

## EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING

Dott.ssa Isabel Fernandez  
EMDR Sponsor e Facilitator  
Via Paganini, 50 – 20030 Bovisio Masciago (MI)  
E-mail: [isabelf@tin.it](mailto:isabelf@tin.it)  
Sito: [www.emdritalia.it](http://www.emdritalia.it)

### In cosa consiste

EMDR è un acronimo per Eye Movement Desensitization and Reprocessing (Desensibilizzazione e Rielaborazione attraverso i Movimenti Oculari). E' un metodo clinico innovativo che ha aiutato con successo ormai più di un milione di individui reduci da eventi traumatici (abuso sessuale, violenza in famiglia, guerra, crimini) ma anche soggetti con altri disturbi psicologici (depressione, dipendenze, fobie e aspetti legati all'auto stima).

E' una metodologia completa che utilizza i movimenti oculari o altre forme di stimolazione ritmica destro/sinistra per trattare disturbi legati direttamente a esperienze passate e a disagi presenti. La stimolazione fisiologica sembra attivare il sistema innato di elaborazione dell'informazione e sembra altresì legato ai meccanismi inerenti l'immagazzinamento della memoria. Il trattamento con l'EMDR permette un approccio integrato che considera tutti gli aspetti salienti dei maggiori approcci psicoterapeutici più tradizionali. Infatti, l'EMDR è un metodo complesso di psicoterapia che integra molti elementi teorici e clinici di altri approcci terapeutici (psicodinamico, comportamentale, cognitivo, fisiologico ed interazionale) che vengono abbinati a movimenti oculari.

Il metodo EMDR può accelerare il trattamento di molte patologie e dei problemi di autostima legati ad eventi traumatici passati e a presenti condizioni di vita. Ci sono più studi controllati sull'EMDR che su qualsiasi altro metodo usato per il trattamento del trauma. Negli U.S.A. l'EMDR è attualmente utilizzato nei centri medici e di psicologia, e in modo particolare per il trattamento del disagio legato a grossi incidenti e/o disastri sia naturali che provocati per la mano dell'uomo (la bomba di Oklahoma City, i sopravvissuti all'uragano Andrew, ecc.).

EMDR è usato fondamentalmente per accedere, neutralizzare e portare a una risoluzione adattiva i ricordi di esperienze traumatiche che stanno alla base di disturbi psicologici attuali del paziente.

Dopo le varie fasi di una seduta di EMDR, i ricordi disturbanti precedenti hanno un'alterazione. L'immagine cambia nei contenuti e nel modo in cui si presenta, i pensieri intrusivi in genere si attutiscono o spariscono, le cognizioni del paziente diventano più adattive dal punto di vista terapeutico e le emozioni e sensazioni fisiche si riducono in intensità. Si sente che veramente il ricordo della esperienza traumatica fa parte del passato. Altri effetti positivi sono molto comuni, come un miglioramento nella prestazione, nell'atteggiamento, nello stato dell'umore e l'auto valutazione.

Uno degli studi più rigorosi dal punto di vista scientifico (Wilson, Bechker, Tinker) pubblicato nel Journal of Consulting and Clinical Psychology (1995, Vol. 63, N° 6, 928-937) ha analizzato 80 soggetti che presentavano disturbi derivanti da un'ampia gamma di traumi (abuso fisico e psicologico, morte di una persona cara, violenza e molestie sessuali, malattie, fobie e trauma da combattimento). Sono stati assegnati in modo random al gruppo che riceveva il trattamento EMDR o al gruppo di controllo. L'efficacia dell'EMDR è stata dimostrata in tutti i tipi di trauma, sia per quelli con Disturbo Post Traumatico da Stress (il 46%) che per quelli che non avevano tutti i requisiti per questa categoria diagnostica. Gli effetti sono stati mantenuti nel follow up a 90 giorni.

Il metodo attualmente consiste in 8 fasi ed elementi procedurali che contribuiscono alla sua efficacia e deve essere usato nell'ambito di un piano terapeutico più completo.

