

E.M.D.R. e ricordi traumatici

Per **trauma**, in psicologia, si intende qualsiasi evento che una persona recepisce come estremamente stressante. Può trattarsi di una minaccia all'integrità fisica, propria o di altri, o all'identità psicologica. Questi eventi producono **reazioni emotive e corporee importanti**, che non sempre il cervello riesce ad elaborare. Quando l'elaborazione non avviene spontaneamente, le emozioni e le sensazioni corporee si bloccano, e costruiscono reti neuronali disfunzionali che **compromettono il normale funzionamento psichico e il benessere della persona**.

L'impatto traumatico è soggettivo. A seconda delle caratteristiche di personalità, dell'ambiente circostante, della struttura emotiva e cognitiva di ogni persona **un evento può essere più o meno traumatico**. Eventi potenzialmente traumatici non includono solo condizioni estreme e fuori del comune, ma, molto spesso possono riguardare anche **esperienze di trascuratezza o mancanza di rispetto e accudimento**, che influiscono sul senso di valore dell'individuo, sulla sua sicurezza, sull'autostima e sul suo senso di efficacia personale.

Anche senza aver subito traumi con la "T" maiuscola, tutti noi abbiamo subito traumi con la "t" minuscola. Per alcuni può essere stato traumatico essere umiliati alle elementari da un maestro troppo duro, per altri essere mollati, improvvisamente, dal proprio partner; per molti può essere traumatica la perdita del lavoro, oppure un divorzio o la perdita di una persona cara, ma anche un giudizio ricevuto.

I **sintomi** che si possono presentare in seguito ad un'esperienza traumatica non sono univoci. Essi variano a seconda della gravità del trauma, ma, soprattutto, dipendono dalla **risposta soggettiva** di chi lo ha subito. La risposta all'esperienza traumatica è, prima di tutto, emotivo-corporea. Nel caso di un trauma irrisolto si crea nel cervello una *stasi neurobiologica*, che impedisce l'elaborazione delle emozioni e delle sensazioni corporee le quali, permanendo nel cervello oltre la conclusione dell'esperienza, sono pronte a **riattivarsi in situazioni simili a quella traumatica**. Anche se la persona si trova in condizioni di sicurezza può accadere, infatti, che essa sperimenti le stesse emozioni e sensazioni sgradevoli che aveva provato nel momento in cui è avvenuto il trauma. Per esempio, chi ha avuto un incidente d'auto può continuare a sentirsi a disagio e teso in macchina, anche se consapevole che, da anni, guida senza problemi.

Questa **iperattivazione emotiva e corporea** può portare allo sviluppo di sintomatologie diverse. Secondo la classificazione del DSM IV-TR, sono due i disturbi direttamente legati ad esperienze traumatiche irrisolte. Questi sono: il Disturbo Acuto da Stress e il Disturbo Post-Traumatico da Stress. Trattasi di due **disturbi d'ansia**, sono caratterizzati dai seguenti sintomi:

- paura intensa, sentimenti di impotenza o di orrore;
- rivivere costantemente l'evento traumatico con immagini, pensieri o percezioni ricorrenti e intrusive, sogni, sensazione di rivivere l'esperienza (illusioni, allucinazioni, flashback), disagio psicologico e reattività fisiologica intensa all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simboleggiano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico;
- evitamento di pensieri, sensazioni, conversazioni, attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma, incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma;
- riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative, sentimenti di distacco o estraneità verso gli altri, affettività ridotta, sentimenti di diminuzione delle prospettive future;
- aumento dell'attivazione nervosa, con difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno, irritabilità o scoppi di collera, difficoltà a concentrarsi, ipervigilanza, esagerate risposte di allarme.

Se tale sintomatologia si risolve entro 4 settimane parliamo di **Disturbo Acuto da Stress**, se invece perdura per oltre un mese si parla di **Disturbo Post-Traumatico da Stress**.

Nella pratica clinica si riscontra, però, che un trauma può dare origine a varie patologie e non solo alle due sopra citate.

