

Disturbo dissociativo di identità: presentazione di un caso risolto in 5 sedute

Justina Claudatis ¹

Abstract

Il Disturbo Dissociativo dell'Identità (DID: precedentemente classificato come Disturbo da Personalità Multipla) è la manifestazione della presenza di due o più distinte identità o stati di personalità che in modo ricorrente assumono il controllo del comportamento (DSM-IV). In questo articolo viene presentato un caso di Disturbo dissociativo d'identità risolto in cinque sedute.

Presentazione del caso

C.S., 45 anni, maschio bianco, nato nell' Italia del sud, si presenta alla nostra osservazione con il seguente problema: "sono donna o sono uomo?".

Spiega che per oltre 25 anni e sino a qualche mese prima è stato amministratore dell'azienda familiare (un ristorante).

Primogenito di 3 figli maschi, nonostante occupasse teoricamente un ruolo decisivo nella gestione economica familiare, ha dovuto sempre eseguire le decisioni impartitegli da parte dei fratelli più giovani o da parte del padre, senza mai poter esprimere o realizzare le proprie iniziative. Due mesi prima del nostro incontro, in seguito a uno scontro violento, aveva dato le proprie dimissioni ed era passato a lavorare nel negozio di fotografia del padre. L'accudimento dei genitori, peraltro autonomi, è affidato a lui da sempre. E' fidanzato con una donna.

Interrogato sul dilemma donna/uomo spiega che ogni volta che deve prendere una decisione entra in uno stato d'ansia, talvolta con attacchi di panico, finchè non perde momentaneamente contatto con la realtà e si ritrova ad essere una donna della sua stessa età, la quale "prende in mano la situazione e trova la soluzione ", restituendogli la calma.

Egli ha sempre accettato tranquillamente la presenza di questa donna, anche se ora ha bisogno di scoprire la sua vera identità.

Riferisce di avere un gran desiderio di "fare una vacanza con la valigia piena di vestiti femminili e approdare in una città e liberamente presentarmi da donna", cosa che dichiara di voler fare una volta chiarita la propria identità femminile.

Mentre discorre viene continuamente interrotto da chiamate sul telefono cellulare provenienti o da suo padre o da sua madre, chiamate alle quali risponde in maniera sottomessa, da figlio ubbidiente: "Sì, mamma... Sì, papà... Sì, poi lo faccio, non ti preoccupare, ecc".

Infine, aggiunge che ha un sogno ricorrente sulla *donna*, sogno che gli fa pensare di essere di origine nobile, forse faraonica, questo è il motivo per cui si rivolge a noi per sottoporsi ad ipnosi regressiva.

Alla fine della prima seduta abbiamo dato le seguenti prescrizioni:

- 1) spegnere il telefonino dalle 15:00 alle 18:00 ogni giorno
- 2) disegnare il sogno ricorrente.

C.S. si presenta al secondo incontro con un gran sorriso: "Abbiamo spento il telefonino *non* dalle 15:00-alle 18:00, bensì dalle 15:00-21:00!" (Quando parla di sé usa solitamente la prima persona plurale. Interrogato sul perché, risponde con ovvietà: "perché siamo in due"). All'osservazione del non-verbale si constata un atteggiamento positivo, non più dimesso. Durante la seduta si esegue l'elaborazione delle metafore intrinseche del disegno del sogno secondo la tecniche del Modellamento Simbolico (Lawley and Tompkins., 2003).

Inoltre, si procede alla ridefinizione del significato semantico di parole chiave del vocabolario del cliente con la tecnica del Meta-Modello (Dilts et al., 1982). Inoltre, dirigiamo l'attenzione al fatto che C.S. si descrive spesso in maniera negativa: 'non sono capace, non posso, non riuscirei mai a... ecc'. Pertanto, creiamo una dissociazione invitandolo ad immaginare un alter ego seduto sulla sua spalla che avrà il compito di ammonirlo ogni qual volta si esprimerà denigrandosi.

Vengono confermate le prescrizioni date alla fine della prima seduta.

Alla terza seduta il cliente conferma uno stato di benessere generalizzato. Il rapporto con la fidanzata è migliorato, e gli stati di ansia sono in diminuzione. In precedenza la *donna* si presentava quotidianamente, mentre nella settimana trascorsa, si era presentata solo due volte. Utilizza il telefonino sempre meno e ha incominciato un percorso di distacco dai genitori. Inoltre, osserviamo che utilizza raramente la prima persona plurale "noi".

