

EMDR: MUOVERE GLI OCCHI PER VINCERE IL DISAGIO

*Dipietro Marianna, Bruno Veronica, Liotta Edvige
ISP, Istituto per lo studio delle Psicoterapie*

Riassunto

Scopo del presente articolo è evidenziare sommariamente in cosa consiste il metodo EMDR e valutarne l'importanza di supporto alle altre psicoterapie convenzionali nella cura dei disturbi post traumatici. L'EMDR è una metodologia psicologica per il trattamento dei problemi emotivi causati da esperienze di vita disturbanti, che variano dagli eventi traumatici, come stress da combattimento, aggressioni e calamità naturali, ed eventi disturbanti nell'infanzia. Questa tecnica è stata messa a punto dalla psicologa americana F. Shapiro alla fine degli anni 80, la quale scoprì, attraverso la sua indagine, l'efficacia di tale metodo nel trattamento dei reduci del Vietnam traumatizzati e delle vittime di aggressioni sessuali, scoprendo che i gesti che caratterizzano la tecnica dell'EMDR, riducevano notevolmente i sintomi dei loro disturbi da stress post traumatico (PTSD). L'EMDR è un approccio incentrato sul paziente che permette al terapeuta di facilitare la mobilitazione del suo meccanismo di auto guarigione stimolando un sistema innato di elaborazione delle informazioni nel suo cervello. In pratica, ogni evento "traumatico" disturba l'equilibrio eccitatorio/inibitorio del cervello necessario per l'elaborazione dell'informazione; da qui, avrebbero origine i vari comportamenti difensivi alla base dei disagi emotivi. I movimenti oculari "scongela" l'informazione e la rielaborano, fino alla completa risoluzione.

PAROLE CHIAVE

EMDR, Disturbo da Stress Post Traumatico, Risoluzione

SUMMARY

The purpose of this article is to highlight briefly what is the EMDR method and evaluate the importance of support to other conventional psychotherapy in the treatment of post traumatic stress disorder. EMDR is a psychological method for treating emotional problems caused by disturbing life experiences, ranging from traumatic events, such as combat stress, assaults and natural disasters, and disturbing events in childhood.

This technique has been developed by American psychologist F. Shapiro in the late 80's, which he discovered through his investigation, the effectiveness of this method in the treatment of traumatized Vietnam veterans and victims of sexual assault and found that the gestures that characterize the EMDR technique, greatly reduced their symptoms of post traumatic stress disorder (PTSD)

EMDR is a patient-centered environment that allows the therapist to facilitate the mobilization of its mechanism of self-healing by stimulating an innate system of information processing in his brain. In practice, every event "traumatic" disturbs the equilibrium of excitatory / inhibitory brain's need for information processing, hence, various defensive behaviors would originate at the base of emotional distress. Eye movements "thaw" the information and re-work, until complete resolution.

Keywords: EMDR, Post traumatic stress disorder (PTSD), Resolution.

INTRODUZIONE

Il DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994), all'interno del Disturbo Post-traumatico da Stress (PTSD), definisce il trauma come «un fattore traumatico estremo che implica l'esperienza personale diretta di un evento che causa o può comportare morte o lesioni gravi, o altre minacce all'integrità fisica; o la presenza ad un evento che comporta morte, lesioni o altre minacce all'integrità fisica di un'altra persona; o il venire a conoscenza della morte violenta o inaspettata, di grave danno o minaccia di morte o lesioni sopportate da un membro della famiglia o da altra persona con cui è in stretta relazione (Criterio A1).

La risposta della persona all'evento deve comprendere paura intensa, il sentirsi inerme, o il provare orrore (oppure, nei bambini, la risposta deve comprendere comportamento disorganizzato o agitazione) (Criterio A2).

I sintomi caratteristici che risultano dall'esposizione ad un trauma estremo includono il continuo rivivere l'evento traumatico (Criterio B), l'evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma, l'ottundimento della reattività generale (Criterio C), e sintomi costanti di aumento dell'arousal (Criterio D).

Il quadro sintomatologico completo deve essere presente per più di 1 mese (Criterio E), e il disturbo deve causare disagio clinicamente significativo o menomazione del funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti (Criterio F)». (American Psychiatric Association, 1994).

