

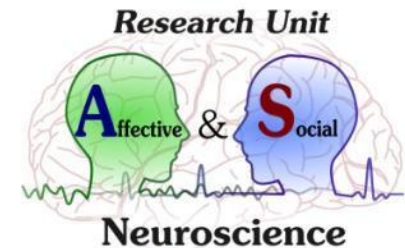
Neurofisiologia delle pseudosincopi

Un approccio multimetodologico tra dissociazione e stati d'ansia

Michela Balconi

*Dipartimento di Psicologia
Università Cattolica del Sacro Cuore
Milano*

www.gimsi.it



Stati dissociativi e stati d'ansia

- Fuga da se stessi o fuga dalla realtà?
- Quale rapporto con gli stati d'ansia generalizzata?
- Una proposta di continuità tra ansia e stati dissociativi: modelli neurofisiologici

Dissociazione

Psicopatologia/neuropsichiatria

- **meccanismo di difesa con cui alcuni elementi dei processi psichici rimangono "disconnessi" o separati dal restante sistema psicologico dell'individuo**
- « [...] *designa la distorsione, la limitazione o la perdita dei normali nessi associativi con conseguente incongruenza tra **idea e idea**, tra idee e **risonanza emotiva**, tra contenuto di **pensiero e comportamento**, dove è leggibile una separazione e nel contempo un allacciamento arbitrario tra i diversi elementi della vita psichica..» esito da trauma» Dizionario di Psicologia*
- Esempio: esito da trauma

Classificazione (1)

- **Disturbo dissociativo dell'identità (DDI)**

presenza di due o più identità o stati di personalità distinte, ciascuna con i suoi modi relativamente costanti di percepire, relazionarsi, pensare nei confronti di sé stesso e dell'ambiente

“sintomi secondari”: sintomi ansiosi, ossessivo-compulsivi, depressivi, fobici, di abuso di sostanze psicotrope, di disturbi del comportamento alimentare, di comportamenti antisociali etc

Classificazione (2)

- **Fuga dissociativa**

improvviso, inaspettato allontanamento dal proprio ambiente, con incapacità a ricordare il proprio passato, confusione riguardo alla propria identità.

connessa ad esperienze traumatiche (disastri naturali, guerre, violenze sessuali e abusi ripetuti durante l'infanzia, etc.) che producono uno stato di coscienza alterato dominato dalla volontà di sottrarsi al trauma e dimenticare

Classificazione (3)

- **Amnesia dissociativa**

*perdita improvvisa di ricordi anche importanti,
appartenenti alla propria storia personale*

L'amnesia dissociativa si declina quindi nel mancato recupero consapevole di contenuti affettivi, che vengono agiti o emergono a livello di coscienza, procurando inspiegabili stati di iperattivazione fisiologica, o attraverso immagini intrusive (flashback)

Classificazione (4)

- **Disturbo da depersonalizzazione**

caratterizzato da sentimenti di estraneità da sé, che si accompagnano alla sensazione di guardarsi dall'esterno e ad un appiattimento emotivo.

Sintomatologia specifica: senso di irrealtà; esperienza di essere fuori dal corpo; perdita di sensibilità di parti del corpo; senso di distacco dalle proprie emozioni

Stati di ansia e di angoscia legati proprio al deficit dell'integrazione delle emozioni traumatiche all'interno di un sistema associativo. la depersonalizzazione viene diagnosticata spesso come sintomo associato con altri disturbi come il disturbo dissociativo d'identità, la depressione, i disturbi d'ansia

Quali legami con episodi sincopali...

- sintomi ansiosi, *ossessivo-compulsivi*, *depressivi*, *fobici*, di abuso di sostanze psicotrope, di disturbi del comportamento alimentare, di comportamenti antisociali etc
- stato di coscienza alterato *dominato dalla volontà di sottrarsi al trauma e dimenticare*
- *inspiegabili stati di iperattivazione fisiologica*
- guardarsi dall'esterno e ad un *appiattimento emotivo*

Ausili al quadro diagnostico

- *Dissociative Disorders Interview Schedule* (DDIS, Ross et al., 1989),
- *Structured Clinical Interview for DSM-IV*
- *Dissociative Disorders-Revised* (SCID-D-R, Steinberg, 1994).

