

# TRAUMA E PSICOPATOLOGIA

---

*Collana a cura di  
Giuseppe Craparo*



# COSTRUIRE UN TERRENO SICURO

## COME SUPERARE GLI OSTACOLI NEL TRATTAMENTO DEL TRAUMA

A cura di *Bethany L. Brand, H. J. Schielke,  
Francesca Schiavone e Ruth A. Lanius*

Premessa di *Frank Putnam*

 **GIUNTI**  
PSICOLOGIA

**Psicologia.io**

Traduzione di *Francesca Barbanera*

Titolo originale: *Finding Solid Ground: Overcoming Obstacles in Trauma Treatment - First Edition*

© Oxford University Press, 2022

*Finding Solid Ground: Overcoming Obstacles in Trauma Treatment - First Edition* was originally published in English in 2022. This translation is published by arrangement with Oxford University Press. Giunti Psicologia.io is solely responsible for this translation from the original work and Oxford University Press shall have no liability for any errors, omissions or inaccuracies or ambiguities in such translation or for any losses caused by reliance thereon. / *Finding Solid Ground: Overcoming Obstacles in Trauma Treatment - First Edition* è stato originariamente pubblicato in inglese nel 2022. Questa traduzione è pubblicata previo accordo con Oxford University Press. Giunti Psicologia.io è l'unica responsabile di questa traduzione dall'opera originale, e Oxford University Press non avrà alcuna responsabilità per eventuali errori, omissioni, inesattezze o ambiguità in tale traduzione o per eventuali danni causati in base ad essi.

È vietata la riproduzione dell'opera o di parti di essa con qualsiasi mezzo, se non espressamente autorizzata dall'editore.

[www.psicologia.io](http://www.psicologia.io)

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

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

© 2023 Giunti Psicologia.io S.r.l.

Via Fra' Paolo Sarpi 7/A, 50136 Firenze – Italia

Prima edizione: novembre 2023



Stampato presso Rotolito S.p.A. – Seggiano di Pioltello (MI)

# INDICE

PREMESSA ( <i>Frank Putnam</i> ) .....	VII
PREFAZIONE .....	XI
RINGRAZIAMENTI .....	XVII
<b>1.</b> Disturbi correlati al trauma e dissociazione. Nascosti in piena vista a caro prezzo .....	3
<b>2.</b> La valutazione della dissociazione, dei disturbi correlati al trauma e dei disturbi dissociativi .....	27
<b>3.</b> La neurobiologia dei disturbi correlati al trauma. Quello che pazienti e terapeuti devono sapere .....	53
<b>4.</b> Panoramica sul trattamento dei disturbi correlati al trauma complesso e risultati degli studi sul trattamento di pazienti con disturbi dissociativi (TOP DD) .....	81
<b>5.</b> Comprendere e trattare l'impatto del trauma sul funzionamento relazionale .....	107
<b>6.</b> Affrontare le sfide legate alla dissociazione, alle emozioni e ai sintomi somatici .....	129

## INDICE

7. Comprendere e lavorare con gli stati del sé dissociati .....	159
8. Stabilizzare i comportamenti malsani e a rischio .....	181
9. Il programma Finding Solid Ground e come utilizzarlo in setting individuali e di gruppo .....	189
APPENDICE A.	
Misure di valutazione: PITQ-t e PITQ-p .....	217
APPENDICE B.	
Script del grounding .....	227
APPENDICE C.	
Risorse, formazione e letture consigliate .....	231
Testi e linee guida sui disturbi correlati al trauma complesso con particolare enfasi sulla dissociazione .....	233
BIBLIOGRAFIA .....	237

# PREMESSA

*Frank Putnam*

Il 2020 è stato l'anno del quarantesimo anniversario della terza edizione del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*, comunemente noto come DSM-III (APA, 1980). Accolto da reazioni entusiastiche ma anche allarmistiche da parte dell'establishment, l'approccio del DSM-III alla diagnosi psichiatrica – ateoretico, basato sui sintomi, multiassiale e descrittivo – ha segnato un notevole distacco rispetto alla precedente nosologia, basata su teorie della personalità superate, come la formazione reattiva. Il DSM-III, delineando costellazioni di sintomi specifiche indipendentemente dalla teoria o dall'eziologia, ha aiutato i clinici a riportare l'attenzione sui clienti che avevano di fronte.

