

## Psicoterapia con metodo EMDR: un intervento breve ed efficace su varie forme di malessere psicologico da trauma o da stress

EMDR è l'acronimo di "Eye Movement Desensitization and Reprocessing" (*Desensibilizzazione e Riprocessamento attraverso i Movimenti Oculari*), un approccio psicoterapeutico di tipo integrativo, con il quale sono state prodotte parecchie ricerche che ne hanno dimostrato l'efficacia nel trattamento delle condizioni di malessere psicologico derivanti da traumi. La terapia EMDR è costituita da un insieme di protocolli standardizzati che integrano elementi metodologici derivanti da una gamma di differenti approcci psicoterapici. Nel corso degli ultimi decenni con la terapia EMDR sono già stati trattati efficacemente milioni di casi di condizioni di disagio psicologico legate a varie condizioni di distress psichico (EMDRIA, 2003-2012).

Per la precisione l'EMDR è un metodo psicoterapico relativamente recente elaborato nel 1987 dalla Psicologa nord americana Francine Shapiro, la quale ha scoperto che alcuni tipi di stimolazione esterna possono aiutare efficacemente una persona a elaborare e superare un **evento traumatico** o emotivamente disturbante. Fra questi tipi di stimolazione i più usati sono certamente alcuni tipi di movimenti oculari che vengono prodotti in un paziente invitandolo a seguire il movimento della mano del terapeuta (o alternativamente il "tapping", cioè il tamburellamento sul dorso delle mani, o l'alternanza di un segnale acustico, come ad esempio lo schiocco delle dita). Pensare a un evento traumatico mentre contemporaneamente si eseguono determinati movimenti oculari genera l'effetto di riprendere o accelerare l'elaborazione delle informazioni contenute nel cervello, relative a un evento traumatico. Una particolarità fondamentale dell'approccio EMDR è che, nell'affrontare un evento disturbante lo considera in modo olistico, e cioè nelle sue componenti comportamentali, cognitive, interpersonali, emozionali e viscerali. Essere in grado di potere lavorare in questo modo è molto utile e importante poiché alla base di molti problemi psicologici ci sono esperienze negative o francamente traumatiche (Giannantonio, 2001). In generale il metodo EMDR può essere concepito come una forma di psicoterapia "evidence-based" per il trattamento del "Disturbo Post Traumatico da Stress" (PTSD); in aggiunta però, sono stati ben documentati dalla ricerca disponibile nella letteratura scientifica, risultati terapeutici efficaci anche nel trattamento di altre forme di disturbi psichici, di sintomatologie di natura psicosomatica e di varie problematiche riguardanti la salute mentale. Il modello del "Processamento Adattivo dell'Informazione" (AIP), sul quale si basa l'EMDR, postula che gran parte della psicopatologia sia dovuta alla codificazione disadattiva e/o all'incompleto processamento di esperienze di vita avverse di natura traumatica e disturbante, con una conseguente compromissione della capacità della persona di integrare tali esperienze (ma anche esperienze successive che finiscono per diventare "eventi grilletto" scatenanti) in modi adattivi e funzionali.

Le radici dell'EMDR affondano nella terapia cognitivo-comportamentale in quanto la formazione principale della Shapiro è stata improntata proprio a questo paradigma. Con lo sviluppo della tecnica, però, l'EMDR si è allontanata progressivamente da un ambiente di riferimento teorico di tipo strettamente comportamentale, per incorporare elementi, strategie e conoscenze teoriche provenienti da molti altri ambiti. Con la tradizione **cognitivo-comportamentale**, comunque, mantiene un legame molto forte poiché conserva un atteggiamento estremamente pragmatico, fondato innanzitutto sull'efficacia dei risultati terapeutici piuttosto che sull'elaborazione di complicate, ma magari poco produttive, teorie psicologiche. L'importanza attribuita al decondizionamento nei confronti di esperienze negative, inoltre, è squisitamente comportamentale. L'aspetto cognitivo dell'EMDR è qualcosa di molto diverso dagli approcci cognitivi di vecchio stile ma anche da quelli costruttivisti. Viene conferita rilevanza alla valutazione degli aspetti cognitivi legati a un problema, ma la loro individuazione e modificazione è sempre subordinata all'aspetto emozionale e viscerale delle memorie. E' possibile rintracciare nell'EMDR alcuni accorgimenti tecnici presenti anche nella **Programmazione Neuro Linguistica (PNL)**, ma è difficile sapere se l'influenza sia stata diretta oppure se sia l'EMDR che la PNL siano state influenzate dalla psicoterapia ipnotica di Milton Erickson. E' noto, infatti, che la PNL stessa è nata anche come tentativo di formalizzare le strategie terapeutiche che il grande ipnotista americano Milton Erickson affidava al proprio genio intuitivo. I

