



Ecrime

Via del Circuito 65 - 65121 Pescara (PE)

Sede operativa Via Fausto Maria Martini 18A - 00123 Roma

www.nerocrime.com

Corso di Scienze Forensi 6ed

TITOLO

Il Disturbo Dissociativo di Identità e il “Caso Milligan”

Relatrice: *Dott.ssa Valentina Marsella*

Tesina di Laurea di:

Alessia Perone

alessia.perone@gmail.com

Anno di svolgimento 2022

INDICE

RINGRAZIAMENTI E CONTATTI PERSONALI.....	1
INTRODUZIONE.....	2

CAPITOLO I: IL DISTURBO DISSOCIATIVO DI IDENTITÀ

1. Il disturbo dissociativo e la sintomatologia dissociativa.....	4
1.1. Il Disturbo Dissociativo dell'Identità.....	5
1.2. L'amnesia Dissociativa.....	5
1.3. Il Disturbo da Depersonalizzazione/Derealizzazione.....	5
1.4. Il Disturbo Dissociativo non specificato.....	6
2. Eziologia e sintomi del Disturbo Dissociativo di Identità.....	6
3. Criteri diagnostici e terapia del Disturbo Dissociativo di Identità.....	7
3.1. Criteri diagnostici e prognosi.....	7
3.2. La terapia.....	8

CAPITOLO 2: IL CASO MILLIGAN

1. La vicenda di Billy Milligan.....	10
1.1. L'origine del disturbo.....	10
1.2. L'arresto decisivo e la diagnosi.....	11
1.3. Il processo.....	13
1.4. Le personalità di Billy Milligan.....	15

CONCLUSIONI.....	19
-------------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	21
---------------------------------------	-----------

RINGRAZIAMENTI E CONTATTI PERSONALI

Il mio primo ringraziamento va all'Associazione NeroCrime, grazie alla quale ho avuto l'occasione di incrementare la mia formazione attraverso i numerosi webinar a cui ho partecipato e soprattutto attraverso questo corso, che mi ha permesso di avvicinarmi alle scienze forensi non solo dal punto di vista teorico ma anche pratico.

Un ringraziamento è rivolto anche ai numerosi docenti che hanno partecipato agli incontri, le cui lezioni sono state sempre molto interessanti, chiare ed esaustive.

Per ultimo ma non per importanza, voglio ringraziare la mia relatrice, la Dottoressa Valentina Marsella, per la sua disponibilità e chiarezza nelle indicazioni fornitemi.

La mia formazione è di tipo giuridica, infatti mi sono laureata in Scienze del Diritto Italiano ed Europeo all'Università degli Studi di Torino presentando la Tesi "Il processo a Marco Cappato: dalla condanna a vivere al diritto di morire"; successivamente ho conseguito, presso l'Università eCampus, un master in Criminologia con indirizzo in Scienze Investigative con Tesi "I sex offender". Il mio percorso formativo non si è ancora concluso, in quanto amo continuare a studiare e arricchire le mie conoscenze soprattutto nel settore criminologico, psicologico e giuridico.

Contatti:

 alessia.perone@gmail.com

INTRODUZIONE

Il tema affrontato in tale trattazione è il Disturbo Dissociativo di Identità, il quale viene definito dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali (DSM-5) come caratterizzato da specifici criteri, quali: presenza di due o più personalità distinte, che assumono il controllo del comportamento della persona in modo alternato e senza avere una la coscienza dell'altra; l'amnesia dissociativa, caratterizzata da lacune su eventi quotidiani, informazioni personali e/o eventi traumatici; sintomi che determinano un disagio significativo e una compromissione sociale o lavorativa; infine, che tali sintomi non siano attribuibili agli effetti fisiologici di una sostanza o altra condizione medica.

Si tratta di un disturbo scarsamente apprezzabile e pertanto anche gli studi in merito sono scarsi. Il Disturbo Dissociativo di Identità si manifesta con sintomi facilmente attribuibili ad altri disturbi: in particolare, spesso gli uomini affetti da Disturbo Dissociativo di Identità manifestano comportamenti devianti o violenti, riuscendo a mascherare il disturbo; risulta, invece, più manifesto nelle donne, le quali presentano stati dissociativi più acuti, facilmente ricollegabili a traumi passati. E' proprio per tale motivo che in ambito clinico abbiamo una prevalenza statistica di tale disturbo nelle donne.

In ambito medico si ritiene che il Disturbo Dissociativo di Identità sia causato da traumi importanti, perlopiù subiti dal soggetto nella prima infanzia sotto forma di abusi sessuali o violenze, ai quali l'individuo reagisce -attraverso un meccanismo di difesa e protezione- proiettando su qualcun altro l'abuso subito. In questo modo, quindi, riesce a superare la situazione ritenuta pericolosa o fonte di sofferenza, ma crea anche stati di confusione, inquietudine e agitazione.

Nella seconda parte della trattazione si affronta il caso di Billy Milligan -il caso più eclatante di Disturbo Dissociativo di Identità- al fine di rendere evidente la difficoltà con cui si è giunti a diagnosticare tale disturbo, proprio perchè -come già fatto presente- i sintomi sono riconducibili ad altri disturbi, dunque risulta difficilmente diagnosticabile. Billy Milligan, inoltre, rappresenta un esempio di come -ancora oggi- manchi nella società la sensibilizzazione e comprensione nei

confronti del “diverso” e, soprattutto, verso aree di studio delicate come quelle che attengono ai disturbi mentali.