Sebbene i gravi effetti psicologici dei conflitti armati fossero stati riconosciuti e classificati con espressioni come “shell shock” (Prima guerra mondiale) o “combat fatigue” (Seconda guerra mondiale), prima del DSM-III mancavano delle diagnosi psichiatriche che includessero le risposte emotive, cognitive, somatiche e comportamentali ritardate e/o croniche rispetto a un trauma passato. Negli Stati Uniti, questa necessità era legata in larga parte alla crescente consapevolezza circa i gravi problemi di salute mentale dei veterani del Vietnam, disturbi che spesso emergevano anni dopo il loro ritorno dalla guerra. Per colmare questa lacuna, il DSM-III introdusse la diagnosi di disturbo da stress post-traumatico (PTSD) e delineò in maniera più dettagliata il profilo clinico del disturbo di personalità multipla, rinominato disturbo dissociativo dell'identità (DID) nel DSM-IV (1994). Il DSM-III, riconoscendo i disturbi post-traumatici a esordio ritardato, aprì un nuovo campo di ricerca e di pratica clinica, che però avrebbe stentato a guadagnare autorevolezza e risorse ancora per diversi anni.

A quattro decenni di distanza, ormai, l'esistenza dei disturbi post-traumatici viene raramente messa in dubbio, ma esiste ancora un acceso dibattito sui diversi sottotipi. Nel tempo, sono state studiate nuove forme di trauma

## PREMESSA

che contemplano cause diverse rispetto al combattimento (per esempio lo stupro, il maltrattamento infantile, svolgere attività di primo soccorso nelle emergenze o i disastri naturali) ed è emerso con chiarezza che esiste una grande varietà di risposte post-traumatiche che vengono influenzate in maniera complessa da variabili come l'età, il genere, il tipo (o i tipi) e la durata del trauma, e la relazione con il/i perpetratore/i, oltre che da fattori come il grado di supporto sociale, le interazioni sinergiche tra diversi tipi di trauma e le differenze individuali. Uno dei processi psicologici post-traumatici che influenzano maggiormente la presentazione clinica e la risposta al trattamento dei clienti è il loro grado di dissociazione. Il recente inserimento nel DSM-5 della diagnosi di PTSD con sottotipo dissociativo, per esempio, dimostra una crescente consapevolezza circa l'importanza della dissociazione nel determinare le caratteristiche cliniche dei disturbi correlati al trauma (TRD).

Nonostante l'iniziale mancanza di consapevolezza professionale e un diffuso scetticismo circa l'esistenza dei disturbi dissociativi, negli ultimi quarant'anni sono stati fatti molti passi avanti per demistificare queste convinzioni. La dissociazione oggi viene misurata con la stessa precisione psicometrica usata per la depressione e per l'ansia. Studi epidemiologici condotti sulla popolazione generale e su campioni clinici hanno dimostrato che i disturbi dissociativi sono una condizione psichiatrica comune (si veda il Capitolo 1 di questo libro). Un alto livello di dissociazione è correlato con la refrattarietà ai trattamenti standard per svariate condizioni psichiatriche, tra cui il PTSD, i disturbi alimentari e il disturbo borderline di personalità.

La dissociazione patologica è fortemente correlata a una storia di grave trauma. Questa relazione eziologica tra il trauma grave e un alto livello di dissociazione sussiste per moltissimi tipi di trauma, in tutte le culture e in ogni epoca. Aver vissuto traumi gravi e ripetuti, spesso nella prima infanzia (come per esempio abusi sessuali) è una causa necessaria – ma non sufficiente – per l'insorgenza di un disturbo dissociativo.

Gli studi longitudinali sulla diade genitore-figlio hanno rilevato una traiettoria dissociativa generazionale nella quale determinate carenze genitoriali nell'accudimento, unite alla presenza di traumi infantili, sono associate allo stile di attaccamento D nei bambini. Lo stile di attaccamento D, a sua volta, è un fattore predittivo di un alto livello di dissociazione durante l'adolescenza e la prima età adulta, condizione associata a disregolazione emotiva e a funzioni esecutive compromesse. La compromissione delle funzioni esecutive è correlata a maggiori difficoltà del soggetto a imparare dalle esperienze della vita, a problemi nel controllo delle emozioni intense e all'incapacità di sviluppare un senso di sé unitario. Gli adulti con alti livelli di dissociazione sono più inclini a ricorrere a strategie genitoriali rigide, che favoriscono lo stile di attaccamento D nei figli. Dunque, per quanto riguar-



da i disturbi dissociativi, molto più che per altri tipi di disturbi psichiatrici, possiamo fare riferimento a un'eziologia e a una teoria evolutiva basate su abbondanti evidenze empiriche, dalle quali emerge chiaramente che il trauma e una forma compromessa di accudimento producono dissociazione patologica e frammentazione dell'identità in maniera molto precoce. Sono pochi i disturbi psichiatrici che possono vantare una simile quantità di evidenze a supporto della loro presunta eziologia e traiettoria evolutiva.