Il training è obbligatorio per poter raggiungere l'efficacia e per poter dare delle garanzie al paziente. Ormai sono stati formati più di 30.000 psicoterapeuti a livello internazionale.

### Il background neurofisiologico

E' noto che i due emisferi cerebrali hanno delle funzioni diverse e complementari a livello psicologico: quello sinistro, che controlla la parte destra del nostro corpo, ha un punto di vista più positivo, più analitico, permette di guardare avanti e di progettare. L'emisfero destro tende ad essere più olistico, ed è sempre in uno stato di all'erta per l'individuazione di

pericoli. Quindi, la stimolazione in modo alternata dei 2 lati, che avviene durante l'EMDR potrebbe stimolare simultaneamente la rete positiva del sinistro mentre vengono evocati i contenuti negativi ed ansiogeni del destro.

La memoria normale permette letteralmente di ri-cordare, cioè permette di ri-assemblare le informazioni immagazzinate in indizi situazionali. Un ricordo traumatico invece, è immagazzinato in modo diverso. Infatti, tutte le immagini, suoni e sensazioni legate al momento originale sono immagazzinate nello stesso modo in cui sono state sperimentate ed è per questo che alcune vengono costantemente ri-sperimentate a livello psicologico.

Gli eventi traumatici incidono sull'equilibrio, causando un cambiamento patologico negli elementi neuronali, che mantengono così gli eventi nella loro forma ansiogena originale (Pavlov, 1927). Il fatto che rimangano nella memoria attiva, genera tra le altre cose i pensieri intrusivi, flashbacks e incubi. Shapiro afferma che i movimenti oculari saccadici e ritmici usati con l'immagine traumatica e con le convinzioni dal punto di vista cognitivo ad essa legati restaurano l'equilibrio neuronale, modificando la patologia della rete neuronale e permettendo di proseguire l'elaborazione dell'informazione fino alla risoluzione. A questo punto si possono veramente aiutare i pazienti ad acquisire e processare nuove informazioni per aumentare il funzionamento adattivo e i nuovi apprendimenti possono avere luogo più facilmente.

L'elaborazione dell'informazione consiste nella comunicazione attiva o condivisione di informazioni tra le reti neuronali. La mancanza di elaborazione è l'incapacità delle reti informative di comunicare tra di loro. Questo fenomeno è strettamente legato al disagio psicologico, ai disturbi comportamentali, cognitivi, dell'affettività e alle relative conseguenze sull'adattamento.

Le patologie basate sull'apprendimento sono il risultato di informazioni che vengono mantenute nel sistema nervoso in modo non funzionale dovuto ad una elaborazione incompleta. In modo specifico, durante le sedute di EMDR le informazioni disturbanti e non adattive (emotività negativa, pensieri irrazionali e immagini intrusive), in genere definite come parte della psicopatologia, vengono risolte e gli eventi traumatici possono essere integrati in modo positivo, con la stessa velocità con cui questi elementi erano stati acquisiti. Questo è molto diverso dalle aspettative terapeutiche dei modelli tradizionali di psicoterapia.

In realtà permette al cervello di guarire i suoi problemi psicologici alla stessa velocità che il resto del corpo guarisce dai problemi fisici. L'EMDR promette di essere la terapia del futuro.

L'applicazione clinica

I problemi clinici a cui viene in genere applicato sono: agorafobia, attacchi di panico, traumi infantili, difficoltà di apprendimento, abuso sessuale, disturbi di personalità, disturbi somatici, disturbi ossessivi e alimentari.