CAPITOLO I: IL DISTURBO DISSOCIATIVO DI IDENTITÀ

1. Il disturbo dissociativo e la sintomatologia dissociativa

Con il termine “dissociazione” si intende la disconnessione tra alcuni processi psichici rispetto al restante sistema psicologico del soggetto, rilevando una particolare connessione causa-effetto tra il trauma e la dissociazione.

In particolare, in psicopatologia questo termine viene utilizzato per indicare la categoria diagnostica dei disturbi dissociativi, i sintomi dissociativi della coscienza e alcuni processi psicopatogenetici causati da traumi, i quali interferiscono con l'integrazione delle funzioni psichiche generando dei sintomi dissociativi.

Il Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali nella sua quinta edizione (DSM-5) stabilisce che i disturbi dissociativi sono caratterizzati da una discontinuità nella normale integrazione della coscienza, della memoria, dell'identità, della percezione, della rappresentazione del corpo e del comportamento e i sintomi dissociativi possono potenzialmente compromettere ogni area del funzionamento psicologico.

Spesso i sintomi manifestati dai pazienti possono somigliare a quelli di altri disturbi neurologici e psichiatrici: disturbi d'ansia; disturbi di personalità; disturbi schizofrenici e affettivi; infine, disturbi convulsivi. Nello specifico tali disturbi sono: depressione, fobie, attacchi di panico, sintomi fisici, disfunzioni sessuali, disturbi del comportamento alimentare, disturbi post-traumatici da stress e manifestazioni d'ansia attraverso sudorazione, tachicardia, palpitazioni. Frequenti sono i tentativi di suicidio e gli episodi di automutilazione e molto spesso i soggetti hanno abusato di sostanze psicoattive per un determinato periodo. Inoltre, poiché i pazienti affetti dal disturbo dissociativo dell'identità spesso riferiscono di sentire conversazioni interne e voci delle altre personalità -le quali si rivolgono al paziente stesso o fanno commenti su di lui-, queste vengono vissute come allucinazioni.

I disturbi dissociativi, che perlopiù hanno manifestazione in seguito a traumi, comprendono: il disturbo dissociativo dell'identità, l'amnesia dissociativa, il disturbo da depersonalizzazione/derealizzazione ed il disturbo dissociativo non specificato.

1.1. Il Disturbo Dissociativo dell'Identità

Questa tipologia di Disturbo Dissociativo presenta dei sintomi caratteristici: quadri sintomatologici e livelli di funzionamento fluttuanti -da quello elevato sino alla invalidità-, cefalee gravi o altri dolori somatici, distorsioni e lacune temporali, amnesie, depersonalizzazione¹ e derealizzazione². I soggetti vengono a conoscenza di cose che hanno fatto senza ricordarsene e, inoltre, possono scoprire produzioni o scritte che non possono spiegare o riconoscere; possono riferirsi a se stessi in terza persona o in prima persona plurale; l'amnesia per gli eventi precoci è normale e diffusa e, in particolare, possono avere amnesia per gli eventi vissuti tra i 6 e gli 11 anni.

Il Disturbo Dissociativo dell'identità tende ad avere somiglianze con altri disturbi psichiatrici e i pazienti spesso manifestano preoccupazione per problemi di autocontrollo e di controllo degli altri. Tale tipologia di disturbo è caratterizzata dalla presenza di due o più identità o stati di personalità che assumono il controllo della condotta del soggetto.

1.2. L'amnesia Dissociativa

In tale caso il soggetto presenta una perdita di memoria relativa ad informazioni che normalmente compongono la coscienza o la memoria autobiografica³ e spesso riguardano eventi traumatici o stressanti (ad esempio un abuso infantile). Nonostante l'informazione venga dimenticata dal soggetto, continua ad influenzarne il comportamento inconsciamente.

1.3. Il Disturbo da Depersonalizzazione/Derealizzazione

La caratteristica del Disturbo da Depersonalizzazione/Derealizzazione è data dalla sensazione, nel soggetto, di sentirsi in maniera persistente e ricorrente distaccato dal proprio corpo e percepire i propri processi mentali come se fosse un osservatore esterno

¹ Con tale termine si indica la sensazione di estraneazione dal proprio sé e di distacco dai propri processi fisici e mentali: il soggetto ha la sensazione di osservare se stesso dall'esterno.

² Con tale termine si indica l'esperienza di percepire l'ambiente circostante e le persone familiari come sconosciuti, strani e irreali.

³ Relativa ad informazioni circa chi siamo, in quali luoghi siamo stati, con chi abbiamo parlato, cosa abbiamo fatto o detto e le sensazioni vissute.

(depersonalizzazione) e/o avere la sensazione che l'ambiente circostante sia strano o irrealistico -percependo un'alterazione della forma degli oggetti o non riconoscendo come familiari persone che in realtà lo sono-, come se fosse dissociato dall'ambiente circostante (derealizzazione).

1.4. Il Disturbo Dissociativo non specificato

In tale tipologia rientrano i disturbi la cui manifestazione principale rappresenta un sintomo dissociativo, tuttavia non sufficiente a soddisfare pienamente i criteri per poter rientrare in una delle classi diagnostiche dei disturbi dissociativi.