Eziologia e sintomatologia generale

- **esiti psicopatologici di traumi relazionali ripetuti e cumulativi subiti nell'infanzia:** ad esempio Disturbo Traumatico dello Sviluppo (Van der Kolk, 2005) e PTSD complesso (Herman, 1992)
- **la vulnerabilità conseguente a simili itinerari di sviluppo riguarda principalmente funzioni integratrici di memoria e coscienza ed esiti pertanto in sintomi dissociativi**

Eziologia e sintomatologia generale: disaggregazione

- Se, come negli sviluppi traumatici, le condizioni di attivazione del sistema di difesa perdurano a lungo, questa attivazione si trasforma da risposta evolutivamente adattativa in disadattativa, impedisce un normale esercizio della metacognizione ed in generale delle funzioni superiori della coscienza, non permettendo l'integrazione di quella memoria traumatica che rimane, tuttavia, iscritta nel corpo (Tagliavini, 2011). Da questo processo deriva la frammentazione, la “molteplicità non integrata degli stati dell'io” (Janet, 1898; Liotti e Farina, 2011)

Eziologia e sintomatologia generale: distacco

- I **sintomi dissociativi di distacco** sono rappresentati da **stati di coscienza di qualità abnorme: trance, stati ipnoidi, stati oniroidi, stati crepuscolari, stati di assorbimento, ottundimento della coscienza, senso di irrealtà**. Tali stati esprimono l'allontanamento dall'usuale forma della coscienza e rimandano all'alterazione dell'esperienza di sé (depersonalizzazione) e del proprio mondo circostante (derealizzazione).

Eziologia e sintomatologia generale: compartimentazione

- Meccanismo di funzionamento della mente a compartimenti stagni. Sintomi eclatanti di compartimentazione sono l'amnesia dissociativa, la fuga dissociativa fino al disturbo dissociativo dell'identità.

Difesa o annichilimento?

Non sono infrequenti in questi casi anche sintomi dissociativi somatoformi, come sintomi di conversione, **sindromi dolorose psicogene e somatizzazioni**.

Due posizioni:

la dissociazione come risposta adattativa al trauma, come estrema protezione dall'esperienza dolorosa

Vs

la dissociazione non solo non sarebbe una protezione dal dolore, ma un'esperienza al limite dell'annichilimento, dalla quale la mente deve difendersi per non sprofondare nell'abisso

Le armi di difesa

Esito da esperienza traumatica, attiva in noi il sistema di difesa, un sistema arcaico deputato a proteggerci dalle minacce ambientali che agisce con estrema rapidità ed al di fuori della consapevolezza

4 risposte fondamentali del sistema di difesa:

- **freezing (congelamento)**
- **fight (attacco)**
- **flight (fuga)**
- **faint (svenimento/distacco)**

Il freezing è un'immobilità tonica che permette di non farsi vedere dal "predatore" mentre si valuta quale strategia (attacco o fuga) sia la più adatta per la situazione specifica.

Faint

Quando nessuna di queste strategie sembra avere qualche possibilità di riuscita l'unica ed estrema risposta possibile è il **faint**, la brusca ed estrema riduzione del tono muscolare accompagnata da una disconnessione fra i centri superiori e quelli inferiori. E' una simulazione di morte, automatica e non consapevole

In questa situazione, per mezzo di attivazione del sistema dorso-vagale, vi è un distacco dall'esperienza e sono possibili sintomi dissociativi.

I fattori scatenanti: Stati d'ansia

Fattori scatenanti \neq **Causa prima**



Cosa in comune tra sincopi ad eziologia non-organica?

Esperienza emotiva
Problematiche **ansia-relate**

Arousal elicits exaggerated inhibition of sympathetic nerve activity in phobic syncope patients

Vincenzo Donadio,¹ Rocco Liguori,¹ Mikael Elam,² Tomas Karlsson,² Pasquale Montagna,¹ Pietro Cortelli,¹ Agostino Baruzzi¹ and B. Gunnar Wallin²

Clinical Neurophysiology 123 (2012) 1319–1327



ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

Clinical Neurophysiology

journal homepage: www.elsevier.com/locate/clinph



Emotional anticipation rather than processing is altered in patients with vasovagal syncope [☆]

Giulia Buodo ^{a,*}, Michela Sarlo ^a, Silvia Poli ^a, Franco Giada ^b, Michela Madalosso ^c, Cesare Rossi ^c, Daniela Palomba ^a

^a Department of General Psychology, University of Pad.

^b Cardiovascular Department, Sports Cardiology Center

^c Cardiovascular Department, Dell'Angelo Hospital, Me.

