

EMDR: EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING

L'EMDR è un metodo psicoterapico strutturato che facilita il trattamento di diverse psicopatologie e problemi legati sia ad eventi traumatici, che a esperienze più comuni ma emotivamente stressanti.

PSICOTERAPIA E EMDR





Eye

Movement

Desensitization &

Reprocessing

È un approccio psicoterapico interattivo e standardizzato, scientificamente comprovato da più di 44 studi randomizzati controllati condotti su pazienti traumatizzati e documentato in centinaia di pubblicazioni che ne riportano l'efficacia nel trattamento di numerose psicopatologie inclusi:

- ✓ la depressione
- ✓ l'ansia
- ✓ le fobie
- ✓ il lutto acuto
- ✓ I sintomi somatici
- ✓ le dipendenze

La terapia EMDR ha come base teorica il modello AIP ([Adaptive Information Processing](#)) che affronta i ricordi non elaborati che possono dare origine a molte disfunzioni.

Questa metodologia, utile per il trattamento di disturbi causati da eventi stressanti o traumatici come il disturbo da stress post-traumatico, sfrutta i movimenti oculari alternati, o altre forme di stimolazione alternata destro/sinistra, per ristabilire l'equilibrio eccitatorio/inibitorio, permettendo così una migliore comunicazione tra gli emisferi cerebrali.

EMDR E DISTURBO DA STRESS POST TRAUMATICO

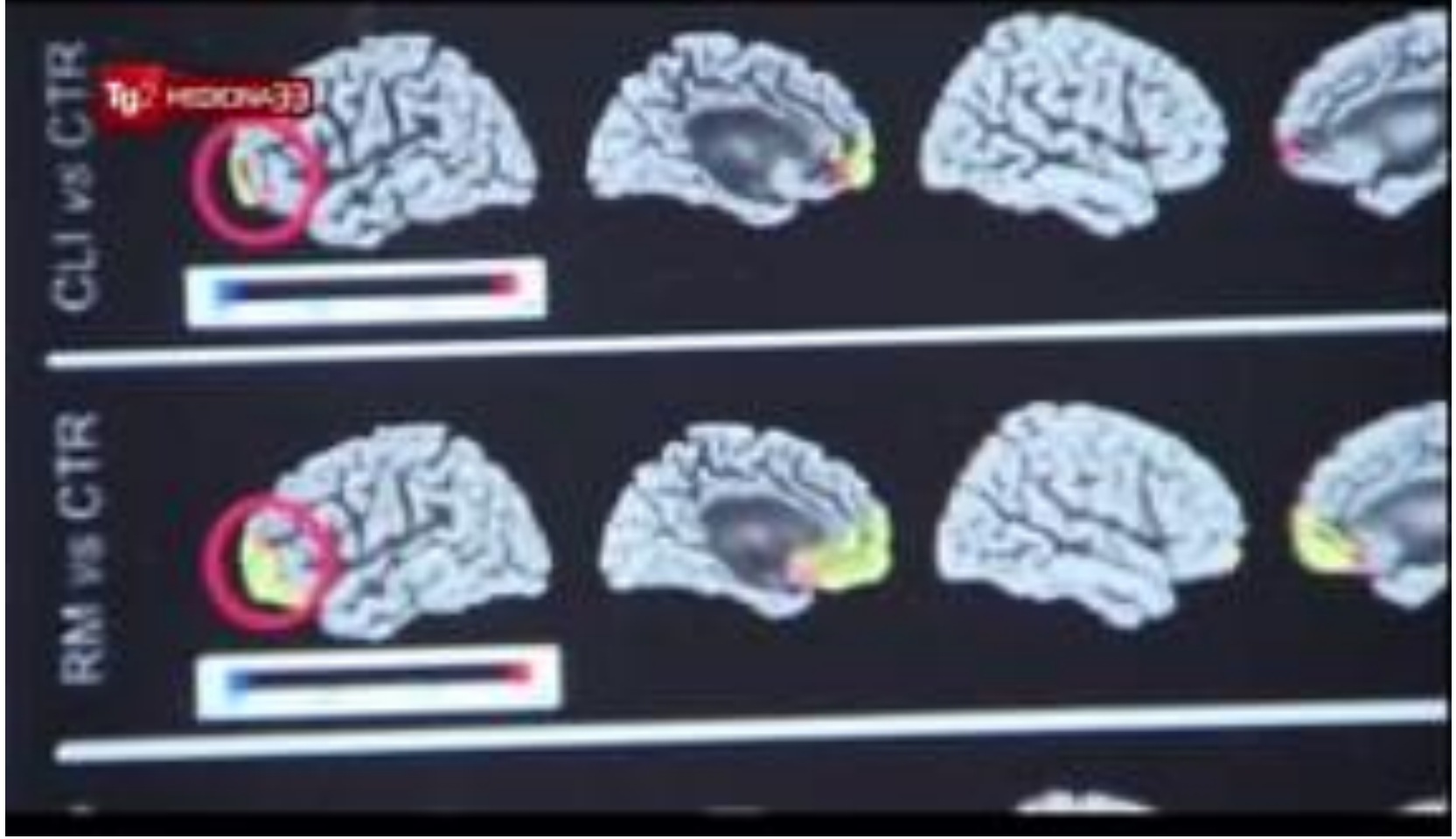
Il disturbo da stress post-traumatico (DSPT) si sviluppa in seguito all'esposizione del soggetto ad un evento traumatico nel quale la persona ha vissuto, ha assistito, o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri.