Molti autori, oggi, indipendentemente dall'approccio teorico di appartenenza, sostengono che piccoli e grandi traumi, vissuti soprattutto in età infantile, hanno un impatto significativo sull'emergere dello **stress psicologico** e sullo sviluppo di vari disturbi mentali. Anche aspetti caratteriali, come la timidezza o la tendenza al senso di colpa, possono essere la conseguenza di traumi. In particolare, i traumi interpersonali vissuti come rifiuti, umiliazioni, derisioni, colpevolizzazioni saranno tanto più gravi quanto più ripetuti.

Un **trauma irrisolto**, infatti, costituisce un carico disfunzionale nel cervello di una persona che la rende più fragile rispetto all'impatto con altre possibili successive difficoltà della vita e ne **diminuisce la resilienza**. Per questo diciamo che un trauma irrisolto tende a "complessizzarsi", dando vita a modalità di relazione disfunzionali con se stessi, con gli altri e con la realtà interna, che possono diventare la base di sintomatologie diverse.

Lance Armstrong, il noto ciclista, ha definito il suo cancro, evento che può generare un importante trauma, come "la miglior cosa che mi sia mai capitata". Sicuramente, l'affermazione di Lance è molto forte e può suscitare legittima rabbia in persone che, in questo momento, stanno lottando con esperienze difficili della propria vita.

D'altra parte, va riportata l'attenzione su un dato importante: il nostro cervello è in grado di trovare, sempre e rispetto a qualsiasi esperienza, una **soluzione adattiva**. Se questo non succede, vuol dire che si è bloccato qualcosa in un meccanismo naturale. Aiutare il cervello a riattivare quel meccanismo bloccato significa permettere ad esso di ritrovare la sua naturale resilienza e di **utilizzare l'esperienza traumatica in chiave funzionale-adattiva**. Un'esperienza opportunamente elaborata, anche se negativa, lascia sempre un arricchimento, ci lascia la conoscenza di informazioni su noi stessi e sulla realtà che possiamo riutilizzare.

Negli ultimi tempi, si sta diffondendo un'importante area di ricerca sulla così detta "**crescita post-traumatica**", ossia sull'utilizzazione di un'esperienza negativa come risorsa di trasformazione positiva. La devastazione e il senso di confusione lasciati da un trauma possono fornire un'opportunità per costruire nuove modalità di vita e di pensiero nella percezione di sé, nelle relazioni interpersonali e nella filosofia di vita.

E.M.D.R. e ricordi traumatici

Una delle metodiche, recentemente sviluppate, che si è dimostrata più efficace in tempi brevi per **favorire l'elaborazione di un trauma** e impedire che questo determini conseguenze psicologiche pesanti è il cosiddetto **EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing)**.

E.M.D.R. è una metodologia terapeutica che si basa sul **sistema innato di elaborazione delle informazioni**. Questo sistema, di cui il nostro cervello è dotato, porta gli individui spontaneamente verso la risoluzione del disagio associato ai traumi. In condizioni normali, le informazioni legate alle diverse situazioni che affrontiamo quotidianamente vengono elaborate fino a raggiungere uno stato adattivo. Esso consiste nella creazione di collegamenti adeguati con le esperienze passate, nell'attivazione di un processo di risoluzione dei problemi e nella riduzione dello stress emotivo, utilizzando costruttivamente l'esperienza e contribuendo a generare nuovi apprendimenti.

In condizioni di **stress traumatico**, può accadere che questo meccanismo naturale di auto-guarigione si blocchi. In questo caso, le informazioni relative all'evento stressante non si integrano con il resto delle esperienze, ma rimangono "intrappolate" nel cervello con le immagini, i suoni, gli odori, i pensieri, le emozioni e le sensazioni corporee che sono state vissute al momento dell'evento e, quindi, l'elaborazione si blocca. **E' come se l'esperienza stressante non potesse essere "digerita"**, non potesse essere trasformata in un normale ricordo e, quindi, provoca sofferenza psicologica. E' in casi come questi che diciamo che la persona non ha elaborato quello che le è successo. **L'EMDR agisce proprio sugli eventi "bloccati", riattivandone l'elaborazione.**

L'EMDR viene usato da psicoterapeuti opportunamente formati per favorire l'elaborazione e ridurre la sofferenza legata alle esperienze non elaborate che stanno alla base dei disturbi psicologici attuali del paziente.