General Hospital Psychiatry 35 (2013) 246–252



ELSEVIER

Contents lists available at SciVerse ScienceDirect

General Hospital Psychiatry

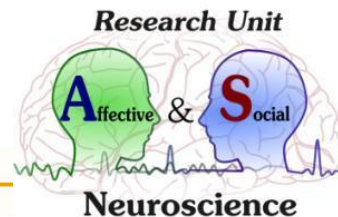
journal homepage: <http://www.ghpjournal.com>



Psychological correlates of vasovagal versus medically unexplained syncope

Chiara Rafanelli, M.D., Ph.D. ^{a,*}, Sara Gostoli, Ph.D. ^a, Renzo Roncuzzi, M.D. ^b, Biagio Sassone, M.D. ^c

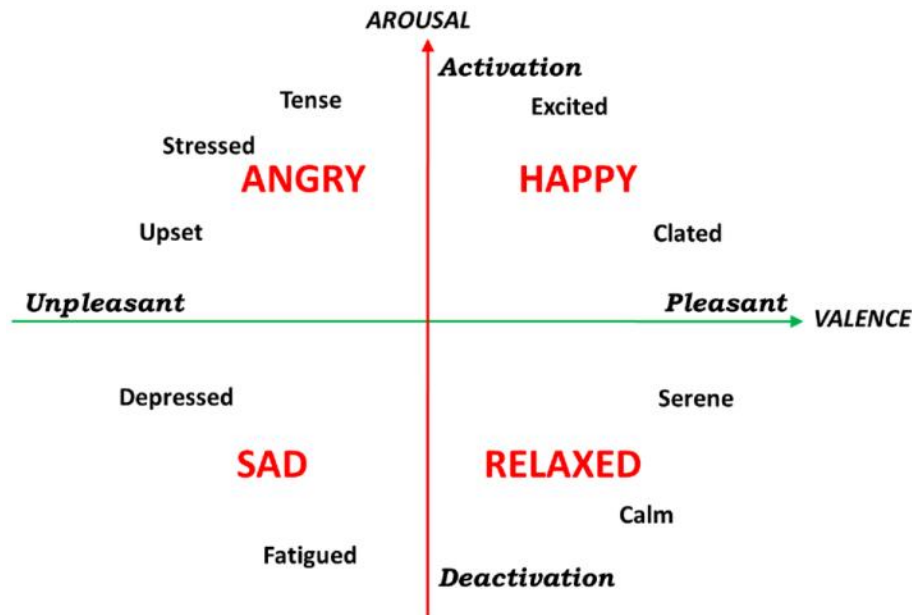
Tratto d'ansia e stato emotivo



Emozioni: Approccio dimensionale

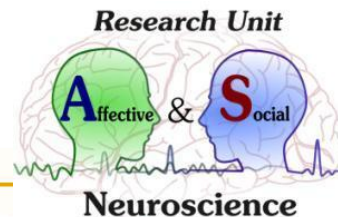
Modello circonflesso di Russell →

- esperienza emotiva descrivibile come processo di APPRAISAL in funzione di 2 dimensioni fondamentali: **valenza edonica** e **arousal**
- focus su integrazione tra **risposta fisiologica** e **attribuzione cognitiva**



