

Presentazioni

Perché uno psicoanalista si può interessare a una tecnica terapeutica come l'EMDR da utilizzare nelle situazioni traumatiche?

In primo luogo è utile ricordare che nel patrimonio genetico della psicoanalisi vi è un'attenzione per il trauma: infatti Freud rivolse inizialmente il suo interesse alle esperienze di seduzione subite nell'infanzia che sarebbero state, a suo parere, alla base delle nevrosi. Come è ben noto, negli anni successivi Freud abbandonò la teoria traumatica privilegiando piuttosto il mondo intrapsichico e le dinamiche inconscie sia nella teoria psicopatologica sia nella tecnica terapeutica.

Dopo molti decenni di incontrastata egemonia del modello intrapsichico nel movimento psicoanalitico, si è tornato a parlare negli ultimi tempi delle influenze dei traumi, degli abusi e delle gravi trascuratezze che, soprattutto nei primi anni di vita, hanno un impatto molto negativo sullo sviluppo della personalità. Non dimentichiamo che fino a un decennio fa nella letteratura psicoanalitica sono stati descritti pochi casi di abuso reale e delle sue conseguenze, sia sul piano dei sintomi sia delle risonanze fantasmatiche. Che gli psicoanalisti abbiano tardato a riconoscere il ruolo centrale del trauma è ben documentato da Simon (1992)¹: consultando le riviste psicoanalitiche di lingua inglese dal 1920 al 1986 si rileva che sono stati pubblicati solo 17 articoli che abbiano menzionato l'incesto o la seduzione.

Di fronte alla evidente rimozione all'interno della disciplina psicoanalitica del ruolo del trauma uno psicoanalista non può non interrogarsi e non interessarsi a una tecnica come l'EMDR, che enfatizza il ruolo del trauma negli esiti psicopatologici. L'esperienza clinica, d'altra parte, ci dimostra che la psicopatologia è spesso il risultato di un intreccio complesso fra traumi e fantasie, soprattutto quando si effettui un'indagine accurata nella storia dei pazienti sul ruolo assunto dagli eventi precoci nel corso dello sviluppo e

¹ Simon B. (1992). "Incest-see under Oedipus Complex": the history of an error in psychoanalysis. *Journal of the American Psychoanalytical Association*, 40, 995-988.

soprattutto sull'influenza dei traumi, non solo quando vengano spontaneamente riferiti dal paziente, ma anche in quelle situazioni in cui non vi siano ricordi consci di seduzione o di abuso.

Indubbiamente la psicoanalisi ha reso più complessa la comprensione delle dinamiche delle esperienze traumatiche mettendo in luce le profonde risonanze soggettive e fantasmatiche degli eventi che assumono un significato individuale che va aldilà dei caratteri reali del trauma, proprio perché si iscrive nella storia personale della persona, spesso riattivando il ricordo di precedenti esperienze negative. Nonostante queste considerazioni e il riconoscimento che la memoria degli eventi traumatici viene costantemente revisionata, anche in riferimento al nuovo contesto in cui emerge, le esperienze traumatiche, soprattutto se molteplici e gravi, hanno conseguenze spesso irreversibili sullo sviluppo della personalità, comportando deficit evolutivi che possono condurre a disturbi della personalità.

Ma, oltre a queste considerazioni, ve ne sono altre che sollecitano uno psicoanalista a interessarsi degli esiti psicopatologici dei traumi, in particolare del disturbo post-traumatico da stress, che comporta disregolazioni emotive e complesse alterazioni dei processi mnemonici degli eventi traumatici. Uno psicoanalista non può non interrogarsi su quale sia la scelta terapeutica più adeguata nelle vittime dei traumi. Probabilmente, un intervento psicoanalitico non rappresenta la scelta più appropriata quando si debba lavorare in modo focale sull'esperienza traumatica, in quanto la psicoanalisi ha come finalità una complessa ristrutturazione della personalità che comporta tempi lunghi, non fornendo una risposta immediata alla sofferenza del paziente. Ci si trova nella necessità di fornire risposte efficaci e brevi, sicuramente diverse dalle tecniche di cosiddetto "debriefing", che negli ultimi tempi sono state utilizzate nelle ore immediatamente successive all'esperienza traumatica attraverso una ricapitolazione narrativa di quello che è avvenuto, tecniche che, tuttavia, sono risultate non solo inefficaci, ma addirittura negative in qualche caso². Ben diversa è la potenzialità terapeutica dell'EMDR, che sembra avviare nei pazienti che presentino un disturbo post-traumatico da stress un processo di rielaborazione dei meccanismi disfunzionali delle memorie traumatiche con la possibilità di una migliore integrazione a livello neurobiologico.