Indipendentemente dal proprio approccio terapeutico, gli psicologi clinici in genere concordano che la maggior parte dei disturbi dei pazienti sono legati all'impatto di esperienze avute nei primi anni di vita. Il protocollo dell'EMDR guida lo psicoterapeuta ad utilizzare un metodo anamnestico per indagare :a) quali esperienze nei primi anni di vita hanno contribuito alla sintomatologia, b) quali sono i fattori presenti che provocano il disturbo e c) quali comportamenti e capacità sono necessari per preparare il paziente per azioni future adeguate. Per esempio, il clinico individua gli eventi specifici che hanno portato il paziente ad auto-valutazioni negative come: "Io non vado bene", "Sono un fallito", "Non valgo niente", "Non posso fidarmi di nessuno", ecc. Teoricamente alcune esperienze nei primi anni di vita sono immagazzinate in modo non funzionale, contribuendo in questo modo allo sviluppo di certe sintomatologie. Secondo le ultime teorie sulla memoria (van der Kolk, 1994) si pensa che le esperienze che forniscono una certa base alla patologia, sono state conservate senza essere elaborate a sufficienza. Quando queste esperienze sono richiamate portano con sé un alto livello di disturbo, manifestato da emozioni e sensazioni fisiche. Il fatto di rielaborare queste esperienze con l'EMDR permette al paziente di avere insight, di cambiare la valutazione dal punto di vista cognitivo, di incorporare emozioni adeguate, reazioni fisiche e di adottare comportamenti più adattivi. Gli obiettivi terapeutici vengono raggiunti rapidamente, con cambiamenti visibili che si mantengono nel tempo.

La ricerca scientifica sull'EMDR

Attualmente esiste molta evidenza empirica scaturita dalla ricerca condotta con gruppi di controllo, che supportano la validità di questo metodo e nuovo approccio terapeutico.

14 studi controllati hanno rivelato l'efficacia dell'EMDR, facendo di lui il metodo che ha avuto più accurata ricerca scientifica di tutti quelli fatti nel campo del trauma. I 5 studi più recenti con soggetti che avevano subito violenza sessuale, combattimento in guerra, perdita di una persona cara, incidenti e disastri naturali hanno concluso che il 84-90% di loro con manifestavano più sintomi di stress legati a questo evento dopo soltanto 3 sedute di Eye Movement Desensitization and Reprocessing. Uno studio recente finanziato dalla fondazione Kaiser Permanente ha rivelato che l'EMDR, se paragonato ai trattamenti più tradizionali è 2 volte più efficace nella metà del tempo.

Nel 1995 il Dipartimento 12 - Psicologia Clinica dell'American Psychological Association ha iniziato un progetto per definire fino a che grado questo metodo terapeutico era supportato da evidenze empiriche solide. I risultati di questo studio hanno rivelato che l'EMDR è efficace nel trattamento del disturbo Post Traumatico da Stress e che ha un indice di efficacia più alto di altri trattamenti.

L'EMDR con bambini e adolescenti

Dei risultati terapeutici positivi sono stati raggiunti con l'EMDR con varie popolazioni cliniche ed evolutive fin dalle prime sperimentazioni. I bambini hanno risposto positivamente in generale e in particolare nei casi di trauma per violenza o per cause naturali. Le vittime di abusi sessuali, anche quelli subiti in età infantile, riescono successivamente a condurre delle vite normali e ad avere rapporti intimi.

E' noto che i traumi nel bambino e nell'adolescente sono un fattore negativo nello sviluppo psicosociale e nella loro qualità della vita. Esiste un'altissima possibilità che i bambini esposti a stress estremi come quelli di catastrofi naturali o incidenti violenti sviluppino la sintomatologia propria del trauma (disturbi del sonno, sentimento di colpa, regressione, paura, provocazione di reazioni non funzionali dei genitori, ecc.) e hanno difficoltà a riprendersi, a meno che ci sia un'assistenza specialistica. E' consigliabile trattare i bambini traumatizzati nello stadio iniziale, quando i sintomi sono molto forti e non hanno ancora inciso sulla personalità.