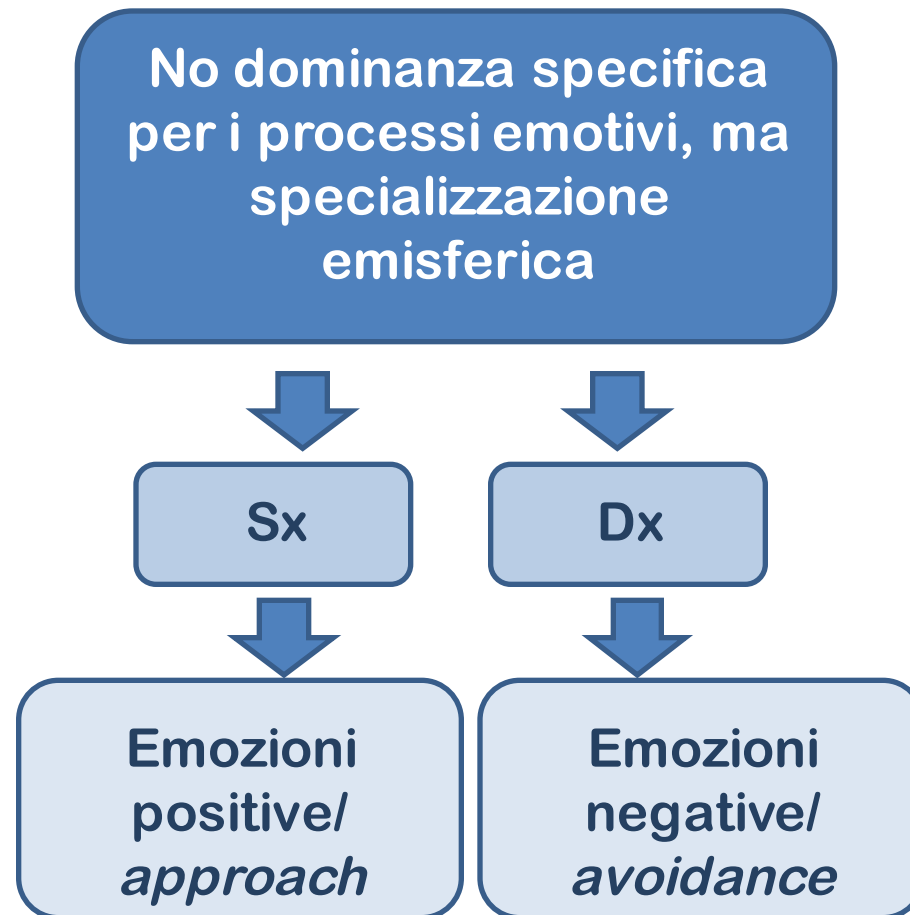
Modelli anatomo-funzionali

I. Modello del doppio sistema



Dual System Model

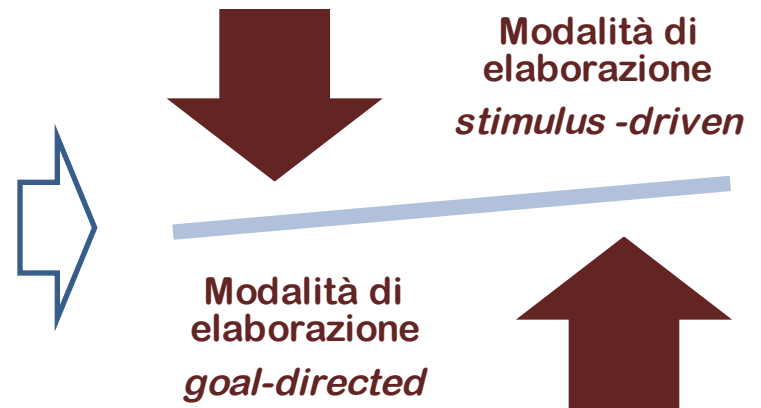
(Davidson & Irwin, 1999; Balconi e Mazza 2009; 2010)



Il tratto d'ansia

- Si suppone che i disturbi d'ansia siano associati a una **compromissione della capacità di inibire l'elaborazione automatica delle informazioni connotate negativamente**, dovuta a un indebolimento dei meccanismi prefrontali di controllo

- L'ansia clinica e sub-clinica determinerebbe l'incapacità di gestire le informazioni a contenuto emotigeno a causa del **disequilibrio** tra:



Ansia e ipotesi della valenza

Quadri d'ansia → ridotta attivazione prefrontale → ridotta inibizione dell'attività dell'amigdala



Ciò comporterebbe la difficoltà nel regolare le risposte automatiche e il tipico bias attentivo per gli stimoli potenzialmente aversivi

L'ipotesi della valenza offre un'utile cornice interpretativa



Dis-regolazione prefrontale emozione-specifica sembra essere coinvolta in questo processo disfunzionale

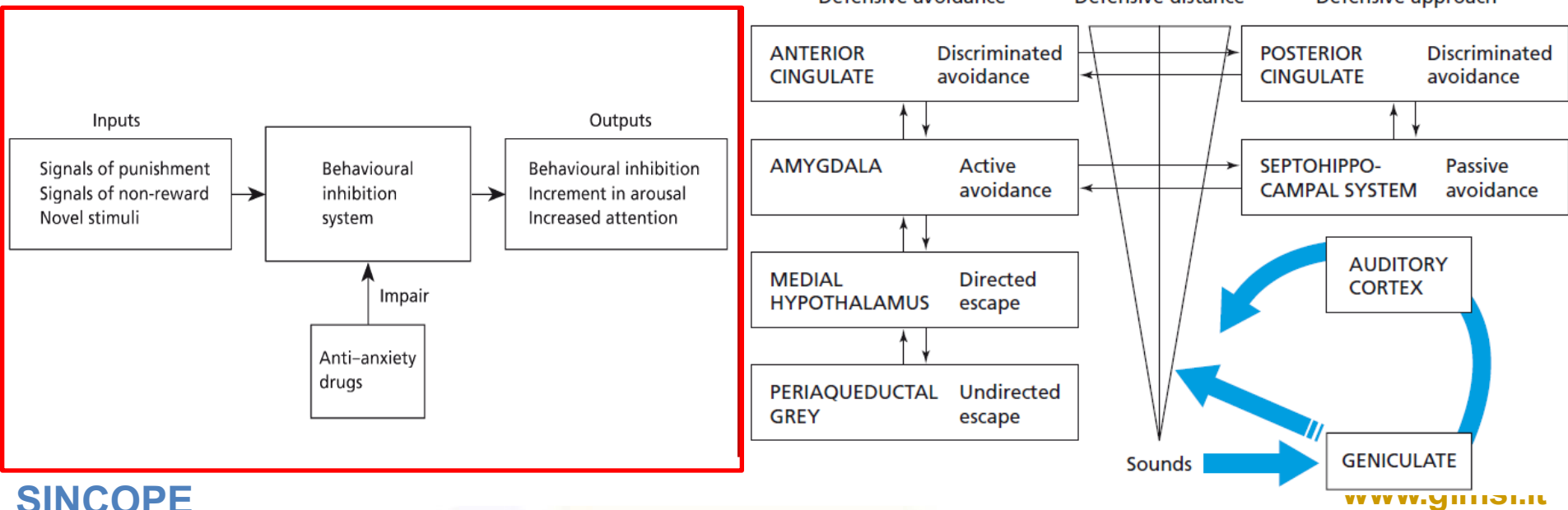
Secondo il modello della valenza, l'ansia determinerebbe uno squilibrio dell'attività cerebrale in favore dell'attività **dell'emisfero destro** da cui un **bias per gli stimoli aversivi**