E' utile, quindi, per l'elaborazione di:

- piccoli/grandi traumi vissuti nell'età dello sviluppo, i cui effetti sono ancora presenti;
- esperienze comuni stressanti (lutto, malattia cronica, perdite finanziarie, conflitti coniugali, cambiamenti destabilizzanti, etc.);
- eventi traumatici al di fuori dell'esperienza umana consueta, quali disastri naturali (terremoti, inondazioni, ecc.) o eventi traumatici provocati dall'uomo (incidenti gravi, torture, violenza fisica, psicologica o sessuale, ecc.). Questi ultimi, in particolare, sono difficili da elaborare, perché è difficile dare loro un senso.

Dal 1987, anno della sua scoperta, ad oggi, sono stati effettuati **numerosi studi controllati sull'efficacia dell'EMDR** su diverse popolazioni cliniche, sufficienti a raccomandarne la sua applicazione in ambito clinico, in particolare su soggetti con Disturbo da Stress Post-Traumatico. La ricerca scientifica che si è attivata sull'**EMDR** è stata così imponente che, nel 2000, la *Society for Traumatic Stress Studies* lo ha inserito nelle sue linee guida come la terapia più supportata dalla ricerca.

Nel 1995 è stato inserito fra i trattamenti di efficacia dimostrata (*evidence based*) e con evidenze empiriche solide stilato dal Dipartimento di Psicologia Clinica dell'*American Psychological Association*. Esso è riconosciuto come **strumento di terapia elettivo per il trauma** nelle linee guida di molti paesi.

Le prime sedute di una terapia basata sull'**EMDR** sono dedicate alla costruzione di una relazione terapeutica di fiducia, alla valutazione della condizione del paziente e della sua possibilità di lavorare con l'**EMDR**, nonché all'esame della sua storia. E' in questa fase che vengono identificati gli eventi di vita del paziente da cui il malessere ha avuto origine. L'**EMDR** si focalizzerà sull'elaborazione di questi ricordi. Segue una **fase di preparazione**. Al paziente viene, prima, spiegato l'**EMDR**, in modo da permettergli un consenso informato al trattamento e poi, si comincia a lavorare sul rafforzamento delle sue risorse e sui ricordi positivi, per introdurre la modalità di lavoro vera e propria.

Successivamente, tramite un **protocollo strutturato**, il terapeuta guida il paziente nella descrizione dell'evento traumatico scelto, nell'identificazione della parte peggiore dell'evento stesso, dei pensieri, delle emozioni e delle sensazioni fisiche che esso ancora suscita.

Al termine di questa fase di preparazione inizia la **desensibilizzazione**.

Il paziente è invitato a focalizzarsi sugli elementi del ricordo precedentemente individuati, a lasciare andare la mente, a seguire la stimolazione e a notare quello che accade. E' a questo punto che viene iniziata la **stimolazione bilaterale** che verrà somministrata in brevi set, scanditi da momenti di feedback, in cui il paziente riferisce sui pensieri, emozioni, immagini, sensazioni o quant'altro egli abbia notato. La stimolazione bilaterale può essere sia oculare - cioè chiedendo al paziente di muovere gli occhi seguendo le dita del terapeuta - oppure tramite tamburellamenti che il terapeuta esegue sulle mani del paziente. Durante la stimolazione il paziente rimane, sempre, cosciente e presente.

Quando la **desensibilizzazione dell'evento traumatico** è completata, si procede con il rafforzamento dell'idea più positiva che il paziente riesce ad esprimere su di sé rispetto all'evento. Segue una fase di **scansione corporea** per verificare se permangono sensazioni disturbanti a livello fisico e, se sono presenti, si procede con la stimolazione bilaterale fino alla loro scomparsa. La chiusura della seduta è dedicata ad istruire il paziente su come gestire lo spazio di tempo fino alla seduta successiva.

Alla fine di una seduta **EMDR**, l'evento preso come target cambia nei contenuti e nel modo in cui si presenta. Soprattutto, si registra una diminuzione delle emozioni sgradevoli e delle sensazioni corporee ad esso associate. Il paziente comincia a sentire che l'esperienza traumatica fa parte del passato.

Non è facile prevedere la **durata di un trattamento con EMDR**. Questa dipenderà dal tipo di problema, dalle circostanze di vita, dal numero di eventi traumatici subiti e dalla loro entità. Esso potrà essere molto breve, 4 o 5 sedute, oppure durare molto di più, in particolare per problematiche complesse, cui non è facile accedere.