2. Etiologia e sintomi del Disturbo Dissociativo di Identità

Per Disturbo Dissociativo di Identità si intende la presenza di almeno due identità o stati di personalità diverse in un soggetto⁴ -ciascuno con la propria percezione, modalità di relazionarsi e di pensiero verso sé e verso l'ambiente circostante- le quali in momenti differenti assumono il controllo del comportamento dell'individuo, senza avere coscienza una dell'altra, determinando così nel soggetto un'incapacità di ricordare informazioni personali e/o eventi traumatici: si parla della c.d. amnesia dissociativa⁵. Un altro sintomo che si manifesta negli individui affetti da tale disturbo è rappresentato da alterazioni improvvise o discontinuità nel senso di sé e del senso di agency⁶: il soggetto può avere la sensazione di essere un osservatore della propria vita, di sentire voci o può provare forti emozioni o impulsi che lo portano a dire o ad agire senza un personale controllo.

Si ritiene che il Disturbo Dissociativo di Identità sia il prodotto di numerosi fattori: gli stress insostenibili; la capacità di dissociare i propri ricordi, percezioni o la propria identità

⁴ Per tale ragione, il disturbo viene definito anche "Disturbo della personalità multipla".

⁵ L'amnesia dissociativa, quale sintomo caratterizzante tale disturbo, si manifesta attraverso: lacune nella memoria remota di eventi di vita importanti ed eventi personali riguardanti l'infanzia o adolescenza; vuoti di memoria su quanto accaduto nel breve periodo o su abilità acquisite ed assodate -quali guidare, leggere, utilizzare un computer o svolgere il proprio lavoro-; la scoperta di aver compiuto determinate azioni nei giorni precedenti -e di cui non ci si ricorda- attraverso lesioni sul proprio corpo o ritrovamento di scritte, disegni oppure oggetti; fughe dissociative, cioè il soggetto si ritrova in luoghi senza ricordare come ci è arrivato.

⁶ Per senso di agency si intende la sensazione di avere il controllo delle azioni prodotte dal sé e, dunque, di essere un agente causale capace di generare cambiamenti nell'ambiente circostante.

dalla consapevolezza conscia; l'assenza di accudimento e protezione durante l'infanzia; ed, infine, la fissazione difensiva alle normali tappe evolutive.

Lo sviluppo dell'io, in un soggetto, non avviene al momento della nascita, ma si sviluppa successivamente e numerosi studi effettuati negli Stati Uniti settentrionali dimostrano che vissuti traumatici in un bambino -in particolare quando la prima esposizione traumatica avviene prima dei cinque anni- determinano una frammentazione dell'io, il quale non riesce, appunto, ad unificarsi. Tra i traumi subiti si rilevano abusi⁷, lutto precoce importante⁸, una malattia grave o altri eventi molto stressanti.

Il DSM-5 prevede che i sintomi del Disturbo Dissociativo di Identità includano: una sperimentazione, da parte dell'individuo, di due o più distinti stati di identità o personalità, ognuno dei quali è dotato di un proprio modello di relazionarsi, percepire e pensare a sé e al mondo circostante; l'interruzione dell'identità determina nel soggetto un cambiamento nel senso di sé con conseguenti alterazioni nel comportamento, nella coscienza, nelle percezioni, nella memoria, nella cognizione e/o funzione sensoriale e motoria; si assiste ad un incremento di lacune nei ricordi della storia personale dell'individuo, sia per quanto attiene al passato lontano che recente, ma anche eventi quotidiani; un disagio significativo ed una compromissione sociale o lavorativa a causa dei sintomi; infine, che il disturbo non può essere attribuito agli effetti fisiologici di una sostanza o di un'altra condizione medica.

3. Criteri diagnostici e terapia del Disturbo Dissociativo di Identità

3.1. Criteri diagnostici e prognosi

La diagnosi prevede una valutazione medica volta ad identificare il Disturbo Dissociativo di Identità attraverso l'anamnesi e i sintomi del soggetto⁹, in particolare mediante

⁷ Rappresentano la causa principale tra i pazienti nordamericani.

⁸ Come la morte di uno o entrambi i genitori.

⁹ In particolare, viene diagnosticato il Disturbo Dissociativo di Identità nel caso in cui il paziente presenta due o più identità; se ha dei vuoti di memoria relativi ad informazioni difficilmente dimenticabili -quali eventi quotidiani, informazioni personali ed eventi traumatici-; se i sintomi del soggetto sono tali da impedirgli di svolgere le normali funzioni in contesti sociali o lavorativi o se lo angosciano in maniera significativa.

numerosi colloqui psichiatrici approfonditi e mediante l'utilizzo di questionari. Talvolta può essere necessario fare delle interviste prolungate, ricorrere all'utilizzo dell'ipnosi o di un colloquio facilitato dall'utilizzo di un farmaco somministrato in via endovenosa (ad esempio un sedativo) per far rilassare il paziente. Una tecnica che viene utilizzata dal medico, per poter entrare in contatto con le altre identità del soggetto o per avere accesso ad informazioni su un periodo dimenticato, è quella di chiedere al paziente di scrivere un diario tra un colloquio medico e l'altro. Infine, il medico può richiedere al paziente di entrare in contatto diretto con l'identità che compie i comportamenti che il soggetto non ricorda o che sono stati vissuti da questo in modo depersonalizzato o derealizzato.

