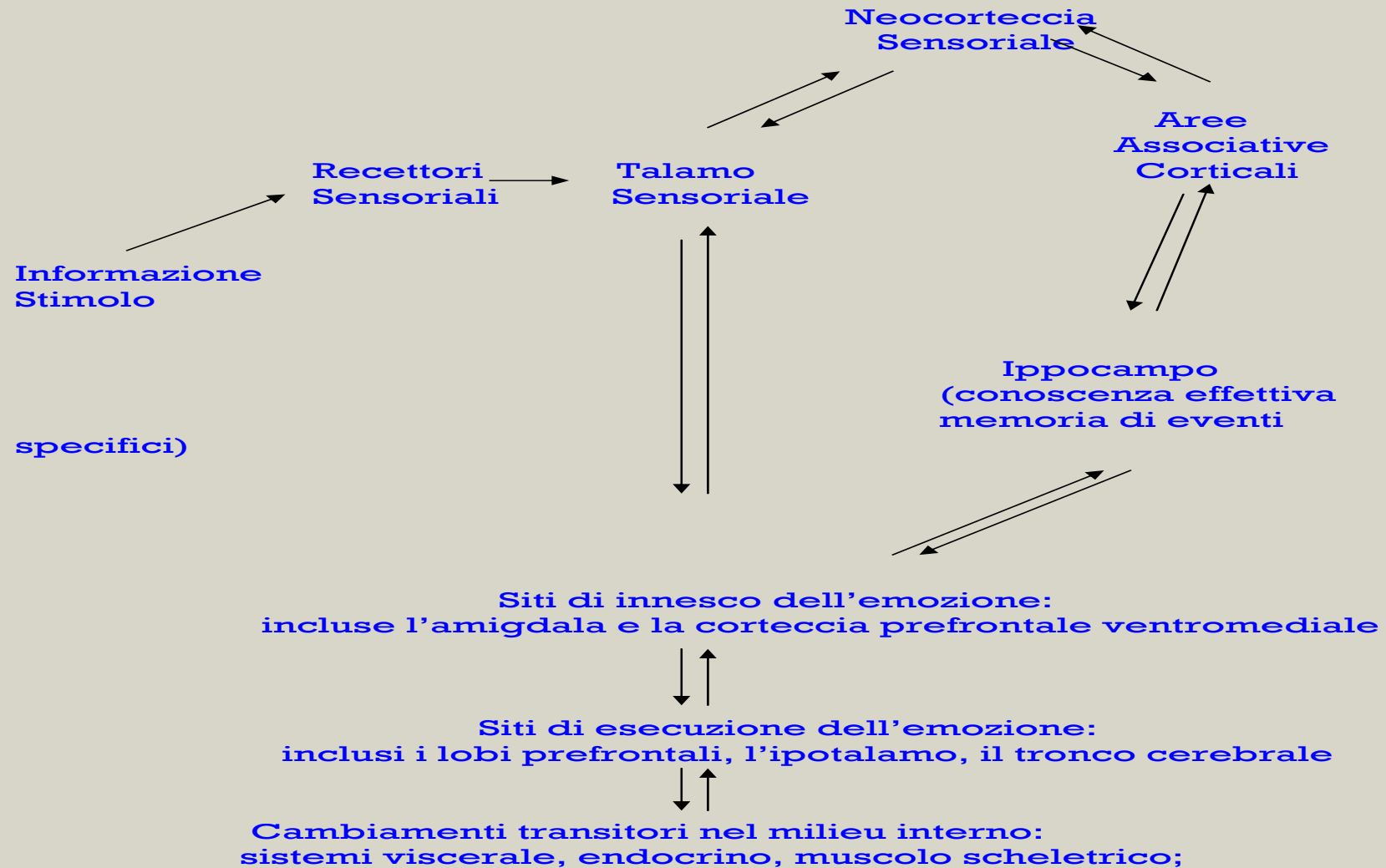
b) immagini degli eventi e oggetti fonte di attivazione (componenti simboliche) separate dalle componenti subsimboliche del nucleo affettivo.

2. Dissociazione tra schemi del sé in relazione con altri

“.....il termine *disturbo* alimentare può diventare un vero ostacolo alla terapia se viene colto superficialmente dal terapeuta solo come un handicap per la paziente.

