

UNIVERSITÀ TELEMATICA “e-Campus”

Facoltà di Psicologia

Corso di Laurea in Psicologia

**“VIAGGIO AL CENTRO
DELL’IDENTITÀ.
DISTURBO DISSOCIATIVO
DELL’IDENTITÀ”**

Relatore:

Prof. Armando Palmegiani

Tesi di Laurea di:

Francesco Orlando Francioso

Matricola numero

004106910

ANNO ACCADEMICO 2020/2021

AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE DELLA TESI DI LAUREA

Il sottoscritto Francesco Orlando Francioso, N° di matricola 004106910 nato a Mesagne (BR) il 03/04/1980, autore della tesi dal titolo “VIAGGIO AL CENTRO DELL’IDENTITÀ. DISTURBO DISSOCIATIVO DELL’IDENTITÀ”.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

la consultazione della tesi stessa, fatto divieto di riprodurre, parzialmente o integralmente, il contenuto.

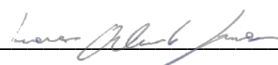
Dichiara inoltre di:

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

per quanto necessita l’università telematica e-Campus, ai sensi della legge n. 196/2003, al trattamento, comunicazione, diffusione e pubblicazione in Italia e all’estero dei propri dati personali per le finalità ed entro i limiti illustrati dalla legge.

Data 22/01/2021

Firma 

INDICE

AUTORIZZAZIONE ALLA CONSULTAZIONE DELLA TESI DI LAUREA	3
INTRODUZIONE	9
CAPITOLO PRIMO: AL CENTRO DELL'IDENTITÀ	13
1. La costruzione dell'identità. Problemi terminologici e fenomenologici	13
2. La costruzione dell'identità. Dalle filosofie dell'antica Grecia al mondo contemporaneo.....	16
2.1 Dall'antica Grecia al mondo Moderno	17
2.2 La Psicologia dinamica.....	20
2.3 La Psicologia dello sviluppo e la Teoria dell'attaccamento	24
3. La costruzione dell'identità. Un processo complesso	26
3.1 Io, Me e Sé tra identità personale e sociale	30
3.2 Le mille facce dell'identità, tra culture, emozioni e ruoli sociali	38
CAPITOLO SECONDO: UN CORPO, INFINITE VITE. IL DISTURBO DISSOCIATIVO DELL'IDENTITÀ	43
1. Un problema di coscienza	43
2. La dissociazione. Origine e teorizzazioni	45
2.1 Classificazione dei disturbi dissociativi	51
3. Il disturbo dissociativo dell'identità (DID)	55
3.1 Eziologia e diagnosi	56
3.2 Prospettive cliniche e terapeutiche	60
4. I “dissociati” della letteratura	64
5. Cinema e disturbo dissociativo dell'identità	70
CAPITOLO TERZO: IL LATO OSCURO. IL DISTURBO DISSOCIATIVO DELL'IDENTITÀ E IL CRIMINE: IL CASO BILLY MILLIGAN.....	79
1. Disturbo dissociativo dell'identità e crimine.....	79

2. “Una stanza piena di gente”: le ventiquattro personalità di Billy Milligan.....	83
CONCLUSIONI.....	91
BIBLIOGRAFIA.....	95

INTRODUZIONE

Gnōthi seautón, ovvero, *conosci te stesso*. Questa la massima che appariva sul pronao del tempio di Apollo a Delfi, un richiamo a prendere coscienza dei propri limiti e delle proprie fragilità.

A partire da Socrate, il pensiero filosofico ha assunto tale massima come modello per la ricerca esistenziale del proprio sé. Il primo capitolo sarà dunque dedicato al concetto di identità e a tutte le componenti che la caratterizzano. *Io*, *Me* e *Sé* verranno raccontati attraverso le teorizzazioni delle scienze umane. Il bisogno di conoscere se stessi nel profondo, per comprendere il complesso processo che porta ogni uomo a diventare ciò che egli è, è stato lungamente al centro del pensiero filosofico. È tuttavia con l'avvento della psicologia e della psicoanalisi che inizia a diventare sempre più chiaro il ruolo che l'inconscio, contenitore di tutto ciò che sfugge all'Io cosciente, ricopre nella capacità umana di realizzare se stessi. Il concetto di identità, con le sue mille sfaccettature, il modo in cui essa si sviluppa e gli aspetti che la caratterizzano saranno illustrati in riferimento alle diverse teorizzazioni della letteratura psicologica.

Comprendere la propria storia e le proprie dinamiche interiori diviene fondamentale per vivere in modo equilibrato le diverse dimensioni che compongono la nostra identità. Il repertorio di rappresentazioni che caratterizza ognuno di noi è infatti influenzato dalla cultura di appartenenza. Tutti gli avvenimenti della nostra vita sembrano inoltre correre su di un unico filo, che collega gli uni agli altri. Le nostre esperienze precoci agiscono a lungo termine sul nostro modo di vivere e di relazionarci all'altro. È la nostra memoria a stabilire la modalità in cui un'esperienza avvenuta in un dato momento storico possa

esercitare influenza su un momento successivo. La conoscenza della realtà di ogni individuo è fatta dunque di percezioni, impregnate di ricordi¹.

Alla coscienza, al suo rapporto con la memoria e alle dinamiche con cui i due costrutti si interfacciano nel quotidiano umano sarà dedicato il secondo capitolo. Ogni giorno, nel corso dell'intera giornata, all'interno della propria vita sociale, tutti noi assumiamo, anche in rapida successione, diverse identità di ruolo. Inoltre, l'esperienza che abbiamo di noi stessi e del mondo è guidata dai nostri sistemi motivazionali. Sono la nostra memoria e la nostra coscienza ad agire in modo da garantire unità e continuità alle fonti di discontinuità, che caratterizzano le varie esperienze di noi stessi e dell'altro.

La mente tende a sfuggire al dolore, alla percezione di impotenza che lo caratterizza, al suo ricordo e alla consapevolezza del dolore altrui. Ognuno di noi, dunque, sperimenta nel quotidiano un senso di dissociazione. Esistono pertanto sintomi dissociativi che possono essere considerati comuni e normali nella vita di ogni individuo, in modo particolare a fronte di esperienze di pericolo, che fungono da veri e propri meccanismi di *coping* universale a un trauma. La dissociazione si muove, dunque, lungo un *continuum* che vede, da un lato, normalità e, dall'altro, disturbi dissociativi.

Il *Disturbo dissociativo dell'identità* (DID), forma più estrema tra i disturbi dissociativi, è una difesa patologica atta a mantenere le memorie traumatiche al di fuori del flusso dell'esperienza soggettiva.

L'individuo, infatti, vive in una società in cui fragilità e limiti sono demonizzati o ignorati. Nelle nostre culture, il tentativo di esorcizzare una realtà fatta di fragilità o dolore mentale trova espressione anche nella trasformazione di tali esperienze in scene letterarie o cinematografiche.

¹ Miti, 2013.

Il terzo capitolo sarà dedicato a uno dei casi più famosi di *Disturbo dissociativo dell'identità*. La storia di William Stanley Milligan ha infatti rappresentato una svolta non solo nella percezione comune di tale disturbo, ma anche sotto il profilo giudiziario e medico-legale.

Nonostante i notevoli progressi in campo psichiatrico e psicoterapico, i fenomeni dissociativi risultano tutt'oggi una categoria diagnostica particolarmente controversa.

CAPITOLO PRIMO

AL CENTRO DELL'IDENTITÀ

Scavando ben a fondo nella nostra personalità rischiamo d'imbatterci in uno sconosciuto.

Michelangelo Buonarroti

1. La costruzione dell'identità. Problemi terminologici e fenomenologici

Ognuno di noi è un repertorio di rappresentazioni, condotte, effetti e intenzioni, che trovano un modello e un limite nella nostra cultura. Tutti noi cambiamo nel corso del nostro sviluppo e le nostre esperienze precoci, piacevoli o negative, hanno un impatto, anche a lungo termine, sui nostri successivi accadimenti di vita. L'organismo e l'ambiente si presentano dunque come sistemi aperti in una relazione di stretta reciprocità.

I concetti di *Sé*, *Identità* e *Personalità* rivestono un ruolo centrale in ambito psicologico. In letteratura, fanno la loro comparsa, in maniera ricorrente e non univoca, diversi concetti e costrutti ipotetici.

Il *Carattere*. Nozione utilizzata per rappresentare l'insieme delle caratteristiche psicologiche di una persona, ovvero l'insieme di quelle tendenze comportamentali che fanno in modo che l'individuo agisca con coerenza rispetto a determinati valori o costumi. È la componente che più di tutte viene plasmata dall'ambiente.

Il *Temperamento*. Concetto che trova origine nel pensiero della Grecia classica, fa riferimento agli aspetti dell'organizzazione psicologico-soggettiva maggiormente influenzati da determinanti biologiche, quali livello di attività, intensità e rapidità nella risposta alla stimolazione, sensibilità, eccitabilità e responsività. Può identificare anche la suscettibilità personale nei confronti delle situazioni emotive e la mutevolezza dell'umore.

La *Costituzione*. È l'insieme delle qualità fisiche e psichiche di un individuo, che trovano corrispondenza le une nelle altre.

Il *Tipo*. Ingloba l'insieme delle caratteristiche comportamentali.

L'*Abitudine*. È una sequenza coordinata di atti, che si traduce in una condotta relativamente stabile e funzionale.

La *Facoltà*. Un qualcosa di inferito, che è all'interno del soggetto o all'interno della sua mente e chiarifica le modalità, più o meno stabili, dei diversi comportamenti umani.

La *Disposizione* e la *Predisposizione*. Sono quelle tendenze, relativamente stabili, al perseguire determinate mete o al comportarsi in un determinato modo, indipendentemente dalle dinamiche dell'ambiente in cui si vive.

L'*Abilità*. L'insieme di capacità apprese che consente una relazione efficace con l'altro.

Il *Tratto*. Organizzazione relativamente stabile di modi di sentire, conoscere e agire, ovvero quelle tendenze stabili a riprodurre determinati comportamenti in determinate situazioni, che riflettono un modo altrettanto stabile di organizzare le informazioni ricavate dalle altre persone.

Lo *Stile*. Concetto utilizzato in due diverse accezioni. Come stile di vita, in riferimento a ciò che caratterizza il rapporto di una persona con l'ambiente, i modi, i contenuti e le

mete del suo pensare e del suo agire. Nella seconda accezione, caratterizza gli aspetti formali o modali delle manifestazioni cognitive o affettive.

La *Personalità*. Dalla parola latina *persona*, che indicava le maschere indossate dagli attori teatrali dell'antica Roma, utilizzate per chiarire al pubblico quali atteggiamenti e comportamenti esse stessero rappresentando. Per il *criterio di comunanza*, è l'insieme di caratteristiche, disposizioni e modi di agire comuni a taluni individui. Secondo il *criterio della singolarità*, invece, rappresenta ciò che è unico in ogni persona. Nella letteratura psicologica, concettualizza un insieme gerarchicamente ordinato di abitudini, tratti e aspettative.

Pur non avendone dato Freud una definizione precisa, nel suo pensiero, essa può essere intesa come modo di porsi in rapporto al mondo, che riflette le vicissitudini del proprio processo evolutivo, o come organizzazione stabile di affetti, cognizioni e comportamenti, che rispecchia il rapporto tra le strutture mentali che regolano gli investimenti dell'energia psichica.

Per le teorie psicomodinamiche, si configura come organizzazione affettivo-cognitiva risultato del gioco di pulsioni interne. Per le prospettive disposizionali, è una costellazione di tratti a base più o meno innata. Le teorie a indirizzo comportamentista la inquadrano invece come organizzazione di copioni appresi sulla base della forza selettiva dell'ambiente. Per la prospettiva socio-cognitivista e interazionista, infine, essa si configura come sistema aperto che elabora informazioni, genera significati, reagisce all'ambiente e agisce con quest'ultimo in modo reciproco.

Da punto di vista dell'*osservatore*, la personalità è l'insieme delle qualità e degli attributi che accomunano tra di loro alcune persone e che distinguono ogni individuo da tutti gli altri. Dal punto di vista del *soggetto agente*, rappresenta l'insieme delle strutture

cognitive e affettive, da cui ognuno trae il senso della propria identità, della propria unità, della propria coerenza, della propria continuità e della propria singolarità.

La personalità è dunque la costruzione sociale di un'agenzia interna, che consente all'individuo di essere consapevole di sé, di agire attivamente con l'ambiente e di indirizzare significativamente il corso della propria vita², che si dispiega lungo tutto il corso della vita³.

In quanto strategia di rapporto con il mondo sociale, è biologicamente, storicamente e socialmente determinata dai ruoli che le sono imposti o resi accessibili, per mezzo delle norme e dei valori che ordinano e distinguono le mete da raggiungere, le sanzioni da temere e le soglie di quanto è ritenuto accettabile e desiderabile.

L'*Identità*. È una delle dimensioni fondamentali della personalità. È l'esperienza primaria di essere nel mondo⁴, quella realtà conscia o inconscia, che ci caratterizza, ci distingue da chiunque altro al mondo e ci rende pertanto unici. Per dirla con le parole di Oliverio Ferraris⁵, “è come la pelle che ci ricopre”.

Parlare di identità implica, dunque, parlare anche di personalità.

2. La costruzione dell'identità. Dalle filosofie dell'antica Grecia al mondo contemporaneo

Il termine identità rimanda a concetti complessi, ma ha trovato largo utilizzo tra le scienze del pensiero umano, fin dall'antichità.

² Caprara, G., Accursio, G., *Psicologia della personalità*, Il Mulino, Bologna, 2001, pag. 115.

³ Hampson, 1982, in Caprara, G., Accursio, G., *Psicologia della personalità*, Il Mulino, Bologna, 2001, pag. 529.

⁴ Laing, 1959, in Caprara, G., Accursio, G., *Psicologia della personalità*, Il Mulino, Bologna, 2001.

⁵ 2007.

2.1 Dall'antica Grecia al Mondo Moderno

Il precursore per antonomasia nello studio della personalità, e dell'identità, può considerarsi Ippocrate⁶. La sua *Teoria Umorale* vede l'uomo come un microcosmo, caratterizzato da quattro umori base, equivalenti ai quattro elementi del macrocosmo (acqua, aria, terra e fuoco), la bile nera, la bile gialla, il flegma ed il sangue, e dotati di una specifica sede nel corpo. Il funzionamento sano dell'organismo dipende dunque dall'equilibrio dei quattro elementi.

Il medico greco Galeno⁷ riprende questa concezione e attribuisce alla prevalenza di uno dei quattro umori le differenze individuali tra le persone. Vi sarebbero, pertanto, quattro tipi caratteriali: il malinconico (bile nera), il collerico (bile gialla), il flemmatico (flegma) e il sanguigno (sangue). Su questa base, nel Medioevo e nel Rinascimento trovano diffusione le teorie incentrate sulla fisiognomica.

A cavallo del '600, Cartesio⁸, attraverso la dualità mente – corpo, getta le basi per il concetto di identità personale⁹. Il concetto di *Io*, nel filosofo, si incrocia con quello di mente, quella *res cogitans* che rappresenta l'insieme di pensieri, percezioni, rappresentazioni mentali e idee. L'*Io* è dunque *puro pensiero*.

Il filosofo inglese John Locke¹⁰ indica l'identità come “ricerca e definizione di che cosa sostanzia un'individualità, su che cosa essa si fonda e che cosa la tenga insieme nel tempo, attraverso l'esperienze, anche le più lontane o superate, in cui al momento non ci riconosciamo più.”¹¹

⁶ IV Secolo a. C.

⁷ I Secolo d. C.

⁸ 1596 – 1650.

⁹ Cartesio, *Discorso sul metodo*, Laterza, Roma-Bari, 1974.

¹⁰ 1632 – 1704.

¹¹ Locke, J., *Pensieri sull'educazione*, (a cura di) A. Carlini, Vallecchi, Firenze, 1949.

La memoria sarebbe la struttura mentale alla base dell'identità dell'individuo. È infatti attraverso essa che la mente può ricostruire il flusso dei ricordi e delle percezioni, che creano un ponte tra l'identità attuale dell'io e il se stesso nel tempo, e così trasmettere un senso di identità.

Secondo David Hume¹², l'idea di un io unico alla base di ogni attività mentale è illusoria, poiché generata dall'insieme delle percezioni corporee e degli stimoli sensoriali, mnemonici e immaginativi che afferiscono alla mente. Le esperienze di unità della coscienza e di io soggettivo originerebbero proprio da tale fascio di percezioni¹³.

Nell'Ottocento, la frenologia di Franz Joseph Gall¹⁴ cerca di individuare una corrispondenza tra aree del cervello e relativi aspetti del funzionamento emotivo e comportamentale. Francis Galton¹⁵, poco più tardi, proverà a determinare le potenziali basi ereditarie delle differenze individuali, ponendo le basi per il dibattito "natura-cultura".

William James¹⁶ definisce l'*io* come la somma totale non solo di corpo e facoltà psichiche, ma anche dei propri abiti, della propria casa, della propria famiglia e dei propri amici¹⁷. Il problema della coscienza umana segue una progressione che parte da un *io oggettivo, empirico*, quello che ognuno di noi identifica con il nome "*Me*", per raggiungere un *io puro* e dunque astratto. Il limite tra "*Me*" e "*io*" non è netto o preciso. L'*io* sarebbe quindi composto da una serie di elementi: un *io materiale*, che comprende corpo, vestiti, famiglia, abiti e casa; un *io sociale*, identificato con il riconoscimento

¹² 1711 – 1776.

¹³ Hume, D., *Opere filosofiche*, vol. 2, Laterza, Roma - Bari, 1992.

¹⁴ 1758 – 1828.

¹⁵ 1822 – 1911.

¹⁶ 1842 – 1910.

¹⁷ James, W., *Principi di Psicologia*, Principato editore, Milano, 2004.

ottenuto dai propri simili; un *io spirituale*, più intimo, che comprende affezioni, desideri e volontà; un *io puro*, principio dell'identità personale¹⁸.

È a James inoltre che si deve la nozione del *Sé*. In esso vanno distinte due componenti, un *Io* consapevole e un *Me*, come *Sé* conosciuto dall'*Io*. Il primo viene a coincidere con il soggetto consapevole, in grado di comprendere, conoscere, riflettere su se stesso e prendere iniziative nei riguardi della realtà esterna. Le sue azioni trovano espressione attraverso tre modalità: *continuità*, che afferisce al sentimento di identità; *distinzione*, che trova corrispondenza nel sentimento di individualità; *volizione*, espressa nel sentimento di partecipazione attiva alla propria esperienza.

Il secondo è rappresentazione dell'accumulo di conoscenze e di esperienza, coincide con quello che l'*Io* conosce del *Sé*, ovvero con il modo in cui ognuno vede e percepisce se stesso, e contiene le caratteristiche materiali, sociali e spirituali dell'individuo, organizzate secondo una struttura gerarchica, che vede il *Me corporeo* in fondo alla gerarchia, i vari *Me extracorporei* e *sociali* al centro e il *Me spirituale* alla sommità.

Nel *Me sociale* trova espressione l'*opinione del club*, ovvero l'opinione del gruppo degli altri significativi.

Kretschmer¹⁹, riprendendo la Teoria umorale, classifica quattro *tipi* fondamentali: l'*atletico*, il *leptosomico*, il *displasico* e il *picnico*. Pochi anni dopo, William Sheldon²⁰ classifica tre somatotipi: il *tipo endomorfo*, caratterizzato da reazioni lente, socievolezza, sedentarietà, poca assertività; il *tipo mesomorfo*, pervaso di aggressività competitiva, grande sicurezza e bisogno di esercizio fisico; il *tratto ectomorfo*, che indica riservatezza, introversione, ipersensibilità.

¹⁸ James, W., *Psychology: The briefer course*, Harper, New York, 1992.

¹⁹ 1888 – 1974.

²⁰ 1898 – 1977.

Il Novecento vede dunque contrapporsi, da una parte, la *Psicologia dei tipi, dei tratti e delle disposizioni*, che - sulle orme di Ippocrate e Galeno - promuove una corrispondenza tra costituzione fisica e caratteristiche di personalità, e, dall'altra, la *Psicologia del profondo*.

2.2 La Psicologia dinamica

La *Psicoanalisi* ha dato un forte contributo alla definizione del concetto di identità e alla scoperta di tutti quei fattori che intervengono nel processo relativo alla sua costruzione. La scoperta dell'inconscio è uno degli elementi alla base dell'approccio psicodinamico allo studio della identità.

Secondo Freud²¹, il concetto di Io è indissolubilmente legato a quello di memoria, che è caratteristica innanzitutto del tessuto nervoso: un evento, infatti, sembra capace di modificare in modo permanente tale tessuto²².

L'identità sarebbe dunque frutto dell'esperienza di soddisfacimento. Essa trarrebbe origine innanzitutto dal rapporto tra l'eccitazione sensoriale della scarica e l'oggetto soddisfacente, che si presenteranno in contemporanea nel momento in cui un desiderio faccia emergere una situazione o un'immagine mnemonica, secondo quel processo definibile *associazione per simultaneità*²³.

La struttura dell'Io è quindi caratterizzata da investimenti legati, o permanenti riattivati, da tracce mnestiche che suscitano affetto. La pulsione, definibile come spinta endogena verso l'esterno, sarebbe pertanto elemento centrale per il concetto di identità.

²¹ 1856 – 1939.

²² Freud, S., *Progetto di una psicologia* (1895), vol. 4, Boringhieri, Torino, 1968, pp. 201-288.

²³ Freud, S., *Psicologia delle masse e analisi dell'Io*, vol. 9 (1921), Boringhieri, Torino, 1977, pp. 193-334.

La prima teoria freudiana, basata sul *modello topico*, distingue nell'individuo un piano *conscio*, più superficiale e caratterizzato da consapevolezza, un piano *preconscio*, nascosto ma al contempo accessibile, e un piano *inconscio*, totalmente inaccessibile.

La seconda teoria opera una distinzione tra le tre istanze psichiche, *Io*, *Es* e *Super-io*, capaci di mediare la pulsione che è alla base di quella che è l'identità personale attraverso i meccanismi di difesa dell'Io.