Massimo Ammaniti

² van Emmerik A.A.P., Kamphuis J.H., Hulsbosch A.M., Emmelkamp P.M.G. (2002). Single session debriefing after psychological trauma: a meta-analysis. *The Lancet*, 360, 766-771.

Il libro curato da Marina Balbo si presenta in modo interessante e originale. In ogni capitolo l'EMDR appare connesso con una forma diversa di psicoterapia. In sostanza, come afferma il titolo, l'EMDR si pone come uno strumento di dialogo fra le psicoterapie e ripropone il problema dell'integrazione fra le varie forme di psicoterapia. Questo ruolo viene spiegato dalla Balbo nell'introduzione e nel primo capitolo, e a mio parere vi sono due aspetti che riprenderei e sottolineerei perché mi sembrano i più importanti.

Come già facevo notare nella presentazione all'edizione italiana del volume di Francine Shapiro³, l'EMDR è un metodo terapeutico apparentemente semplice. In realtà è assai complicato e pieno di sfumature diverse. Esso contiene elementi congeniali alle psicoterapie comportamentali, a quelle cognitive o cognitivo-comportamentali, alle dinamiche, alle sistemiche e a varie altre menzionate nel corso del libro. Inoltre l'EMDR con una prospettiva moderna prende in considerazione in modo olistico le tre fondamentali dimensioni dell'uomo: biologica, psicologica e sociale. Il soggetto, poi, del nostro intervento è considerato contemporaneamente in modo completo, e cioè sotto il profilo cognitivo, emotivo e comportamentale. Viene inoltre messa in luce la sua storia passata, l'origine anche inconscia degli impatti traumatici e la loro evoluzione patologica, per riproporre in fase successiva terapeuticamente quella che Shapiro chiama l'Elaborazione Adattiva dell'Informazione.

Nell'approccio che noi consideriamo assumono una posizione rilevante la relazione terapeutica, le precise modalità anamnestiche e la progressiva evocazione nel rapporto duale di problematiche e di immagini sepolte nel passato e che vengono fatte rivivere e rielaborare nell'attualità.

In queste particolarità dell'EMDR credo che ogni forma di psicoterapia possa trovare parte di se stessa, formulata in modo attualistico e ben connessa anche con altri aspetti valorizzati da altre concezioni teoriche.

È questo un passo verso la connessione e l'integrazione delle psicoterapie? È senza dubbio una modalità esplicitata nei protocolli e nel metodo, che va in questa direzione.

Altro problema è quello degli eventi vitali micro-patogeni in quanto piccoli traumi "t", forse dimenticati, ma non risolti e disturbanti e che il metodo cerca di evidenziare e di disattivarne la carica emotiva disadattante mediante l'Elaborazione Adattiva dell'Informazione immagazzinata nelle strutture cerebrali. Questo implica, almeno in parte, una particolare visione

³ Goldwurm G. (2000). Presentazione all'edizione italiana. In: F. Shapiro. EMDR. *Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari*. A cura di Isabel Fernandez. Milano: McGraw-Hill.

patogenetica di certi disturbi psichici. Tale visione patogenetica si connette a mio avviso con la teoria dello stress sostenuta da Joseph Wolpe e da numerosi studi psicofisiologici dei fenomeni d'ansia. L'ansia, e l'eventuale successiva depressione, che sta alla base dei fenomeni nevrotici, viene determinata da macro e soprattutto da una sommatoria di microstress. È noto che le nevrosi sperimentali pavloviane, da cui l'opera di Wolpe prende l'avvio, sono determinate da situazioni traumatiche stressanti acute o croniche che provocano un eccesso di eccitazione o di inibizione. Anche le nevrosi sperimentali provocate da un conflitto fra stimoli eccitanti e stimoli inibenti (l'esperimento del cerchio e dell'ellisse della Erofeeva) sono sostenute dallo stress determinato dal trauma del conflitto. Quest'ultimo, proprio attraverso un insieme di microtraumi "t" stressanti, determina una psicopatologia analoga per certi aspetti a quella provocata dai grandi traumi.