Alcuni sintomi possono comparire o scomparire, ma tale disturbo non guarisce senza terapia. In base alla prognosi, i pazienti possono essere divisi in tre gruppi: coloro che hanno sintomi prevalentemente dissociativi e caratteristiche post-traumatiche, sono dotati di un funzionamento generalmente buono e in genere guariscono completamente dopo un trattamento specifico; coloro che hanno sintomi di altri disturbi psichiatrici gravi¹⁰, i quali migliorano più lentamente e può essere necessario un trattamento più lungo; infine, coloro che hanno una psicopatologia grave concomitante e restano strettamente legati alle persone da cui hanno subito abusi: per tali soggetti è previsto un trattamento volto ad alleviare e ridurre i sintomi, piuttosto che reintegrare le personalità.

Tuttavia non vi sono numerosi casi di Disturbi Dissociativi di Identità accettati dalla comunità scientifica e, pertanto, la diagnosi differenziale¹¹ risulta complessa.

3.2. La terapia

I sintomi del Disturbo Dissociativo di Identità si manifestano con scarsa frequenza, dunque risulta difficile stabilire quali terapie siano più efficaci. Perlopiù il trattamento a cui ricorrono gli psicoterapeuti è la psicoterapia individuale, finalizzata sia ad aiutare le identità a conoscersi l'una con l'altra e ad accettarsi come parti legittime del sé sia a permettere a queste di risolvere i loro conflitti. Il terapeuta cerca, poi, di far comprendere

¹⁰ Quali disturbi di personalità, dell'umore, del comportamento alimentare e disturbi da abuso di sostanze.

¹¹ Si intende uno specifico procedimento volto ad effettuare una diagnosi precisa sul paziente.

al paziente che le diverse personalità sono tentativi di adattamento dell'individuo per far fronte alle difficoltà incontrate.

CAPITOLO 2: IL CASO MILLIGAN

1. La vicenda di Billy Milligan

Il caso di William Stanley Milligan -conosciuto come Billy Milligan- è stata la vicenda più eclatante di Disturbo Dissociativo di Identità, la quale ha anche avuto un'importante rilevanza nella legislazione americana poiché, per la prima volta, un soggetto viene assolto per infermità mentale e il Disturbo Dissociativo di Identità -fino a quel momento posto alla pari di una nevrosi- viene riconosciuto come una patologia.

1.1. L'origine del disturbo

Billy Milligan nasce nel 1955 a Miami Beach e a soli quattro anni, a seguito del suicidio del padre, è costretto a trasferirsi. Questo grave lutto segna in Billy i primi sintomi di dissociazione, infatti emerge la prima personalità alternativa: Shawn. Da questo momento, ogni rappresentazione drammatica che colpisce Billy viene relegata ad un compartimento mentale differente, in modo tale da proteggere il suo Sé.

Il disturbo si accentua successivamente all'età di nove anni, nel 1963, a seguito del matrimonio della madre con Chalmer Milligan: le violenze fisiche e gli abusi sessuali di questo determinano, infatti, la dissociazione definitiva in Billy. Il Sé del giovane Milligan si disintegra al fine di difendersi, per poter sopportare il dolore derivante dal trauma subito e le 23 personalità che si creano lo aiutano a proteggere il suo mondo interiore da quello esterno.

L'adolescenza di Billy è alquanto tormentata a causa dell'amnesia dissociativa, che lo tiene in un perenne stato di confusione e lo porta ad uno stato depressivo.

A quindici anni Billy viene ricoverato in un ospedale psichiatrico in cui gli viene diagnosticata una *“nevrosi isterica con aspetti passivi-aggressivi”*¹² dal Dottor Harold T. Brown: a seguito delle insistenze della madre viene però dimesso in breve dal Columbus State Children's Hospital. La permanenza nell'ambiente domestico, ricco di violenze, determinano un acuirsi delle dissociazioni, le quali diventano sempre più frequenti e a sedici anni Billy tenta di suicidarsi buttandosi dal tetto della scuola: il tentativo fallisce a

¹² *“Una stanza piena di gente”*, Daniel Keyes, Nord Editore, 2009, p. 474.

causa dell'intervento di una delle personalità, Ragen, il quale gli impedisce di compiere l'atto.

A seguito del tentativo di suicidio, per sette anni la personalità di Billy viene tenuta addormentata¹³ dalle personalità dominanti a causa del timore che potesse ricompiere l'atto suicidario: in quegli anni la vita del giovane Milligan, quindi, viene vissuta dalle sue personalità, le quali si alternano a seconda della situazione che devono vivere e affrontare.

A diciassette anni, nel 1972, Billy viene arrestato con l'accusa di sequestro, stupro e aggressione a mano armata a danno di due prostitute. L'accusa di sequestro viene archiviata e Billy fu riconosciuto colpevole per gli altri reati e affidato, per quattro mesi, al campo correttivo giovanile di Zanesville, in Ohio.