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica – Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)  
Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: www.antonelloviola.com

legami con la **psicoterapia ipnotica**, invece, sono molto più articolati e complessi, ma anche non privi di incomprensioni. Ad alcune persone non addestrate nell'EMDR, questa tecnica potrebbe sembrare, esternamente, un tipo di ipnosi, ma questo sarebbe certamente erroneo. Per esempio, i tracciati dell'elettroencefalogramma (EEG) di una persona in una seduta di EMDR e in una seduta di ipnosi sono radicalmente differenti. Sebbene l'EMDR sembra possa produrre una reazione generalizzata di rilassamento che contrasta le emozioni legate allo stress, nondimeno rilassamento e trance ipnotica sono due fenomeni differenti. Ci sono anzi indicazioni che, laddove si genera spontaneamente uno stato di leggera trance spontanea durante una seduta di EMDR, il lavoro terapeutico con l'EMDR ne risulti ostacolato. Alcuni autori sostengono che l'EMDR non c'entri con l'ipnosi, in quanto l'EMDR non è una tecnica suggestiva. In questa affermazione ci sono alcune gravi inesattezze:

*1. Innanzitutto, ogni forma di psicoterapia è - in qualche misura - suggestiva.*

*2. Ipnosi e suggestione non sono per nulla sinonimi. La suggestione è un'operazione che può essere compiuta in qualunque stato di coscienza. Alcune recenti ricerche nord-americane documentano esemplarmente la produzione sperimentale di falsi ricordi senza alcuna modulazione dello stato di coscienza.*

I legami fra EMDR e psicoterapia ipnotica sono comunque molto forti, anche se molti esperti in EMDR non ne sono affatto consapevoli. In particolare, sono davvero molte le tecniche EMDR mutate dalla tradizione di ricerca ipnotica, sia direttamente (come alcuni esperti di EMDR indicano espressamente), sia indirettamente, attraverso l'attuale moderna concettualizzazione dei traumi, che è stata enormemente influenzata dallo psicologo e ipnotista Pierre Janet. Il clinico francese, infatti, alla fine del 1800 ha gettato le basi per una corretta comprensione e psicoterapia dei **disturbi post-traumatici** e **dissociativi** che, riutilizzata solo da pochi anni, ha ispirato alcuni dei più autorevoli esperti di psicotraumatologia, come Kluft, van der Kolk e Spiegel. Tali recenti concezioni di questi disturbi hanno influenzato lo sviluppo e la comprensione dell'EMDR. Infine, alcuni fra i maggiori esperti di EMDR (come Laurel Parnell e Philip Manfield) fanno esplicitamente riferimento a tecniche ipnotiche implementate dall'EMDR nel trattamento di casi particolarmente complessi. Infine, ciò che la ricerca potrà forse dimostrare in futuro, è che i dispositivi di stimolazione bilaterale dell'EMDR e la trance ipnotica siano entrambi dispositivi che producono un'elaborazione accelerata dell'informazione. Insieme a questi strumenti si potrebbe ritenere che anche altri stati modificati di coscienza, come quelli prodotti da alcune tecniche di meditazione, siano da intendersi come acceleratori dell'elaborazione delle informazioni, potendo anche produrre un effetto decondizionante nei confronti di esperienze emozionalmente disturbanti (Giannantonio, 2001).

La terapia EMDR a otto fasi, in un processo a tre stadi, che si indirizza alle esperienze passate, alle situazioni grilletto attuali (situazioni che elicitano condizioni di malessere psicologico, poiché attivano schemi mentali e condizionamenti che si sono instaurati a causa di eventi traumatici e stressanti) e alle potenziali sfide future, produce un alleviamento dei sintomi attuali, una diminuzione o l'eliminazione del distress causato dal ricordo disturbante, un miglioramento dell'autopercezione del Sé, un sollievo dal malessere fisiologico, e la risoluzione degli automatismi legati a situazioni grilletto presenti e future. Il modello del "Processamento Adattivo dell'Informazione" di Shapiro (2001) guida la pratica clinica, spiega gli effetti dell'EMDR, e fornisce una piattaforma comune per una discussione e ulteriori approfondimenti teorici. Il modello AIP fornisce una cornice teorica attraverso la quale le otto fasi e i tre stadi (passato, presente, futuro) dell'EMDR, possono essere compresi ed integrati. L'evoluzione, la raccolta di evidenze sperimentali e cliniche, e gli approfondimenti in relazione ai meccanismi e ai modelli in questione sono attualmente in corso, grazie a un'ampia mole di ricerche e sviluppi teorici. Con la terapia EMDR la risoluzione degli effetti disadattivi delle esperienze di vita traumatiche e disturbanti è effettuata attraverso un insieme di procedure e di protocolli clinici che implicano una focalizzazione dicotomica dell'attenzione e la stimolazione bilaterale alternata tra i canali visivo, uditivo e/o tattile. Questo processo attiva le componenti dei registri di memoria degli eventi di vita disturbanti, e facilita la ripresa del processamento adattivo dell'informazione e della sua integrazione funzionale. Di seguito sono riassunti alcuni principi del modello del