Ciò per il comportamentismo ha rappresentato un modello esplicativo non soltanto per comprendere la patologia umana, ma anche per elaborare strumenti terapeutici validi come la Desensibilizzazione Sistemica. È noto che l'EMDR, sperimentato con successo anche da Wolpe, è nato come efficace terapia dei PTSD, cioè dei grandi traumi. Ma poi si è diffuso a molte altre forme psicopatologiche, probabilmente in quanto anch'esse sostenute, almeno inizialmente, da eventi traumatici per l'individuo. Benché questi eventi si caratterizzino come piccoli traumi "t", il loro meccanismo patogeno risulta analogo a quello di situazioni traumatiche più eclatanti. Inoltre, i microtraumi possono verificarsi sia che venga in primo piano come fattore traumatizzante l'elemento cognitivo, sia emotivo, sia comportamentale. Elementi che poi, in ogni caso, sempre si connettono e si influenzano reciprocamente. Per esempio, uno stress dovuto a cognizioni negative disfunzionali microtraumatizzanti si riflette poi sulle emozioni e sui comportamenti, producendo altre situazioni microtraumatizzanti e alla fine fortemente stressanti. Queste anomalie emotive e comportamentali a loro volta influenzano ulteriormente la sfera cognitiva, finendo col determinare un circuito esplosivo.

L'ulteriore evoluzione psicopatogenetica può introdurre altri elementi che vengono valorizzati e giustificano altre valutazioni teoriche, ma il punto di vista che lo stress, dovuto a vari tipi di traumi, è alla base dell'esordio e spesso della continuazione della psicopatologia credo possa essere condiviso da tutti.

Qui si può riprendere il problema dell'integrazione delle varie psicoterapie. La funzione dell'EMDR potrebbe dunque essere o quella di fondere in sé aspetti di varie psicoterapie, aspetti nei quali tutti possiamo riconoscerci, oppure quella di ipotizzare una origine comune dei vari disturbi nevrotici nei macro o microtraumi che hanno un valore stressante e patogeno a seconda

della loro elaborazione disadattiva nelle vicissitudini esistenziali e peculiari di ogni individuo.

Il problema dell'integrazione delle psicoterapie – come afferma Giuseppe Sacco – è antico e numerosi studiosi si sono impegnati nel ricercare una via comune sia nell'interpretare i fenomeni psichici sia nel curarli. È questo un bisogno che tutti sentiamo poiché consideriamo la psicologia una scienza e pertanto un fatto da tutti dimostrabile e condivisibile, anche se non completamente conosciuto e in parte opinabile. Tuttavia i nostri punti di partenza sono spesso assai diversi, nascono da concezioni del mondo e da esperienze culturali diverse. Spesso succede che per elaborare una teoria è utile credere inizialmente che sia una “grande scoperta” e l'unico punto di vista “vero”, ma in tal modo si diventa “dogmatici”. Poi si scopre che non è così e si tende a una riflessione più critica e quindi a una reale apertura verso teorie diverse. Poiché l'oggetto del nostro studio è sempre il medesimo e unico, è ovvio trovare elementi comuni a tutte le terapie efficaci e in grado di determinare il cambiamento voluto.

Il cammino del comportamentismo in questo senso mi sembra paradigmatico. Per sommi capi si potrebbe dire che dal rigore critico watsoniano e quello sperimentale skinneriano si è passati alla concezione banduriana dell'apprendimento sociale e alla nascita e acquisizione del cognitivismo e del costruttivismo. In questo percorso si sono verificate anche l'acquisizione di nuovi elementi teorici, come, per esempio, la teoria dell'attaccamento di Bowlby o le determinanti genetico-personologiche e quelle sociali e la valorizzazione di aspetti tecnici prima trascurati, quali la relazione terapeutica e le modalità di strategia terapeutica. Inoltre, anche la finalità degli interventi si è amplificata, orientandosi non soltanto al superamento della patologia, ma anche al raggiungimento di una migliore qualità della vita, non esclusivamente materiale, ma anche e soprattutto psicologica. La nostra azione, quindi, si è rivolta a sviluppare il benessere soggettivo, l'ottimismo, le capacità meditative e in sostanza le varie potenzialità psicologiche dell'individuo, non solo malato, ma anche sano. Da queste premesse è nata recentemente la psicologia positiva, che si propone non soltanto di prevenire la psicopatologia promuovendo la salute, ma anche di migliorare la vita psicologica dei soggetti per così dire sani e normali⁴.