Nel 1975 gli vengono attribuiti l'accusa di aver rubato stupefacenti in una farmacia e di aggressione e rapina a mano armata a danno di diverse vittime nelle piazzole di sosta delle contee di Fairfield e Hocking. Billy si dichiara colpevole di rapina e rapina aggravata, ottenendo una pena scontata per le aggressioni, ma ottiene una condanna di reclusione per la rapina in farmacia. Viene, dunque, trasferito nell'istituto correttivo di Lebanon, presso Cincinnati, per poi essere rilasciato il 26 aprile 1977 in libertà condizionata.

1.2. L'arresto decisivo e la diagnosi

Il 27 ottobre 1977 la polizia di Columbus (Ohio) arresta il ventiduenne Billy Milligan con l'accusa di aver sequestrato, rapinato e stuprato tre studentesse del campus della Ohio State. Il riconoscimento da parte delle tre ragazze del loro aggressore -attraverso le foto segnaletiche e il c.d. confronto all'americana¹⁴- e alcune impronte lasciate sulla macchina di una delle vittime permisero di individuare in Milligan l'autore dei reati. Nel momento in

¹³ Terminologia utilizzata per la prima volta da una delle identità di Milligan (David) in un colloquio con la psichiatra Turner, per intendere il momento in cui una personalità non ha il controllo della coscienza e del corpo di Billy ("*Una stanza piena di gente*", Daniel Keyes, Nord Editore, 2009, p. 50)

¹⁴ Procedura di riconoscimento utilizzata negli Stati Uniti attraverso cui una fila di sospettati viene sottoposta all'esame visivo di testimoni oculari, i quali sono protetti alla vista da falsi specchi o vetri oscurati. Attualmente tale sistema è stato considerato obsoleto a seguito di una ricerca effettuata in Illinois, da cui è emersa l'alta frequenza di errore da parte della vittima o del testimone oculare.

cui questo viene arrestato, non nega le accuse ma dichiara di non ricordare nessuno degli atti commessi.

Sin da subito, nei vari colloqui, Milligan risulta avere un comportamento strano e molto diverso di volta in volta, quasi come fosse una persona diversa, apparendo delle volte timido, impacciato, fragile e sul punto di piangere e la volta successiva una persona più risoluta, sicura, arrogante. Viene sottoposto alla perizia psichiatrica del Dottor Willis C. Driscoll, il quale gli somministra numerosi test di intelligenza dai quali risulta che il Q.I. di Milligan è 68, ma lo psicologo clinico dichiara che il suo stato di depressione ne aveva abbassato il punteggio, diagnosticando una schizofrenia acuta con *“perdita di identità, al punto che i confini del suo io sono molto labili [...] e ha una capacità limitata di distinguere tra se stesso e l’ambiente che lo circonda”*¹⁵. Milligan riferisce di sentire delle voci che gli dicono di fare delle cose e quando non obbedisce gridano e lo insultano e parla anche di sentire persone buone che periodicamente si impossessano del suo corpo per combattere quelle cattive. Viene dunque considerato non in grado di instaurare un contatto con la realtà che gli consenta di comprendere gli eventi e, dunque, non in grado di poter prendere parte alla propria difesa¹⁶.

Viene quindi richiesto l’intervento della psichiatra Dorothy Turner, la quale somministra al soggetto il test di Rorschach che, però, produce risposte difformi e confuse, rendendolo inservibile all’atto pratico. Viene, poi, sottoposto a numerosi test fisici e mentali dai quali si scopre che il suo Q.I. è soggetto a forti oscillazioni.

In uno dei colloqui, la psichiatra comunica con una delle personalità (David, di 8 anni) che le riferisce l’esistenza delle altre e assiste anche al passaggio da una personalità all’altra, il quale avviene in maniera repentina attraverso una velatura degli occhi, un primo rovesciamento degli stessi all’indietro, una successiva manifestazione di sintomi di nistagmo¹⁷ e un movimento della bocca come se Milligan stesse parlando da solo.

Viene diagnosticato il disturbo di personalità multipla e ciò permette agli avvocati dell’imputato di costruire tutta la difesa sull’infermità mentale.

¹⁵ *“Una stanza piena di gente”*, Daniel Keyes, Nord Editore, 2009, p. 45.

¹⁶ Affinchè l’imputato fosse titolare di una capacità processuale era necessario soddisfare determinati requisiti: doveva comprendere la natura del reato commesso, doveva saper operare una distinzione tra giusto e sbagliato ed, infine, doveva essere in grado di collaborare con il proprio avvocato.

¹⁷ Movimento rapido e involontario dei bulbi oculari.

Milligan viene trasferito all'ospedale psichiatrico Harding Hospital il 16 marzo 1978, al fine di poter essere giudicato idoneo ad affrontare il processo attraverso la terapia del Dottor George Harding. La prima fase della terapia è improntata su una presa di coscienza da parte di Milligan sull'esistenza delle altre personalità, attraverso un approccio volto a tenere presente e attiva la personalità originale di Billy durante i colloqui, al fine di creare una fusione con le altre identità. Superata la prima fase di presa di coscienza, si avvia la seconda fase caratterizzata da una frequente conversazione tra le varie personalità mentre Billy è sveglio, con lo scopo di superare l'amnesia e far tornare alla mente il maggior numero di attività, pensieri e spostamenti effettuati dalle varie identità, così da creare un quadro completo e generale sulla vita di Milligan. Solo in quel momento si poteva procedere ad una fusione di tutte le personalità.