Il modello di Gray 1

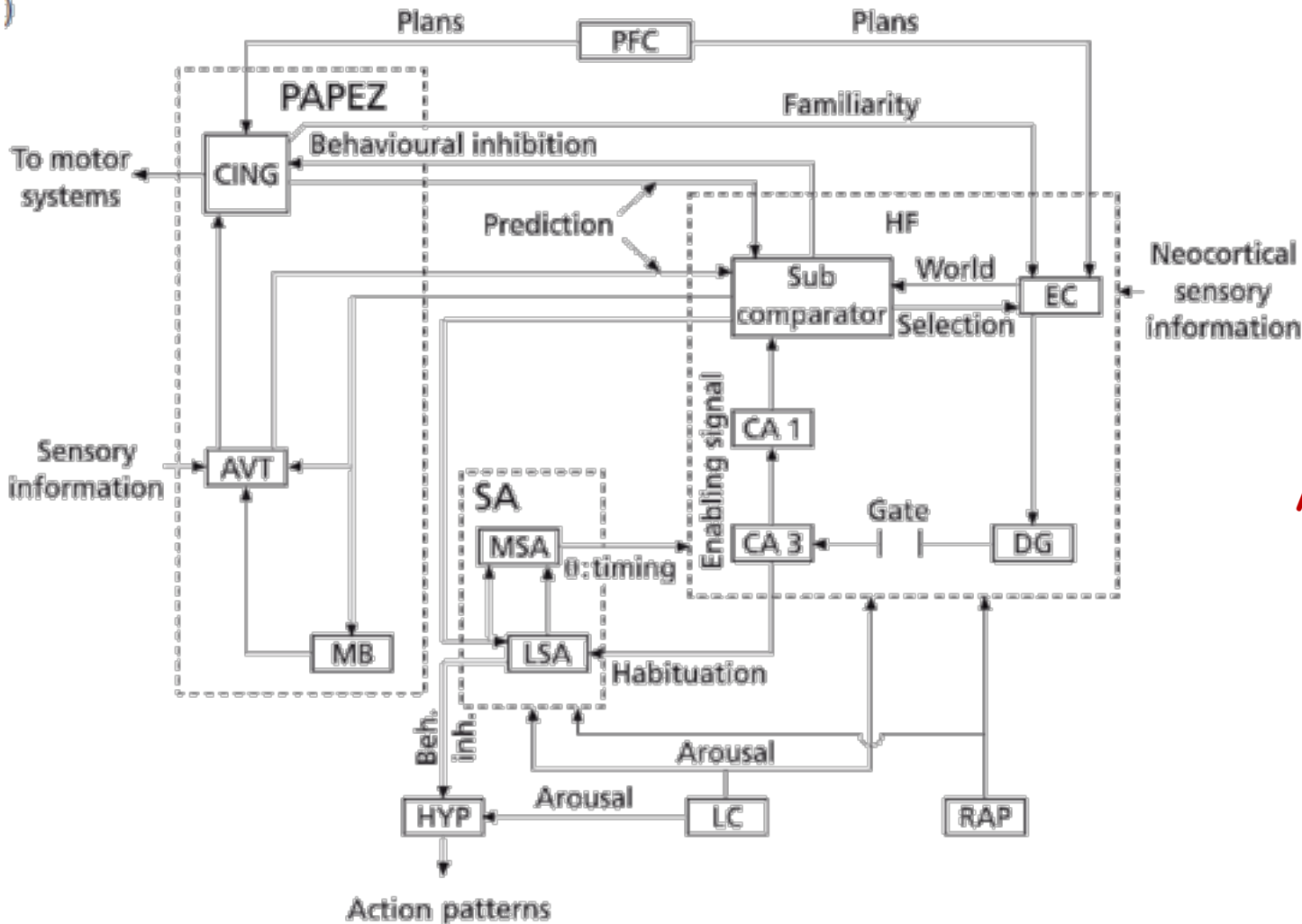
Studi animali + studi sull'effetto degli ansiolitici sull'uomo → **ansia evocata da segnali associati a punizioni, assenza di ricompense, stimoli sconosciuti e stimoli che producono paura** in modo automatico e innato o appreso