Rimette il cervello in equilibrio

EMDR è l'acronimo di "Eye movement desensitization and reprocessing", ovvero desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari. L'EMDR è una metodologia psicologica per il trattamento dei problemi emotivi causati da esperienze di vita disturbanti, che variano dagli eventi traumatici, come stress da combattimento, aggressioni e calamità naturali, ed eventi disturbanti nell'infanzia. L'EMDR viene inoltre utilizzato per alleviare l'ansia da prestazioni e per rafforzare la funzionalità delle persone sul lavoro, nello sport e nello spettacolo.

Questa tecnica è stata messa a punto dalla psicologa americana F. Shapiro alla fine degli anni 80, la quale scoprì che i movimenti oculari volontari riuscivano a ridurre l'intensità dei pensieri negativi nei malati. Essa cominciò la sua indagine studiando l'efficacia dell'Emdr nel trattamento dei reduci del Vietnam traumatizzati e delle vittime di aggressioni sessuali, scoprendo che tali gesti riducevano notevolmente i sintomi dei loro disturbi da stress post traumatico (PTSD).

L'EMDR è un metodo complesso che unisce elementi originari di orientamenti teorici clinici consolidati, tra cui quelli propri della scuola psicodinamica, cognitivo-comportamentale, ed incentrata sul cliente. L'elemento che lo caratterizza è il ricorso ai movimenti oculari, ma anche al coinvolgimento uditivo o tattile, per ottenere la stimolazione bilaterale cerebrale. E' un approccio incentrato sul paziente che permette al terapeuta di facilitare la mobilitazione del suo meccanismo di auto guarigione, stimolando un sistema innato di elaborazione delle informazioni nel suo cervello. Infatti, l'EMDR sembra avere un effetto diretto sulla modalità di funzionamento del cervello, sembra essere simile a quanto avviene, naturalmente, durante i sogni o il sonno REM (Rapid Eye Movement). Il modello dell'EMDR riconosce la componente fisiologica delle difficoltà emotive ed affronta direttamente queste sensazioni fisiche, insieme alle convinzioni negative, agli stati emotivi e ad altri sintomi disturbanti. Pertanto, si può considerare l'EMDR come un metodo terapeutico a base fisiologica che aiuta le persone a sentire il ricordo di esperienze traumatiche in modo nuovo e meno disturbante. Durante la seduta tale metodo viene integrato da altre tecniche di psicoterapia, con l'obiettivo di ristabilire l'equilibrio, favorendo così una migliore comunicazione nel cervello.

Tenendo conto delle ultime ricerche bioneuropsicologiche sulla memoria, il disagio psicologico è la conseguenza di informazioni immagazzinate in modo non funzionale. In pratica, ogni evento "traumatico" disturba l'equilibrio eccitatorio/inibitorio del cervello necessario per l'elaborazione dell'informazione. Questo "congela" l'informazione nella sua forma "ansigena" originale. La persona quindi, non è in grado di rielaborare quella informazione e continua a viverla come la prima volta. Da qui, avrebbero origine i vari comportamenti difensivi alla base dei disagi emotivi.

I movimenti oculari “scongela” l’informazione e la rielaborano, fino alla completa risoluzione. In questo modo, l’esperienza negativa, viene integrata in uno schema cognitivo ed emotivo positivo. In presenza di un trauma (anche di natura emotivo), il cervello perde la sua capacità fisiologico-funzionale; praticamente il ricordo dell’evento viene mantenuto sempre in superficie, costringendo così il soggetto a mettere in atto un comportamento difensivo per poter ridurre gli effetti ansiogeni .

Volendo utilizzare una metafora, elaborare i traumi attraverso l’Emdr è come la corsa di un treno, ad ogni fermata scende un po’ del materiale negativo e salgono nuove associazioni positive.

Questo metodo, quindi, sollecita un percorso che va dal disfunzionale al funzionale, riabilitando la capacità fisiologica propria del cervello di digerire e successivamente accantonare, gli eventi traumatici. Ne risulta quindi una riabilitazione somatica-comportamentale precedentemente compromessa.

Sebbene le modalità del funzionamento dell’EMDR non siano ancora chiare, sono in corso continue indagini sui possibili meccanismi grazie ai quali questa metodologia può facilitare una rielaborazione dell’esperienza traumatica.

Ciò che sembra chiaro ai ricercatori è che gli eventi attuali possono ristimolare pensieri, emozioni e sensazioni fisiche negative derivanti da esperienze precedenti che continuano ad essere causa di disagio per il paziente. L’EMDR sembra cambiare le associazioni di quegli eventi, riducendo notevolmente il disturbo presente relativo sia agli eventi passati sia a quelli attuali.