La terapia ha esito positivo e l'imputato viene considerato idoneo per il processo. Nonostante gli avvocati cercano di tenere la vicenda nascosta, il caso Milligan diviene un vero e proprio caso mediatico e la pressione esercitata su Billy porta alla dissociazione di due personalità, che in realtà non si erano mai completamente fuse con lui: Arthur e Ragen.

1.3. Il processo

Il 4 dicembre 1978 Milligan viene portato davanti alla Corte per poter essere giudicato per i reati per i quali è imputato.

L'esito del processo fu che il giudice, pur riconoscendo in Milligan l'autore dei reati, ritiene che, al momento del compimento del fatto, il soggetto non fosse in pieno possesso delle proprie facoltà mentali ed è, dunque, ritenuto non responsabile delle proprie azioni. Viene quindi trasferito all'Athens Mental Health Center al fine di essere sottoposto alle terapie dello psichiatra David Caul.

A seguito della terapia del Dottor Caul, decise ad uscire allo scoperto, emergono 13 personalità chiamate gli "indesiderabili", fino a quel momento tenute sotto silenzio dalle personalità dominanti. Accade, inoltre, che le diverse personalità si fondono in un'unica identità chiamata "il Maestro", il quale possiede tutte le caratteristiche, abilità e ricordi

delle altre 23 personalità. I momenti di confusione¹⁸ diventano più radi e la ventiquattresima personalità riesce a rimanere “sveglia” per periodi sempre più lunghi.

Tuttavia questa stabilità viene meno durante il processo per una rapina commessa nel 1975, a seguito di false accuse di stupro nei confronti di due pazienti dell’Ospedale di Athens e a causa delle continue insinuazioni e pressioni mediatiche a cui Milligan è sottoposto quotidianamente. La conseguenza è una nuova dissociazione e una depressione acuta che lo portano a tentare nuovamente il suicidio e successivamente a fuggire dall’Ospedale. A seguito di questi episodi, nel 1979, viene trasferito al manicomio criminale di massima sicurezza di Lima: in questo luogo però, la sua condizione di salute mentale subisce un grave danno, in quanto i medici della struttura spesso lo picchiano, insultano e rifiutano la diagnosi di Disturbo Dissociativo di Identità, ritenendo che il paziente sofferisse di una “schizofrenia pseudosociopatica con episodi dissociativi”. La nuova terapia impostagli porta alla disgregazione definitiva delle identità, alla scomparsa del Maestro e all’“addormentamento” di Billy da parte delle altre personalità.

Nel 1980 il manicomio criminale viene trasformato in una prigione, dunque Milligan viene trasferito in un altro manicomio di massima sicurezza, il Dayton Forensic Center: sposa la sorella di un paziente della struttura, ma la donna scappa dopo poco più di un mese prelevando tutti i soldi depositati sul conto corrente che avevano in comune, sostenendo di non riuscire a sopportare la presenza insistente dei mass media. Nel 1982 torna all’Athens Health Center, nuovamente sotto le cure del Dottor Caul ed è in questa occasione che Billy ha diversi colloqui con Daniel Keyes, autorizzandolo alla stesura di un libro biografico poiché “*voleva che il mondo comprendesse la sua malattia mentale*”¹⁹. Solo nel 1988 viene rilasciato definitivamente in quanto non considerato più socialmente pericoloso e le sue personalità vengono considerate completamente fuse nel 1991.

Decide di trasferirsi in California, dove diviene proprietario di una casa di produzione cinematografica e dove muore a seguito di un tumore nel 2014.

¹⁸ Inteso come l’alternanza incontrollata delle personalità.

¹⁹ “*Una stanza piena di gente*”, Daniel Keyes, Nord Editore, 2009, p. 9.

1.4. Le personalità di Billy Milligan

A seguito dei colloqui effettuati, le diverse identità svelarono il meccanismo attraverso cui erano in grado di prendere controllo della coscienza:

“Immaginate che tutti noi, tante persone, molte delle quali non le avete mai incontrate...ci troviamo in una stanza buia. In mezzo a questa stanza, sui pavimenti, c'è una chiazza di luce. Chiunque faccia un passo dentro la luce esce sul posto, ed è fuori nel mondo reale e possiede la coscienza. Questa è la persona che gli altri -quelli fuori- vedono e sentono e a cui reagiscono. Gli altri possono continuare a fare le solite cose, studiare, dormire, parlare o giocare. Ma chi è fuori, chiunque sia, deve fare molta attenzione a non rivelare l'esistenza degli altri. È un segreto di famiglia”²⁰.

Le personalità dominanti, emerse sin dai primi interrogatori, sono i c.d. “Dieci” e sono gli unici che si rapportano con il mondo esterno:

1. William Stanley Milligan (26 anni): è la personalità originaria, quella centrale. Originariamente denominato “Billy non integrato”.
2. Arthur (22 anni): è una delle due personalità dominanti, quella che assieme a Ragen decide chi, a seconda della situazione, deve “uscire sul posto”²¹. Razionale, freddo, studia biologia e medicina, legge e scrive in arabo. E' londinese e ha un forte accento britannico. E' il primo a scoprire l'esistenza di tutti gli altri.
3. Ragen Vadascovinich (23 anni): è definito il “guardiano della rabbia” ed è l'altra personalità dominante, assieme ad Arthur. Il suo ruolo è di proteggere la famiglia, in particolare le donne e i bambini. E' esperto di karate, è violento ed è l'unico autorizzato ad utilizzare le armi. Emerge nel momento in cui si ha una situazione di pericolo, è dotato di una forza incredibile. E' iugoslavo e conosce la lingua serbo-croato.
4. Allen (18 anni): è la personalità che interagisce di più con il mondo esterno e che costruisce le relazioni sociali al posto di Billy, è un manipolatore grazie alle sue

²⁰ “Una stanza piena di gente”, Daniel Keyes, Nord Editore, 2009, p. 248.