Le ricerche condotte con questa popolazione hanno dimostrato che l'EMDR è rapido ed efficace. Negli USA l'EMDR è applicato in modo molto diffuso dagli psicologi dell'età evolutiva e non solo hanno riportato buoni risultati ma anche effetti negativi minimi. Ciò nonostante, l'applicazione con i bambini deve essere fatta nello stesso modo di qualsiasi altra terapia, cioè con buon giudizio clinico e tenendo presente tutti gli altri fattori come le condizioni di vita del bambino, la pressione familiare, il contesto scolastico, la motivazione del bambino, ecc. Quindi alcuni aspetti dell'utilizzo dell'EMDR con i bambini sono tipici di qualsiasi terapia con questa popolazione e cioè: il bisogno della collaborazione e del supporto dei genitori, il problema di motivare il bambino che non ha richiesto in prima persona la psicoterapia e la tendenza a perdere l'interesse a parlare di certe questioni, a non mantenere l'attenzione focalizzata su un argomento, ecc. Ci sono delle innovazioni legate all'EMDR nella gestione di queste difficoltà e molti terapeuti integrano in modo creativo l'EMDR con altre modalità che usano normalmente. Infatti, il lavoro con i bambini è più concreto e basato sulle immagini e meno focalizzato sugli aspetti cognitivi, emotivi o sulle sensazioni. In generale si introducono degli elementi di gioco e il terapeuta deve applicare la procedura in modo flessibile e utilizzando tutta la sua competenza clinica e le sue risorse professionali.

#### BIBLIOGRAFIA:

- • *Allen, J.G. & Lewis, L.* A conceptual framework for treating traumatic memories and its application to EMDR. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 60, 238-263.
- • *Boudewyns, P.A. & Hyer, L.A. Peralme, L. Touze, J., & Kiel, A.* (1994). Eye movement desensitization and reprocessing for combat-related PTSD: An early look. Presented at the annual convention of the American Psychological Association, Los Angeles, CA.
- • *Brown, K.W., Mc Goldrick, T. & Buchanan, R* (1997). Body dysmorphic disorder: Seven cases treated with eye movement desensitization and reprocessing. *Behavioural & Cognitive Psychotherapy*, 25, 203-207.
- • *Cocco, N. & Sharpe, L.* (1993) An auditory variant of eye movement desensitization in a case of childhood post-traumatic stress disorder. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 24, 373-377.
- • *Forbes, D., Creamer, M., & Rycroft, P.* (1994). Eye movement desensitization and reprocessing in PTSD: A pilot study using assessment measures. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 25, 113-120.
- • *Goldstein, A. & Feske, U.* (1994). Eye movement desensitization and reprocessing for panic disorder: A case series. *Journal of Anxiety Disorders*, 8, 351-362.
- • *Kleinknecht, R. A.* (1993). Rapid treatment of blood and injection phobias with eye movement desensitization. *Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry*, 24, 211-217.
- • *Nadler, W.* (1996) EMDR: Rapid treatment of panic disorder. *International Journal of Psychiatry*, 2, 1-8.
- • *Scheck, M.M., Schaeffer, J.A. & Gillette, C.S.* (1998) Brief psychological intervention with traumatized young women: The efficacy of eye movement desensitization and reprocessing. *Journal of Traumatic Stress*, 11, 25-44.
- • *Shapiro, F.* (2000). EMDR Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari. McGraw-Hill Italia
- • *Shapiro, F., Silk Forrest M.* (1997): EMDR – Una terapia innovativa per l'ansia, lo stress e i disturbi di origine traumatica. Casa Editrice Astrolabio
- • *Shapiro, F., Vogelmann-Sine, S., & Sine, L.* (1994) Eye Movement desensitization and reprocessing: Treating trauma and substance abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 26, 379-391.

- • *Spector, J. & Huthwaite, M. (1993). Eye- movement desensitization to overcome post-traumatic stress disorder. British Journal of Psychiatry, 163, 106-108.*
- • *Wernick, U. (1993). The role of the traumatic component in the eziology of sexual dysfunctions and its treatment with eye movement desensitization procedure. Journal of Sex Education and Therapy, 19, 212-222.*
- • *Wilson, D., Silver, S.M., Covi, W., & Foster, S. (1996). Eye movement desensitization and reprocessing: Effectiveness and autonomic correlates. Journal of Behaviour Therapy and Experimental Psychiatry, 27, 219-229.*
- • *Wolpe, J. & Abrams, J. (1991). Post-traumatic stress disorder overcome by eye movement desensitization: A case report. Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry 22, 39-43.*