L'*Es*, l'istanza più primitiva, è rappresentato dai fondamenti biologici e motivazionali elementari della personalità, fa riferimento al principio di piacere e si prefigge come meta l'evitamento del dolore e la soddisfazione delle pulsioni. L'*Io* è l'istanza razionale, capace di mediare il soddisfacimento degli impulsi dell'*Es*. Attraverso il *principio di realtà* e per mezzo dei meccanismi di difesa, le pulsioni, a confronto con un contesto sociale e personale che ne media la scarica in condotte considerate positive, diventano socialmente accettabili. L'ultima istanza, il *Super-io*, obbedisce alle leggi della moralità, dell'etica e dell'*ideale dell'io*, il modello idealizzato di ciò che si dovrebbe essere.

Margaret Mahler²⁴, con il suo *modello di separazione-individuazione*, offre un imponente contributo allo sviluppo del concetto di identità. Tale modello permette infatti di rilevare i quadri patologici che derivano dalle distorsioni o dai blocchi evolutivi. *Separazione* e *individuazione* sono sviluppi complementari. Mentre la prima è incentrata sul bisogno del bambino di fondersi simbioticamente con la madre, la seconda si caratterizza per le conquista di sempre nuove caratteristiche individuali.

Il processo di *separazione-individuazione* consta di quattro sottofasi, che vanno dalla primitiva percezione di un senso del Sé, di entità e di identità individuale al raggiungimento graduale della costanza dell'oggetto libidico del Sé.

²⁴ 1897 – 1985.

Durante le sottofasi, si riscontra una progressiva costruzione dell'identità individuale, fondata, da un lato, sul riconoscimento e sull'approvazione della corporeità e, dall'altro, sulla interiorizzazione e sulla stabilizzazione dell'immagine materna buona, prioritario fattore di trascinarsi delle prime stabili identificazioni di figure anche diverse dalla madre. Le sottofasi sono a loro volta precedute da due momenti precursori: la *fase artistica normale* e la *fase simbiotica normale*, in grado di lasciare tracce emozionali e comportamentali nel proprio corso della vita.

La *fase artistica normale*, tipica delle prime settimane di vita, è caratterizzata da una condizione di autosufficienza psicologica del bambino, ottenuta grazie al suo allucinatorio appagamento del bisogno. Ogni sensazione o stimolazione, piacevole o spiacevole, verrebbe riferita a un sé indistinto e indifferenziato dal mondo esterno.

La *fase simbiotica normale* comincia attorno ai 2 mesi di età, quando esperienze ripetute di frustrazione portano il bambino ad avere una vaga consapevolezza dell'oggetto che soddisfa i suoi bisogni. Egli percepisce se stesso e la madre come unità duale onnipotente, fusa e indifferenziata, in cui l'Io non è ancora distinto dal Non-Io, ma interno ed esterno cominciano gradualmente a essere percepiti come diversi²⁵.

L'autonomia motoria induce un iperinvestimento libidico, che si traduce nel rafforzamento della sicurezza in se stesso e dell'autostima e funge da spinta verso una maggiore autonomia. Le risposte dei genitori, a loro volta, potranno confermare nel bambino la stima di sé o provocare sentimenti di ansia, aggressività e irrequietezza, capaci di alterare nel profondo la conquista di una propria e distinta identità.

Al termine dei processi di *separazione e individuazione*, da un canto si verifica una prima stabile introiezione della figura materna buona, portatrice dell'autostima e del

²⁵ Mahler, M. S., Pine, F., Bergman, A., *La nascita della psicologia del bambino*, (1975), Boringhieri, Torino, 1978.

senso di sicurezza, che il bambino ha assorbito dalle esperienze di soddisfazione, mentre, dall'altro si manifesta l'*angoscia dell'estraneo* (Spitz, 1958)²⁶, reazione psicologica primitiva che esprime paura per tutto ciò che non è familiare e che rimane latente e attiva per l'intero corso della nostra esistenza, attivandosi come meccanismo di autodifesa.

Il tema dell'identità ha attratto anche i teorici della *Psicologia del Sé*, che vede Heinz Kohut²⁷ tra i suoi padri fondatori. Egli attribuisce la causa di molti disturbi psicologici e patologie della personalità a carenze nell'organizzazione del Sé, ovvero a mancanze nella considerazione e nel sentimento di sé.

Un normale sviluppo del Sé risponde infatti a tre condizioni fondamentali, legate alla conferma, nel bambino, di innato senso di vigore, grandezza e perfezione, alla presenza di contatto con altri "potenti" da ammirare e con cui fondersi in una immagine di onnipotenza, e alla sperimentazione di rapporti di eguaglianza con altri soggetti. Al soddisfacimento di tali condizioni, e alle conseguenti esperienze positive di sicurezza e autostima, segue una loro *interiorizzazione trasmutante*, che genera un Sé solido ed elastico, colmo di entusiasmo e vitalità²⁸.

Per Jung²⁹, le caratteristiche personali sono riconducibili agli *archetipi*, forme innate, che fanno riferimento all'inconscio collettivo. L'identità sarebbe dunque costitutivamente inconscia: è un'eguaglianza inconscia con gli oggetti, data a priori e mai rientrata nell'ambito della coscienza. Essa è una caratteristica della mentalità primitiva, un vero e proprio residuo della primordiale mancanza di distinzione psichica

²⁶ Spitz., R. A., *Il primo anno di vita del bambino. Genesi delle prime relazioni oggettuali*, (1958), Giunti e Barbera, Firenze, 1962.

²⁷ 1913 -1981.

²⁸ Kohut, H., *Narcisismo e analisi del Sé*, (1971), Boringhieri, Torino, 1977; idem, *La guarigione del Sé* (1977), Boringhieri, Torino, 1984.

²⁹ 1875 – 1971.

fra soggetto e oggetto, tipico dello stato mentale della prima infanzia e anche dell'uomo civilizzato adulto³⁰.

2.3 La Psicologia dello sviluppo e la Teoria dell'attaccamento

Per Piaget³¹, l'intelligenza è strettamente collegata al concetto di adattamento biologico all'ambiente; l'uomo, infatti, erediterebbe non solo le caratteristiche specifiche del sistema nervoso e sensoriale, ma anche una disposizione a superare i limiti biologici che la natura impone. Durante lo sviluppo, l'adattamento ad esso avviene grazie all'avvicinamento e all'integrazione dei processi di *assimilazione* e *accomodamento*. Attraverso il primo, un qualcosa che fa parte del proprio ambiente viene utilizzato, senza essere modificato, da un organismo, per un'attività che fa parte del proprio repertorio di schemi di comportamento. Grazie al secondo, le strutture di conoscenza preesistenti si trasformano in funzione degli schemi appena assimilati³².

Il concetto di identità resta fortemente legato alla capacità di saper creare relazioni, per cui risultano fondamentali i primi legami affettivi che il bambino sviluppa e che vengono denominati legami di *attaccamento*. Essi sono selettivi, implicano la ricerca di vicinanza fisica, procurano benessere e sicurezza e creano uno *stato di angoscia da separazione*, se interrotti. Tra i più famosi teorici dell'*attaccamento* figura John Bowlby³³. Nel suo impianto teorico, il bambino è dotato di una predisposizione biologica a sviluppare un attaccamento verso chi si prende cura di lui, attraverso *comportamenti di segnalazione*, come pianto, sorriso e lallazione, e *comportamenti di avvicinamento*, che sarebbero, in un primo momento, indiscriminati e, successivamente,

³⁰ Jung, C. G., *Mysterium coniunctionis* (1959), Vol.14, Tomo 1 e 2, Boringhieri, Torino, 1990.

³¹ 1896 – 1980.

³² Piaget, J., *La rappresentazione del mondo del fanciullo* (1929), trad. it., Boringhieri, Torino, 1973.

³³ 1907 – 1990.

intenzionali e figli del riconoscimento delle figure di cura. I bambini imparerebbero a pianificare le proprie azioni per un preciso scopo.

Verso i 2 anni, si sviluppano *modelli operativi interni*, vere e proprie rappresentazioni interiori e simboliche del mondo, di sé stessi, delle figure di riferimento e delle relazioni che con esse si hanno, che consentono di anticipare il comportamento dell'altro e di pianificare risposte adeguate.

Da esperienze precoci con una *figura di attaccamento*, capace di offrire aiuto e conforto, il bambino potrà costruire un *modello di Sé* come di persona degna di essere incoraggiata e amata, con una rappresentazione interna degli altri come soggetti in grado di aiutarlo in caso di necessità. Da esperienze con figure rifiutanti o con risposte non adeguate ai bisogni di sicurezza, deriverà un modello mentale di Sé come di persona non degna di essere amata e con un'idea di figure di attaccamento da cui non aspettarsi nulla³⁴.

Winnicott³⁵ interpreta il sé come descrizione psicologica delle sensazioni e dei sentimenti che l'individuo prova a livello soggettivo, che si sviluppa come *potenziale* nel neonato, per diventare poi un *sé completo*, in grado di operare una distinzione tra *Me* e *Non-Me*.

Dagli studi longitudinali di Mary Ainsworth³⁶, basati su osservazioni sistematiche, ripetute nel tempo, delle interazioni madre-figlio durante tutto il primo anno di vita, è nata la *Strange Situation*, una procedura sperimentale in grado di valutare il tipo di attaccamento sviluppato dal bambino verso la madre, considerata punto di riferimento e di conforto e *base sicura* per l'esplorazione.

³⁴ Bowlby, J., *Attaccamento e perdita: La separazione dalla madre (1973)*, vol. 2, Trad. it. , Boringhieri, Torino, 1975.

³⁵ 1896 – 1971.

³⁶ 1913 – 1999.

Attraverso la *Strange Situation*, sono stati identificati quattro *stili di attaccamento*. L'*attaccamento sicuro* vede il bambino esplorare l'ambiente anche in assenza della madre, la cui uscita crea turbamento e il cui ritorno genera gioia. L'*attaccamento insicuro/evitante* mostra un bambino apparentemente indifferente e del tutto assorbito dai giochi, in presenza o in assenza della madre, con cui, al rientro, evita del tutto il contatto. L'*attaccamento insicuro/resistente* vede un bambino talmente tanto turbato dalla separazione dalla madre da non trovare consolazione neanche al suo ritorno. L'*attaccamento disorganizzato* mostra bambini che reagiscono alla separazione e al ricongiungimento con comportamenti di ricerca di vicinanza o di evitamento contraddittori, simultanei o in rapida successione³⁷.

Il rapporto madre-figlio riveste un ruolo fondamentale per il sano sviluppo del bambino e della sua identità.

3. La costruzione dell'identità. Un processo complesso

L'identità di un individuo è dunque ciò che lo rende unico, riconoscibile e inconfondibile. Tra la percezione che ognuno ha di sé e quella che gli altri hanno di noi esistono, in molti casi, notevoli differenze. Proprio per questo, è possibile parlare di identità *oggettiva* e *soggettiva*. La prima rappresenta il modo in cui ciascuno è riconoscibile per l'altro, la seconda esprime il modo in cui ogni individuo percepisce, descrive e vive se stesso.

Personalità e identità sono realtà ontologiche fortemente connesse: la personalità è infatti l'identità psicologica di una persona.

Si può parlare, inoltre, di identità *somatica* e identità *sociale*. L'*identità somatica* racchiude tutti quelle caratteristiche che appartengono all'aspetto, alla voce, alla mimica

³⁷ Ainsworth, M., *Attachment: Retrospect and prospect*, London, 1982

e alle differenti e proprie modalità di comunicazione e di espressione. L'*identità sociale* inquadra il soggetto all'interno del suo tessuto sociale e incorpora elementi come nome, stato civile, cittadinanza o professione.

L'interazione individuo-ambiente rappresenta dunque un fattore vitale nello sviluppo della personalità. Erikson³⁸, a tal proposito, parla di *stadi di sviluppo psico-sociali*. La ricerca di una propria identità si caratterizza per il bisogno di un io coerente e capace di costruire un rapporto valido e creativo con il proprio ambiente sociale. Il ciclo vitale dell'uomo consta di una serie di stadi evolutivi, definiti da particolari modalità sociali, che racchiudono al loro interno conquista e fallimento, e che egli definisce *qualità dell'Io*. Ogni tappa evolutiva deve essere in grado di rinforzare le qualità positive dell'Io per poter evolvere nella successiva.

Egli concettualizza otto stadi, attraverso cui la persona può evolvere, o regredire, nel suo contesto storico-sociale³⁹. Nel primo stadio, *Fiducia - Sfiducia* (0 -1 anno), la necessità del neonato di essere accudito e nutrito, e di trovare quindi soddisfacimento ai propri bisogni primari, contribuisce a far emergere sentimenti di fiducia nel mondo e nella propria capacità di poter influenzare gli eventi.

Il secondo stadio, *Autonomia - Dubbio - Vergogna* (2 - 3 anni), vede il bambino distinguersi dalla madre, attraverso un principio di differenziazione tra *Sé* e *Non-Sé*. Con la deambulazione, il controllo sugli sfinteri e la verbalizzazione, si sviluppano il senso di autonomia e il desiderio di esplorare l'ambiente. Nel terzo stadio, *Iniziativa - Senso di colpa* (4 - 5 anni), la raggiunta autonomia e le capacità di pianificare e di conquistare il mondo hanno notevole impatto sullo spirito di iniziativa. In questo stadio comincia a formarsi anche il senso della moralità e del dovere.

³⁸ 1902- 1994.

³⁹ Erikson, E., *Lo sviluppo psicosociale*, Hachette, Vanves (Fr), 2017.

Nel quarto stadio, *Industriosità - Senso d'inferiorità* (6 - 12 anni), con l'inizio della scuola, emergono la necessità di ottenere approvazione da parte di estranei e il senso di competitività. Il riscontro negativo a questi bisogni può far insorgere nel bambino un senso di inferiorità.

Il quinto stadio, *Identità - Confusione di ruoli* (13 - 18 anni), corrisponde al periodo della pubertà e dell'adolescenza. L'individuo diventa capace di selezionare tra le identificazioni infantili quelle in accordo con i propri interessi. Può tuttavia verificarsi una *confusione di ruoli*, nel momento in cui il bisogno di trovare una propria identità diviene ricerca esasperata di modelli in cui identificarsi e si concretizza nel passaggio a ruoli sociali diversi, senza riuscire a costruirne una sintesi. La formazione dell'identità, nell'adolescente, non consiste quindi esclusivamente nell'incorporazione di un *Io sicuro*, evoluto e autonomo, ma richiede che il soggetto trascenda tali identificazioni in un *Io sensibile* ai propri bisogni e talenti, che sia in grado di renderlo capace di riempire uno spazio nel contesto sociale di appartenenza.

Il sesto stadio, definito *Intimità - Isolamento* (19 - 25 anni), è caratterizzato dal desiderio di confronto e condivisione delle esperienze con le altre persone. Quando ciò non avviene, può svilupparsi una tendenza all'isolamento. Nel settimo stadio, *Generatività - Stagnazione* (26 - 40 anni), l'individuo, raggiunta l'età matura, vive il bisogno di generatività, di creare e di trasmettere agli altri la propria esperienza, in un processo che si rivela fondamentale quindi sul piano individuale e sociale.

L'ultimo stadio, *Integrità dell'Io - Disperazione* (da 41 anni in poi) corrisponde alla vecchiaia e vede manifestarsi il dilemma sulla conservazione del senso della propria completezza. Qualora esso sia stato raggiunto, l'anziano troverà una soluzione soddisfacente anche alla paura della morte.

Erikson utilizza contemporaneamente i termini *Identity, Self, Ego, I e Me* per riferirsi alla coscienza di Sé come persona. Il suo contributo teorico prende dunque in considerazione la natura intrapsichica e psicosociale dell'identità, che delega al contesto una posizione centrale nel processo di costruzione dell'Io.

Dalla rielaborazione della teoria eriksoniana, nascono i lavori di Marcia⁴⁰ e Kroger⁴¹. James Marcia⁴² concettualizza l'identità come struttura del Sé, interna, autocostruita e dinamica, che si forma e si organizza sulla base delle risposte che il soggetto fornirà ai problemi che si presenteranno nelle varie fasi dello sviluppo e sul tipo di impegno investito per perseguire l'alternativa scelta. Egli individua quattro *stadi dell'Identità, raggiungimento, moratoria, blocco e diffusione*. Il primo stadio si verifica a seguito di un periodo di esplorazione e ricerca attive, in cui la persona può mettere in atto la gamma dei propri valori e delle proprie credenze, confrontandoli con quelli proposti dalla società. L'individuo nello stadio di *blocco*, di contro, ha costruito la propria identità senza esplorazione e ha finito per lasciare ad altri, e in particolare ai genitori, il compito di definire il suo ruolo. La persona che si trova nella condizione di *moratoria*, invece, è ancora in uno stato di ricerca, in cui sperimenta ruoli diversi in contesti differenti, senza tuttavia aver acquisito una stabile e univoca Identità.

Jane Kroger rileva come l'Identità non sia un fenomeno che emerge esclusivamente nell'adolescenza, ma piuttosto un costrutto che prevede uno sviluppo per stadi e che può essere rifinito durante tutta la vita dell'individuo. È tuttavia fondamentale che, al termine dell'adolescenza, la persona abbia raggiunto una struttura dell'Identità che

⁴⁰ 1966.

⁴¹ Kroger, J., & Green, K. E. (1996). Events associated with identity status change. *Journal of Adolescence*, 19(5), 477–490.

⁴² Marcia, J. E., *Development and validation of ego identity status*. I I., Personal. Soc. Psycho. 3:551-8, 1966, State University of New York, Buffalo, NYJ.

funga da base solida in ambito lavorativo, affettivo, relazionale e morale e che sia in grado di essere flessibile e adattarsi agli eventi di vita.

L'identità è intesa come entità dinamica multidimensionale, in cui gli aspetti biologici, le esperienze personali, l'ambiente familiare, sociale e culturale concorrono a dare forma, significato e continuità all'esistenza e in cui vige un equilibrio dinamico tra Io e modificazioni ambientali e temporali.

In sintesi, si possono distinguere tre macro prospettive teoriche incentrate sulla *differenziazione tra Sé e Identità*. La prima prende in considerazione i *costrutti del Sé*; la seconda inquadra l'Identità come costrutto correlato al più esteso *concetto di Sé*; la terza intende *Sé e Identità* come concetti distinti. L'*Identità* farebbe riferimento agli aspetti biologici e psicologici di un soggetto, in relazione al contesto. Il *Sé* rappresenterebbe caratteristiche individuali, credenze, competenze, sentimenti e consapevolezza. Per raggiungere un'identità stabile e coesa, è necessario che la persona viva una condizione di equilibrio tra le richieste dell'ambiente e le sue caratteristiche di personalità fisiche e mentali.

3.1 Io, Me e Sé tra identità personale e sociale

Nella letteratura psicologica, il concetto di identità viene frequentemente affiancato a quello di Sé. In particolare, i termini *Io*, *Sé*, *Ego* e *Me* vengono utilizzati per definire l'identità di un soggetto, la sua appartenenza e la sua collocazione in un contesto specifico. Nella letteratura odierna, tuttavia, non esiste una definizione chiara e univoca del termine Sé e le definizioni di Identità sono piuttosto numerose. Il termine Sé, nelle scienze sociali, viene utilizzato in varie declinazioni⁴³: come sinonimo di persona nella sua totalità; in piena coincidenza con il concetto di identità; come parte della personalità

⁴³ Olson, 1999; Leary e Tangney, 2003.

di un individuo, in cui sono racchiusi temperamento, obiettivi, valori, abilità e preferenze e strategie⁴⁴; come esperienza del Sé, ovvero come capacità di pensare e di sentire le proprie emozioni; come insieme delle credenze che il soggetto ha di se stesso.

Con i termini *Sé* e *Identità*, dunque, gli studiosi fanno riferimento ai diversi processi psicologici, incentrati sulla costruzione, sul mantenimento e sul cambiamento dell'autoconsapevolezza e dell'automonitoraggio comportamentale, che regolano i comportamenti dell'individuo nell'interazione con l'ambiente.

La nozione di *identità* è utilizzata come corrispettiva a quella di concetto di *Sé*. Entrambe rinviano all'unicità, al sentimento di individualità, all'intenzionalità di ogni persona e alla capacità di pensare a se stessi e di avere coscienza e conoscenza di sé.

L'individuo partecipa attivamente alla creazione di una definizione della situazione che sia coerente con le immagini che ha di se stesso e, al contempo, risponda alle regole e alla struttura normativo-simbolica che governa l'interazione.

L'*identità personale* è la risultante di svariati processi psicologici, intrapersonali ed interpersonali, che si congiungono in una struttura organizzatrice della conoscenza individuale relativa a se stessi. Per suo tramite, gli individui possono vivere un'esperienza cognitiva ed emotiva di Sé, elaborare e integrare con coerenza le informazioni interne ed esterne che li riguardano, codificarle come memoria autobiografica, dotando la propria storia di coerenza retrospettiva e continuità futura, e selezionare e mettere in atto quei repertori di comportamento considerati più adeguati alla propria identità di genere.

L'identità personale è inoltre un *sistema di regole e segni* condivisi, che danno vita a un'*identità sociale*, in grado di realizzare atti comunicativi e produrre versioni di sé

⁴⁴ Tesser, 2002.

adeguate al contesto e alla tipologia di interazione necessari. Essa poi è regolata dai processi di *autoconsapevolezza* e *autoregolazione*, che la pervadono nei suoi tre aspetti: interpersonale, o *concetto di Sé*; interpersonale e situazionale, o *rappresentazione di Sé*; intra/intergruppo, o *identità tipizzata*.

Il *Concetto di Sé* definisce un insieme di categorie semantiche concettuali naturali che concorrono a formare l'idea di sé. Rappresenta gli aspetti cognitivi dell'organizzazione del sistema del sé e raffigura la conoscenza soggettiva psicologica e fisica che l'individuo ha di se stesso.

Neisser⁴⁵ individua cinque tipi di conoscenza di sé. Il primo, il *Sé ecologico*, fa riferimento a come il Sé è percepito in rapporto all'ambiente. Origina dalla percezione che ogni soggetto ha delle parti che può vedere del proprio organismo (corpo e oggetti), in rapporto ad altri oggetti nello spazio. La sua percezione è cosciente, ma non di immediata consapevolezza, poiché si sviluppa con l'età e con l'aumento delle competenze.

Il secondo, il *Sé interpersonale*, viene riconosciuto attraverso specifici segnali inerenti i rapporti emozionali e comunicativi. È coinvolto nell'interazione immediata con gli altri e compare nel momento in cui il bambino diventa capace di percepire la relazione intersoggettiva con la madre. L'*intersoggettività* nasce quando natura, ritmo, direzione e intensità della propria azione si incontrano con qualità appropriate dell'azione altrui.