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica – Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)  
Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: www.antonelloviola.com

“Processamento Adattivo dell’Informazione” (AIP), che guidano l’applicazione del metodo EMDR, la pianificazione del trattamento e gli obiettivi:

- Le esperienze di vita avverse possono generare effetti simili a quelli determinati da eventi traumatici e riconosciuti dal Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali, DSM IV-V (APA, 200) per la diagnosi del Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD), e possono innescare o esacerbare un’ampia gamma di disturbi mentali, affettivi, somatici e comportamentali. In condizioni ottimali, le nuove esperienze tendono a essere assimilate da un sistema di processamento dell’informazione che facilita il loro collegamento a reti di memoria già esistenti associate a esperienze similmente categorizzate. Il collegamento tra queste reti di memoria tende a creare una base di conoscenza riguardante fenomeni come le percezioni, gli atteggiamenti, le emozioni, le sensazioni e le tendenze comportamentali.
- Gli eventi traumatici e/o le esperienze di vita avverse possono essere codificati maladattivamente in ricordi e contenuti mnemonici che finiscono per collegarsi in modo inadeguato o difettoso con reti di memoria contenenti informazione più adattiva. Si concepisce che la patologia risulta quando il processamento adattivo dell’informazione viene compromesso dalle esperienze traumatiche che vengono inadeguatamente processate. In tal caso l’informazione viene codificata maladattivamente e collegata disfunzionalmente con i sistemi emozionali, cognitivi, somatosensoriali e temporali. A causa di ciò i ricordi divengono suscettibili di un recupero disfunzionale in relazione al momento, al luogo ed al contesto, e possono essere sperimentati in modo frammentato. Allo stesso modo, la nuova informazione, le esperienze e gli affetti positivi non riescono a essere collegati funzionalmente con i ricordi disturbanti. Questo deterioramento nel collegamento, e la risultante inadeguata integrazione, contribuiscono alla continuazione dei sintomi, supportandoli.

In generale la terapia EMDR facilita il riprocessamento efficace degli eventi traumatici o delle esperienze avverse di vita con le convinzioni associate, determinandone una risoluzione adattiva. Per accedere all’informazione e determinarne il riprocessamento l’EMDR utilizza una serie di stadi procedurali specifici che utilizzano e integrano la stimolazione bilaterale alternata tra i canali visivo, uditivo e/o tattile: queste procedure e protocolli di trattamento ben definiti facilitano il riprocessamento dell’informazione. L’EMDR utilizza un approccio psicoterapeutico a 8 fasi e tre stadi, che ottimizza una stabilizzazione sufficiente del paziente prima, durante, e dopo il riprocessamento dei ricordi stressanti e traumatici e degli stimoli associati. Lo scopo dell’approccio EMDR alla psicoterapia è quello di facilitare l’innata capacità del paziente alla guarigione. Perciò, durante il riprocessamento dei ricordi, l’intervento del terapeuta è mantenuto al minimo livello necessario per assicurare la continuità del riprocessamento dell’informazione (EMDRIA, 2003-2012).

## **Bibliografia**

- EMDR International Association (2003-2012). *EMDRIA’S definition of EMDR*
- Giannantonio, M. (2001). EMDR e psicoterapia del disturbo post traumatico da stress: considerazioni critiche e linee di tendenza. *Rivista di psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*, 2001, 1: 5-23
- Shapiro, F. (2001). *Eye Movement Desensitization and Reprocessing, 2nd edition*, N.Y.: The Guilford Press.
- Shapiro F. e Forrest M.S. (2004). *EMDR: The Breakthrough Therapy for Anxiety, Stress and Trauma*. New York: BasicBooks.

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica – Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)  
Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: www.antonelloviola.com