

## **Dissociazione e Memoria - L'amnesia dissociativa ...**

**Categoria : RUBRICA MEDICA**

**Pubblicato da [Dott. Michele Sannino](#) in 18/8/2010**



Il meccanismo dissociativo, che alcuni autori di ipnosi clinica e sperimentale considerano alla base della trance ipnotica, viene considerato importante anche nella psicopatologia, e il fenomeno più studiato in questo ambito è proprio quello relativo alle ricadute che tale meccanismo ha nelle funzioni della memoria. Genericamente quando si parla di memoria e dissociazione ci si riferisce alla "sola" amnesia. L'amnesia dissociativa è un disturbo che comporta l'improvvisa perdita di ricordi, anche molto importanti, appartenenti alla propria storia personale. Tale vuoto di memoria non è giustificabile come semplice dimenticanza.



L'amnesia dissociativa può presentarsi in cinque differenti forme:

- Amnesia circoscritta: è la più comune. La persona è incapace di ricordare tutti gli avvenimenti accaduti in un circoscritto lasso temporale, generalmente corrispondente ad alcune ore successive ad un evento traumatico. Si ritiene che un avvenimento particolarmente stressante impedisca al soggetto di elaborare correttamente le informazioni e fissarle in memoria. Tali informazioni non possono così essere disponibili per una successiva rievocazione.

- Amnesia selettiva: si è incapaci di ricordare solo alcuni degli eventi accaduti in un particolare lasso di tempo, mentre altri relativi allo stesso periodo vengono perfettamente recuperati.

- Amnesia generalizzata: è molto rara. Il paziente si comporta come se avesse scordato tutte le

informazioni relative alla totalità della sua vita. È una sorta di cancellazione della memoria episodica, ovvero quella memoria che racchiude la nostra storia.

- Amnesia continuativa: si è incapaci di ricordare la totalità degli eventi a partire da un preciso momento fino al presente. Il soggetto rammenta bene le informazioni precedenti tale momento, può così succedere di avere molta chiarezza sulla propria infanzia ma non sapere come si è trascorso il giorno prima.

- Amnesia sistematizzata: i ricordi relativi ad uno stimolo specifico sono cancellati. Ad esempio una persona non ricorda nulla relativamente ad un particolare conoscente, non rammenta neppure la sua esistenza, mentre tutto ciò che non riguarda tale conoscente è recuperato perfettamente.

Le amnesie dissociative sono provocate dall'aver vissuto un evento catastrofico, sono considerate una difesa nei confronti di una situazione traumatica e difficile da elaborare nell'immediato. La loro durata è variabile ma si risolvono completamente dopo qualche tempo. Raramente l'amnesia dissociativa può essere cronica.

La dissociazione sembra essere soprattutto una risposta al trauma, infatti alcuni professionisti della salute e teorici sostengono che la sindrome dissociativa sia in realtà un disturbo post-traumatico da stress. Si è stimato che la psicopatologia dissociativa abbia una prevalenza di circa il 5-10% nella popolazione generale, senza prendere in considerazione alcuni esempi di dissociazione transitoria, poco rilevanti, come ad esempio "l'ipnosi da autostrada", i sentimenti di estraneità o ancora il distanziamento. Dal punto di vista dello sviluppo mentale, se si provasse a considerare l'unità della coscienza come un punto di arrivo, cioè un percorso di sviluppo verso l'integrazione, allora la diffusione alta del disturbo inizierebbe ad essere più comprensibile.

(cosa c'entra qui il DDI? Stai parlando di amnesia) Sembrerebbe che la dissociazione abbia un valore adattivo come risposta a gravi traumi, e, soprattutto nei bambini, consentirebbe una via di fuga da una situazione altamente conflittuale. La dissociazione funzionerebbe quindi da protezione per la salvaguardia di un nucleo sano del Sé, messo a repentaglio da una situazione o da eventi traumatici, che possono andare da singoli e gravi traumi fino ad un costante fallimento delle relazioni familiari.