Le ricerche riguardanti la neurobiologia alla base dei TRD in generale e dei disturbi dissociativi in particolare hanno prodotto risultati notevoli, nonostante la scarsità di fondi. Gli studi di brain imaging hanno rilevato dei pattern di attivazione che distinguono l'ipervigilanza tipica del PTSD dalle risposte dissociative ai riattivatori traumatici (si veda il Capitolo 3 di questo libro). Molteplici studi condotti con l'ausilio di svariate tecnologie di imaging hanno individuato in maniera attendibile stati cerebrali diversi associati ai differenti stati identitari dei soggetti affetti da DID. Ricerche condotte su numerosi tipi di trauma hanno rilevato che l'attivazione di risposte dissociative alla rievocazione del trauma è associata a una ridotta attivazione autonoma, in particolar modo a un battito cardiaco rallentato. Questi risultati sembrano confermare le teorie che accostano le reazioni dissociative umane ai comportamenti di "congelamento" (freezing) osservati in alcuni animali giovani, come i cerbiatti e i cuccioli di coniglio, che si immobilizzano di fronte ai predatori.

Anche gli effetti post-traumatici sulla memoria, sulle associazioni cognitive e sul ragionamento logico sono stati ampiamente studiati per diversi tipi di trauma. La disregolazione emotiva, che si manifesta con rapidi cambiamenti nell'espressività e nello stato mentale, causa delle interruzioni nella continuità del senso di sé. Studi longitudinali e trasversali hanno rilevato che gravi traumi precoci, così come una risposta intensa agli agenti stressanti, alterano lo sviluppo a lungo termine delle ghiandole surrenali e delle gonadi. Gli abusi sessuali in età prepuberale, per esempio, possono anticipare l'inizio della pubertà nei soggetti di sesso femminile. Il trauma potrebbe alterare perfino i geni della vittima attraverso meccanismi epigenetici come la metilazione del DNA indotta dallo stress. Queste alterazioni genetiche indotte dal trauma possono anche essere trasmesse alle generazioni future, aggiungendo così un contributo genetico al già tragico ciclo della violenza domestica.

I progressi nel trattamento e nella prevenzione dei TRD, in particolare dei disturbi dissociativi, non sono al passo con gli avanzamenti scientifici avvenuti in campo evolutivo, cognitivo e neurobiologico. Di fatto, esistono dei trattamenti per il PTSD classico supportati da trial clinici randomizzati (RCT) che includono modelli per psicoterapie, esposizioni e desensibilizza-

## PREMESSA

zioni, oltre che farmacoterapie. Tuttavia, fino a poco tempo fa, i modelli per il DID e per gli altri disturbi dissociativi erano limitati alla descrizione di serie di casi e solitamente riflettevano l'esperienza clinica dell'autore.

Analizzando in maniera sistematica i progressi di centinaia di diadi cliente-terapeuta indipendenti con valutazioni longitudinali, gli studi TOP DD sul trattamento di pazienti con disturbi dissociativi (Treatment of Patients with Dissociative Disorders) hanno migliorato notevolmente le nostre conoscenze sui disturbi dissociativi. Sebbene non esistano RCT di riferimento, i risultati dello studio TOP DD Network si basano su valutazioni ripetute e indipendenti di clienti e terapeuti, effettuate attraverso misure standard di autovalutazione e di eterovalutazione del terapeuta. Dopo aver visionato una serie di video educativi orientati alla sicurezza, i clienti del TOP DD Network con i punteggi più elevati nelle misure della dissociazione (precedentemente associati all'insuccesso clinico) hanno mostrato miglioramenti clinicamente rilevanti rispetto a comportamenti come l'autolesionismo non-suicidario, al numero di ospedalizzazioni e al grado di controllo delle emozioni e degli impulsi. A differenza di quanto rilevato dagli studi precedenti, i clienti con alti livelli di dissociazione mostravano tassi di miglioramento più elevati dei clienti con livelli più bassi (ma pur sempre anomali) di dissociazione, dato che indica la specificità degli approcci terapeutici TOP DD per i clienti altamente dissociativi.

Questo volume e il relativo quaderno di lavoro concentrano le tante lezioni apprese grazie agli studi TOP DD in un unico approccio terapeutico coerente. Poiché è probabile che questo testo venga letto anche da clienti dissociativi, gli autori lo hanno arricchito di incoraggiamenti che motivano il lettore a mettere in pratica gli interventi testati nel TOP DD. Oltre alle grandi intuizioni del TOP DD, gli autori hanno proposto la loro grande esperienza terapeutica, accumulata in anni di lavoro con pazienti affetti da TRD dissociativi. Sebbene ci sia ancora molto da imparare, questo testo e il relativo quaderno di lavoro convogliano quarant'anni di progressi in un approccio al trattamento dei TRD dissociativi innovativo, basato sulle evidenze e generalizzabile, che consente di superare molti dei limiti presenti nei precedenti studi descrittivi sulle serie di casi, totalmente dipendenti dall'esperienza individuale dei clinici.