La risposta della persona comprende paura intensa e sentimenti di impotenza o di orrore. Come riportato dal DSM-V l'evento traumatico viene rivissuto ripetutamente in diversi modi, ed il soggetto mette in atto un evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma. Si verificano inoltre alterazioni negative dell'umore o delle cognizioni, ed un'attenuazione della reattività generale, oltre che sintomi di aumentato arousal.

La ricerca ha dimostrato che a seguito di un evento stressante c'è un'interruzione del normale modo di processare l'informazione da parte del cervello. Ciò include il fallimento nel creare una memoria coerente dell'esperienza, in quanto tutti gli aspetti di memoria, pensiero, sensazioni fisiche ed emotive dell'evento traumatico non riescono ad essere integrati tra loro e con altre esperienze.

La patologia in questi casi emerge a causa dell'immagazzinamento disfunzionale delle informazioni correlate all'evento traumatico, con il conseguente disturbo dell'equilibrio eccitatorio/inibitorio necessario per l'elaborazione dell'informazione.

Questo provoca il 'congelamento' dell'informazione nella sua forma ansiogena originale, nello stesso modo in cui è stato vissuto; l'informazione congelata e racchiusa nelle reti neurali non può essere elaborata e quindi continua a essere disturbante per la persona.



I movimenti oculari saccadici e ritmici tipici della terapia EMDR, concomitanti con l'individuazione dell'immagine traumatica, delle convinzioni negative ad essa legate e del disagio emotivo, facilitano la rielaborazione dell'informazione, fino alla risoluzione dei condizionamenti emotivi.



In questo modo l'esperienza è usata in modo costruttivo dalla persona ed è integrata in uno schema cognitivo ed emotivo non negativo.

Il cambiamento cognitivo che la terapia EMDR evoca, mostra che il soggetto può avere accesso a informazioni correttive e collegarle alla memoria traumatica e ad altre reti di memorie associate.

Tutto ciò avviene con piccole, se non nulle, indicazioni da parte del terapeuta.

L'integrazione del materiale positivo e negativo che avviene spontaneamente durante il processo di desensibilizzazione dell'EMDR somiglia all'assimilazione in strutture cognitive (in linea con la teoria del processamento adattivo dell'informazione), così come accade per le visioni del mondo, i valori, le credenze e l'autostima.