Alcuni autori (Chu e Dill, 1990) hanno trovato che in un gruppo pari al 63% di un campione di 98 pazienti femmine ricoverate e con un'anamnesi positiva per abuso sessuale o fisico nell'infanzia, l'83% aveva una percentuale di sintomi dissociativi che superava la media. Questi dati confermano che i livelli significativamente più elevati di sintomi dissociativi vengono trovati in pazienti con una storia di abusi subiti nell'infanzia rispetto a quelli in cui non figura una storia di questo tipo.

Le difese dissociative perseguirebbero quindi la duplice funzione di aiutare le vittime ad allontanarsi dall'evento traumatico nel suo accadere, mentre rimandano anche la necessaria rielaborazione che lo collochi nel panorama dei rimanenti aspetti della loro vita.

Sia la rimozione che la dissociazione sono meccanismi di difesa e, in entrambe, i contenuti della mente sono banditi dalla consapevolezza. Esse differiscono comunque per le specifiche modalità

attraverso le quali sono trattati i contenuti mentali:

- a) Consapevolezza (conscio)
  
- b) Inconsapevolezza (inconscio)

nel caso della rimozione, si crea tramite la barriera della rimozione una scissione orizzontale e il materiale è trasferito nell'«inconscio dinamico»; nella dissociazione si crea una scissione verticale così che i contenuti mentali esistono in una serie di coscienze parallele.

Si è notata anche una certa correlazione tra dissociazione e ipnotizzabilità. In soggetti altamente ipnotizzabili è possibile provocare sintomi dei disturbi dissociativi e, pazienti con sintomi dissociativi sembrerebbero altamente ipnotizzabili. Ciò che accomuna "gli stati di dissociazione" e l'ipnosi sembrerebbe essere la completa adesione ad alcuni aspetti dell'esperienza mentre altri sarebbero esclusi dalla consapevolezza.

Nella maggior parte dei casi di dissociazione, diversi schemi o rappresentazioni del Sé devono essere mantenuti in compartimenti mentali separati, poiché essi sono in conflitto «uno con l'altro». I ricordi del Sé traumatizzato devono essere dissociati poiché non possono coesistere con il Sé della vita quotidiana che appare in possesso di pieno controllo.

Il trattamento delle reazioni dissociative acute a un trauma deve tenere in considerazione la difficoltà di integrazione del Sé traumatizzato con il concetto di Sé già costituito e deve muovere cautamente nella direzione dell'«integrazione dei ricordi traumatici, così che «immagine di Sé precostituita possa lentamente assimilare il Sé traumatizzato senza sentirsi schiacciata da esso. Ai pazienti deve essere permesso di mantenere il controllo dei propri ricordi per evitare il sentimento di radicale impotenza da essi esperito durante il trauma. Spiegel ha suggerito che «ipnosi può essere utile a tal proposito poiché la qualità «acceso-spento» dello stato ipnotico rassicura i pazienti che essi hanno la possibilità di interrompere quei ricordi con cui è per loro intollerabile confrontarsi. La colpa e la vergogna connesse con «umiliazione del trauma devono essere affrontate poiché questi sentimenti spesso sono coinvolti nella modalità con cui i pazienti affrontano «impotenza contribuendo alla fantasia che essi in realtà avrebbero potuto controllare la situazione se soltanto avessero fatto qualcosa di diverso. Il trauma deve, infine, essere guardato apertamente se si vuole risolvere la dissociazione, e il terapeuta può giocare un ruolo decisivo nel dosare il livello di esposizione al trauma tollerabile dal paziente.

Il DSM-IV, include all'interno della più ampia categoria dei "disturbi dissociativi" le seguenti entità diagnostiche.

disturbo dissociativo dell'identità (personalità multipla)

disturbo da depersonalizzazione

disturbo dissociativo NAS

amnesia dissociativa

fuga dissociativa

“amnesia dissociativa e la fuga dissociativa sono specifiche forme di disturbo dissociativo.

“amnesia dissociativa riguarda uno o più episodi di incapacità a rievocare un importante trauma personale.

La fuga dissociativa riguarda viaggi improvvisi e inaspettati via da casa associati all’incapacità di rievocare il proprio passato e una certa confusione sulla propria identità personale.