Il *Sé esteso* comprende passato e anticipazioni per il futuro, che sono fondamentali per l'espressione della propria specificità, e fa riferimento alla *memoria procedurale*.

Il *Sé concettuale* è una vera e propria teoria su se stessi. Fa infatti riferimento alle assunzioni e alle teorie concernenti il corpo, i ruoli sociali e i tratti individuali

⁴⁵ Neisser, U., *Conoscenza e realtà*, Il Mulino, Bologna, 1993.

significativi del soggetto. All'interno della stessa cultura, ogni persona definisce in maniera differente il proprio concetto di sé. Esso dunque si costruisce in particolare su idee elaborate nel sociale, espresse verbalmente, e contiene una rappresentazione degli altri quattro Sé.

Il *Sé privato* si manifesta verso i 4 anni di età, nel momento in cui il bambino comincia a comprendere che certe esperienze sono esclusivamente sue.

Le *Rappresentazioni di Sé* agiscono sull'interpretazione del proprio ruolo, sulla motivazione, sul comportamento e sulla disponibilità al cambiamento.

L'*Identità tipizzata* racchiude l'insieme di tratti attribuiti a se stessi, di natura prototipica e stereotipica, afferenti ad aspetti disposizionali, comportamentali, espressivi e di ruolo, coerenti tra loro e con il contesto normativo che li legittima.

Per *Sé* si intende un sistema di tratti costanti delle personalità, percepito dalla persona come continuo nel tempo e portatore di valori, che compare nel processo sociale a seguito delle relazioni che si instaurano con l'altro.

Lewis⁴⁶ individua due tipologie di sé. La prima, il *sé esistenziale*, è il primo ad apparire e consente al soggetto di sentirsi persona distinta da tutte le altre e dotata di continuità nel tempo. Il secondo, il *sé categorico*, appare verso i 2 anni e racchiude quella capacità dei bambini di definirsi in base alle categorie età, sesso e dimensioni. Tale *auto-riconoscimento* avviene attraverso *indizi contingenti e morfologici*. Ognuno ha, infatti, un'immagine della tipologia di persona che crede di essere, che trova parzialmente riflessa nel modo in cui gli altri ci vedono. Ciò che Cooley⁴⁷ definisce il *sé-specchio*.

⁴⁶ Lewis, M., *Shame: The exposed self*, Free Press, New York, 1992 .

⁴⁷ Cooley, C. H., *Human nature and social order*, Child Development, New York, 1902.

Mead⁴⁸ ha improntato la sua teoria dell'*interazionismo simbolico* sullo sviluppo del Sé. Secondo il sociologo, il *Sé* di ogni persona è prodotto dall'interazione tra soggetto e ambiente, che si presenta inizialmente come una *conversazione di gesti* e si trasforma progressivamente in uno *scambio simbolico*, che consente di comprendere significati condivisi⁴⁹. Egli parla di *Altro generalizzato*, riferendosi al gruppo sociale organizzato che, percepito come un *unicum* dal soggetto, gli permette di costruire l'unità del proprio Sé. L'*Io*, inteso come soggetto consapevole che è capace di conoscere, e il *Me*, conosciuto dall'*Io*, non sono dissociabili l'uno dall'altro, poiché gli elementi alla base del *Me* definiscono il *Sé*. *Io* e *Me* possono dunque essere indagati, sul piano empirico, attraverso il grado di conoscenza che gli individui hanno dei versanti oggettivo e soggettivo del loro Sé.

Concetto di sé e autostima sono costrutti che possono essere assimilati, poiché riferiti entrambi all'immagine del sé ideale che ognuno possiede. Ad alta autostima corrisponderà dunque un senso del sé sufficientemente buono.

Nella prospettiva della *Gestalt*, l'approccio interazionista di Asch⁵⁰ definisce l'*Io*, (*Io reale*) un'individualità distinta, una vera e propria organizzazione di dati, che appartengono a un organismo distinto dall'ambiente e che sono necessari per rapportarsi a esso.

Il Sé (Io fenomenico) incorpora gli aspetti fisici e psichici di se stessi, di cui si è consapevoli, e l'insieme dei vissuti e delle qualità relativi a se stessi, che si distinguono nel campo percettivo globale. L'*Io transfenomenico (Io nella sua completezza)* esprime un concetto ampio del Sé. Ognuno, a sua volta, elabora un *Sé ideale*.

⁴⁸ 1863 – 1931.

⁴⁹ Mead, G. H., *Mente, Sé e società (1934)*, Trad. It. , Giunti, Firenze, 1966.

⁵⁰ 1907 – 1996.

L'*azione sociale*, ovvero il rapporto con il mondo e con l'altro, precede il Sé e fornisce il materiale per esso: percependo di avere esistenza oggettiva per l'altro, il bambino diventa oggettivo per se stesso e acquisisce coscienza delle proprie specificità.

Per Lewin⁵¹, l'*Io* è un *sistema costituito da una molteplicità di sottosistemi*, dotati di confini più o meno fluidi e pertanto relativamente indipendenti, ma, al contempo, organizzati tra loro. Il *Sé (Io fenomenico)* mostra anch'esso confini variabili, in cui gli oggetti o le persone possono essere percepiti come *prolungamenti del Sé*⁵².

Nella prospettiva della *Social cognition*, il *Sé* è concepito come struttura cognitiva che predispone nella memoria le informazioni relative alla rappresentazione mentali dei propri ruoli e attributi e delle personali esperienze passate e prospettive future.

Per Markus⁵³, il concetto di *Sé* è costituito da un insieme di *schemi di sé*, strutture affettivo-cognitive, specifiche della singola persona e difficilmente modificabili, create nel momento in cui un individuo usa una dimensione specifica per descrivere se stesso e attraverso cui è possibile recuperare dalla memoria le informazioni necessarie a orientare il proprio comportamento. Essi contribuiscono inoltre a elaborare le informazioni che riguardano gli altri, quando presentano una somiglianza con dati che fanno riferimento alla propria persona.

Le *funzioni regolatrici del Sé* corrispondono al modo in cui si fa riferimento al proprio *Sé* per controllare e dirigere le proprie azioni⁵⁴. Il *Sé operativo* consente di favorire l'accesso a una serie di informazioni, in risposta alla situazione contingente. Il *Sentimento di efficacia del Sé* corrisponde invece all'aspettativa di essere in grado di affrontare e superare certi compiti.

⁵¹ 1890 – 1947.

⁵² Lewin, K., (1935) *Teoria dinamica della personalità*, Giunti Editore, Milano, 2011.

⁵³ 1977.

⁵⁴ Markus, H., Wurf, E., *The Dynamic Self Concept: a Social Psychological Perspective*, in *Annual Review of Psychology*, 38, 1987, pp. 299-337.

Higgins⁵⁵, a tal proposito, parla di *Sé reale*, ovvero la rappresentazione di ciò che si è, di *Sé ideale*, ciò che ci piacerebbe essere, e di *Sé normativo*, ciò che si dovrebbe essere.

Cogol⁵⁶ sostiene che, perché vi sia rappresentazione di Sé, il soggetto deve essere in grado di identificare un certo oggetto come se stesso, differente da tutti gli altri oggetti (*Sé come oggetto unico*). L'identità dell'individuo, la sua stabilità e la sua costanza derivano dall'essersi definito come oggetto originale rispetto agli altri (*Coerenza dell'immagine di Sé*). Per *Tipizzazione dell'identità*⁵⁷, si intende infine l'immagine pubblica di un individuo che occupa un posto preciso nella società.

3.1.1 Dallo schema corporeo all'immagine corporea

Tra le molteplici concettualizzazioni del *Sé* proposte dai diversi autori, il *Sé fisico* è considerato all'unanimità una dimensione del Sé che permette al soggetto di far riferimento all'esperienza corporea. Alla sua definizione contribuiscono i già citati concetti di *schema corporeo* e *immagine corporea*. Il primo indica le rappresentazioni neurali del corpo e le funzioni cerebrali implicate nel suo controllo, come la rappresentazione delle caratteristiche spaziali delle informazioni che provengono dagli organi di senso. La seconda implica le rappresentazioni e le percezioni mentali del corpo⁵⁸.

È Bonnier⁵⁹ a introdurre per primo il concetto di *schema corporeo*, ma è Head⁶⁰ a darne la definizione, tutt'oggi utilizzata in letteratura, di rappresentazione corporea ottenuta dal confronto e dall'integrazione, a livello corticale, tra le differenti esperienze sensoriali e le sensazioni attuali. A livello neurofisiologico, lo schema corporeo si

⁵⁵ 1987.

⁵⁶ 1980.

⁵⁷ Berger e Luckmann, 1966.

⁵⁸ Stamenov, 2005.

⁵⁹ 1905.

⁶⁰ 1920.

formerebbe principalmente nelle aree primarie e secondarie di proiezione della corteccia sensoriale, in particolare a livello dei lobi parietali.

Schilder⁶¹ definisce l'*immagine corporea* il modo in cui il corpo ci appare agli occhi e alla mente. Essa coinvolge la sfera emotiva e affettiva dell'individuo e ha, pertanto, valore sociale.

Poiché, dunque, la percezione della propria immagine corporea ha valore ai fini della stima di sé, il corpo va considerato elemento centrale nella costruzione dell'identità.

Witkin⁶² ha evidenziato un'evoluzione parallela tra l'esperienza del mondo esterno e quella del corpo. Una percezione negativa o positiva di sé, sul piano fisico, è capace di influenzare la percezione globale che l'individuo ha di se stesso. Tale percezione deriverebbe dalle esperienze con il proprio corpo e con quello altrui, per cui è possibile parlare anche di *corpo sociale*.

Anche l'*immagine corporea* presenta un carattere multidimensionale, in cui si può differenziare una dimensione afferente alla percezione, la *perceptual body image*, da una dimensione cognitiva, relativa agli atteggiamenti e alle opinioni sull'immagine corporea, la *attitudinal body image*.

Nonostante l'evidenza di correlazioni tra attribuzioni fisiche e valore globale di Sé, non è ancora ben definita la direzione di tale legame. Secondo alcuni teorici, sarebbe l'immagine corporea ad influire sulla percezione di Sé e sull'autostima, mentre, per altri, sarebbe il concetto di Sé a determinare maggiore o minore soddisfazione per il proprio corpo.

Mentre lo *schema corporeo* si riferisce alle rappresentazioni del corpo derivanti dal funzionamento del substrato neurale, l'*immagine corporea* fa riferimento alle

⁶¹ 1950.

⁶² 1962.

rappresentazioni mentali. L'attivazione dello *schema corporeo*, nel cervello, attiverebbe, tuttavia, anche l'esperienza dell'*immagine corporea*⁶³.

3.2 Le mille facce dell'identità, tra culture, emozioni e ruoli sociali

Lo sviluppo del *concetto di Sé* avviene in stretta correlazione alle idee, personali e del gruppo di riferimento, relative alle *rappresentazioni sociali del Sé*, che sono a loro volta struttura primaria per il Sé⁶⁴.

Nelle culture di *tipo individualista*, il *Sé* rappresenta l'unità di base e la società è percepita come un insieme di individui autonomi. L'*identità* viene costruita sull'elaborazione della propria *specificità*, allo scopo di raggiungere un senso di realizzazione personale. Tutte le emozioni che afferiscono agli attributi individuali (*ego-focused emotions*) e derivano dall'affermazione di sé in pubblico e in privato sono vissute con atteggiamento positivo.

Nelle culture di *tipo collettivista*, l'unità di base è costituita dal gruppo e la società è percepita come un insieme di gruppi sociali, che devono convivere armoniosamente. Di fondamentale importanza il rispetto delle norme e dei doveri. L'*identità* è esperita in riferimento al *senso di affiliazione* e l'unicità individuale è amplificata dalle relazioni che l'individuo intrattiene.

Nelle società contemporanee, caratterizzate da alta mobilità, il passaggio da una cultura collettivista a una individualista obbliga a riconcettualizzare il senso di sé, anche a causa delle pressioni sociali, andando incontro a possibili conflitti tra le esigenze della vita quotidiana e quelle lavorative.

⁶³ Stamenov, 2005.

⁶⁴ Oyserman e Markus, 1998.

Le relazioni vanno innanzitutto osservate nell'*interazione tra ambiente fisico e sociale*. La *Teoria dell'interdipendenza*⁶⁵ pone l'attenzione sull'influenza che ogni individuo ha sull'altro e in relazione all'ambiente, per cui diviene necessario considerare le caratteristiche proprie degli individui e dell'ambiente fisico e sociale.

*L'Approccio cognitivo alle relazioni*⁶⁶ individua uno schema di relazione composto dai tre elementi, *rappresentazione del Sé in relazione*, *credenze sull'altro* e *script interpersonale*, ovvero la sequenza attesa delle interazioni. Nella formazione dei legami, rivestono dunque fondamentale importanza alcuni fattori, come la *prossimità*, la *percezione di somiglianza*, la *piacevolezza fisica*.

Il *Modello economico del comportamento umano* afferma che un individuo rimane in una relazione, se in essa è presente un rapporto vantaggioso e soddisfacente tra costi e benefici⁶⁷. La valutazione di entrambi è influenzata dalle norme sociali, dalle aspettative personali e dal confronto con le possibili alternative.

La *Teoria dell'equità*⁶⁸ sostiene che il soggetto valuta in modo soddisfacente la relazione, quando il suo bilancio costi/benefici (anche simbolici) è positivo ed è condiviso.

Nel contesto sociale di appartenenza, ogni individuo riveste *ruoli* differenti, sia *ascritti*, come l'essere maschio o femmina, sia *acquisiti*, come la professione. Va tuttavia sempre tenuto in considerazione che il proprio sé non può essere riducibile al ruolo sociale. Ogni giorno, la persona recita inconsapevolmente dei *copioni di vita*, che vengono adattati al contesto, indossando una maschera che, in ultima analisi, può trasformarsi nella propria realtà e condizionare l'*immagine di sé* e il senso della propria

⁶⁵ Kelley e Thibaut, 1959; Kelley e coll.,1983.

⁶⁶ Fletcher e Fincham, 1991.

⁶⁷ Homans,1961

⁶⁸ Walster, Walster e Berscheid, 1978.

identità. Per Goffman, la società non è altro che un insieme di palcoscenici, in cui i soggetti rappresentano se stessi in modo differente⁶⁹. Il Sé, a sua volta, si costruisce all'interno di *cornici meta-comunicative*, effetto drammaturgico della rappresentazione teatrale della vita.

Accanto al mutamento dell'*immagine del sé*, influenzato dall'ambiente sociale, esiste di un *nucleo stabile dell'identità*, che consente di mantenere una propria personalità e la cui invariabilità è garantita da alcune strategie cognitive confermative della propria immagine.

Le *emozioni* rivestono un ruolo particolare nella costruzione dell'*immagine di sé*. Per il *modello biologico*, infatti, la risposta emotiva è una *risposta adattativa all'ambiente*, di chiara origine genetica, ereditata in funzione della sopravvivenza. Secondo il *modello cognitivo*, il modo in cui le persone classificano il proprio stato emotivo è influenzato dalle regole sociali.

Il *modello costruzionista sociale* evidenzia il carattere di *prestazione sociale* delle emozioni. Per affrontare le situazioni di vita è necessario conoscere se stessi e farsi conoscere, attraverso il proprio comportamento, che è a sua volta in grado di influenzare gli agiti altrui, in un continuo scambio sociale.

Snyder⁷⁰ sostiene che la capacità di gestire le relazioni sociali, di comprendere e decodificare gli *input* dell'altro deriva da molti fattori, tra cui capacità di *automonitoraggio* nell'osservare se stesso nei rapporti e nel comprendere lo stato d'animo altrui. L'individuo vive in conflitto perenne tra *bisogno di uguaglianza* e *bisogno di individualità*. Le persone sono infatti portate ad avere una condotta uniforme al gruppo di appartenenza, basata su *norme sociali, modelli di comportamento* e

⁶⁹ Goffman E., *The Presentation of self in everyday life. La vita quotidiana come rappresentazione teatrale*, 1959.

⁷⁰ 1979.

confronto sociale, verso l'alto, con soggetti considerati migliori, e verso il basso, con soggetti inquadrati come peggiori.

Gli individui punteranno inoltre alla *conformità*, a un tipo di eguaglianza, che è ottenuta per mezzo delle pressioni sociali che li obbligano ad essere simili agli altri, e che subisce l'influenza delle caratteristiche individuali e del gruppo. L'*obbedienza*, ovvero l'eguaglianza che deriva dall'acquiescenza alle richieste di una figura autoritaria, ha luogo nel momento in cui un soggetto si sottopone agli ordini di un'autorità considerata legittima. Nella sua spiegazione teorica dell'obbedienza, Milgram⁷¹ distingue due stati psicologici, l'*autonomia*, che è condizione di responsabilità del soggetto per gli atti da lui compiuti, e lo *stato di agente*, per cui il soggetto inserito in una struttura gerarchica finisce per deresponsabilizzarsi, nella convinzione che siano i suoi superiori a dover necessariamente rispondere dei suoi atti. L'obbedienza sarebbe dunque caratterizzata da un passaggio dallo stato mentale di autonomia a quello di agente.

L'*Io attore sociale* rappresenta dunque se stesso come oggetto tra altri individui e, al contempo, come iniziatore dei processi di conoscenza e azione. Le relazioni sociali svolgono un ruolo decisivo nella definizione del Sé, particolarmente nella componente del *Me sociale*, e nella crescita della conoscenza di sé e del sentimento della propria *identità*.

Identità personale e identità sociale sono in continua interazione e lavorano insieme per dare significato all'identità. L'individuo appare dunque come il riflesso della propria immagine negli altri.

⁷¹ Milgram, S., *Obbedienza all'autorità. Uno sguardo sperimentale*, Einaudi, Torino, 2003.

CAPITOLO SECONDO:

UN CORPO, INFINITE VITE.

IL DISTURBO DISSOCIATIVO DELL'IDENTITÀ

La storia della diagnosi dei disturbi dissociativi è strettamente intrecciata allo sviluppo della psicologia e della psichiatria moderne. Nonostante i notevoli sviluppi delle due discipline, ancora oggi molti psichiatri e psicoterapeuti associano i fenomeni dissociativi all'isteria o alle nevrosi traumatiche⁷².

I Disturbi dissociativi (DD) sono stati riconosciuti ufficialmente come disturbi psichiatrici nel 1980, con la pubblicazione del Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentale, III edizione (DSM-III). In precedenza, la sintomatologia correlata veniva classificata sotto la voce “nevrosi isteriche”⁷³.

1. Un problema di coscienza

Definire la coscienza non è affatto semplice. Per dirla con le parole di Elderman, essa è “un modo d'essere del cervello”⁷⁴. Essa è, dunque, il prodotto dinamico dell'attività dei neuroni nelle diverse aree cerebrali, capace di unire e integrare le percezioni esterne a quelle interne dell'individuo, ricordi, sentimenti, pensieri e azioni. È il modo tutto

⁷² 1989, in Miti, 2013.

⁷³ COONS, P.M., *The dissociative disorders: rarely considered and underdiagnosed*, in *Psychiatr Clin North Am.* 1998;21(3):637–648.

⁷⁴ EDELMAN, G. M., *Il presente ricordato: una teoria biologica della coscienza*, Rizzoli, Milano, 1989.

umano di sentirsi unici, in continuità con il proprio divenire, di cui l'uomo è per la gran parte inconsapevole. La coscienza è inoltre strettamente correlata alla memoria, poiché è frutto dell'interazione di quest'ultima con la realtà esterna al soggetto. La nostra conoscenza della realtà è composta, dunque, di percezioni e ricordi.

Lo sviluppo biologico del cervello è caratterizzato dalla formazione di due *forme* di memoria. La memoria precoce, *implicita* e procedurale, ci accompagna fin dalla nascita, è legata alle nostre esperienze con la figura di attaccamento ed è composta da dimensioni emozionali, comportamentali, somatosensoriali e percettive, che contribuiscono a formare delle rappresentazioni generali, in grado di costruire modelli operativi interni (MOI).

La memoria tardiva, *esplicita*, si sviluppa dai primi due anni di vita, è associata all'esperienza soggettiva interna del ricordo ed è dotata di senso del tempo e del sé. Si suddivide in *semantica*, per dati, parole e simboli, ed *episodica*, per eventi autobiografici e relazioni spazio-temporali.

Esperienze fortemente coinvolgenti o traumatiche possono causare un blocco dei meccanismi della memoria esplicita, provocando una dissociazione tra memoria implicita ed esplicita e una compromissione della memoria autobiografica relativa all'evento o ad alcune sue componenti, che impedirà quindi di ricordare con precisione l'episodio traumatico.

L'amigdala appare come quel centro della *memoria emotiva implicita*, che consente all'individuo di percepire le risposte fisiche alle emozioni, che raggiungono la *memoria dichiarativa esplicita*, la quale, a sua volta, fa riferimento a corteccia e ippocampo. I due sistemi lavorano parallelamente, consentendo di ricordare l'evento e la sua qualità, così come le emozioni coinvolte.

Quando ci si trova di fronte a un evento pericoloso, l'informazione che induce paura viene scissa da altri input nel talamo e raggiunge l'amigdala, che la processa come emergenza. Prima ancora di diventare consapevoli della produzione di un pensiero, essa provoca la risposta al trauma, inviando messaggi che, lungo le vie neurali, consentono l'incremento del battito cardiaco, della pressione sanguigna e della respirazione o il decremento della temperatura corporea, a favore di risposte su ampia scala. Essa inoltre imprime le immagini correlate alla paura all'interno del pacchetto relativo alle informazioni traumatiche e le immagazzina⁷⁵.

2. La dissociazione. Origine e teorizzazioni

Nel complesso gioco della vita sociale, ogni individuo si trova ad assumere diverse identità di ruolo - genitore, figlio, professionista, coniuge – per cui diviene non sempre agevole mantenere continuità tra i vari ruoli che contraddistinguono la propria esperienza di sé e degli altri.

Di contro, le rappresentazioni di sé che si offrono agli altri significativi, o che questi ultimi ci regalano, appaiono spesso differenti o incompatibili e, al contempo, plausibili. Sullivan (1964), a tal proposito, sostiene che possedere un'unica e indivisa identità è la madre delle illusioni. Tuttavia, nonostante le discontinuità nell'esperienza soggettiva di sé e del mondo, memoria e coscienza assicurano a tale esperienza unità e continuità.⁷⁶ Alla base dei disturbi dissociativi, vi è il concetto di dissociazione, introdotto per la prima volta da Pierre Janet⁷⁷ con il nome *désagrégation*, nell'accezione di segregazione di strutture ideo-affettive nel fluire dei contenuti di coscienza⁷⁸.