Lo scopo del trattamento delle memorie traumatiche non è quello di far emergere un contenuto rimosso, ma piuttosto quello di ricostruire l'interezza degli eventi vissuti, di associare le diverse componenti frammentate (emotiva, sensoriale, motoria, cinestesica, cognitiva), assimilarle e permetterne l'integrazione nella narrazione autobiografica del paziente al fine di evitare o mitigarne l'effetto disorganizzante.

Il clinico esperto sa che questo lavoro di integrazione deve essere necessariamente preceduto dal lavoro sulla regolazione delle intense e soverchianti emozioni provocate dalle memorie traumatiche.

Per poter affrontare un ricordo traumatico il paziente deve collocarsi all'interno della "finestra di tolleranza" dell'attivazione e delle emozioni ed essere in grado di modulare tale attivazione; l'alleanza terapeutica deve essere sufficientemente solida e l'umore e le condizioni generali del paziente devono essere adeguate.

IL CONCETTO DI TRAUMA PSICOLOGICO

Vi sono molti modi di intendere il significato di **trauma psicologico**. Per quanto riguarda la psicotraumatologia, il concetto di **trauma psicologico** va inteso come “ferita dell’anima”

Il trauma psicologico è dunque una ferita dell’anima che risiede (come ogni elemento psicologico che riguarda la nostra vita passata) nella nostra memoria.

Un trauma psicologico può anche essere definito come l’**effetto** di un **evento traumatizzante** sui nostri **ricordi** (e i **ricordi** comprendono anche tutto ciò che abbiamo **imparato** su di noi e sul mondo).

IL CONCETTO DI TRAUMA PSICOLOGICO

La galassia del trauma psicologico può essere divisa in due grandi categorie che, per facilità di comprensione, vengono chiamate trauma psicologico con la **T maiuscola** e trauma psicologico con la **t minuscola**.

TRAUMA CON LA T MAIUSCOLA

Un trauma psicologico con la T maiuscola è il risultato di un evento singolo, ben riconoscibile e ben delineato nel tempo, che ha causato nel soggetto (o in una persona in cui il soggetto poteva identificarsi), l'esperienza di una minaccia vitale.

Esempi di trauma psicologico con la T maiuscola sono terremoti, certi incidenti d'auto, stupri, rapine, omicidi, disgrazie naturali, attentati, ecc.

TRAUMA CON LA t MINUSCOLA

Un trauma psicologico con la **t minuscola** è, al contrario, il risultato di una serie di eventi disturbanti ognuno dei quali, di per sé, non causa la percezione di una minaccia alla vita del soggetto.

L'insieme di questi eventi, tuttavia, il fatto che si ripetono per un lungo periodo di tempo, e il fatto che hanno luogo durante l'epoca dello sviluppo, causa un trauma psicologico che (nei casi migliori) influenza negativamente il concetto di sé dell'individuo, così come le sue aspettative sul funzionamento del mondo.

Quando si parla di trauma psicologico, sono fondamentali i concetti di **evento traumatizzante** e di **ricordo traumatico**.

Un evento traumatico, infatti, spesso non è traumatico di per sé. Lo diventa in rapporto allo stato in cui si trova “in quel momento” la persona che lo vive: per un neonato, l’essere lasciato solo in macchina può essere assai traumatico e causare un trauma psicologico.

Un evento diventa traumatico, e dunque provoca un trauma psicologico, a seconda delle risorse che possiede la persona che lo vive, e delle condizioni in cui si trova al momento dell’evento.

Questo perché un **trauma psicologico** si forma quando un evento “potenzialmente” traumatico causa un’agitazione psichica (*arousal*) più forte delle capacità di far fronte che la persona possiede in quel preciso momento.

Quando, cioè, viene raggiunto un **punto di rottura**, che naturalmente varia a seconda delle risorse e delle condizioni specifiche del soggetto.