Sono state avanzate varie ipotesi per spiegare come l’EMDR agisce nella mobilitazione dell’elaborazione rapida del materiale cognitivo ed emotivo e, tra queste:

1. Inibizione reciproca, unendo il disturbo emotivo ad una “risposta indotta di rilassamento” (Wilson, D., et al., 1996)
2. Riduzione delle anomalie neurologiche nelle persone traumatizzate, come dimostrato con studi SPECT scan del cervello dei soggetti (Levin, P., Lazrove, S., e van der Kolk, B. A. in stampa).
3. Soppressione dell’evitamento per mezzo di una serie ottimale di stimoli di distrazione, che permettono l’elaborazione dei ricordi traumatici fino alla loro risoluzione.

Vari studi scientifici hanno dimostrato l’efficacia dell’EMDR, per esempio il prestigioso *Journal of Consulting and Clinical Psychology* ha pubblicato, nel dicembre del 1995, una ricerca di Wilson, Becker e Tinker. Questo studio, su 80 soggetti affetti da stress post-traumatico, ha dimostrato che i pazienti sono notevolmente migliorati con l’EMDR, ed ulteriori studi hanno dimostrato che tali risultati terapeutici si erano mantenuti dopo il follow-up a 15 mesi.

In realtà, fin dal 1989 sono stati condotti vari studi controllati (Kleinknecht, 1992; Carlson et al., 1998; Marcus Marquis e Sakai, 1997; Rothbaum, 1997; Scheck, Schaeffer e Gillette, 1998; Wilson, Becker e Tinker, 1995; Wilson, Becker e Tinker, 1997) ed i risultati dimostrano che l’EMDR è uno dei trattamenti più efficaci per i disturbi da stress post-traumatico (PTSD). Gli studi indicano inoltre che l’EMDR può rivelarsi efficace nel trattamento delle fobie (Kleinknecht, 1993), degli attacchi di panico (Goldstein e Feske, 1994; Nadler, 1996), dell’ansia da prestazioni sul lavoro (Foster e Lendl, 1996), dei disturbi da dismorfismo corporeo (Brown, McGoldrick e Buchanan, 1997), dei traumi nei bambini (Greenwald, 1994), e nella riduzione dei dolori cronici (Hekmat, Groth e Rogers, 1994).

Permette di superare l’ansia e le fobie

L’Emdr offre a molte persone un sollievo più rapido ai disagi rispetto alle psicoterapie convenzionali. Il dover pensare all’evento traumatico e contemporaneamente eseguire specifici movimenti oculari aiuta il soggetto a riprendere o accelerare l’elaborazione delle informazioni che il cervello contiene riguardo all’evento stesso.

Oltre al trattamento di specifici disturbi emotivi causati da esperienze di vita traumatiche, l'Emdr viene utilizzato per alleviare l'ansia da prestazione e per rinforzare la funzionalità e le prestazioni delle persone in ambito lavorativo, sportivo e dello spettacolo.

E' utile anche contro le fobie, gli attacchi di panico, i dolori cronici, i disturbi dissociativi, ansia, lutto, abusi sessuali/fisici, disturbi del comportamento alimentare, disturbi compulsivi e depressione.

Durante l'EMDR, il terapeuta lavora con la persona per l'identificazione del problema specifico, oggetto della terapia. Utilizzando un protocollo strutturato, il terapeuta guida il paziente nella descrizione dell'evento o dell'aspetto disfunzionale, aiutandolo a scegliere gli elementi disturbanti importanti. Viene chiesto al paziente quali pensieri e convinzioni ha mentre richiama l'aspetto peggiore o più disturbante dell'evento. Si tratta di un approccio standard, con il quale si iniziano molte sedute, poiché consente di capire qual è il problema oggettivo che mette in difficoltà il soggetto.

Una volta chiarita la situazione, il terapeuta aiuta la persona nella rielaborazione del problema mediante movimenti guidati degli occhi, in pratica muove le sue dita eseguendo particolari traiettorie, in modo da obbligare la persona a seguirle con gli occhi.

Durante i set di movimenti oculari, la persona rivive vari elementi del ricordo iniziale o di altri ricordi rielaborandoli adeguatamente da solo.