⁷⁵ LeDoux, J., *Il cervello emotivo*, Baldini & Castoldi Editore, Milano, 1998.

⁷⁶ Liotti et al, 1984, Mitchell, 1991 e Tinnin, 1990, in Miti, 2013.

⁷⁷ 1859-1947.

⁷⁸ MITI, G., *I disturbi dissociativi della coscienza*, Carocci editore, Roma, 2013.

Janet collega tale concetto all'isteria, che considera una “*malattia della sintesi personale*”⁷⁹, ovvero una riduzione della capacità integrativa, con restringimento del campo di coscienza e inclinazione alla dissociazione. In risposta a eventi traumatici, si verificherebbe un crollo delle funzioni integrative e significanti della coscienza e della memoria.

Il concetto di dissociazione è stato per lungo tempo oggetto di critica e ha vissuto attribuzioni di senso contrastanti. A partire dagli anni '80, iniziano a prendere piede due prospettive. La prima vede la dissociazione come un *continuum* che si muove da esperienze normali, come i sogni a occhi aperti, fino ai disturbi dell'identità; la seconda, come sinonimo di alterazione di coscienza⁸⁰.

In tempi più recenti, sono state proposte due ipotesi. La prima, quella del *continuum dei disturbi dissociativi*⁸¹, considera come normali esperienze di vita alcune forme di dissociazione che si verificano in soggetti non patologici. I disturbi dissociativi sarebbero invece conseguenza di sintomi, considerabili patologici, a causa della loro frequenza, estensione o intensità.

La coscienza è un processo sequenziale, capace di integrare molteplici processi percettivi e di memoria, in parallelo e a livello preconsciouso. Un modello proposizionale del sé segna il passaggio dal molteplice, inconscio, all'unitario, conscio. Se tale modello si presenta multiplo, conseguiranno comportamenti dissociati e stati alterati della coscienza.

La dissociazione rappresenta dunque una discontinuità della memoria dalla coscienza e un'alterazione dei processi integrativi di quei modelli multipli di sé, forieri dell'identità

⁷⁹ JANET, P., *The Mental State of Hysterical: A study of Mental Stigmata and Mental Accidents*, Trad.it., Clark University Press, New York, 1901

⁸⁰ Van der Hart e Dorahy, 2004, in Miti, 2013.

⁸¹ Kihlstrom et al., 1994.

personale. Essa è una difesa adattiva, in cui perdita di memoria e sensazioni di distacco da se stessi e dall'ambiente si pongono come risposta a elevati livelli di stress o traumi. In condizioni normali, è una risposta sana a pericoli imminenti.

Si contraddistingue per fenomeni come:

- senso di distacco da se stessi o dal proprio corpo
- senso di irrealtà,
- *numbing* emozionale,
- acutizzazione dei sensi,
- variazioni nella percezione dell'ambiente,
- ottundimento della percezione personale dello scorrere del tempo
- accelerazione dei pensieri,
- movimenti automatici
- riattualizzazione di ricordi passati nel presente.

L'ipotesi del *continuum* è alla base di alcuni tra i più diffusi strumenti di valutazione:

- Dissociative Experience Scale (DES)⁸², 28 domande che valutano la frequenza delle esperienze dissociative;
- Steinberg Clinical Interview for DSM-IV Dissociative disorders (SCID-D)⁸³;
- Sottoscala DES-Taxon (DES-T)⁸⁴, utilizzata per l'esame degli item afferenti alla popolazione clinica. Alla base della sua teorizzazione, una struttura a tre fattori: depersonalizzazione/derealizzazione, amnesia e *absortion*⁸⁵.

La seconda ipotesi, quella della dissociazione strutturale⁸⁶, distingue due meccanismi sottostanti, il *detachment* e la *compartmentalization*.

⁸² Bernstein e Putnam, 1986.

⁸³ Steinberg, Rounsaville e Cicchetti, 2007.

⁸⁴ Waller e Ross, 1997.

⁸⁵ Ross, 1997.

Cardena⁸⁷ identifica per primo tre categorie della dissociazione: la prima, intesa come moduli o sistemi mentali non integrati; la seconda, come alterazione della coscienza con disconnessione dal sé e dal mondo e la terza, come meccanismo di difesa.

Putnam⁸⁸ distingue tra *depersonalizzazione* e *derealizzazione*, intese come sintomi del processo dissociativo, e sintomi da *compartimentazione*, derivati da mancanza di integrazione tra le aree dell'esperienza e della conoscenza,.

Nel *detachment*, si sperimenta uno stato alterato di consapevolezza, contrassegnato da distacco dall'esperienza emotiva personale (*numbing*), dal proprio corpo, (*out-of-body experience*), dal senso del sé (*depersonalizzazione*), e dal mondo esterno (*derealizzazione*). Il senso di realtà del soggetto è conservato, ma il suo mondo diventa devitalizzato e bidimensionale⁸⁹.

Dalle esperienze di distacco deriverebbe uno stato di allerta vigile, in cui il focus attentivo è ampliato e vi è assenza di emozioni. Il *detachment* sarebbe dunque un meccanismo di difesa, atto a diminuire gli effetti pericolosi, sotto il profilo emotivo, nelle situazioni rischiose.

La *compartimentazione* comporterebbe la dissociazione del materiale traumatico dalla consapevolezza e un deficit nella capacità di controllare processi, azioni e informazioni normalmente accessibili alla coscienza, entrambi in grado di influenzare emozioni, pensieri e azioni intervenute in tempi successivi.

Secondo la Teoria dell'attaccamento, esisterebbero influenze ambientali, genetiche e apprese, in grado di correggere l'inclinazione a utilizzare la dissociazione come meccanismo di difesa di fronte a traumi. Durante l'infanzia, una relazione

⁸⁶ van der Hart et al., 2001.

⁸⁷ 1994.

⁸⁸ 1997.

⁸⁹ Allen et al., 1999.

affettivamente valida con un adulto fungerebbe da predittore contro il rischio di sperimentare un disturbo dissociativo, conseguenza di violenza da parte di altri adulti.

Per Mary Main, alla base di tali fenomeni vi sarebbe un pattern comportamentale di *attaccamento disorientato-disorganizzato* (pattern D)⁹⁰. Di fronte a risposte materne caratterizzate da ansia e/o tristezza, il bambino può costruire delle rappresentazioni di sé come spaventoso o può sentirsi minacciato dall'incongruenza tra l'atteggiamento accudente e le espressioni della madre e produrre una relazione di attaccamento invertito, foriera di sentimenti di incapacità e incompetenza. Egli crea, in questo modo, modelli cognitivi multipli e incompatibili di se stesso e degli altri⁹¹.

Allo scopo di proteggersi da esperienze dissociative di disorganizzazione e disorientamento, i bambini inibirebbero il sistema di attaccamento, a cui fanno riferimento immagini multiple e incoerenti di sé e dell'altro.

A Richard Loewenstein⁹² va il merito di aver ordinato in raggruppamenti significativi la miriade di sintomi dei pazienti con Disturbo dissociativo dell'identità e con altri disturbi dissociativi.

Frank Putnam⁹³, sulla base della classificazione di Loewenstein, ha suddiviso i sintomi dei disturbi dissociativi in:

- *sintomi dissociativi primari*, che sono il riflesso degli effetti diretti della dissociazione sulla cognizione e sul comportamento;

⁹⁰ Main et al., 1985; Main e Salomon, 1986, 1990, in Liotti, 2000.

⁹¹ Liotti, 1992.

⁹²Loewenstein, R., *An office mental status examination for complex chronic dissociative symptoms and multiple personality disorder*, Psychiatric Clinics of North America, 1991, n. 14, pp. 721-740.

⁹³ Putnam, *Development of dissociative disorders*, in D. Cicchetti e D. J Cohen (a cura di), *Development Psychopathology*, Wiley-Interscience, New York , 1995, vol. 2, pp. 285-302.

- *sintomi post-traumatici associati*, come evitamento, reattività fisiologica, ipereccitabilità, distacco e altri sintomi di tipo post-traumatico, che si presentano spesso associati alla dissociazione;
- *sintomi secondari*, come sintomi affettivi, somatizzazione e disturbi del Sé, riscontrati di frequente nei soggetti che hanno subito traumi;
- *sintomi terziari*, come abuso di sostanze, comportamenti autodistruttivi o promiscuità, che si pongono come risposte disadattive ai sintomi primari e secondari.

La teoria eziopatogenetica dei disturbi dissociativi si fonda dunque su una sequenza di eventi patogeni e di reazioni a essi, così contestualizzabile:

1. un'esperienza di attaccamento disorganizzato con almeno un genitore, in conseguenza di un trauma non risolto di quest'ultimo;
2. nel bambino, costituzione precoce di modelli cognitivi multipli del sé, conseguenti a tale esperienza di attaccamento;
3. predisposizione alla dissociazione, a seguito di tali molteplici rappresentazioni del sé;
4. uso più immediato della dissociazione, in risposta a traumi;
5. episodi ripetuti di violenza durante il periodo di formazione dell'identità;
6. creazione, nella *trance* difensiva in risposta alla violenza, di identità e mondi immaginari;
7. impossibilità di integrazione tra memorie delle identità fantastiche e ricordi del trauma, a seguito di dissociazione, e assenza di relazioni positive con gli adulti;
8. riemergere della predisposizione a utilizzare la dissociazione come difesa dalle difficoltà della vita relazionale in età adulta.

2.1 Classificazione dei disturbi dissociativi

Il DSM-5 (American Psychiatric Association - APA)⁹⁴, nel tentativo di integrare le caratteristiche essenziali e i temi comuni che il DSM-IV-TR⁹⁵ e l'ICD-10⁹⁶ attribuivano alla dissociazione⁹⁷, ne dà la seguente definizione: “*disconnessione e/o discontinuità della normale integrazione soggettiva di uno o più aspetti del funzionamento psicologico, inclusi memoria, identità, coscienza, percezione e controllo motorio.*”⁹⁸.

Il DSM-5 adotta la seguente classificazione dei disturbi dissociativi:

- Disturbo di depersonalizzazione – de-realizzazione
- Amnesia e fuga dissociativa
- Disturbo dissociativo dell'identità (DID)
- Altro disturbo dissociativo specificato
- Disturbo dissociativo non altrimenti specificato (DDNAS).

2.1.1 Disturbo di depersonalizzazione - derealizzazione

Il quadro sintomatologico è caratterizzato dalla presenza di persistenti o ricorrenti esperienze di depersonalizzazione, derealizzazione o entrambe. Le prime prevedono alterazioni percettive, alterazioni del senso del tempo, percezione di sé irreali o assente e ottundimento emotivo e/o fisico. Le seconde, esperienze di distacco o irrealità verso l'ambiente circostante.

Il senso di realtà rimane, tuttavia, integro.

⁹⁴ 2013.

⁹⁵ 2000.

⁹⁶ Organizzazione Mondiale della Sanità – WHO, 2012.

⁹⁷ Per il DSM-IV-TR, amnesia dissociativa, fuga dissociativa, disturbo dissociativo dell'identità, disturbo di depersonalizzazione e disturbo dissociativo NAS; per l'ICD-10, amnesia dissociativa, fuga dissociativa, disturbo di trance e possessione, disturbo dissociativo dell'attività motoria, convulsioni dissociative, anestesia e perdita sensoriale dissociativa, disturbo dissociativo (da conversione) misto e sindrome di Ganser.

⁹⁸ Spiegel et al., 2011.

Le caratteristiche essenziali possono essere riassunte in:

- *numbing* (ottundimento affettivo)
- sentimenti di estraneità verso se stessi
- sentimenti di estraneità verso gli altri
- distorsione temporale
- alterazioni della percezione, come micropsie, macropsie, out-of-body experience, sentimenti di irrealtà degli oggetti o del proprio corpo.⁹⁹

2.1.2 Amnesia dissociativa e fuga dissociativa

La manifestazione essenziale dell'amnesia dissociativa è l'incapacità di ricordare notizie personali importanti, a seguito di eventi traumatici o stressanti.

Tali alterazioni della memoria possono essere di varia tipologia. L'amnesia *circoscritta* rende il soggetto incapace di rievocare eventi relativi a un periodo preciso di tempo. L'amnesia *selettiva* implica il ricordo di parte di eventi, verificatesi in un preciso lasso di tempo. L'amnesia *generalizzata* coinvolge l'intera vita dell'individuo, mentre l'amnesia *continuativa* è relativa a eventi che vanno da un determinato periodo della vita in poi e l'amnesia *sistematizzata* interessa esclusivamente determinate categorie di ricordi.

Il DSM-5 include, tra i criteri diagnostici per l'amnesia dissociativa:

- incapacità, di natura traumatica o stressante, di ricordare informazioni personali importanti, che si presenta troppo estesa per poter essere spiegata come tendenza a dimenticare e che include amnesia *circoscritta* per uno o più eventi specifici o amnesia *generalizzata* per la propria identità e la propria storia di vita;

⁹⁹ APA, 2013.

- la *fuga dissociativa* si presenta, quando l' *amnesia dissociativa generalizzata* è accompagnata da allontanamenti privi di scopo;
- il disturbo non si verifica esclusivamente nel corso di DID, PTSD¹⁰⁰, ASD¹⁰¹ o disturbo da somatizzazione e non è conseguente a effetti di sostanze o a condizione medica generale o neurologica;
- i sintomi sono causa di disagio clinicamente significativo e compromettono il funzionamento sociale, lavorativo o afferente a altre aree importanti della vita dell'individuo.¹⁰²

2.1.3 Altro disturbo dissociativo specificato

Rientrano in questa categoria tutti quei disturbi i cui sintomi, pur essendo caratteristici di un disturbo dissociativo, non incontrano appieno i criteri diagnostici di una particolare categoria.

Esempi sono:

- *Sindromi croniche o ricorrenti con sintomatologia dissociativa mista*, come disturbi dell'identità con modesta discontinuità del senso di sé e alterazioni dell'identità o esperienze di possessione in soggetti privi di amnesia dissociativa.
- *Disturbo dell'identità dovuto a condizioni di persuasione coatta intensa e prolungata*, come indottrinamento durante la prigionia, torture, sequestri in sette, culti o organizzazioni terroristiche e *brainwashing*.
- *Reazioni dissociative acute a eventi stressanti*, che includono condizioni acute e transitorie (da un mese a giorni o ore) contrassegnate da restringimento della

¹⁰⁰ Disturbo post traumatico da stress.

¹⁰¹ Disturbo dello spettro autistico.

¹⁰²APA, 2013.

coscienza, depersonalizzazione, derealizzazione, micro-amnesie, disturbi percettivi, stupor transitorio e alterazioni del funzionamento senso motorio.

- *Trance dissociativa*, contraddistinta da restringimento acuto o perdita completa della consapevolezza dell'ambiente circostante, con marcata assenza di reazione e insensibilità agli stimoli e con piccoli e inconsapevoli movimenti stereotipati.¹⁰³

2.1.4 Disturbo dissociativo non altrimenti specificato (DDNAS)

Tra i più diagnosticati, include tutti quei disturbi la cui manifestazione principale è un sintomo dissociativo, che non soddisfa tutti i criteri per un disturbo dissociativo specifico.

Ne sono esempio:

- Quadri clinici simili a DID, che non includono due distinti stati di personalità o che sono privi di amnesia per le notizie personali fondamentali.
- Derealizzazione non accompagnata da depersonalizzazione.
- Stati di dissociazione, a seguito di periodi di persuasione coercitiva intensa e prolungata
- *Disturbo dissociativo di trance*, che prevede alterazioni singole o episodiche dello stato di coscienza, dell'identità o della memoria, abituali in determinate culture, caratterizzate da restringimento della coscienza dell'ambiente circostante, movimenti stereotipati fuori dal proprio controllo, senso abituale dell'identità personale sostituito da nuova identità, sotto l'influenza di spiriti, divinità o altre persone.

¹⁰³ APA, 2013.

- Perdita di coscienza, stupor o coma non attribuibile a condizione medica generale.
- *Sindrome di Ganser*, contrassegnata da risposte di traverso alle domande, se non associata a Amnesia dissociativa e Fuga dissociativa.
- *Disturbo da trance dissociativa (DTD)*, con temporanea e marcata alterazione dello stato di coscienza o perdita del senso abituale dell'identità personale, senza che emerga una identità alternativa e, in associazione, restrizione della consapevolezza dell'ambiente circostante, con focalizzazione ristretta e selettiva agli stimoli dell'ambiente e comportamenti stereotipati, o trance di possessione, con nuova identità, comportamenti o movimenti stereotipati o culturalmente determinati non controllati e amnesia completa o parziale per l'evento, che non sia prevista come parte normale di una pratica culturale o religiosa collettiva, che causi disagio clinicamente significativo o menomazioni nel funzionamento sociale, lavorativo e afferente ad altri ambiti importanti della vita dell'individuo e non sia manifestazione di un disturbo psicotico.¹⁰⁴

3. Il disturbo dissociativo dell'identità (DID)

Precedentemente noto come *Disturbo della personalità multipla*, è la categoria diagnostica che è stata maggiormente sottoposta a critiche nel corso della storia della psicologia e della psichiatria¹⁰⁵.

Secondo i criteri diagnostici del DSM-5, tale disturbo si caratterizza per:

- presenza di due o più identità distinte, descritta in alcune culture come esperienza di possessione, con una marcata discontinuità nel senso del sé e della padronanza del sé e conseguenti alterazioni negli affetti, nei

¹⁰⁴ APA, 2013.

¹⁰⁵ Miti, 1992, in Miti, G., *I disturbi dissociativi della coscienza*, Carocci editore, Roma, 2013..

comportamenti, nella coscienza, nella memoria, nella percezione, nella cognizione e nel funzionamento senso-motorio, osservabili all'esterno;

- estesa incapacità di ricordare informazioni personali fondamentali, eventi quotidiani e/o traumatici, non spiegabile come semplice dimenticanza;
- i sintomi sono causa di disagio clinicamente significativo o di compromissione del funzionamento sociale, lavorativo e delle altre aree importanti della vita dell'individuo;
- il disturbo non corrisponde a normali pratiche collettive culturali o religiose largamente accettate;
- la sintomatologia non è conseguenza diretta di effetti fisiologici di una sostanza o di una condizione medica generale.¹⁰⁶

Ogni identità è completa e possiede proprie memorie, profili di comportamento e preferenze.

3.1 Eziologia e diagnosi

Il DID sembra trovare origine nell'infanzia, con frequenza a seguito di abusi sessuali e gravi maltrattamenti fisici e trascuratezza, in una percentuale stimata attorno al 90%¹⁰⁷.

Tali episodi sono spesso accompagnati da occultamento e minacce, per cui il bambino è costretto a non rivelare ad altri, familiari inclusi, la violenza di cui è stato vittima. Il clima di sistematica falsificazione dell'esperienza e di menzogna può concorrere a mantenere dissociate, nelle strutture mnestiche del soggetto, le memorie degli eventi traumatici dalle memorie condivisibili con la famiglia¹⁰⁸.

¹⁰⁶ APA, 2013.

¹⁰⁷ Miti, 2013.

¹⁰⁸ Liotti, 2000.

Per Bliss¹⁰⁹, la dissociazione a seguito di eventi traumatici può essere assimilata a una *trance* ipnotica spontanea, autoindotta automaticamente dalla vittima del trauma, allo scopo di minimizzare il dolore e recuperare il controllo del comportamento, attraverso l'amnesia degli eventi avvenuti nello stato di *trance*. Di fronte a episodi violenti, il bambino utilizzerebbe automaticamente la capacità di dissociazione di fronte ai traumi. Durante la *trance*, l'attenzione si concentrerebbe in un'attività immaginativa vivida, che costituirebbe poi la base per la creazione delle altre identità. Lo sviluppo degli *alter* sarebbe conseguenza del ripetersi del ciclo *trauma-dissociazione-creazione identità immaginarie*.

Secondo l'approccio psicodinamico, il ricordo di un episodio traumatico si alternerebbe con delle rappresentazioni non traumatiche di sé e del genitore. Tale alternanza assumerebbe la forma di un *alter*, che mantiene il ricordo, e di una *identità primaria*, con una falsa e idealizzata visione di sé e del genitore maltrattante.

Paul Dell¹¹⁰, attraverso l'utilizzo del *Multidimensional Inventory of Dissociation* (MID), ha constatato la presenza di sintomi comuni, come ricorrenti amnesie, depersonalizzazione, esperienze soggettive di discontinuità del sé, episodi di eloquio e comportamento dissociato, conflitto interno tra stati del sé, inserzione o blocco del pensiero e *trance* spontanea.

La frequente assenza di *co-coscienza* tra le identità rende la loro percezione come ego-distonica, ovvero non appartenente all'identità principale. La continuità dell'esperienza cosciente viene infatti interrotta dall'emergere periodico di un *alter*, che si impegna in azioni, pensieri e reminiscenze, di cui il soggetto non ricorderà nulla, una volta che

¹⁰⁹ 1986.

¹¹⁰ 2006a e 2006b.

L'identità primaria avrà ripreso il controllo¹¹¹. Gli *alters* sono, dunque, sistemi complessi di credenze, atteggiamenti verso la vita e stili di comportamento, che coesistono nell'individuo e possono presentare gradi variabili di memoria del periodo in cui il controllo è nelle mani dell'*identità primaria*. Possono inoltre possedere età e identità di genere differenti, rispetto a quella primaria.

Risultano comuni *alters* di età infantile, capaci di esprimersi con voci infantili, portatori dei ricordi traumatici, che sono nascosti alla memoria dell'identità principale.

La transizione tra l'identità primaria e l'*alter* si caratterizza per forte ansietà e per uno stato alterato di coscienza, simile a una trance ipnotica automatica e spontanea¹¹², mentre il ritorno dell'identità primaria si presenta con forti cefalee e amnesia completa dei ricordi e pensieri dell'*alter*.

Il quadro sintomatologico appare multiforme e si definisce, di volta in volta, di:

- ansia diffusa
- attacchi di panico
- fobie
- umore depresso
- comportamenti suicidari o parasuicidari¹¹³
- relazioni interpersonali tempestose
- sintomi di conversione
- cefalea intensa
- dolore psicogeno
- disfunzioni sessuali

¹¹¹ Liotti, 2000.

¹¹² Bliss, 1986, in Liotti, 2000.

¹¹³ Ross e Norton, 1989, in Liotti, 2000.

- comportamenti antisociali
- abuso di alcol o droghe
- comportamenti alimentari abnormi
- sintomi allucinatori o deliranti.