Procediamo con la tecnica del *Time-line* (Andreas e Andreas, 1993), ristrutturando esperienze vissute con la comparsa della seconda identità femminile, sino ad arrivare all'età di 16 anni, quando *lei* compare per la prima volta in seguito al trauma psicologico vissuto per una denigrazione violenta da parte del padre che l'aveva punito chiudendolo in stanza per vari giorni. L'atteggiamento dei genitori è sempre stato svalutativo nei suoi confronti, mentre veniva spesso esaltato il comportamento dei fratelli. In quel momento abbiamo rivalutato la presenza della *donna*, spiegando come fosse stata fondamentale per proteggerlo dagli abusi psicologici inferitigli da parte dei genitori. Uscito dalla trance il cliente si presenta sereno. Gli consigliamo solo di continuare con l'osservazione del proprio comportamento, evitando azioni denigranti e, piuttosto, agendo in direzione dell'incremento dell'autostima.

Per brevità, uniamo la quarta e quinta seduta. Il cliente si ripresenta dicendo che la *donna* non si è più presentata.

Riesce tranquillamente a prendere decisioni, anche decisioni importanti, senza nessun sintomo di ansia. Durante la quarta seduta procediamo ad insegnargli una tecnica di rilassamento (tecnica propria), mentre alla quinta seduta sottoponiamo il cliente all'ipnosi regressiva. Alla fine della seduta C.S. conferma che sono già due settimane che la sua seconda identità non è più comparsa e che ha abbandonato l'utilizzo del telefonino. Progetta una nuova attività lavorativa e riferisce di sentirsi padrone di se stesso, riconoscendosi come uomo. Ritene di aver concluso l'iter psicoterapeutico.

Commento

La vittima di *neglect* (ovvero la persona che non ha ricevuto adeguate cure e protezione) o di abuso, non può costruirsi dei confini personali e consolidare un'identità stabile e coerente nel tempo (Tad J., Woodsmall W., 2001).

Il DID è risolto solo quando la persona riesce a sentirsi l'unica responsabile del comportamento che attua nei diversi momenti della propria vita. Secondo Briere (1997), i diversi disturbi dissociativi condividono un meccanismo sottostante, ossia la modificazione difensiva della coscienza o dell'esperienza come modalità per ridurre il contatto con stimoli emotivamente disturbanti (tipicamente connessi al trauma). Huntjens et al. (2002) hanno dimostrato che i pazienti affetti da DID presentano un'esecuzione della memoria implicita normale. Forrest (2001) propone l'ipotesi dell'importanza della corteccia orbito-frontale nel creare il terreno per la DID. La corteccia orbito-frontale avrebbe un ruolo inibitorio protettivo nell'organizzazione temporale del comportamento, nello sviluppo del controllo dell'emozione, nello sviluppo del Sé e nella riorganizzazione dei processi che dipendono dall'esperienza.

Pertanto, la maturazione della corteccia orbito-frontale, che dipende dall'esperienza, sarebbe caratterizzata da inibizioni laterali tra sottogruppi di auto-rappresentazioni, che normalmente vengono integrati in un Sé unificato, tali inibizioni sono indotte dalla discontinuità delle interazioni socioaffettive tra individuo e genitore (*caregiver*). A questo

proposito vorremmo sottolineare l'importanza dell'**incongruenza** e dell'**incoerenza** del comportamento del *caregiver*, che porterebbe a confusione mentale il soggetto *che subisce* e pertanto alla necessità di crearsi una nuova identità per giustificare gli insulti esterni. Nel nostro caso è bastato comprendere la 'funzionalità' della seconda identità femminile, come personaggio protettivo, per farla reintegrare in un unico Sé e pertanto risolvere il disturbo dissociativo.

Bibliografia

- Autori vari, (1999), *DSM-IV*, Masson
Lawley J. e Tompkins P., (2003), *Mente e Metafore*. Gruppo Editoriale Infomedia
Dilts R. et al., (1982), *Programmazione Neurolinguistica*. Astrolabio
Andreas e Andreas, (1993), *Cambiare la mente*, Astrolabio
Tad J., Woodsmall W., (2001), *Time Line*, Astrolabio
E. Pajusco, www.terapiacognitiva.org
Briere, (1997), www.mclink.it,
Huntjens R.J. et al. (2002), *Perceptual and conceptual priming in patients with dissociative identity disorder*,
Mem. Cognit. Oct ;30(7):1033-43
Forrest K.A., (2001), *Toward an etiology of dissociative identity Disorder: a neurodevelopmental approach*.
Conscious Cogn, 10(3):259-93