²¹ Termine spiegato da David: “il posto è un grande fascio di luce bianca. Tutti stanno intorno, guardando o dormendo nei loro letti, e chiunque mette piede sul posto è fuori nel mondo. Arthur dice che chiunque sta nel posto possiede la coscienza” (Una stanza piena di gente”, Daniel Keyes, Nord Editore, 2009, p. 51).

doti oratorie. Suona la batteria, dipinge ritratti ed è l'unico a fumare. Ha un rapporto stretto con la madre di Billy.

5. Tommy (16 anni): è esperto dell'elettronica e della fuga. Grazie alla capacità di controllare i muscoli e le ossa delle mani, prende il controllo quando è necessario liberare Billy da corde, manette e camicie di forza. Dipinge paesaggi.
6. Danny (14 anni): è la personalità che subisce gli abusi sessuali di Chalmer Milligan, dunque ha una grande fobia verso gli uomini ed, inoltre, ha la fobia della terra da quando il patrigno di Billy lo costrinse a scavare una fossa per poi seppellirlo dentro vivo. Dipinge esclusivamente nature morte.
7. David (8 anni): viene definito il "guardiano del dolore", poiché emerge per assorbire il dolore e risparmiarlo alle altre personalità. E' sensibile ed intuitivo. E' colui che rompe il patto stretto tra le varie personalità, svelando la loro esistenza alla psichiatra Turner.
8. Christene (3 anni): viene chiamata "la bambina dell'angolo", poiché all'asilo si mette sempre in un angolo. Soffre di dislessia ed è inglese.
9. Christopher (13 anni): è un bambino obbediente, ma tormentato. Suona l'armonica ed è il fratello di Christene.
10. Adalana (19 anni): è timida, scrive poesie, cucina, si occupa della casa ed è lesbica. E' l'unica personalità a riuscire a "prendere il posto" di quella emergente ed è quella che commette gli stupri per sopperire al bisogno di essere amata. Nel momento in cui Arthur lo scopre, la metterà tra gli "indesiderabili".

Le altre tredici personalità sono considerate pericolose per la libertà e sopravvivenza delle altre, dunque Arthur gli pone il divieto di "uscire sul posto". Appena ne hanno occasione, però, durante i "momenti di confusione" escono all'esterno ed, in particolare, emergono durante il corso della terapia del Dottor Caul e sono:

11. Philip (20 anni): è un delinquente, spaccia e assume qualsiasi tipo di droga. E' l'autore di uno dei primi reati di cui Billy viene accusato nel 1975 (aggressione e rapina a mano armata in una piazzola di sosta nelle contee di Fairfield e Hocking).
12. Kevin (20 anni): è un criminale e, come Philip, spaccia e assume droga. E' "il pianificatore" ed è colui che organizza l'altro reato di cui viene accusato Billy nel 1975, il furto di stupefacenti in una farmacia. Durante la permanenza nel

manicomio criminale a Lima, viene reintegrato e tolto dagli “indesiderabili”, poichè assieme a Ragen è l’unico che reagisce alle violenze e maltrattamenti inflitti a Billy dai medici della struttura.

13. Walter (22 anni): ha un buon senso dell’orientamento, spesso viene utilizzato come ricognitore e gli piace cacciare. Viene bandito da Arthur perchè uccise un corvo nel bosco, violando la regola di non uccidere gli animali.
14. April (19 anni): il suo unico pensiero è di torturare e uccidere Chalmer Milligan, per vendicarsi del dolore causato a Billy. Per tale desiderio di vendetta viene bandita da Arthur.
15. Samuel (18 anni): è ebreo ed è l’unica personalità che crede in Dio e viene bandito in quanto infrange la regola di non violare la proprietà altrui, vendendo dei quadri firmati dalle altre personalità.
16. Mark (16 anni): definito “la bestia da soma”, si occupa di svolgere i lavori manuali, senza protestare. Se non ha nulla da fare fissa il muro e, per questo motivo, viene anche definito “lo zombie”.
17. Steve (21 anni): è l’unico a non aver accettato la diagnosi di personalità multipla, dunque è convinto di essere la personalità centrale e considera le altre frutto della sua fantasia. E’ l’identità a cui piace ridere, scherzare e prendere in giro le altre persone (e anche le altre personalità) facendo le loro imitazioni. Viene bandito da Arthur poiché il suo comportamento aveva causato a Billy un isolamento di dieci giorni durante la detenzione di Lebanon.
18. Lee (20 anni): emerge durante il periodo a Lebanon. Non gli importa della vita e delle conseguenze delle sue azioni, è sempre pronto ad organizzare scherzi agli altri detenuti e alle altre personalità e, poiché si creava inimicizie e finiva spesso nei guai, viene bandito da Arthur.
19. Jason (13 anni): viene considerata la “valvola di sfogo”, poiché attraverso i suoi pianti, grida e crisi isteriche -che spesso danno luogo ad una punizione- vengono scaricate le tensioni interne accumulate da tutte le personalità.
20. Robert (17 anni): vuole essere chiamato Bobby, è un sognatore e il suo desiderio è quello di diventare attore. Durante la permanenza a Lebanon inizia uno sciopero della fame ad oltranza e, poiché viene considerato dannoso e pericoloso per la salute di Billy, viene bandito da Arthur.