Sotto il profilo clinico, esistono degli indizi utili alla diagnosi, la cui presenza andrebbe sempre indagata:

- interesse per magia e parapsicologia
- amnesie lacunari, che provocano terrore e panico
- percezione dell'esistenza di una co-coscienza, interpretata come sintomo allucinatorio o delirante uditivo (sensazione di voci nella testa)
- testimonianze dei familiari su rapidi cambiamenti di condotta o atteggiamento
- cambiamenti nella calligrafia
- presenza, in casa, di oggetti personali che non ci si ricorda di aver acquistato.

L'accertamento definitivo di diagnosi di DID ha luogo, nel momento in cui il clinico riesce a stabilire un contatto diretto e un dialogo, in maniera spontanea o attraverso una trance ipnotica, con uno degli *alters*.

Risulta inoltre fondamentale riconoscere gli *alters di tipo persecutorio e protettivo* e gli *alters responsabili di comportamenti antisociali*. I primi manifestano odio e disprezzo per l'identità primaria e vorrebbero punirla o ucciderla, poiché considerata indegna di vivere, attraverso comportamenti suicidari. Anche i secondi potrebbero mettere in atto comportamenti suicidari, allo scopo di porre fine alle sofferenze dell'identità primaria.

Per ciò che concerne la diagnosi differenziale, è importante, di fronte a discontinuità della coscienza e della memoria di natura non organica, saper operare confronti critici con altri sindromi psichiatriche. Nel caso specifico del *Disturbo dissociativo*

dell'identità, gli stili di vita caotici potrebbero rendere difficile attuare una distinzione dal *Disturbo borderline di personalità* (DBP). La presenza, in entrambi, di sintomi somatoformi transitori e di periodi di disorganizzazione simil-schizofrenica di pensiero e percezione, complica la diagnosi¹¹⁴. A tale proposito, risulta fondamentale la distinzione tra DID e *splitting*¹¹⁵ (o scissione), che sarebbe basato su stati dell'Io contraddittori e opposti e riguarderebbe il processo di introiezione.

La presenza accertata di eventi traumatici infantili, in entrambi i disturbi, depone poi a favore dell'idea che essi vadano inseriti in un continuum psicopatologico, che includa disturbi dissociativi e Disturbo post traumatico da stress (DPTS).

La diagnosi differenziale tra DID e schizofrenia risulta egualmente complicata, poiché i pensieri degli alters si presentano all'identità primaria come allucinazioni uditive. Nel DID, tuttavia, non sono presenti sintomi di autismo, appiattimento affettivo e disturbi del pensiero logico formale, tipici della schizofrenia.

Il Disturbo dissociativo dell'identità può essere erroneamente diagnosticato anche come psicosi maniaco-depressiva, nel momento in cui l'identità primaria appare depressa e l'*alter* euforico, o come disturbo d'ansia (disturbo da attacchi di panico), a causa dei sentimenti di ansia generalizzata e panico, collegati all'emergere di un *alter*.

3.2 Prospettive cliniche e terapeutiche

Obiettivo primario della terapia è l'integrazione di tutte le parti dell'io che il paziente non percepisce come appartenenti a sé, che non sa gestire o di cui non comprende il senso. I pazienti accuratamente diagnosticati e trattati in modo appropriato hanno una

¹¹⁴ Fink e Galinkoff, 1990.

¹¹⁵ Young, 1988.

prognosi favorevole. I migliori risultati sono stati ottenuti dalla combinazione di psicoterapia altamente specifica e terapia farmacologica.

Per quanto concerne l'aspetto psicoterapico, potrà essere necessario, in alcuni casi, un approccio eclettico o un'integrazione tra i vari approcci. I sintomi dissociativi e gravemente depressivi o ansiogeni avranno bisogno di una terapia di tipo supportivo. Nei periodi caratterizzati da sintomi relativamente lievi, potrà essere adottato un approccio psicodinamico, focalizzato sulla auto-riflessione e sull'auto-valutazione¹¹⁶. L'alleanza terapeutica tra paziente e terapeuta dovrebbe poi contribuire a favorire strategie di coping e pattern relazionali. Il trattamento va dunque costruito sulla qualità e sulla acutezza dei sintomi del paziente.

Le linee guida per il trattamento dei disturbi dissociativi indicano una strutturazione in fasi. La *fase 1* prevede la costruzione dell'alleanza terapeutica e la riduzione e stabilizzazione della sintomatologia. È in questa fase che va valutata la possibilità di ricovero, in presenza di sintomi autolesivi.

La *fase 2* è dedicata all'elaborazione dei ricordi traumatici: fondamentale per il lavoro terapeutico è partire da rappresentazioni non proporzionali, ovvero non lessicali e non verbali, della realtà, come fotografie o immagini mentali relative a sogni, per ricostruire la continuità proporzionale della memoria-coscienza¹¹⁷. In questa fase andrebbe incoraggiato un dialogo più sincero con i membri della famiglia. La collusione dei familiari sulla segretezza degli episodi di violenza sembra infatti giocare un ruolo di rilievo, nel mantenere attivi i processi dissociativi.

¹¹⁶ GABBARD, G., Long-term psychodynamic psychotherapy, in LEVI, R., in *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy: Bridging the Gap between Science and Practice*, Ablon SJ (eds), 2004.

¹¹⁷ LIOTTI, 2000.

La *fase 3* prevede invece l'integrazione progressiva delle funzioni mentali dissociate e la stabilizzazione delle capacità acquisite. La costruzione di un più solido e stabile senso di sé e del mondo relazionale passa per l'accompagnamento nella gestione della vita quotidiana, con una canalizzazione delle energie sul presente e sul futuro.

L'identificazione dei fattori prognostici, utili a valutare il potenziale outcome del trattamento¹¹⁸, prevede dei cluster in grado di orientare il clinico nella valutazione della responsività alla terapia:

- mancanza di motivazione, anche a causa di una incapacità ad apprendere le abilità di gestione dello stress;
- comorbilità con gravi disturbi dell'asse I, come schizofrenia, disturbo bipolare, abuso di sostanze;
- comorbilità con gravi disturbi dell'asse II, come disturbo paranoide, narcisistico, schizotipico e borderline;
- assenza di relazioni supportive passate o presenti;
- difficoltà a instaurare un rapporto terapeutico positivo;
- cattiva qualità dell'attaccamento, passato o presente;
- comportamenti autodistruttivi;
- mancanza di risorse interne ed esterne.

Sotto il profilo farmacologico, antidepressivi e ansiolitici ad alta potenza si rivelano utili nelle crisi acute e nell'alleviare i sintomi di *numbing* emotivo, depressione e agitazione.

Un uso moderato di benzodiazepine può contribuire alla diminuzione dell'ansia, mentre alcuni farmaci serotoninergici concorrono ad alleviare i sintomi assimilabili a quelli del PTSD. Infine, antipsicotici di seconda generazione, beta bloccanti, clonidina,

¹¹⁸ Baars et al., 2010, in Miti, 2013.

carbamazepina e naltrexone possono trovare uso nella stabilizzazione dell'umore, nel ridurre ansia, sintomi intrusivi, aggressività e comportamenti auto-lesionistici. I pazienti con DID tendono a essere particolarmente sensibili alla fiducia interpersonale e a problematiche di rifiuto, per cui risultano alquanto difficili i trattamenti brevi in un setting controllato. Un valido percorso psicoterapico va impostato su appuntamenti settimanali o bisettimanali, in un arco temporale lungo anni.

I pazienti inoltre tendono a passare da uno stato di identità all'altro, nel momento in cui percepiscono una minaccia psicosociale. Tali passaggi consentono di lasciare il posto a un *alter* in grado di poter gestire con maggiore competenza la situazione. Il sistema degli *alter* può essere anche una replica delle relazioni, di cui il paziente ha fatto esperienza, e delle circostanze legate alla famiglia di origine.

Secondo Kluft¹¹⁹, per raggiungere dei progressi nella terapia, è necessario lavorare con tutti gli stati alternati di identità. È frequentemente raccomandata una terapia cognitivo-comportamentale, capace di inglobare una comunicazione efficace con gli *alter* a strategie maggiormente adattive di *coping*, rispetto all'alternanza tra stati di identità, come risposta allo stress.

Tali strategie possono essere favorite da esercizi di rilassamento, pause di lavoro nel setting e tecniche per aiutare il paziente a mantenere il controllo sulle distorsioni cognitive di se stesso e del mondo. È inoltre importante conoscere gli stati di personalità dominanti, perché, in alcuni casi, la convinzione che l'identità primaria sia la reale identità del paziente, può rivelarsi falsa.

Le esperienze negative di oggetto-sé, all'origine della frammentazione, andranno corrette e sostituite da esperienze positive di oggetto-sé, attraverso l'elaborazione dei

¹¹⁹ KLUFT, R.P., Dealing with alters: a pragmatic clinical perspective, in *Psychiatr Clin North Am*, 2006, 29(1):281-304.

transfert idealizzanti, alteregoici o speculari, che emergeranno all'interno della relazione terapeutica.

Una psicoterapia valida deve focalizzarsi infine sulla capacità di calmare il paziente, nel momento in cui emergono ricordi ed emozioni associati alle sue parti scisse¹²⁰. Il lavoro è prima di tutto un processo educativo, in cui la persona impara a identificare le proprie parti nascoste, a riconoscerle e a sentirsi a proprio agio, nel momento in cui queste ultime emergono¹²¹. Passo successivo è favorire la comunicazione tra le parti, spingendole a un lavoro di squadra.

Solo quando il paziente avrà integrato nel proprio senso del sé ciò che ha appreso da ciascuna delle parti, non sarà necessaria la loro separazione¹²². Il recupero di una visione di sé come capace di evocare negli altri sostegno e comprensione, e non rifiuto o paura, non lascia motivo di esistere alle ragioni che sono alla base della perdita di continuità della coscienza.

4. I “dissociati” della letteratura

La letteratura, fin dalle sue origini, ha trovato nel tema dell'identità un argomento di particolare interesse.

Ovidio¹²³, ne “*Le Metamorfosi*”, trae ispirazione dai miti classici per narrare il tema del doppio, attraverso gli episodi di Salmacide ed Ermafrodito e di Eco e Narciso. Narciso è un fanciullo bellissimo, ma crudele e superbo, cui è stato predetto che sarebbe vissuto fino al giorno in cui fosse stato in grado di riconoscersi. Innamoratosi della sua

¹²⁰ KLUFT, R.P., *An overview of the psychotherapy of dissociative identity disorder*, in *American Journal of Psychotherapy*, 53, 1999, pp. 289-318.

¹²¹ PUTNAM, F.W. et al., *The clinical phenomenology of multiple personality disorder: 100 recent case*, in *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 1986, pp. 285-293.

¹²² ALLEN, J., *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding*, American Psychiatric Press, Washington D.C., 1995.

¹²³ PUBLIO OVIDIO NASONE, *Le Metamorfosi*, trad. it. di Bernini, F., Zanichelli, Bologna, 1961.

immagine riflessa in una fonte e infine distrutto dalla consapevolezza del suo amore impossibile, muore dunque di inedia. Nel secondo episodio, la ninfa Salmacide, nel cercare soddisfazione al desiderio, non ricambiato, per Ermafrodito, figlio di Hermes e Afrodite, finisce per avvinghiarsi a lui e supplica gli dei di lasciarli uniti per sempre. La preghiera viene esaudita, ma genera esiti inaspettati: i due si ritrovano infatti fusi in un unico corpo, che non è né uomo né donna, e che rappresenta entrambi e, al contempo, nessuno dei due. I due miti si rivelano archetipi del tema del doppio e rappresentano l'annullamento e la separazione dell'Io.

Nel “*Simposio*”, Platone¹²⁴ fa raccontare ad Aristofane il mito della metà: ogni essere umano non è altro che la frazione di un essere completo originario e passa la vita a ricercare la sua persona complementare, per potersi dire integro.

Nella letteratura moderna, il doppio comincia a fare riferimento non più a creature mitologiche, ma a esseri vivi, in balia delle ingiustizie sociali e religiose del proprio tempo. La letteratura romantica russa, tedesca e inglese, in particolare, richiama gli stilemi del genere horror e coltiva un interesse per i fenomeni soprannaturali, figlio di una disillusione nei confronti del razionalismo settecentesco e di una riscoperta della fiaba popolare, che aveva largamente trattato il motivo del Doppelgänger.

Nella letteratura moderna, la manifestazione del doppio si carica di diverse sfumature, tragiche, drammatiche, misteriose, ma anche farsesche e comiche.

Il repertorio dei disturbi dissociativi tra le pagine della narrativa di inizio '900 è, dunque, vasto e variegato: personaggi colpiti da amnesia dissociativa, affetti da fughe dissociative e altri ancora con disturbo da depersonalizzazione e derealizzazione, come il Gregor Samsa, de “*La metamorfosi*” di Kafka¹²⁵.

¹²⁴ PLATONE, *Simposio*, Mondadori, Milano, 1987, p.32.

¹²⁵ 1915.

Il Disturbo dissociativo dell'identità è tuttavia quello che ha trovato maggior declinazione nella storia della narrativa. Il termine *doppio* viene infatti coniato in epoca romantica da Richter, nel suo romanzo “*Siebenkäs*”¹²⁶. È tuttavia “*L’elisir del diavolo*”¹²⁷ di Hoffmann a porsi come prototipo narrativo di ogni intreccio sul doppio. Sullo stesso filone narrativo si muovono gli ancor più famosi romanzi “*Lo strano caso del dottor Jeckill e del signor Hyde*”¹²⁸ di Stevenson, “*Il Ritratto di Dorian Gray*”¹²⁹ di Oscar Wilde e l’avventuroso “*I duellanti*”¹³⁰ di Conrad.

L’evocazione fantastica e allucinata delle creature del doppio¹³¹, con i suoi effetti speciali, gli esiti imprevedibili e i finali mozzafiato, induce nel lettore *suspense*, al pari di un giallo o di un *thriller*. Sono tutte storie afferenti al genere noir, in cui il protagonista si ritrova ad affrontare un suo replicante o duplicante, cattivo e beffardo, controparte negativa di un soggetto irreprensibile¹³². Ne “*I duellanti*”, ad esempio, lo scontro tra i due avversari si ripete, quasi coattivamente, nel tempo e nello spazio.

In altri racconti, il protagonista, dedito al piacere e alla depravazione, come Dorian Gray, si oppone al suo doppio, incarnazione di moralità e coscienza. La drammaticità permea ogni pagina.

In “*William Wilson*”¹³³ di Edgar Allan Poe, il protagonista, infilzando con la spada la sua parte dissociata, assiste al suo suicidio allo specchio. In “*Giovane anima candida*”¹³⁴ di Bontempelli, una fanciulla, terrorizzata dall’idea che l’essersi dissociata da emozioni, ricordi ed esperienze possa averla trasformata in un automa, si uccide,

¹²⁶ 1796.

¹²⁷ 1815.

¹²⁸ 1886.

¹²⁹ 1890.

¹³⁰ 1908.

¹³¹ Davico Bonino, 2004.

¹³² De Robertis, 2016.

¹³³ 1840.

¹³⁴ In Davico Bonino, 2004.

gettandosi da un balcone. La favola per adulti di Andersen, “*L’ombra*”, racconta, con toni sempre più drammatici, il progressivo scindersi dell’ombra dal corpo del suo proprietario, per arrivare a vestirsi come un uomo, invertire il ruolo servo-padrone e trasformarsi infine nell’assassino, che manda al patibolo il suo ex-proprietario.

Le storie non sono, tuttavia, tutte destinate a un finale tragico, ma lasciano spiragli aperti, come ne “*La signora nello specchio*”¹³⁵ di Virginia Woolf, o trovano persino il lieto fine, come in “*Markheim*” di Stevenson, dove il protagonista, che incarna la parte dissociata ladra e assassina, dialogando con il suo assennato *alter*, finisce per integrare la dicotomia e raggiunge l’unitarietà della persona.

La mente dissociata appare come in una dimensione alternativa, mentre il protagonista, l’infelice “eroe”, per dirla con le parole di Dostoevskij ne “*Il sosia*”¹³⁶, sembra essere al di qua. “*Il visconte dimezzato*”¹³⁷ di Calvino, diviso in due da una cannonata, si ritrova separato in due parti distinte, una buona e l’altra totalmente malvagia. L’alter ego sotto forma di ombra ritorna nel romanzo “*L’uomo senza ombra*”¹³⁸ di Chamisso o si presenta nelle sembianze di uno spettro, come in “*Lui?*”¹³⁹ di Maupassant, o, ancora, attraverso il fenomeno della trasmigrazione dell’anima, come ne “*La storia del fu signor Elvesham*”¹⁴⁰ di Wells.

Le figure della dissociazione finiscono per diventare un elemento caratterizzante del racconto gotico. Un *topos* frutto, anche, dell’incontro tra psichiatria e letteratura, come testimoniano, ad esempio, i contatti personali tra Pirandello e Binet e tra Schnitzler e Freud. Copie identiche e, al contempo, deformate del soggetto prendono vita nelle

¹³⁵ In Davico Bonino, 2004.

¹³⁶ 1846.

¹³⁷ 1952.

¹³⁸ In Davico Bonino, 2004.

¹³⁹ 1883.

¹⁴⁰ In Davico Bonino, 2004.

pagine dei romanzi: esemplari, a tal proposito, sono il ghigno dell'altra metà dell'impiegato Goljadkin de "Il Sosia" e l'incedere goffo e ridicolo di Mister Hyde.

La rappresentazione di quelle che a tutti gli effetti si dimostrano forme di *detachment*¹⁴¹ si riscontrano nelle fantasmatiche visioni, nei lucidi deliri e negli incubi mortiferi, attraverso cui il doppio trae forza per acquisire forma, mentre il protagonista vive, con un terrore e una sofferenza proporzionali alla visibilità dell'*alter*, la conferma dell'assenza della propria unitarietà, che di contro è misura estrema e definitiva atta a evitare di annullarsi e disperdersi.

Nella narrativa, il doppio compare all'improvviso, generalmente preannunciato e accompagnato da un climax d'inquietudine e angoscia: preceduto dal suono improvviso di un campanello, ne "La casa di zucchero"¹⁴² di Silvina Ocampo; comparso dal nulla su un bastimento, durante il viaggio di ritorno in patria, in "Monos e Daimonos"¹⁴³ di Bulwer Lytton; abbarbicato a una scialuppa di salvataggio di un mercantile ne "Il compagno segreto"¹⁴⁴ di Conrad, o sbucato tra le nevi di una gelida notte a San Pietroburgo, ne "Il sosia".

I protagonisti, afflitti e perseguitati dall'*alter* cattivo, si muovono sul filo dell'antitesi, mentre il doppio è immagine minacciosa e foriera di morte, portatrice di quelle caratteristiche che connotano i fenomeni allucinatori. L'*alter* si inserisce in una relazione dialogica di dissenso e disaccordo, in cui ogni personaggio può raccontare, dalla propria prospettiva di autore indipendente, una storia di se stesso. Dostoevskij, ne "I fratelli Karamazov"¹⁴⁵, racconta personaggi che dialogano con il diavolo, come Ivan; con un loro *alter ego*, come Ivan e Smerdjakov, o con le loro caricature. Anche ne "Il

¹⁴¹ Liotti, 2000.

¹⁴² In Davico Bonino, 2004.

¹⁴³ In Davico Bonino, 2004.

¹⁴⁴ 1910.

¹⁴⁵ 1880.

*naso*¹⁴⁶ di Gogol, si può incontrare uno scambio tra il povero assessore Kovalev e una parte del corpo, separata da esso¹⁴⁷.

Merita una menzione particolare, l'evocativo excipit del già citato racconto "*William Wilson*" di Poe, in cui la raggiunta integrazione tra le identità si connota di carattere tragico: "*Tu hai vinto ed io cedo. Ma tu pure, da questo momento, sei morto – sei morto al Mondo, al Cielo, alla Speranza! In me tu esistevi – e ora, nella mia morte, in questa mia immagine che è la tua, guarda come hai definitivamente assassinato te stesso.*"

Il tema del doppio si è rivelato un genere di successo per tutto il corso del Novecento e si è esteso anche al vasto filone della produzione fumettistica.

In Italia, in particolare, è possibile ritrovare il tema della frammentazione dell'identità in Pirandello. "*Uno Nessuno e Centomila*"¹⁴⁸ è il romanzo da cui emergono con forza temi come la progressiva auto-distruzione del protagonista e la sua impossibilità di concretizzarsi in una forma coerente alla sua immagine sociale. Vitangelo Moscarda vive il dramma di sentirsi unico (l'*uno* del titolo) e scoprirsi "*tanti*", sentendosi pertanto costretto ad accettare la forma che gli altri hanno costruito per lui. Il suo corpo, la sua figura, il suo modo di vestire o parlare cominciano presto ad apparirgli estranei.

Nel protagonista si delineano tre momenti di depersonalizzazione, che coinvolgono l'io e il rapporto con il corpo: non accettandosi per ciò che è, Moscarda, dapprima si chiude in se stesso, poi comincia a sostenere che il suo corpo non gli appartenga e ad ammettere di sentire come altrui le sensazioni che percepisce e, infine, il mondo esterno comincia a deformarsi e ad apparirgli irreali e non vero. Il processo di disintegrazione dell'io lo porta a considerare inesistente la realtà oggettiva e la sua percezione del tempo finisce per caratterizzarsi in un flusso indistinto.

¹⁴⁶ 1836.

¹⁴⁷ Bakhtin, 1929.

¹⁴⁸ PIRANDELLO, L., *Uno, nessuno e centomila*, Rizzoli, Milano, 2007.

L'estraneo che alberga in sé, a propria insaputa, è percepito alla stregua di un vecchio amico. Nel momento in cui egli scorge il proprio doppio sul terrazzo di una casa di fronte, nelle sembianze di un uomo scheletrico, pronto a spiccare il volo, ride con occhi spiritati e prossimi al pianto. La scoperta di ospitare dentro di sé tutti gli estranei che è in grado di vivere lo costringe a misurarsi costantemente con il proprio doppio. Il soliloquio tra questi tanti Vitangeli è una perfetta rappresentazione della perdita del senso della propria realtà. Il doppio diventa testimone del processo che egli compie nel passare da un'identità all'altra, metafora del passaggio all'età adulta. Occorre, dunque, riconoscere e conoscere il proprio doppio, per poterne eliminare l'immagine.