Il *Behavioural Inhibition System* (BIS) si occupa di individuare le minacce e generare la risposta d'ansia → ansia riflette attivazione BIS




Il modello di Gray 2



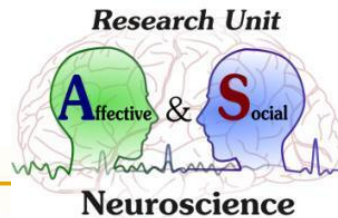
Sistema sotto-ippocampale - risponde a segnali aversivi innati, inibisce il comportamento, regola le risposte autonome, attiva la corteccia

Amigdala - connessioni con neocorteccia “cognitiva”, talamo, ippocampo, ipotalamo, septum e tronco encefalico “viscerale” (supporto risposta ed esperienza emotiva)

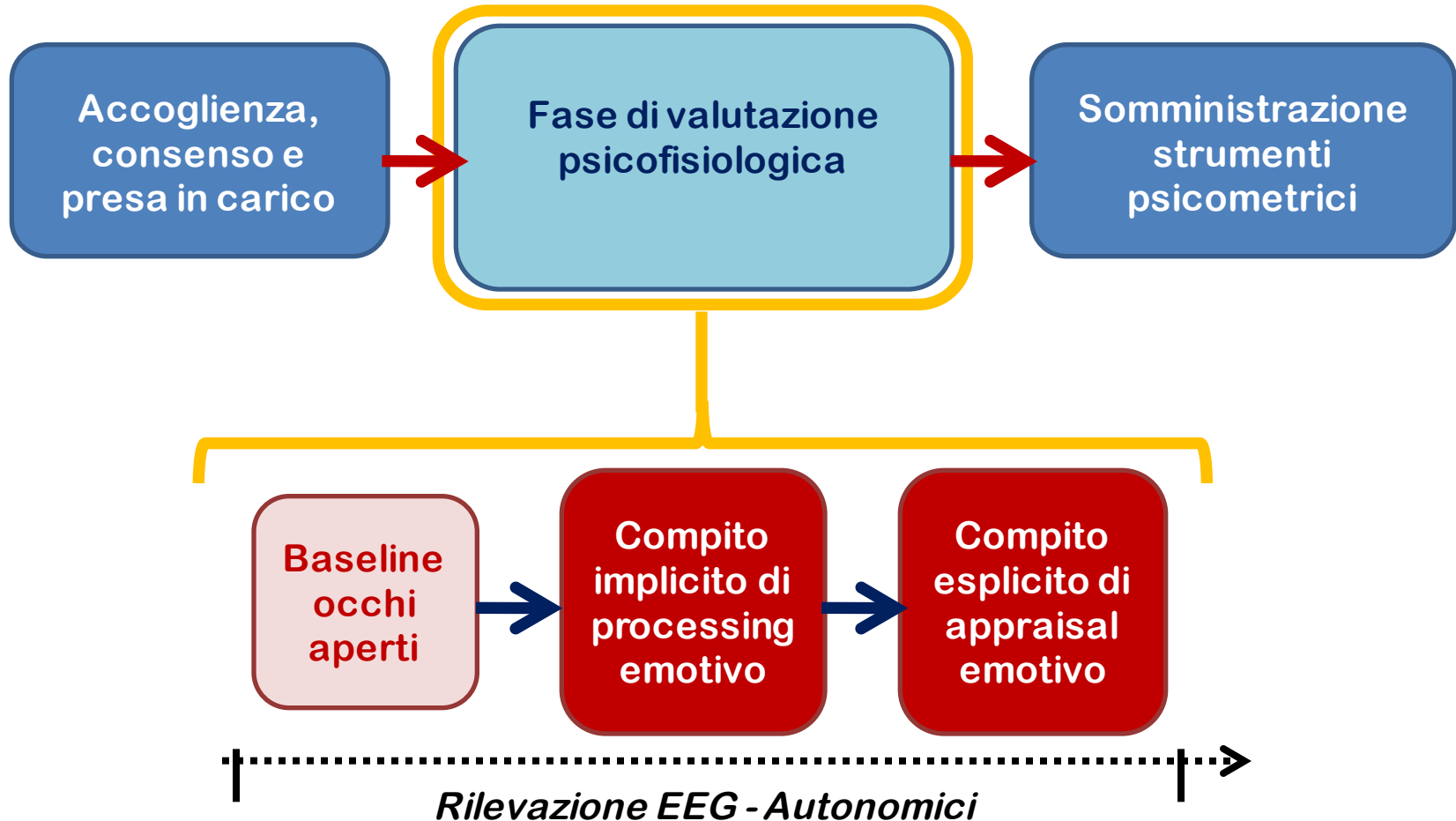
Quale sintesi: dissociazione e stati d'ansia