Il terapeuta deve riconoscere e, al tempo stesso, rispettare, come una conquista, gli strumenti attraverso i quali la paziente ha costruito il suo “disturbo” alimentare in modo da salvaguardarne la struttura dissociativa e dare così a ogni parte del Sé *qualcosa di ciò che vuole*, senza causare un conflitto insopportabile” (Bromberg, 2001, p. 97).

Diagramma Funzionale del Circuito dell'Emozione:
vie alternative.
(secondo LeDoux e Damasio)



1. Ad essere danneggiata dal trauma o dagli stressor cronici è la funzione integrativa del sistema del codice multiplo, che connette i processi subsimbolici e simbolici all'interno degli schemi dell'emozione, piuttosto che uno dei sistemi di elaborazione.
2. La natura della patologia e i problemi cruciali del trattamento sono definiti non solo dalle dissociazioni iniziali di risposta alla minaccia, ma anche dagli effetti secondari: le modalità auto-protettive e di compensazione utilizzate dall'individuo una volta che la dissociazione è avvenuta.
3. L'analisi dei processi psicologici di dissociazione e dei loro correlati biologici sono applicabili in misura variabile a tutti i disturbi dell'emozione e non solo ai disturbi post-traumatici da stress.

Fasi del processo referenziale

Il processo referenziale, che opera nel contesto delle relazioni terapeutiche, include tre fasi principali:

- a) **attivazione subsimbolica.** Attivazione delle componenti subsimboliche del nucleo affettivo nella relazione attuale (sia nel paziente che nel terapeuta)
- b) **Simbolizzazione.** *Enactment* di un episodio specifico o ricordo e narrazione di un episodio preso dalla memoria
- c) **Riflessione.** Riflessione su di questo, che abilita nuove connessioni negli schemi dell'emozione – tra elementi del nucleo affettivo e rappresentazioni del sé e dell'altro.

Il circolo vizioso del trattamento

- 1) Punto critico fondamentale: la riparazione della dissociazione, quale obiettivo del trattamento, può avere luogo solo mediante l'attivazione dello schema, compreso il suo nucleo affettivo, in un contesto che sia vissuto dal paziente come nuovo (o nuovo entro certi limiti), differente dalla minaccia originale.
- 2) I processi protettivi che l'individuo ha sviluppato nel corso della sua vita per ripararsi dagli affetti temuti continueranno ad operare nel trattamento.
- 3) I processi protettivi possono essere diventati nel tempo delle componenti intrinseche dello schema del sé dell'individuo e della sua visione del mondo in relazione con il sé. Il paziente potrebbe vivere qualsiasi sfida a questi processi protettivi non solo come una minaccia alla propria vita ma anche, e forse in modo peggiore, come una minaccia al proprio senso del sé.

Il circolo vizioso del trattamento

- 4) Se l'attivazione dello schema ha luogo in modo relativamente intenso, anche se in un nuovo contesto, vi è il pericolo che il nuovo contesto venga incluso nello schema, piuttosto che l'individuo percepisca lo schema come nuovo
- .
- 5) Il rinforzo della patologia può potenzialmente essere serio, nel caso in cui la situazione del trattamento condivida alcuni elementi con gli eventi traumatici originali.

“In qualsiasi trattamento di un paziente per il quale il trauma è una tematica importante (e, come ho detto, io credo che ciò riguardi tutti i pazienti in almeno qualche area della loro personalità), il paziente cercherà di “*chiacchierare*” del trauma, sempre vergognandosene segretamente, perché “chiacchierare” evoca il “rivivere”. Tuttavia, il paziente generalmente rivela dati sufficienti a stimolare la curiosità del terapeuta, innescando un processo in cui il terapeuta viene attratto come una falena verso la fiamma. Col procedere dell’*enactment*, la vergogna dissociata del paziente si intensifica, e il terapeuta si ritrova a provare sensazioni nei confronti del paziente e del suo stesso ruolo che lo mettono sempre più a disagio, spesso scatenando i suoi stessi processi dissociativi” (Bromberg, 2001, p. 97)

“Essere pienamente nel momento significa essere pienamente disponibili verso nuove (ossia non ancora elaborate) esperienze da interfacciare percettivamente con la *memoria episodica*, ottimizzando così il suo potenziale di integrazione con *la memoria narrativa* e, in definitiva, arricchendo il Sé-narrativo - traguardo di qualsiasi tipo di trattamento” (Bromberg, 2001, p. 97)