5. Cinema e disturbo dissociativo dell'identità

La produzione cinematografica ha dedicato grande attenzione al Disturbo Dissociativo dell'identità. Tale disturbo, con le sue componenti contraddittorie e cariche di mistero, si presta infatti perfettamente ai tempi cinematografici, fatti di climax e colpi di scena.

“*Dietro lo specchio*”¹⁴⁹ di Nicholas Ray racconta la storia di una personalità che muta, trasformandosi in un *altro* folle e spietato. L'insegnante Ed Avery, dopo aver cominciato ad assumere farmaci per l'artrite, inizierà a sviluppare ossessioni e manie, tali da mettere in pericolo anche la vita delle persone a lui care.

Ne “*La donna dai tre volti*”¹⁵⁰ di Nunnally Johnson, Joanne Woodward interpreta Eva White, giovane casalinga semplice e remissiva, che soffre di fortissime emicranie e conseguenti blackout di memoria. Durante uno di questi episodi, la protagonista cerca di strangolare sua figlia Bonnie. Attraverso il consulto dello psichiatra Curtis Luther, si scoprirà che Eva è affetta da Disturbo dissociativo dell'identità. Il suo *alter*, Eva Black,

¹⁴⁹ 1956.

¹⁵⁰ 1957.

è una donna libertina, che interferisce con la vita della protagonista. Durante il ricovero in ospedale, vedrà la luce una terza identità, Jane, perfetto equilibrio fra le altre due, che riuscirà a far emergere il ricordo traumatico causa della frammentazione e a consentire l'integrazione.

Capolavoro della cinematografia è “*Psycho*”¹⁵¹ di Alfred Hitchcock. Anthony Perkins veste i panni di Norman, tranquillo e timido gestore di una pensione. L'omicidio di Marion, nella doccia della stanza che la ospita, darà avvio a un'indagine da cui emergerà una terribile verità. L'assassino è infatti lo stesso Norman, che agisce nei panni di sua madre, morta da tempo. Questa magistrale rappresentazione del *dissociato omicida* è diventata poi modello per moltissimi altri film sull'argomento.

“*Sybil*”¹⁵² di Daniel Petrie Jr, basato su una storia vera, mostra la vicenda di una giovane donna, affetta da gravi disturbi emotivi e caratterizzata da continui cambiamenti di identità. Mentre l'identità primaria presenta impulsi autolesivi, i 16 *alter* appaiono normali e rassicuranti. Con l'aiuto di una psicoterapeuta, la protagonista riuscirà a conservare un ruolo sociale, ma continuerà a presentare una compromissione delle relazioni sessuali. Il comportamento della protagonista, che rende la pellicola inizialmente confusa, si disvela con chiarezza con il dipanarsi della vicenda cinematografica, che si muove in modo parallelo all'avanzare della terapia.

In “*Doppia personalità*”¹⁵³, di Brian De Palma, Carter Nix, psicologo infantile, su suggerimento del misterioso e oscuro fratello, rapisce i figli di alcuni amici per sottoporli a esperimenti. Il film cerca di mettere in risalto l'altra faccia della personalità di ognuno di noi e l'eterno dilemma tra bene e male, mostrandone anche un lato tragicomico.

¹⁵¹ 1960.

¹⁵² 1972.

¹⁵³ 1992.

In “*Mai con uno sconosciuto*”¹⁵⁴, diretto da Peter Hall, la protagonista, Sarah, psicologa criminale, è affetta da un Disturbo Dissociativo dell’Identità difficilmente riconoscibile, caratterizzato da un *alter* autodistruttivo, persecutore, antisociale e violento.

Impregnata in una difficile perizia per valutare l’infermità mentale di un pericoloso serial killer, Sarah non riesce a lasciarsi coinvolgere dal corteggiamento del suo coinquilino ed amico Cliff e non sembra ancora aver dimenticato la sua relazione con Benny, che l’ha lasciata da undici mesi. Anche con il padre Henry, che Sarah non vede da anni, vi è un rapporto conflittuale, legato ai ricordi della morte accidentale della madre. L’arrivo del padre in città le permetterà di scoprire la verità: le molestie, subite durante l’infanzia da parte di suo padre, sono causa di un disturbo dissociativo dell’identità. È lei l’autrice dell’omicidio del suo ex, della sua gatta, delle percosse a Cliff e del suo tentato suicidio. La difficile verità la spingerà a uccidere prima Tony, l’uomo assunto per investigare su di lei, e poi il suo stesso padre, allo scopo di scagionarsi, attraverso la messinscena di un omicidio reciproco tra i due.

“*Schegge di Paura*”¹⁵⁵ di Gregory Hoblit racconta del diciannovenne balbuziente Aaron Stampler, accusato dell’omicidio dell’arcivescovo di Chicago. Aaron soffre di amnesia e, a seguito di ogni episodio, sviene e non ricorda nulla di quanto avvenuto in precedenza. Si scoprirà così che, a uccidere l’arcivescovo, è stato il suo *alter*, Roy. Tuttavia, la sua patologia, all’apparenza facilmente diagnosticabile, si rivelerà infine magistralmente simulata per ottenere un giudizio di infermità mentale in tribunale.

¹⁵⁴ 1995.

¹⁵⁵ 1997.

Nella pellicola cult “*Fight club*”¹⁵⁶, di David Fincher, si narra la storia di un ragazzo, di cui non si conosce il nome, la cui vita normale viene stravolta dall’incontro con Tyler Burden, che lo introduce al “Fight Club”. Nonostante un’apparente diversità, i due sono accomunati da molteplici caratteristiche. Soltanto alla fine del film lo spettatore scopre il nome del giovane protagonista: Tyler Burden. L’*alter* è il modo che il ragazzo ha utilizzato per dare sfogo al proprio lato propositivo, realizzando tutto ciò che, inconsciamente, avrebbe sempre voluto fare.

Nella commedia “*Io, me e Irene*”¹⁵⁷ di Peter e Bobby Farrelly, Charlie Baileygates è un poliziotto che si ritrova a prendersi cura dei tre gemelli nati da una relazione extraconiugale della moglie Layla. I tentativi ripetuti di reprimere in modo intenso, dentro di sé, le emozioni negative si traducono presto in uno sdoppiamento dell’identità. Il suo alter, Frank Evans è schizofrenico, vivace, violento e molto comico. Sarà un viaggio con Irene, la coprotagonista, a regalargli la capacità di controllare Frank e, conseguentemente, conquistare la serenità e l’amore.

In “*Mullholland Drive*”¹⁵⁸ di David Lynch, si racconta la storia di una donna sopravvissuta a un incidente automobilistico, che, in preda allo shock, scappa dal luogo dell’incidente e la mattina dopo si ritrova, priva di memoria, nel giardino della villa di Betty, un’aspirante attrice, che cercherà di aiutarla a riacquistare la memoria persa. Nel film, sogno e realtà sono indistinti, così come le personalità delle protagoniste.

In “*Identità*”¹⁵⁹ di James Mangold, una forte tempesta costringe dieci sconosciuti a rifugiarsi in un motel. Quando un killer comincia a ucciderli, emergono delle strane coincidenze. Ognuno di loro è nato il 10 maggio e tutti hanno il nome di uno stato

¹⁵⁶ 1999.

¹⁵⁷ 2000.

¹⁵⁸ 2001.

¹⁵⁹ 2003.

americano. Apparentemente priva di collegamento, la parallela vicenda di uno psichiatra che sta cercando di convincere un giudice della Corte Suprema a sospendere la condanna a morte di un serial killer con disturbi mentali, che ha compiuto una strage in un motel. Il film gioca con gli spettatori, seminando qua e là degli indizi. Mentre proseguono gli omicidi, la narrazione torna al presente e si scopre che tutto ciò che è accaduto nel motel è frutto dell'immaginazione del detenuto condannato a morte. Egli, a causa di traumi infantili, ha sviluppato un disturbo dissociativo dell'identità, che ha frammentato l'io nelle identità corrispondenti ai personaggi della storia. Mentre lo psichiatra illustra lo stato del paziente, Malcolm, attraverso il suo racconto, riesce a individuare il serial killer del motel e a comprendere quale sia il suo *alter* violento, responsabile dei delitti, e a eliminarlo. Il giudice, sconcertato dall'osservare i diversi comportamenti e il cambio nel registro vocale tra le varie identità, revoca la condanna a morte e riconosce l'infermità mentale. Il colpo di scena finale mostra, tuttavia, l'emergere della vera identità responsabile degli omicidi, che uccide infine lo psichiatra e l'autista che stanno accompagnando Malcolm all'ospedale psichiatrico.

La pellicola coreana “*Two Sisters*”¹⁶⁰, scritta e diretta da Kim Ji-woon, ispirata a un romanzo anch'esso coreano, narra la storia di due sorelle gemelle, tornate nella casa in cui vivevano coi genitori, dopo un ricovero ospedaliero. Ad aspettarle trovano la loro matrigna, verso cui sono eccessivamente ostili. Ogni notte, le ragazzine avvertono strani rumori e presenze disturbanti nella loro stanza. La maggiore delle sorelle ritiene che l'accaduto sia uno stratagemma della matrigna per mandarle via. Il padre, di contro, appare sempre più disperato e sprofonda ogni giorno di più nella depressione. Il finale mostrerà come la sorella più piccola e la matrigna non siano altro che due *alter* della

¹⁶⁰ 2003.

protagonista, affetta da disturbo dissociativo dell'identità, esploso a seguito del forte senso di colpa per non aver aiutato la madre suicida e la sorella, morta a seguito della decisione materna.

Nella trasposizione cinematografica del romanzo di Stephen King, "*Secret Window*"¹⁶¹, diretto da David Koepp, Mort Rainey, scrittore di romanzi horror e thriller psicologici, entra di nascosto nella stanza di un motel, in piena notte, e scopre sua moglie Amy in compagnia del suo amante Ted. Trasferitosi in una casa nel bosco, a seguito del divorzio, riceve la visita di John Shooter, che lo accusa di aver plagiato un suo libro. Quando legge il manoscritto lasciati da Shooter, Mort nota che è identico al suo libro intitolato "*Secret Window*". John Shooter, nel frattempo, comincerà a perseguitarlo, uccidendogli il cane e bruciando la casa della sua ex moglie. Colpo di scena finale: John non è altro che un *alter* di Mort, usato come valvola di sfogo ai reali desideri dello scrittore.

"*L'uomo senza sonno*"¹⁶², per la regia di Brad Anderson, racconta la storia di Trevor, un operaio che non riesce a dormire, a causa di uno shock. La mancanza di sonno e di energie gli ha donato un aspetto cadaverico e la sua mente comincia a perdere colpi.

Un uomo di nome Ivan lo insegue costantemente. Un incidente in fabbrica, in cui un collega perde un braccio, dovuto a una delle visioni che lo attanagliano, ne provoca il licenziamento. Nel frattempo, Ivan continua a perseguitarlo e Trevor finisce per ucciderlo. È in quel preciso momento che l'uomo comprende che Ivan non è altro che il suo senso di colpa sotto forma umana, creato dalla sua mente per punirsi per aver investito un bambino senza soccorrerlo.

¹⁶¹ 2004.

¹⁶² 2004.

“*Shutter Island*”¹⁶³ di Martin Scorsese è un thriller dai risvolti inaspettati, che vede protagonisti gli agenti federali Edward Daniels e Chuck Aule, inviati in un ospedale specializzato nella cura di criminali con problemi mentali. I due agenti devono investigare sulla scomparsa di Rachel Solando, una paziente misteriosamente svanita dall’interno di una stanza blindata. I due seguiranno la loro pista fino ad arrivare a una inimmaginabile verità. Tutta la vicenda, infatti, è una creazione della mente di Edward, ovvero Andrew Landis, l’uomo che ha ucciso sua moglie Rachel, colpevole di aver affogato i loro figli. Chuck è il dottor Sheehan, medico di Andrew. A lui il compito di disvelare al protagonista come creare nuove identità sia stato il suo modo per non impazzire, a seguito del terribile accaduto.

“*Il Cigno Nero*”¹⁶⁴ di Darren Aronofsky narra la vicenda della talentuosa, ma emotivamente instabile, ballerina Nina, che desidera diventare la protagonista de “*Il Lago dei cigni*”, lo spettacolo di danza messo in scena dalla sua compagnia. Ottenuta la parte, si troverà a dover competere con la nuova arrivata Lily, accusata di volerle rubare la parte. Durante un furioso litigio, Nina colpirà Lily con il frammento di uno specchio rotto, ma scoprirà alla fine di essere stata vittima di costanti proiezioni della sua mente e che quella colpita, nonché sua reale nemica, è se stessa.

In “*Mr Beaver*”¹⁶⁵ di Jodie Foster, Walter Black è un uomo affetto da depressione, in crisi con la famiglia e sul lavoro. Viene salvato da un tentato suicidio, dal pupazzo marionetta, dalle sembianze di un castoro, trovato il giorno prima nella spazzatura. Il pupazzo, chiamato Mr Beaver, lo aiuterà a risollevare la sua vita e la situazione economica della sua azienda e a recuperare i rapporti con la famiglia. Col passare del

¹⁶³ 2010.

¹⁶⁴ 2010.

¹⁶⁵ 2011.

tempo, però, la famiglia non riuscirà più a sopportare l'ingombrante presenza della marionetta: infilata nel braccio di Walter, è diventata una seconda identità del protagonista, su cui, tra l'altro, ha preso il controllo. Nel tentativo di liberarsene, Walter arriverà ad amputarsi il braccio. Solo il ricovero in un ospedale psichiatrico riuscirà a riportare un po' di normalità nella sua vita.

In the “*The Ward*”¹⁶⁶ di John Carpenter, Kristen è rinchiusa nel reparto di un ospedale psichiatrico, dopo avere incendiato una fattoria, ma è coperta di lividi e tagli e non ricorda nulla degli eventi precedenti al ricovero. Quando le altre pazienti cominciano a scomparire, la protagonista si ripropone di fuggire dalla struttura. A ogni tentativo di fuga, tuttavia, si ritrova faccia a faccia con un essere orripilante che sembra avere qualcosa contro di lei. Si scopre che quell'essere è *Alice Hudson*, ex paziente dell'ospedale, uccisa dalle altre ragazze. Durante l'ennesimo tentativo, Kristen riesce a uccidere Alice, ma scopre una scioccante verità: lei e le altre ragazze non sono mai realmente esistite e sono delle identità frammentate di Alice Hudson. La terapia consentirà, infine, alla protagonista la fusione.

In “*Birdman*”¹⁶⁷, diretto da Alejandro González Iñárritu, Riggan Thomson è un ex attore cinematografico, famoso per aver interpretato il supereroe Birdman, che ambisce a recitare un testo importante a teatro, per dimostrare di essere un vero artista. Riggan è diviso in due. Birdman rappresenta il suo secondo lato, che lo perseguita per mostrargli ciò che, secondo lui, è la realtà.

Il disturbo dissociativo dell'identità è stato, dunque, di ispirazione per un numero elevato di opere di scrittori e registi. Uno dei motivi va probabilmente ricercato nel fascino che avvolge tale disturbo, che presenta dinamiche così particolari da prestarsi a

¹⁶⁶ 2011.

¹⁶⁷ 2014.

essere più il frutto della fantasia degli autori che della realtà. Eppure tale patologia sembra essere frequente nella popolazione. Si calcola, infatti, che tra l'1% ed il 3% degli individui sperimenti serie reazioni dissociative, ad un certo punto della propria vita¹⁶⁸. La cinematografia è ricca di pellicole che raffigurano tale disturbo spesso associato alla criminalità, probabilmente nella necessità di proporre una visione convenzionale, anche se costruita sugli stereotipi e sui pregiudizi di una società spesso disinformata¹⁶⁹.

¹⁶⁸ STEINBERG, M., SCHNALL, M., *La dissociazione. I cinque sintomi fondamentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006.

¹⁶⁹ Pavan, 2007.

CAPITOLO TERZO:

IL LATO OSCURO. IL DISTURBO DISSOCIATIVO DELL'IDENTITÀ E IL CRIMINE: IL CASO BILLY MILLIGAN

1. Disturbo dissociativo dell'identità e crimine

I media abbondano di stereotipi sull'associazione tra crimine, comportamenti violenti e disturbi mentali. In ambito cinematografico e letterario, l'associazione tra Disturbo dissociativo dell'identità e crimine sembra ricevere ampio riscontro nel genere horror o thriller, che presenta spesso personaggi con stati dissociativi predisposti alla violenza, incluso l'omicidio, o nelle commedie, che utilizzano la stravaganza della dissociazione per creare momenti carichi di ilarità.

La letteratura medico-legale ha cercato di sciogliere l'annosa questione del ruolo che la malattia mentale riveste nella violenza. I ricercatori sono tendenzialmente d'accordo nell'affermare che i disturbi mentali possono essere fattori di rischio per violenza o vittimizzazione, ma non si rilevano correlazioni particolarmente elevate tra una specifica patologia e il crimine.

Gli stessi individui con disturbi dissociativi sono frequentemente consapevoli della percezione negativa nei loro confronti e ciò contribuisce ad acuire la loro tendenza all'isolamento e produce conseguenze negative sul trattamento¹⁷⁰. Tali soggetti, infatti,

¹⁷⁰ STUART, H., *Media portrayal of mental illness and its treatments: What effect does it have on people with mental illness?*, in *CNS Drugs*. 2006;20(2):99–106.

si trovano spesso ad affrontare stereotipi inaccurati e dolorosi, che li ritraggono come pericolosi o come minacce incurabili, che richiedono di necessità il ricovero in strutture psichiatriche.

I disturbi dissociativi, e in particolare il *Disturbo dissociativo dell'identità*, non sono stati tenuti largamente in considerazione negli studi interessati a verificare l'associazione con la violenza, ma la loro caratterizzazione come patologie della regolazione affettiva fa emergere di frequente una comorbilità con il Disturbo borderline della personalità¹⁷¹. Data, dunque, la povertà di informazioni della ricerca sui comportamenti violenti degli individui con DID e la contemporanea sovrarappresentazione stereotipata di tale disturbo nei media, è stato facile generare confusione sull'eventuale ruolo che la dissociazione può avere nel crimine. Quimby e Putnam hanno evidenziato che, tra i pazienti psichiatrici, tratti di dissociazione sono positivamente correlati all'aggressione sessuale dei pazienti¹⁷². La dissociazione sembra inoltre svolgere un ruolo nella trasmissione intergenerazionale della violenza domestica¹⁷³.

La maggior parte della ricerca è tuttavia concorde nel rilevare la presenza di stati aggressivi dissociativi, percepibili come ideazioni omicidarie, nei pazienti con DID, che, tuttavia, se agite, troverebbero piuttosto espressione nel suicidio. Come Putnam e colleghi hanno rilevato, in tali pazienti l'ideazione omicidaria è principalmente diretta verso uno dei propri *stati di personalità*¹⁷⁴. Alcuni pazienti con DID potrebbero

¹⁷¹ BRAND, B.L., LANIUS, R.A., *Chronic complex dissociative disorders and borderline personality disorder: Disorders of emotion dysregulation?*, *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.*, 2014, 1:13.

¹⁷² QUIMBY, L.G., PUTNAM, F.W., *Dissociative symptoms and aggression in a state mental hospital*. Diss. 1991;4(1):21-4.

¹⁷³ EGELAND, B., SUSMAN-STILLMAN, A. *Dissociation as a mediator of child abuse across generations*. *Child Abuse Negl.*, 1996, 20(11):1123-32.

¹⁷⁴ PUTNAM, F.W., GUROFF, J.J., SILBERMAN, E.K., BARBAN, L., *Post RM. Clinical phenomenology of multiple personality disorder: review of 100 recent cases*, in *J Clin Psychiatry*, 1986, 47(6):285-93.

percepire tali *alter* aggressivi come persone esterne violente, piuttosto che come componenti auto-lesionistiche della propria identità. Alcuni pazienti potrebbero sperimentare *flashback* di violenze passate, perpetrate da altre persone contro di loro, e dunque credere erroneamente di aver agito con violenza contro qualcuno, senza essere consapevoli di star rivivendo un ricordo intrusivo del proprio passato¹⁷⁵.

Loewenstein e Putnam hanno riportato alte percentuali di violenza sessuale tra i loro pazienti con DID (il 13% di un campione maschile). I maltrattamenti subiti durante l'infanzia sarebbero dunque responsabili del maggior rischio di aggressività e violenza¹⁷⁶. Di contro, nell'ambito degli studi TOP DD, solo il 4-7% dei pazienti e il 2% dei clinici riporta episodi di coercizione o violenza sessuale¹⁷⁷.

Tra i fattori predittivi più importanti per il crimine in pazienti con DID potrebbe essere considerata la mancanza di regolazione delle emozioni. I pazienti altamente sintomatici potrebbero essere sopraffatti dai propri sintomi e divenire vulnerabili al controllo degli stessi. L'alta frequenza nell'uso di droghe potrebbe poi essere una variabile in grado di spiegare l'elevato numero di pazienti coinvolti nell'ambito della giustizia criminale.

La connessione tra crimine e tale disturbo è alquanto difficile da provare, sotto il profilo clinico, in modo particolare quando la diagnosi può equivalere a uno sconto o alla commutazione della pena. D'altra parte, risulta altrettanto evidente la presenza di una tendenza alla violenza, autoinflitta o diretta all'esterno, dei pazienti con DID, che si ritrovano spesso a fare cose che non farebbero normalmente, costretti dalla sensazione

¹⁷⁵ INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF TRAUMA AND DISSOCIATION, *Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision*. *J Trauma Dissociation*, 2011, 12(2):115–87.

¹⁷⁶ LOEWENSTEIN, R.J., PUTNAM, F.W., *The clinical phenomenology of males with MPD: A report of 21 cases*, *Dissociation*, 1990, 3(3):135–43.

¹⁷⁷ WEBERMANN, A.R., BRAND, B.L., *The sitting duck syndrome: What contributes to dissociative patients' being victims and perpetrators of violence?* In *Symposium to be presented to the 33rd Annual International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) Conference*, 2016.

che qualcun altro all'interno del proprio corpo stia prendendo delle decisioni che non si è in grado di ostacolare.

Il nucleo clinico del Disturbo dissociativo dell'identità consiste in una frammentazione delle normali funzioni integrate della coscienza e della memoria, che influiscono sui processi inibitori. Chi commette un crimine, mentre è affetto da tale disturbo, genera complesse questioni sulla responsabilità nel crimine.