Quello che accade quando un evento ci conduce al punto di rottura, è che i nostri ricordi vengono registrati nella memoria in maniera diversa dal solito: si frammentano, si spezzettano e le parti dell’evento perdono il contatto l’una con l’altra, spesso diventando inaccessibili alla consapevolezza.

I “pezzi” dell’evento che ricordiamo, tuttavia, diventano nitidissimi, e questo riguarda anche la loro intensissima carica emotiva

I ricordi di un evento che ha causato un trauma psicologico sono diversi dai ricordi normali anche perché vengono fisicamente registrati in un luogo diverso del cervello, **l'amigdala**, che è il nostro centro di allarme.

L'amigdala non possiede il senso della progressione del tempo perciò, quando il ricordo traumatico viene attivato (ossia richiamato alla mente da un qualche stimolo, spesso innocuo), il soggetto non si rende conto che si tratta di un ricordo lontano nel tempo, ed è portato a reagire, oggi, con la stessa emotività di allora.

Quando, poi, a essere attivati sono ricordi inaccessibili alla consapevolezza, l'intensa emotività è l'unica cosa di cui il soggetto si accorge, percependo solo di stare male, senza motivo apparente (per esempio in certi casi di attacchi di panico).

Nella sindrome psicologica chiamata PTSD (Disturbo da Stress Post Traumatico) queste condizioni conducono all'evitamento di situazioni e luoghi, limitando di molto la vita della persona che ha subito il trauma psicologico.

L'EMDR IN PRATICA

Per poter avviare una seduta con EMDR, secondo il protocollo standard, è necessario innanzitutto individuare un **target**, cioè un ricordo disturbante. Si procede in senso cronologico partendo dai ricordi disturbanti del passato, procedendo con quelli del presente e anticipando scenari futuri.

Una volta individuato il ricordo da cui partire, si chiede di individuare **l'immagine peggiore dell'evento**.

Si procede con l'individuazione della **cognizione negativa** che la persona ha sviluppato su di sé in relazione a tale ricordo; le cognizioni negative maggiormente riportate dai pazienti sono: non valgo, sono sbagliato, sono incapace, sono cattivo, non vado bene.. Identificare una corretta cognizione negativa legata al momento presente è fondamentale in quanto l' EMDR trasforma solo il materiale realmente inadeguato e disfunzionale, mentre quello veritiero non viene modificato

Esempio: nel caso di una vittima di stupro la cognizione negativa "ero impotente" è probabilmente corretta in relazione all'evento, mentre la cognizione "sono impotente" può essere ristrutturata attraverso l' EMDR in quanto non risulta più adeguata nel momento presente).

A questo punto, viene identificata la **cognizione positiva**, ossia ciò che alla persona piacerebbe pensare di se stessa ripensando a quell'evento.

Identificare una cognizione positiva significa definire una visione alternativa del trauma.

Infine, si chiede di fare attenzione alle sensazioni fisiche provate nel ricordare l'evento traumatico, che possono presentarsi come memorie corporee dell'esperienza traumatica.

Dopo aver definito i precedenti elementi in relazione al ricordo traumatico, si procede con i **movimenti oculari**, la cui distanza, velocità e direzione vengono adeguate al paziente. Dopo ogni set, si chiede al paziente un feedback per valutare le nuove informazioni, pensieri, immagini o emozioni che sono insorti durante la rielaborazione.

LE 8 FASI DELL'EMDR

1. La prima fase consiste in un'approfondita anamnesi del paziente e nella definizione di un piano terapeutico.

È opportuno verificare l'idoneità del paziente ad una terapia con EMDR, la stabilità personale, le risorse possedute. Se sono presenti impedimenti lavorativi o familiari che potrebbero ostacolare la continuità del percorso terapeutico sarebbe opportuno rinviare l'inizio dell'EMDR.