Il terapeuta interrompe i movimenti oculari ad intervalli regolari, per accertarsi che il paziente elabori adeguatamente da solo e facilita il processo prendendo decisioni cliniche relative alla direzione dell'intervento.

L'obiettivo della seduta è rielaborazione rapidamente le informazioni relative all'esperienza negativa vissuta da parte del paziente, fino ad una sua "risoluzione adattiva".

Si cerca cioè il riadattamento della situazione traumatica, permettendo con nuovi pensieri e diverse prospettive di riorganizzare la memoria dell'evento sul quale si è lavorato.

Durante l'EMDR, il paziente può provare emozioni intense, ma al termine della seduta, la maggior parte delle persone riferisce una notevole riduzione nel livello di disturbo associato all'esperienza traumatica.

Nelle parole della dottoressa Shapiro, questo è legato ad una riduzione della sintomatologia, ad un cambiamento nelle convinzioni negative del cliente verso quelle positive nuove, ed alla prospettiva di una funzionalità ottimale.

Il "triplice approccio" globale utilizzato nell'EMDR si rivolge

1. alle esperienze passate;
2. alle attuali cause di stress ;
3. ai pensieri ed alle azioni desiderate per il futuro.

Il trattamento con l'EMDR può durare da un minimo di 1-3 sedute, ad un anno e più per i problemi più complessi. Il tipo di problema, le circostanze di vita e l'entità dei traumi passati determineranno il numero di sedute necessarie. L'EMDR può essere utilizzato nell'ambito di una psicoterapia tradizionale come supporto.

Molto rilevante è l'assessment notevolmente diversificato e preciso richiesto dall'approccio EMDR, che comprende valutazioni fini sulle emozioni, sensazioni, cognizioni, comportamenti ed aspetti immaginativi della persona, elementi tutti che entreranno a fare parte del *target* sul quale si interviene. In linea con la specificità dei disturbi post-traumatici, una posizione particolare viene riservata alla componente somatica del processo del ricordare, sulla quale viene sempre posta l'accento per verificare l'effettiva efficacia dell'intervento.

CONCLUSIONI

Il metodo EMDR, come abbiamo avuto modo di vedere dagli ultimi studi, è agevolmente utilizzabile come supporto in diversi tipi di psicoterapie; in particolare si presta ad essere un valido supporto alla psicoterapia ipnotica.

Negli ultimi anni si sta producendo una sempre più vasta letteratura tesa alla verifica empirica degli effetti di differenti interventi psicoterapeutici sui disturbi post-traumatici e, più specificatamente, sul PTSD secondo la concettualizzazione del DSM-IV. Come purtroppo avviene abitualmente, la globalità delle ricerche non è concorde, ma emerge una sostanziale direzione di dati che conferma la notevole efficacia sia dell'EMDR che della psicoterapia ipnotica, in diversi casi riconoscendo la superiorità di tali metodiche rispetto ai più comuni e sperimentati approcci psicoterapici (Parnell, 1999; Sherman, 1998; Van Etten, Taylor, 1998; Wilson, Becker, Tinker, 1995). In alcuni casi in cui viene riconosciuta una sostanziale omogeneità dei risultati degli approcci più efficaci, viene però sottolineata una maggiore brevità di applicazione, per esempio dell'EMDR rispetto agli approcci comportamentali di esposizione o flooding (Shapiro, 1999).

BIBLIOGRAFIA

- Brown, K.W., McGoldrick, T. & Buchanan, R. (1997). Body dysmorphic disorder: Seven case of eye movement desensitization and reprocessing. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 25, 20
- Greenwald, R. (2000). L'EMDR con bambini e adolescenti, Astrolabio Ubaldini
- Goldstein, A. e Feske, U. (1994) *Eye movement desensitization and reprocessing for panic disorders. Journal of anxiety Disorders*, 8, 351-362
- Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentale (DSM IV-R), (2001), Masson
- Shapiro, F. (2000). *EMDR. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari*, McGraw-Hill Italia, Milano.
- Shapiro Francine, Silk Forrest Margot, (1998), *Emdr una terapia innovativa per il superamento dell' ansia, dello stress e dei disturbi di origine traumatica, Astrolabio Ubaldini*
- Wilson, S.A., Becker, L.A., & Tinker, R.H. (1997). Fifteen-month follow-up of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment for PTSD and psychological trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 65, 1047-1056.

FONTI

- <http://www.psicotraumatologia.com>
- <http://www.emdritalia.it>