Gli atti antisociali o i crimini compiuti da *alter*, di cui la personalità primaria non è cosciente, sollevano quesiti sotto il profilo medico-legale. Il paziente con diagnosi di *Disturbo dissociativo dell'identità* può essere considerato responsabile degli atti compiuti dagli *alter*? Nel momento in cui si verifica la sussistenza di una ridotta responsabilità penale, emerge l'importante problema diagnostico-differenziale del dover escludere la tesi della simulazione.

Le casistiche disponibili del Disturbo dissociativo dell'identità evidenziano una prevalenza del sesso femminile (da 4 a 9 donne ogni uomo¹⁷⁸), ma tale diversa distribuzione tra generi potrebbe dipendere da una diagnosi differenziale di Disturbo antisociale della personalità, riguardo agli uomini.

Le erronee diagnosi di disturbo antisociale della personalità sarebbero dunque conseguenza di maggiore frequenza di comportamenti antisociali o criminali negli uomini, della caratteristica riluttanza maschile a manifestare emozioni e vulnerabilità, oltre che della maggiore capacità maschile di saper mascherare gli stati alterati di coscienza, attraverso l'uso di alcol o droghe¹⁷⁹.

¹⁷⁸ LIOTTI, G., *Le discontinuità della coscienza. Etiologia, diagnosi e psicoterapia dei disturbi dissociativi*, Franco Angeli, Milano, 2000.

¹⁷⁹ Lowenstein e Putnam, 1990.

2. “Una stanza piena di gente”: le ventiquattro personalità di Billy Milligan

Il primo caso in cui la difesa di un imputato è ricorsa alla diagnosi di Disturbo dissociativo dell'identità è quello di William Stanley Milligan (all'anagrafe William Stanley Morrison), passato alla storia come Billy Milligan. Ma i primati non si fermano qui: tale diagnosi ha reso Billy il primo individuo con disturbo DID a essere dichiarato non colpevole dei propri crimini, per ragioni di infermità mentale, nella storia giudiziaria degli Stati Uniti. I crimini di cui si era macchiato sono stati infatti attribuiti ai suoi diversi *alter*.

Billy si è ritrovato davanti ai giudici, nel 1978, a seguito delle accuse di stupro, rapina aggravata e rapimento e il suo caso si è presentato da subito controverso. Mentre per altri soggetti affetti da *Disturbo dissociativo dell'identità*, la letteratura psichiatrica e popolare aveva mantenuto l'anonimato, tramite l'uso di nomi fittizi, Milligan diviene un personaggio pubblico, fin dal giorno dell'arresto. Il suo viso compare su quotidiani e riviste e i risultati delle sue perizie psichiatriche diventano argomento da telegiornale e trasmissioni di attualità.

Egli è stato, inoltre, il primo paziente DID a essere tenuto sotto osservazione in ambiente ospedaliero 24 ore su 24, ed è stata proprio questa circostanza a poter consentire a quattro psichiatri e uno psicologo di testimoniare, sotto giuramento, l'evidenza della sua molteplicità identitaria.

La storia di Billy, nel perfetto stile del romanzo sul doppio, presenta alcuni colpi di scena. Primo fra tutti, l'iniziale convinzione che le identità alternative fossero solo dieci. Solo anni dopo è stato infatti possibile comprendere l'esistenza di un considerevole numero di identità, definite “*indesiderabili*”.

La sua storia comincia nel 1955, a Miami Beach, dove nasce. La madre ha relazioni conflittuali con gli uomini e il padre, Johnny Morrison, un comico con problemi d'alcol e di gioco d'azzardo, si suicida quando Billy ha soli quattro anni. A tale momento corrispondono i primi segni di dissociazione. Il suo Sé inizia a disgregarsi, per sopravvivere e proteggersi. Le diverse identità crescono con lui, maturano progressivamente e cominciano ben presto a interagire tra loro.

La sua adolescenza si caratterizza per uno stato di perenne confusione, a cui seguono un ricovero ospedaliero e una diagnosi di “nevrosi isterica con aspetti passivo-aggressivi”. Forte disorientamento e amnesia dissociativa sono causa di marcata discontinuità del senso di sé e della consapevolezza delle proprie azioni. Il primo tentativo di suicidio avviene quando ha 16 anni. Billy viene fermato da uno degli *alter*, mentre cerca di buttarsi dal tetto della scuola.

A seguito dell'episodio suicidario, le personalità dominanti lo manterranno in stato di incoscienza per sette anni ed emergeranno ognuna a seconda della situazione da affrontare, sulla base di un sistema di leggi interne, che ne regola l'alternanza e a cui ogni *alter* è tenuto a obbedire. Tra le regole spiccano la castità, la protezione di donne e bambini, il rispetto degli spazi personali di ogni identità, la necessità di sviluppare le aree di propria competenza e il divieto di dire bugie e di raccontare quello che viene definito il “*segreto di famiglia*”, ovvero l'esistenza degli *alter*.

Nonostante l'apparente perfetta organizzazione, qualcosa va storto e Billy si ritrova in carcere con l'accusa di aver stuprato, rapinato e rapito tre studentesse della Ohio State University. Seguono lunghi anni di dispute giudiziarie, che finiscono con il riconoscimento della responsabilità per i reati compiuti ad Adelana, una degli *alter*.

Lo stesso Billy, in principio, accetta sulla fiducia la diagnosi di Disturbo dissociativo dell'identità, poiché non ha mai trovato prima dentro di sé prove a conferma della cosa. Tutto quello che era riuscito a ricostruire si fermava al sentire occasionalmente delle voci e all'avere dei vuoti temporali. Fin dall'infanzia, infatti, dimenticava interi blocchi di tempo, prestava raramente attenzione a orologi e calendari e si ritrovava frequentemente nell'imbarazzo di dover ammettere di non sapere in quale giorno o mese dell'anno fosse. È stata la visione delle registrazioni, che lo mostravano parlare con un tono diverso di voce oppure muovere silenziosamente le labbra, o ancora assumere degli atteggiamenti diversi dai propri, che gli ha permesso di comprendere ciò che aveva caratterizzato buona parte della sua esistenza. La collocazione temporale degli eventi della sua vita è stata invece possibile esclusivamente grazie a conti, ricevute, assicurazioni, documentazioni scolastiche, contratti di lavoro e documenti forniti da famiglia, dottori e avvocati.

Ai tempi del processo, a psichiatri, avvocati e media erano note solo dieci personalità:

- *William Stanley Milligan*, 26 anni. Personalità originaria o principale, denominata in seguito, “non fuso”, “non integrato” o “Billy-U”. Un metro e ottanta, occhi azzurri, capelli castani, peso 86 kg. Non ha mai finito la scuola secondaria.
- *Arthur*, 22 anni. Inglese, razionale e freddo. Porta gli occhiali. Si esprime con un forte accento britannico, parla fluentemente l'arabo e studia da autodidatta fisica, chimica e medicina. Conservatore e ateo, domina nei luoghi sicuri. È stato il primo a comprendere l'esistenza delle altre identità e ha il compito di decidere quale tra esse possa prendere di volta in volta il controllo della coscienza.

- *Ragen Vadascovinich*, 23 anni. Il suo nome sembra derivare dalla crasi tra le parole “*rage*” e “*again*”, rabbia e ancora, ed è lui a rivestire il ruolo di guardiano dell’odio e di protettore della “famiglia” delle identità. Si esprime con un forte accento slavo ed è in grado di leggere, scrivere e parlare in serbo-croato. Esperto di armi e di arti marziali, è dotato di una forza straordinaria, ma perde il controllo della coscienza nei luoghi pericolosi. Capace di comportamenti criminali, si dichiara comunista e ateo. Ha i capelli neri, lunghi baffi e pesa 95 kg. Disegna in bianco e nero, poiché non percepisce i colori.
- *Allen*, 18 anni. È un artista del raggiro. Dotato di singolari capacità manipolatorie, è principalmente coinvolto nell’interazione con le altre persone. Si dichiara agnostico, sa suonare la batteria, fuma e dipinge ritratti. Ha un buon rapporto con la madre di Billy e, pur avendo la stessa altezza di quest’ultimo, pesa decisamente meno. Porta i capelli con una riga laterale ed è il solo a non essere mancino.
- *Tommy*, 16 anni. È l’artista della fuga. Suona il sassofono ed è esperto di elettronica. Ha un atteggiamento antisociale e dipinge paesaggi. Ha capelli biondi e occhi color ambra. Viene spesso confuso con Allen.
- *Danny*, 14 anni. Ha paura delle persone, e in particolare degli uomini. È stato costretto a scavarsi la fossa in cui è stato sepolto vivo. Dipinge nature morte. Piccolo ed esile, ha lunghi capelli biondi e occhi azzurri.
- *David*, 8 anni. È il guardiano del dolore, che assorbe dalle altre personalità. Sensibile e intuitivo, ha scarse capacità di concentrazione e si presenta confuso. Ha capelli castano-rossicci e un fisico minuto.

- *Christene*, 3 anni. Il primo alter a essere emerso. È fin dall'asilo, la bambina dell'angolo. È inglese e, pur sapendo leggere e disegnare, in particolare fiori e farfalle, è dislessica. Ha lunghi capelli biondi e occhi azzurri.
- *Christopher*, 13 anni. Fratello maggiore di Christene, si esprime con accento britannico. È obbediente, ma appare tormentato. Suona l'armonica, ha i capelli della stessa sfumatura della sorella.
- *Adalana*, 19 anni. È timida, solitaria e introversa e si dedica alla scrittura di poesie e alla cura della casa. È lesbica. Ha lunghi capelli neri e soffre di nistagmo.

Grazie al lavoro con il dottor George Harding, prima, e con il dottor David Caul, poi, emergono le altre identità, dichiarate “*indesiderabili*” da Arthur, e dunque soppresse.

- *Philip*, 20 anni. Delinquente originario di Brooklyn, si esprime in modo volgare. Ha commesso reati minori, ha capelli ricci castani, occhi nocciola e naso aquilino. Sono proprio i riferimenti degli *alter* noti a un tale “Phil” a lasciare ipotizzare per la prima volta l'esistenza di ulteriori personalità.
- *Kevin*, 20 anni. Piccolo delinquente, è il responsabile dell'organizzazione della prima rapina di cui Billy viene accusato. Ama scrivere e ha capelli biondi e occhi verdi.
- *Walter*, 22 anni. È australiano, vorrebbe dedicarsi alla caccia e il suo senso dell'orientamento ne fa un ottimo ricognitore. Presenta emozioni represses ed è eccentrico. Ha i baffi.
- *April*, 19 anni. Originaria di Boston, capelli neri e occhi castani, è quella che più di tutti desidera vendicarsi del patrigno di Billy e, per tale motivo, progetta

continuamente piani diabolici di vendetta. Le altre identità la considerano matta. Cuce ed è attiva nel dare una mano nelle faccende domestiche.

- *Samuel*, 18 anni. È ebreo ortodosso, ha capelli e barba ricci e neri e occhi castani. È uno scultore e un intagliatore.
- *Mark*, 16 anni. È totalmente privo di iniziativa, agisce solo se sollecitato dagli altri, per questo motivo viene soprannominato “lo zombie”. Si occupa di lavori ripetitivi o, in alternativa, passa il tempo fissando il muro.
- *Steve*, 21 anni. L’impostore. Prende in giro le altre persone, imitandole, e per questo mette spesso gli altri *alter* nei guai. È patologicamente egocentrico ed è l’unica identità a non accettare la diagnosi di Disturbo dissociativo dell’identità.
- *Lee*, 20 anni. Capelli castano scuro, occhi nocciola. Un burlone, i cui scherzi grossolani sono spesso causa di risse. Non è minimamente interessato alle conseguenze delle proprie azioni.
- *Jason*, 13 anni. Capelli e occhi castani. Sfoga le pressioni accumulate attraverso reazioni isteriche e scoppi di ira, che provocano conseguenti punizioni. Elimina i cattivi ricordi, per se stesso e per le altre identità, attraverso l’amnesia.
- *Robert (Bobby)*, 17 anni. Fantastica costantemente di viaggi e avventure, ma non ha ambizioni o interessi intellettuali.
- *Shawn*, 4 anni. Viene considerato affetto da ritardo intellettivo. Ha scarse capacità attentive ed emette suoni simili a ronzii, per poterne sentire la vibrazione nella testa.
- *Martin*, 19 anni. Capelli biondi e occhi grigi. Origini newyorkesi, snob, sbruffone, esibizionista e appariscente. Pieno di arie, vorrebbe ottenere le cose, senza guadagnarsele.

- *Timothy (Timmy)*, 15 anni. Mentre lavorava come fiorista, è stato vittima di avances omosessuali, che lo hanno spaventato e fatto sprofondare in un mondo a sé.

Il trauma, nucleo del disturbo dissociativo, è costituito dai diversi episodi di violenza sessuale e di sadismo, subiti nell'infanzia, a opera del patrigno.

Il lavoro clinico, portato avanti dai dottori Harding e Caul e dalla dottoressa Box, ha portato Billy Milligan a fondere in maniera conscia le 23 diverse identità, in quella del “*Maestro*”, fautore delle conoscenze acquisite dagli altri *alter* e custode dei ricordi quasi completi dell'intera vita di Billy, nonché dei sentimenti da lui provati e delle sue conversazioni solitarie.

Tale fusione, tuttavia, non riuscirà mai a rivelarsi completa e si frantumerà nuovamente durante il processo, facendo sprofondare Milligan in uno stato depressivo così intenso, da indurlo a tentativi di suicidio e fuga. Seguiranno un periodo in un manicomio criminale, caratterizzato da gravi abusi fisici, oggetto in seguito di azione legale contro lo stato dell'Ohio, quindi il ritorno all'Athens Mental Health Center.

Nel 1988, una volta ritenuto non più socialmente pericoloso, Billy Milligan torna in libertà e fonda poco dopo la “Stormy Life Productions”, una casa di produzione cinematografica. Muore a 59 anni, nel 2014, a causa di un sarcoma.

Dagli studi di Putnam¹⁸⁰ è emerso che gli *alter* dei soggetti con DID presentano caratteristiche fisiologiche diverse tra di loro e da quelle dell'identità primaria, misurabili attraverso parametri come pattern di attività elettroencefalografica e reazione cutanea galvanica. Anche gli studi compiuti da Pitblado¹⁸¹ hanno dimostrato marcate

¹⁸⁰ PUTNAM, F.W., LOEWENSTEIN, R.J., *Treatment of multiple personality disorder: A survey of current practices*, in *The American journal of psychiatry*, 1993, 150. 1048-52. 10.1176/ajp.150.7.1048.

¹⁸¹ CHU, J.A., *Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults (2005)– International Society for Study of Dissociation*, in *Journal of Trauma & Dissociation*, Vol. 6(4), 2005.

variazioni, nei tracciati elettroencefalografici tra gli *alter* e l'identità primaria, confermando la presenza di onde cerebrali anormali.

Gli elettroencefalogrammi di Milligan eseguiti nel 1978, a due settimane di distanza l'uno dall'altro, raccontano di tale anormalità, che li rende riferibili a persone differenti. La presenza, nel primo elettroencefalogramma, dell'attività delle onde theta e delta - riscontrate, in stato di veglia, solo nei bambini - lascia immaginare che questo sia da riferirsi a una delle identità bambine.

La storia di Billy Milligan, con i suoi colpi di scena e le sue contraddizioni, non ha lasciato indifferenti scrittori e registi. Nel 1981, viene pubblicato il libro "*Una stanza piena di gente*", scritto da Daniel Keyes, in collaborazione con lo stesso Milligan e i suoi differenti *alter*, e con l'aiuto delle persone che, a vario titolo, si sono occupate del suo caso.

Liberamente ispirato alla storia di Billy Milligan è il film "*Split*"¹⁸², scritto e diretto dal regista M. Night Shyamalan, rimasto a sua volta affascinato dal libro di Daniel Keyes.

Nonostante la stampa e la politica abbiano lungamente e finalisticamente mantenuto viva la controversia sulla veridicità del Disturbo dissociativo dell'identità di Billy Milligan e lo abbiano a lungo tratteggiato come un brillante impostore, persino le vittime hanno finito per accettare la sua diagnosi.

Come racconta Keyes nel suo libro, molte delle persone che lo hanno conosciuto dichiarano di ricordare perfettamente la frase o l'azione che ha permesso loro di riconoscere che quello a cui avevano assistito non poteva essere una farsa.

¹⁸² 2016

CONCLUSIONI

“Ciò che conosciamo di noi è solamente una parte, e forse piccolissima, di ciò che siamo a nostra insaputa.”. Così scrive Pirandello, tra degli autori italiani che hanno maggiormente dedicato le proprie opere alle mille componenti del sé umano.

L'identità nasce insieme all'individuo e si costruisce con lui, attraverso eventi di vita, conoscenze ed esperienze. È frutto, dunque, di un profondo processo di strutturazione, che attraversa diverse fasi, fin da quando il bambino comincia a formare con la madre il *legame di attaccamento*, base dei futuri legami affettivi. Il rapporto con la madre, e la risposta che questa fornirà alle richieste del bambino, si configurano come elementi fondamentali per un sano sviluppo dell'identità personale.

Una buona educazione contribuisce a far maturare nel bambino un senso positivo dell'identità, in grado di nutrire la fiducia in se stessi e l'autostima¹⁸³.

La memoria, aspetto fondamentale della coscienza, non solo si occupa di fissare gli eventi nella mente, ma si ritrova a colmare gli spazi tra un'esperienza e l'altra, in un processo di continua ricategorizzazione, volto a evitare la frammentarietà. Quello che ogni individuo chiama “Io” è figlio dei vissuti, del corpo, della coscienza e del senso di continuità e unitarietà, che adempie al proprio compito, nonostante l'individuo non sia in grado di ricordare ogni elemento delle proprie esperienze.

Risulta quindi sempre più evidente come le origini dei disturbi dissociativi vadano ricercate in traumi emotivi, violenze e maltrattamenti, subiti nell'infanzia e nell'adolescenza e non adeguatamente superati. L'interruzione del processo di ricategorizzazione, che caratterizza un'esperienza traumatica, è causa di scissione tra gli

¹⁸³ Hemmings, 2019.

eventi di coscienza e porta a una regressione del materiale già interiorizzato, precedentemente o a seguito del dato evento traumatico. I disturbi della coscienza implicano una distorta percezione formale di sé come immagine corporea. La depersonalizzazione è, in sostanza, un'alterazione della percezione di sé come corpo o di sé come mondo.

Ogni persona può imbattersi anche quotidianamente in forme comuni e transitorie di depersonalizzazione o derealizzazione. Lo stress provocato da eventi gravi o traumatici può comportare una tale tipologia di risposta. Di fronte a un terribile incidente stradale o a una notizia devastante, a una prima fase di shock corrisponde un senso di confusione, di estraneità, di irrealtà, di disorientamento, che può generare la sensazione di non essere connessi al proprio corpo o alla realtà circostante e che risulta utile nell'attutire l'impatto con il dato evento.

Tale risposta può tuttavia considerarsi patologica, nel momento in cui i sintomi di depersonalizzazione si manifestano in modo incontrollabile, generalizzandosi ad altre situazioni e dotandosi di persistenza.

Caratteristica delle psicopatologie dissociative è quella dell'essere nascoste¹⁸⁴. I pazienti con disturbi dissociativi si rivolgono al terapeuta o allo psichiatra il più delle volte per altre problematiche e i sintomi dissociativi risultano frequentemente occultati o minimizzati¹⁸⁵.

Il *Disturbo dissociativo dell'identità*, noto in precedenza come *disturbo della personalità multipla*, rappresenta l'estremo patologico dell'immaginario *continuum* su cui si colloca la dissociazione. Meccanismo di difesa a forme estreme di violenza cronica, subite a partire dalla primissima infanzia, si contraddistingue per la presenza di

¹⁸⁴ Kluft, 2009.

¹⁸⁵ Gonzalez, 2013.

più identità distinte all'interno dello stesso individuo, di cui egli non ha consapevolezza. Gli *alter* sono ben distinti e definiti e controllano pensieri e comportamenti della persona. Ognuno ha un proprio nome, propri ricordi, propri comportamenti e proprio modo di vestire o parlare¹⁸⁶. Senso del sé e del tempo, affetti, cognizioni, coscienza e memoria risultano gravemente compromessi. Processi di coscienza frammentati e incapacità di controllo e mediazione sugli impulsi possono facilitare la presenza di *alter* con caratteristiche antisociali o con tendenza alla criminalità. Risulta quindi evidente come la terapia di tali pazienti dovrà puntare non solo alla fusione e all'integrazione, ma anche al recupero del controllo di quegli impulsi ormai totalmente disconnessi dal flusso di coscienza.

L'idea di un altro sé, lato oscuro all'interno della persona, si è dimostrata un tema affascinante per la letteratura e per la cinematografia, che hanno di contro creato immagini stereotipate e stigmatizzate degli individui con disturbi mentali. In particolare, il DID ha finito per rappresentare un mero espediente, finalizzato ad arricchire le trame di colpi di scena in grado di mantenere viva la tensione, e ha trovato una rappresentazione più spettacolarizzata sullo schermo o tra le pagine. Sorprendentemente, il cinema e la letteratura sembrano capaci di influenzare l'atteggiamento delle persone comuni verso gli individui che soffrono di disturbi mentali, molto più della diretta interazione con gli individui malati¹⁸⁷. Ciò potrebbe ingenerare con facilità l'erronea convinzione che un individuo che soffre di DID sia di necessità un criminale e rendere tali soggetti, già di per sé predisposti all'isolamento sociale e affettivo, ancor più stigmatizzati ed emarginati.

¹⁸⁶ Steinberg, 2006; Liotti & Farina, 2011.

¹⁸⁷ Philo, 1997, in Balestrieri, Caracciolo, Dalle Luche, Iazzetta e Senatore, 2010.

La fama che il Disturbo dissociativo dell'identità ha raggiunto nell'immaginario comune e letterario-cinematografico è in buona parte merito di storie reali come quella di Billy Milligan, il cui fascino risiede nella complessità non solo clinica, data dalla presenza di ben 24 differenti identità, ma anche medico-legale. Il caso Milligan ha infatti rappresentato un primato nella storia giudiziaria americana: per la prima volta una "personalità multipla" ha visto riconosciuta la sua incapacità di intendere e volere e un alter si è visto tacitamente attribuire la responsabilità di un crimine.

Una storia, dunque, così avvincente da non sembrare vera.