- Meccanismi di distacco, fuga, annullamento dai fattori scatenanti (trauma-relati)
 - Fattori scatenanti come markers di stati d'ansia generalizzata
 - Risposta neurofisiologica adattiva (o disadattiva) all'ansia
- 

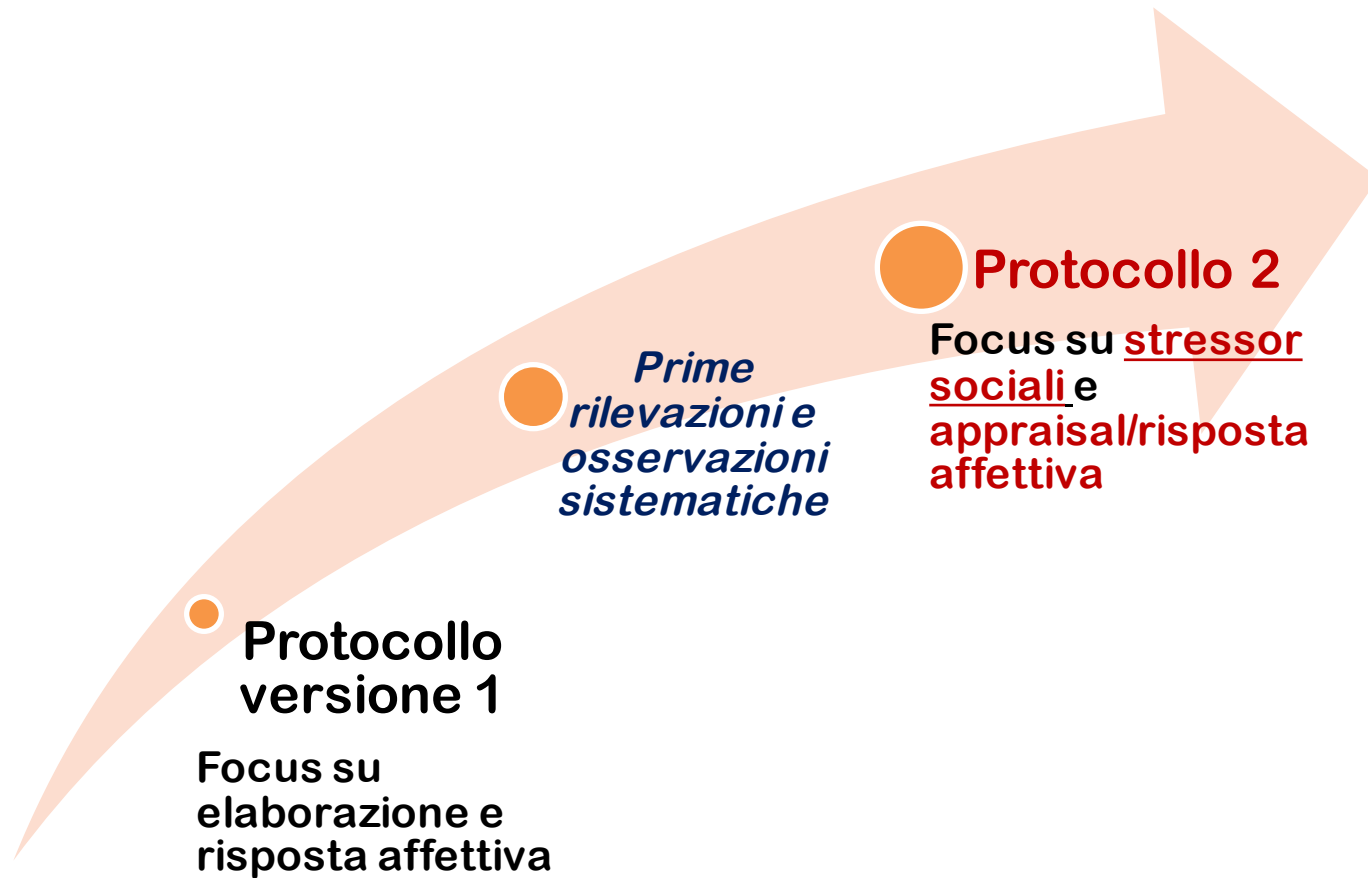
Il progetto



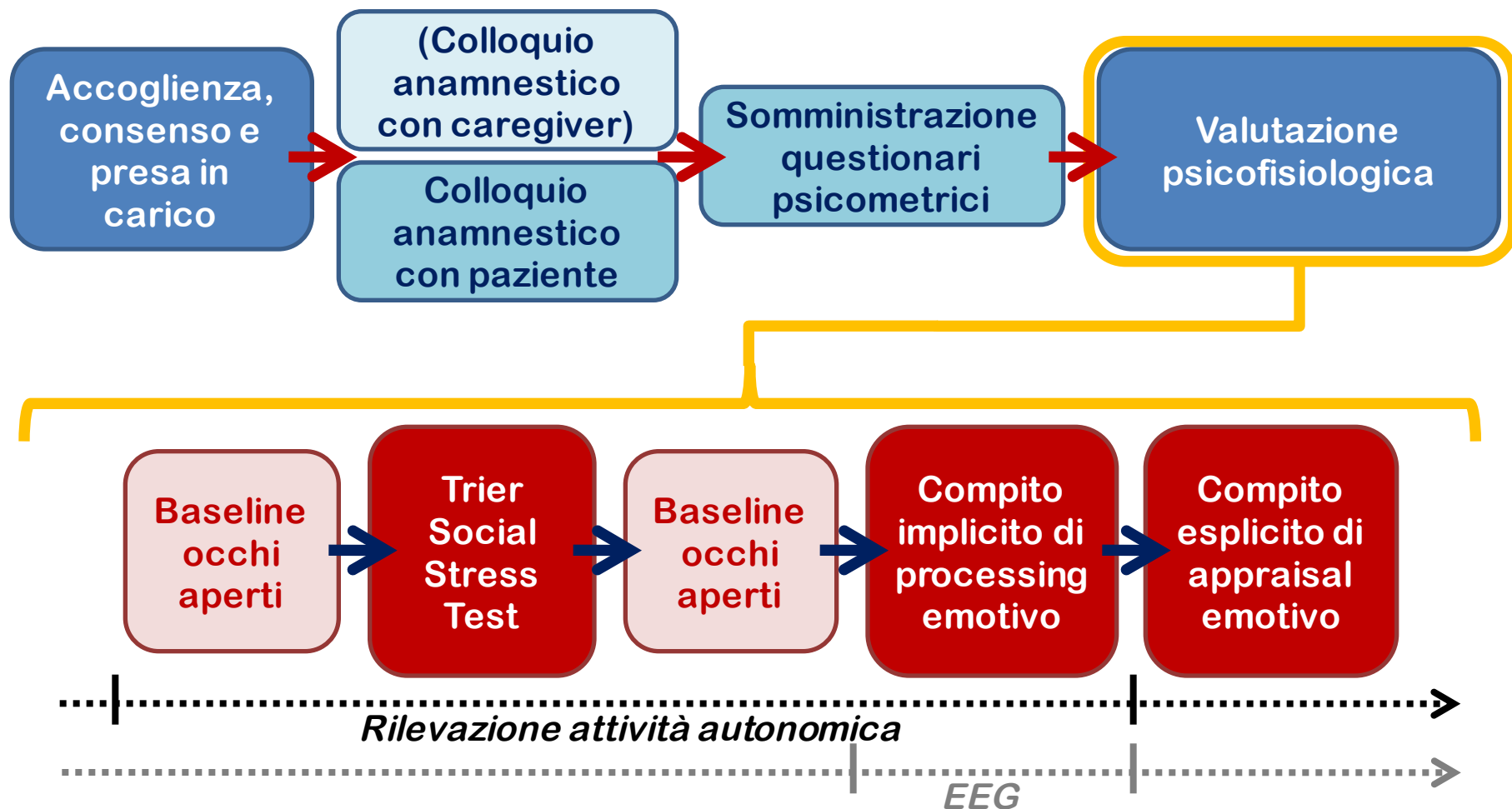
Protocollo 1



Protocollo 2



Protocollo 2





Gruppo Italiano Multidisciplinare per lo Studio della Sincopa

**Dipartimento di Psicologia,
Università Cattolica di Milano**



SINCOPE 2017

MILANO

2 - 3 FEBBRAIO

Università Cattolica del Sacro Cuore

8° Convegno di formazione
teorico - pratico multidisciplinare:
La sincopa e le perdite
transitorie di coscienza
di sospetta natura sincopale

Corso GIMSI di Competence
di Base sulla Sincopa
Milano, 1 febbraio 2017