21. Shawn (4 anni): è la prima personalità che emerge ed è quella che inizialmente “esce sul posto” quando Billy viene punito. E’ sordo ed emette un ronzio con la bocca per sentire le vibrazioni nella testa.
22. Martin (19 anni): appariscente ed esibizionista. Viene bandito perché assume atteggiamenti snob, da sbruffone e superficiali.
23. Timothy (15 anni): viene chiamato Timmy, ama i fiori e ha lavorato presso un fioraio fino a quando il proprietario, omosessuale, lo ha corteggiato e lui è fuggito spaventato.

La ventiquattresima personalità rappresenta la fusione di tutte le altre ventitré, racchiudendo in sé le caratteristiche, le abilità e i ricordi di ognuna di esse.

24. Il Maestro (26 anni): è un autodidatta dai molteplici interessi e tutte le conoscenze vantate dalle altre personalità derivano dai suoi studi condotti autonomamente. Brillante, sensibile, con un sottile senso dell’umorismo. Si riferisce agli altri definendoli “gli androidi che ho creato io” e i suoi ricordi sono pressoché completi. E’ il vero Billy Milligan.

Erano inoltre previste delle regole da una delle personalità dominanti, Arthur, il cui mancato rispetto comportava il bando tra le personalità “indesiderabili”, alle quali non è permesso uscire e prendere il controllo. Il codice comportamentale da seguire era:

1. Non dire bugie.
2. Proteggere donne e bambini.
3. Osservare la castità.
4. Mantenersi intellettualmente attivi, coltivando interessi molteplici e studiando un proprio campo di specializzazione,
5. Non violare la proprietà delle altre personalità.

Nel corso del tempo, a queste regole se ne aggiungeranno altre “minori”.

CONCLUSIONI

Il Disturbo Dissociativo di Identità è un disturbo che non si manifesta frequentemente ed è di difficile diagnosi, pertanto -ancora oggi- anche gli studi in merito sono scarsi. Ciò è risultato evidente anche durante la trattazione del caso preso in esame, in quanto nelle prime diagnosi fatte a Billy Milligan, il disturbo che gli venne riconosciuto fu quello schizofrenico. Solo successivamente, dopo una manifestazione chiara ed inequivoca di una e, poi, delle altre personalità, i diversi medici optarono per una diagnosi di Disturbo Dissociativo di Identità.

Oltre a evidenziare la difficoltà che si presenta nella diagnosi di un disturbo come questo, con tale elaborato si vuole porre l'attenzione anche sulla reazione che ebbe la comunità: dopo la sua assoluzione in seguito agli stupri, infatti, Milligan è stato vittima di un forte pregiudizio da parte della società, in quanto l'opinione pubblica non riconobbe il disturbo mentale di cui soffriva, ma anzi lo considerò un attore che era abilmente riuscito ad evitare una condanna. Alcuni pensavano stesse fingendo, che stesse recitando per poter evitare la detenzione, altri invece che avesse effettivamente un problema. Alcuni, poi, ritenevano che doveva rimanere chiuso in carcere, così come ogni stupratore e spesso, poi, la situazione di cui soffriva venne strumentalizzata da alcuni politici nelle loro campagne elettorali.

E' stato definito acuto, geniale, disturbato, malato, manipolatore, pericoloso.

Fu proprio per permettere alle persone di conoscerlo a fondo e comprendere la sua malattia mentale, che il ventitreenne Milligan chiese di sottoporsi per due anni a dei colloqui con lo scrittore Daniel Keyes, affinché questo scrivesse una biografia, rivelando i segreti più nascosti delle personalità che vivono dentro di lui. Tutte le informazioni vennero fornite dal Milligan integrato e da tutte le personalità che lo componevano.

Dalla trattazione del caso Milligan, dunque, emerge anche la difficoltà, per l'opinione pubblica, di riconoscere e comprendere la "diversità" di soggetti che presentano caratteristiche che potrebbero essere definite "anomale", determinando così una marginalizzazione degli stessi.

Il caso Milligan ha portato negli Stati Uniti ad una prima assoluzione per infermità di mente e ad un riconoscimento del Disturbo Dissociativo di Identità come patologia e, nonostante sia stato affrontato a partire dal 1977, ancora oggi troviamo le medesime difficoltà sia in ambito clinico -per determinare una diagnosi differenziale- che nella società -in cui permane una resistenza ad accettare il “diverso”-.

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

- *“Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali - quinta edizione (DSM-5)”*, American Psychiatric Association, Cortina Raffaello Editore, 2014.
- *“I 24 volti di Billy Milligan”*: docu-serie su netflix.it
- *“Una stanza piena di gente”*, Daniel Keyes, Nord Editore, 2009.
- www.stateofmind.it (data di ultima consultazione: 22/05/22)