BIBLIOGRAFIA

- ADLER A., *La Psicologia Individuale*, Astrolabio, Roma 1947.
- AINSWORTH, M. D., ANDRY, R. G. , BOWLBY, J., HARLOW, R. G., LEBOVICI, S., MEAD, M., PRUGH, D. G, WOOTTON, B., *La carenza delle cure materne*, Armando, Roma, 1979.
- ALLAN POE, E., *William Wilson*, Feltrinelli, Milano, 2013.
- ALLEN, J., *Coping with Trauma: A Guide to Self-Understanding*, American Psychiatric Press, Washington D.C., 1995.
- ALLPORT G. W., *L'individuo e la sua ragione*, Editrice La Scuola, Brescia 1972.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, IV- TR*, Mas BORDI, S., (1999). “Trauma ed abusi infantili: teorie della dissociazione e teorie della rimozione”. *Setting*, 7: 8-25. son, Milano, 2006.
- ANDERSEN, H. C., *Tutte le fiabe*, Newton Compton, Roma, 2010.
- ARMSTRONG, J. *The psychological organization of multiple personality disordered patients*. *Psychiatr Clin North Am.* 1991;14(3):533–546.
- BERGER, P. L., LUCKMANN, T., *La realtà come costruzione sociale*, Il Mulino, Bologna, 1969.
- BERGSON, H., *Materia e memoria*, Laterza, Roma – Bari, 1996.
- BERTI E., *In principio era la meraviglia. Le grandi questioni della filosofia antica*, Laterza, Roma-Bari 2007.
- BINET, A., (1892). Trad .it. *Le alterazioni della personalità*, Fioriti, Roma, 2011.
- BLIZARD, R. A., *The origins of dissociative identity disorder from an object relations and attachment theory perspective*. *Dissociation.* 1997;10(4):223–229.
- BORDI, S., *Trauma ed abusi infantili: teorie della dissociazione e teorie della rimozione*. *Setting*, 7: 8-25, 1999.
- BOWLBY, J., *Attaccamento e perdita: La separazione dalla madre (1973)*, vol. 2, Trad. it. , Boringhieri, Torino, 1975.

BRAND, B.L., LANIUS, R.A., *Chronic complex dissociative disorders and borderline personality disorder: Disorders of emotion dysregulation?*, *Borderline Personal Disord Emot Dysregul.*, 2014, 1:13.

CALVINO, I., *Il visconte dimezzato*, Mondadori, Milano, 2000.

CAPRARA, G., ACCURSIO, G., *Psicologia della personalità*, Il Mulino, Bologna, 2001.

CARACCILO, S., *Disturbi somatoformi e dissociativi*, in BALESTRIERI, M. *Vero come la finzione, La psicopatologia al cinema. Vol. 1*, Springer Verlag, Berlino, 2010.

CARTESIO, *Discorso sul metodo*, Laterza, Roma-Bari, 1974.

CENTRO DI PSICOANALISI ROMANO (a cura di), *Dissociazione, scissione, rimozione*, Franco Angeli, Milano, 2012.

CHU, J.A., *Guidelines for Treating Dissociative Identity Disorder in Adults (2005)–International Society for Study of Dissociation*, in *Journal of Trauma & Dissociation*, Vol. 6(4), 2005.

CONRAD, J., *I duellanti*, Passigli, Firenze, 2009.

CONRAD, J., *Il compagno segreto*, Rizzoli, Milano, 1978.

COOLEY, C. H., *Human nature and social order*, Child Development, New York, 1902.

COONS, P.M., *The dissociative disorders: rarely considered and underdiagnosed*, in *Psychiatr Clin North Am.* 1998;21(3):637–648.

DAVICO BONINO, G. (a cura di), *Io e l'altro. Racconti fantastici sul doppio*. Einaudi, Torino, 2004.

D'AMBROSIO, A., COSTANZO, F., *Il Disturbo dissociativo d'identità. Il Trattamento Cognitivo-comportamentale*, Franco Angeli, Milano, 2016.

DE ROBERTIS, D., *Le sedute impossibili: i grandi "dissociati" della letteratura*, 2016, https://sipseonline.it/wp-content/uploads/2016/12/5_De-Robertis_Le-sedute-impossibili.-I-grandi-dissociati-della-letteratura.pdf

DI LORENZO, S., *Il doppio tra funzione letteraria e immaginazione attiva*, in A.A. V.V. *Il doppio. Psicoanalisi del compagno segreto*. Edizioni Club, Como, 1991.

DOSTOEVSKIJ, F. M. *I fratelli Karamazov*, Feltrinelli, Milano, 2014.

DOSTOEVSKIJ, F. M., *Il sosia*, Feltrinelli, Milano, 2015.

DOUGLAS BREMNER, J. D., VYTHILINGAM, M., VERMETTEN, E., SOUTHWICK, S. M., MCGLASHAN, T., NAZEER, A., KHAN, S., VACCARINO, L. V., SOUFER, R., GARG, P. K., NG, C. K., STAIB, L. H., DUNCAN, J. S., CHARNEY, D. S., *MRI and PET Study of Deficits in Hippocampal Structure and Function in Women With Childhood Sexual Abuse and Posttraumatic Stress Disorder. American Journal Psychiatry* ; 160:924–932, 2003.

EDELMAN, G. M., *Il presente ricordato: una teoria biologica della coscienza*, Rizzoli, Milano, 1989.

EGELAND, B., SUSMAN-STILLMAN, A. *Dissociation as a mediator of child abuse across generations. Child Abuse Negl.*, 1996, 20(11):1123–32.

EICH, E., MACAULAY, D., LOEWENSTEIN, R. J., DIHLE, P. H., *Memory, amnesia, and dissociative identity disorder. Psychological Science*, 8, 417–422, 1997.

ERIKSON, E., *Lo sviluppo psicosociale*, Hachette, Vanves (Fr), 2017.

FISHER, J., *Guarire la frammentazione del sé. Come integrare le parti di sé dissociate dal trauma psicologico*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2017.

FREUD, S. (1919). Trad. it. *Il Perturbante*. OSF, IX, Bollati Boringhieri, Torino, 1977.

FREUD, S., *Introduzione alla psicoanalisi*, Newton Compton, Roma, 2010.

FREUD, S., *Metapsicologia*, Bollati Boringhieri, Torino, 1976.

FREUD, S., *Il romanzo familiare dei nevrotici*, in *Opere*, Bollati Boringhieri, Torino, 1972.

FREUD, S., “*Progetto di una psicologia*” (1895), vol. 4, Boringhieri, Torino, 1968, pp. 201-288.

FREUD, S., *Psicologia delle masse e analisi dell’Io*, vol. 9 (1921), Boringhieri, Torino, 1977

FUNARI, E., *Storie e rappresentazioni del doppio*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1998.

GABBARD, G., *Long-term psychodynamic psychotherapy*, in LEVI, R., in *Handbook of Evidence-Based Psychodynamic Psychotherapy: Bridging the Gap between Science and Practice*, Ablon SJ (eds), 2004.

GABBARD, G. O., *Psichiatria psicomodinamica*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.

GANAWAY, G. K., *Hypnosis, childhood trauma, and dissociative identity disorder: toward an integrative theory. Int J Clin Exp Hypn.* 1995;43:127–144.

- GELINAS, D., *Dissociative identity disorder and the trauma paradigm*. In: COHEN, L. *Dissociative Identity Disorder*. New York: Jason- Aronson, 1995:175–111.
- GENTILE, J. P., DILLON, K. S., GILLIG, P. M., *Psychotherapy and Pharmacotherapy for Patients with Dissociative Identity Disorder*, *Innov Clin Neurosci*. 2013;10(2):22–29.
- GILLIG, P. M., *Dissociative Identity Disorder: A Controversial Diagnosis*, *Psychiatry (Edgemont)* 2009;6(3):24–29.
- GLEAVES, D. H., *The sociocognitive model of dissociative identity disorder: a reexamination of the evidence*. *Psychol. Bull.* 120, 42–59, 1996.
- GOFFMAN, E., *The Presentation of self in everyday life. La vita quotidiana come rappresentazione teatrale*, 1959.
- GOGOL, *Il naso*, 13Lab, Milano, 2018.
- GONZALES VAZQUEZ, A., *I disturbi dissociativi. Diagnosi e trattamento*, Giovanni Fioriti Editore, Roma, 2013.
- GRAZIANI, G., GORI-SAVELLINI, S., *Ricordare Janet. La dissociazione ieri e oggi*, Laterza, Bari, 1999.
- HEMMINGS, J. (a cura di), *Come Funziona la Psicologia. I fatti spiegati visivamente*, Gribaudo, Milano, 2019.
- HUME, D., *Opere filosofiche*, vol. 2, Laterza, Roma - Bari , 1992.
- INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE STUDY OF TRAUMA AND DISSOCIATION, *Guidelines for treating dissociative identity disorder in adults, third revision*. *J Trauma Dissociation*, 2011, 12(2):115–87.
- IVALDI, A., (a cura di), *Il Trattamento Dei Disturbi Dissociativi e di Personalità. Teoria e clinica del modello relazionale fondato sui sistemi motivazionali*, Franco Angeli, Milano, 2016.
- JAMES, W., *Principi di Psicologia*, Principato editore, Milano, 2004.
- JAMES, W., *Psychology: The briefer course*, Harper, New York, 1992.
- JANET, P., *Trauma, coscienza, personalità. Scritti clinici*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2016.
- JUNG, C. G., *L'analisi dei sogni. Gli archetipi dell'inconscio, La sincronicità*, Bollati Boringhieri, Torino, 2011.
- JUNG, C. G., *L'uomo e i suoi simboli*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 1983.

- JUNG, C. G. (1959). Trad. it. *Mandala*. Opere, IX, Bollati Boringhieri, Torino, 2000.
- JUNG, C. G., *Mysterium coniunctionis* (1959), Vol.14, Tomo 1 e 2 , Boringhieri, Torino, 1990.
- KAFKA, F., *La metamorfosi*, Feltrinelli, Milano, 2013.
- KAPLAN-SOLMS, K., SOLMS, M., *Neuropsicoanalisi. Un'introduzione clinica alla neuropsicologia del profondo*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2002.
- KEYES, D., *Una stanza piena di gente*, Nord, Milano, 2009.
- KENNEDY, F., *Dissociation, personality and psychopathology: a cognitive approach*. In: KENNEDY, F., KENNERLEY, H., PEARSON, D., editors. *Cognitive Behavioural Approaches to the Understanding and Treatment of Dissociation*. Hove, East Sussex: Routledge; 2013:17–39.
- KLUFT, R.P., *An overview of the psychotherapy of dissociative identity disorder*, in *American Journal of Psychotherapy*, 53, 1999, pp. 289-318.
- KOROL, S., *Familial and social support as protective factors against the development of dissociative identity disorder*. *J Trauma Dissociation*. 2008;9(2):249–267.
- KOHUT, H., *Narcisismo e analisi del Sé*, (1971), Boringhieri, Torino, 1977; idem, *La guarigione del Sé* (1977), Boringhieri, Torino, 1984.
- KROGER, J., GREEN, K. E., *Events associated with identity status change*, in *Journal of Adolescence*, 19(5), 477–490, 1996.
- LE DOUX, J., *Il cervello emotivo, alle origini delle emozioni*, Baldini Castaldi Dalai Editore, Milano, 1996.
- LEARY, M. R., TANGNEY, J. P., *The self as an organizing construct in the behavioral and social sciences*, in LEARY, M. R., TANGNEY, J. P., (Eds.), *Handbook of self and identity* (p. 3–14). The Guilford Press, 2003.
- LEWIN, K., (1935) *Teoria dinamica della personalità*, Giunti Editore, Milano, 2011.
- LEWIS, M., *Shame: The exposed self*, Free Press, New York, 1992.
- LEWIS, D.O., YEAGER, A., SWICA, Y., PINCUS, J. H., LEWIS, M. *Objective Documentation of Child Abuse and Dissociation in 12 Murderers With Dissociative Identity Disorder*. *American Journal Psychiatry*, 154:1703-1710, Dicembre 1997.
- LIOTTI, G. (a cura di), *La discontinuità della coscienza. Etiologia, diagnosi e psicoterapia dei disturbi dissociativi*, Franco Angeli, Milano, 2013.
- LOCKE, J., *Pensieri sull'educazione*, (a cura di) A. Carlini, Vallecchi, Firenze, 1949.

- LOEWENSTEIN, R., *An office mental status examination for complex chronic dissociative symptoms and multiple personality disorder*, *Psychiatric Clinics of North America*, 1991, n. 14, pp. 721-740.
- LOEWENSTEIN, R. J., *Dissociation debates: everything you know is wrong*, in *Dialogues in Clinical Neuroscience – Vol. 20 . No. 3 . 2018*
- LOEWENSTEIN, R.J., PUTNAM, F.W., *The clinical phenomenology of males with MPD: A report of 21 cases*, *Dissociation*, 1990, 3(3):135–43.
- LOMBARDI, R., *Metà prigioniero, metà alato. Psicoanalisi del conflitto e della dissociazione corpo-mente*, Bollati Boringhieri, Torino, 2016.
- MAHLER M. S., PINE, F., BERGMAN, A., *La nascita della psicologia del bambino*, (1975), Boringhieri, Torino, 1978.
- MANCINI, T., *La psicologia dell'identità*, Il Mulino, Bologna, 2010.
- MARCIA, J. E., *Development and validation of ego identity status. I I.*, *Personal. Soc. Psycho.* 3:551-8, 1966, State University of New York, Buffalo, NYJ.
- MARKUS, H., *Self-schemata and processing information about the self*, in *Journal of Personality and Social Psychology*, 35, 63-78, 1977.
- MARKUS, H., WULF, E., *The Dynamic Self Concept: a Social Psychological Perspective*, in *Annual Review of Psychology*, 38, 1987, pp. 299-337
- MARTIN, G., PEAR, J., *Strategie e tecniche per il cambiamento*, Mc Graw-Hill, Milano, 2000.
- MASLOW A. H., *Motivazione e personalità*, Armando, Roma 1990.
- MATURANA, H. R., VARELA, F. J., *Autopoiesi e cognizione. La realizzazione del vivente*, Marsilio, Venezia, 2001.
- MAUPASSANT, DE, G., *Lui?*, Rizzoli, Milano, 2008.
- MAY, R., *Il richiamo del mito*, Rizzoli, Milano, 1991
- MCHUGH, P. R., *Dissociative identity disorder as a socially constructed artifact. J Practy Psychiatr Behav Health.*1995;1:158–166.
- MCLEWIN, L. A., & MULLER, R. T., *Childhood trauma, imaginary companions, and the development of pathological dissociation. Aggression and Violent Behavior*, 11, 531–545, 2006.
- MEAD, G. H., *Mente, Sé e società (1934)*, Trad. It. , Giunti, Firenze, 1966.

MEGANCK, R., *Beyond the Impasse – Reflections on Dissociative Identity Disorder from a Freudian–Lacanian Perspective*, in HYPOTHESIS AND THEORY Volume 8, Article 789 published: 16 May 2017.

MERCKELBACHA, H., DEVILLYC, G. J., & RASSIN, E., *Alters in dissociative identity disorder. Metaphors or genuine entities?*. *Clinical Psychology Review*, 22, 481–497, 2002.

MILGRAM, S., *Obbedienza all'autorità. Uno sguardo sperimentale*, Einaudi, Torino, 2003.

MILLER, A., *L'infanzia rimossa: dal bambino maltrattato all'adulto distruttivo*, Garzanti, Milano, 1990.

MILLER, A., *La persecuzione del bambino: le radici della violenza*, Bollati Boringhieri, Torino, 1997.

MITI, G., *I Disturbi Dissociativi della coscienza*, Carocci Editore, Roma, 2013.

MORANDINI. L., *Il Morandini 2020. Dizionario dei film e delle serie televisive*, Zanichelli, Bologna, 2019.

NEISSER, U., *Conoscenza e realtà*, Il Mulino, Bologna , 1993.

NISSEN, M.J., ROSS, J.L., WILLINGHAM, D.B. et al., *Memory and awareness in a patient with multiple personality disorder*. *Brain Cogn.* 1988;8:17–134.

OLIVERIO FERRARIS, A., OLIVERIO, A., *Capire il comportamento*, Zanichelli, Bologna, 2003.

OLSON, E. C., *Morphological Integration*, University of Chicago Press, 1999.

OYSERMAN, D., MARKUS, H. R. (1998). *Self as social representation*, in Flick, U., (Ed.), *The psychology of the social* (p. 107–125). Cambridge University Press, 1998.

PIAGET, J., *La nascita dell'intelligenza nel bambino*, La Nuova Italia, Firenze, 1973.

PIAGET, J., *La rappresentazione del mondo del fanciullo* (1929), trad. it., Boringhieri, Torino, 1973.

PUTNAM, F. W., *Development of dissociative disorders*, in CICCHETTI, D., COHEN, D. J. (a cura di), *Development Psychopathology*, Wiley-Interscience, New York , 1995, vol. 2, pp. 285-302.

PUTNAM, F.W., *La dissociazione nei bambini e negli adolescenti. Una prospettiva evolutiva*, Astrolabio, Roma, 2005.

- PUTNAM, F.W., GUROFF, J.J., SILBERMAN, E.K., BARBAN, L., *Post RM. Clinical phenomenology of multiple personality disorder: review of 100 recent cases*, in *J Clin Psychiatry*, 1986, 47(6):285–93.
- PUTNAM, F.W. et al., *The clinical phenomenology of multiple personality disorder: 100 recent case*, in *Journal of Clinical Psychiatry*, 47, 1986, pp. 285-293.
- PUTNAM, F.W., LOEWENSTEIN, R.J., *Treatment of multiple personality disorder: A survey of current practices*, in *The American journal of psychiatry*, 1993, 150. 1048-52. 10.1176/ajp.150.7.1048.
- QUIMBY, L.G., PUTNAM, F.W., *Dissociative symptoms and aggression in a state mental hospital*. Diss. 1991;4(1):21–4.
- RANK, O. (1914). Trad. it. *Il significato del sosia nella letteratura e nel folklore*, Sugarco, Milano, 2008.
- REZZONICO, G., FURLANI, F. A. P. (a cura di), *La dissociazione nella costruzione della realtà. Prospettive cliniche*, Franco Angeli, Milano, 2019.
- RICHTER, J. P., *Siebenkäs. Setteformaggi*, Frassinelli, Milano, 1998.
- ROSS, C. A., *Dissociative Identity Disorder: Diagnosis, Clinical Features, and Treatment of Multiple Personality*. 2nd ed. New York, NY: Wiley; 1997.
- ROSS, C.A., NORTON, G.R., *Differences between men and women with multiple personality disorder*. *Hosp Community Psychiatry*. 1989;40(2):186–8.
- SARR, V., DORAHY, M. J., KRÜGER, C., *Revisiting the etiological aspects of dissociative identity disorder: a biopsychosocial perspective*, *Psychology Research and Behavior Management* 2017;10, 2 maggio 2017.
- SIERRA, M., *La depersonalizzazione. Una nuova prospettiva*, Astrolabio, Roma, 2011.
- SILBERG, J., *Guida di riferimento per la valutazione ed il trattamento dei sintomi di Dissociativi in bambini e in Adolescenti*, 2003.
- SIMS, A., *Introduzione alla psicopatologia descrittiva*, Quarta Edizione, Cortina, Milano, 2009.
- SOLMS, M., *Il ritorno di Freud. Mente & Cervello*, N. 25, anno V, Gennaio 2007.
- SPITZ, R. A., *Il primo anno di vita del bambino. Genesi delle prime relazioni oggettuali*, (1958), Giunti e Barbera, Firenze, 1962.
- STAMENOV, M., *Body Schema, Body Image, and Mirror Neurons*, 2005. 10.1075/aicr.62.03sta.

- STANKEIWICZ, S., GOLCZYNSKA, M. *Dispute over multiple personality disorder*. Psychiatr Pol. 2006;40(2):233–243
- STEINBERG, M., SCHNALL, M., *La dissociazione. I cinque sintomi fondamentali*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2006.
- STERN, D. N., *Il momento presente in psicoterapia e nella vita quotidiana*. Raffaello Cortina Editore, Milano, 2005.
- STEVENSON, R. L., *Markheim*, Interlinea, Novara, 2001.
- STEVENSON, R. L., *Lo strano caso del dottor Jeckill e del signor Hyde*, Bompiani, Milano, 2018.
- SULLIVAN, A. S., *The interpersonal Theory of psychiatry*, Norton, New York, 1953.
- TESSER, A., *Constructing a Niche for the Self: A Bio-Social, PDP Approach to Understanding Lives. Self and Identity - SELF IDENTITY*. 1. 185-190, 2002. 10.1080/152988602317319375.
- TSAI, G. E., CONDIE, D., WU, M. T., CHANG, I. W., *Functional magnetic resonance imaging of personality switches in a woman with dissociative identity disorder*, 1999.
- TREVI, M., *Sul problema dell'ombra nella psicologia analitica*, in TREVI, M., ROMANO, A. (a cura di), *Studi sull'ombra*, Marsilio, Venezia, 1986.
- VALCARENGHI, M., *Il doppio e l'ombra*, in A.A. V.V. *Il doppio. Psicoanalisi del compagno segreto*, Edizioni Club, Como, 1991.
- VAN DER HART, O., NIJENHUIS, E. R. S., STEELE, K., *Fantasmî nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*, Raffaello Cortina Editore, Milano, 2011.
- VERMETTEN, E., SCHMAHL, C., LINDNER, S., LOEWENSTEIN, R.J., & BREMNER, J. D., *Hippocampal and Amygdalar Volumes in Dissociative Identity Disorder*. *American Journal Psychiatry*, 163:630-636, Aprile 2006.
- WATKINS, J.G., WATKINS, H.H., *The management of malevolent ego states in multiple personality disorder*. *Dissociation*. 1988;1(1):67–71.
- WASEEM, M., ASLAM, M., *Child abuse and neglect: dissociative identity disorder*. Posted Nov 27, 2007. www.emedicine.medscape.com. Accessed March 2009.
- WEBERMANN, A. R., BRAND, B. L., *Mental illness and violent behavior: the role of dissociation*, *Personality Disorder and Emotion Dysregulation* (2017) 4:2.
- WEBERMANN, A.R., BRAND, B.L., *The sitting duck syndrome: What contributes to dissociative patients' being victims and perpetrators of violence?* In *Symposium to be*

presented to the 33rd Annual International Society for the Study of Trauma and Dissociation (ISSTD) Conference, 2016.

WETZEL, R. D., *Multiple Personalities, Multiple Disorders*. New York: Oxford University Press, 1993.

WILDE, O., *Il ritratto di Dorian Gray*, Feltrinelli, Milano, 2013.

WINNICOTT, D. W., *Sviluppo affettivo e ambiente*, Armando, Roma, 1988.