LE 8 FASI DELL'EMDR

2. La seconda fase è quella della **preparazione del paziente al trattamento**, durante la quale vengono spiegate la teoria e la procedura dell' EMDR e i possibili disturbi che potrebbero insorgere sia durante l'elaborazione sia tra una seduta e l'altra.

In questa fase è opportuno anche individuare delle tecniche di rilassamento che potrebbero essere efficaci in caso di eccessiva attivazione durante l'elaborazione.

LE 8 FASI DELL'EMDR

3. La terza fase consiste nell'assessment e nella definizione degli elementi citati precedentemente (ricordo target, immagine peggiore, cognizione negativa, cognizione positiva, emozioni e sensazioni fisiche).
4. La quarta fase è quella relativa alla desensibilizzazione che avviene tramite i set di movimenti oculari e che si conclude solo quando il livello di disturbo dell'immagine si riduce a 0.

LE 8 FASI DELL'EMDR

5. La quinta è la fase dell'**installazione della cognizione positiva** e consiste nella ristrutturazione cognitiva dell'evento traumatico. Si continua con i set per rafforzare la cognizione positiva.
6. La sesta fase consiste nella **scansione corporea** durante la quale si valuta se sono ancora presenti sensazioni corporee ripensando all'evento

LE 8 FASI DELL'EMDR

7. La penultima fase, ossia quella della **chiusura**, ha lo scopo di verificare lo stato di equilibrio del paziente e viene richiesto di compilare un diario in settimana nel caso in cui emergessero pensieri, sogni, immagini che potrebbero essere associati all'evento elaborato.
8. L'ultima fase viene effettuata la settimana successiva e consiste nella **rivalutazione** per verificare se in settimana sono insorti nuovi disturbi, emozioni o immagini disturbanti legati al ricordo iniziale.

EMDR E DATI DI EFFICACIA

I primi studi sull'efficacia terapeutica dell' EMDR sono stati condotti su vittime civili (Chemtob, Nakashima, Hamada, Carlson, 1996; Freund, Ironson, Williams, 1998; Lee e Gavriel, 1998...), sui reduci di guerra (Boudewyns e Hyer, 1996; Carlson e al., 1998..), su pazienti affetti da PTSD (Lazrove e coll, 2000; Grainger e al., 1997...) e hanno dimostrato come l' EMDR favorisca una notevole riduzione della sintomatologia post traumatica.

EMDR E DATI DI EFFICACIA

Diverse reviews e studi meta-analitici anche più recenti dimostrano l'efficacia dell' EMDR nel trattamento del Disturbo da Stress Post Traumatico (Maxfield, 2000; Shepherd, Stein, 2000).

Ad esempio uno studio del 2012 ha valutato l'efficacia clinica e neurobiologica dell' EMDR in pazienti affetti da disturbo da stress post-traumatico. Tramite la risonanza magnetica cerebrale è stato valutato il quadro clinico dei pazienti e le volumetrie ippocampali in 29 soggetti con PTSD e 30 controlli sani. I pazienti sono stati trattati con EMDR e dopo tre mesi di psicoterapia sono stati rivalutati. I risultati indicano la scomparsa della diagnosi in tutti i pazienti che hanno terminato il percorso e in tutti è stato rilevato un incremento medio del 6% dei volumi ippocampali.

Questo dimostra come l' EMDR non solo consenta una rielaborazione e reintegrazione degli eventi traumatici vissuti, ma abbia dei riscontri oggettivi

Ciò nonostante, i processi chiave che sottostanno ai meccanismi dell'EMDR sono complessi, in linea con la struttura del trattamento, che coinvolge componenti di mindfulness, ristrutturazione cognitiva, esposizione alla memoria, e senso di padronanza personale.

Saranno necessarie dunque ulteriori ricerche, che permettano di chiarire sempre meglio i meccanismi di funzionamento, nelle diverse circostanze e considerando l'applicazione a diversi tipi di disturbo, di questa tecnica terapeutica all'avanguardia.