In questo lungo percorso è facile vedere le possibilità e i momenti di

⁴ Goldwurm G.F., Baruffi M., Colombo F. (2004). *Qualità della vita e benessere psicologico. Aspetti comportamentali e cognitivi del vivere felice*. Milano: McGraw-Hill.

PRESENTAZIONI

incontro e di connessione con gli altri percorsi della psicologia. Ricordando la metafora citata da Sacco nel suo contributo, siamo nati da molteplici e diverse radici, poi ci siamo connessi nel tronco dell'albero, per poi emettere una serie di rami e foglie analoghe, appartenenti alla stessa famiglia.

Il processo d'integrazione, tuttavia, benché avviato col superamento dei dogmatismi e con l'arricchimento di nuove acquisizioni e prospettive scientifiche, è, per quanto necessario, ancora lungo e probabilmente difficile da percorrere. Il contributo a questo processo da parte dell'EMDR e dei suoi cultori appare quindi opportuno ed efficace. Il solo fatto di affermarne la necessità esplicitamente e di porsi coi fatti in questa prospettiva è un contributo essenziale a questa esigenza. E questo libro, curato da Marina Balbo e che nasce da un incontro di diversi esperti di EMDR di varia formazione psicologica e psicoterapeutica, ne è una lodevole testimonianza.

Gian Franco Goldwurm

Prefazione

*...per bello che possa essere ogni colore
dell'arcobaleno ognuno è parte del tutto...*

Francine Shapiro

L'idea di questo libro è nata durante il I Congresso italiano EMDR, tenutosi a Bologna nel novembre 2004, dal titolo *L'EMDR e l'integrazione delle psicoterapie*: in quella occasione venne organizzata dal Direttivo EMDR Italia (formato da Isabel Fernandez, Tommaso Farma, Michele Giannantonio, Marika Romanini, Elisa Faretta, Anna Maria Dedivitis e Marina Balbo) la prima tavola rotonda italiana nel corso della quale terapeuti di diversa formazione – psicoanalitica, cognitivo-comportamentale, ipnosi, Gestalt, analisi transazionale e sistemico-relazionale – dialogavano su un argomento comune: il processo di cambiamento del paziente attraverso l'EMDR. Risultò un dialogo stimolante e creativo dal punto di vista della ricerca, dello scambio di esperienze, ma soprattutto della condivisione e della sinergia. Venne chiesto ai terapeuti di diversa formazione di considerare l'EMDR e i suoi effetti terapeutici attraverso le loro conoscenze teoriche ed esperienziali.

Il risultato di questo primo dialogo in Italia fu sorprendente: i fenomeni clinici presentati dai diversi relatori trovarono, in quel contesto, un elemento unificante, la concettualizzazione del caso attraverso il modello dell'Elaborazione Adattiva dell'Informazione.

Negli ultimi anni si sono moltiplicati gli studi e le ricerche scientifiche sull'EMDR. I risultati di questi lavori hanno portato questo approccio ad aprire una nuova dimensione della psicoterapia. Arnold A. Lazarus definisce l'EMDR uno dei metodi più innovativi e promettenti emersi negli ultimi 10-20 anni. L'EMDR, sostiene ancora Lazarus, ha un approccio complesso e multifacetico sul paziente.

PREFAZIONE

L'obiettivo di questo volume, pertanto, è di poter approfondire e continuare tale ricerca attraverso il dialogo fra le psicoterapie. Obiettivo comune della psicoterapia, indipendentemente dal nucleo di approccio, oltre a quello di aiutare il paziente a risolvere i sintomi che lo portano in terapia, è, indubbiamente, il cambiamento cognitivo, emotivo e comportamentale che renderà poi il paziente capace di amare, lavorare e fare progetti. Indipendentemente dal paradigma teorico scelto, sono dell'opinione, infatti, che l'obiettivo primario di un terapeuta sia quello di ricercare nella via della scienza la strada e i metodi più efficaci per poter offrire al proprio paziente l'aiuto necessario a superare le sue paure, il suo disagio e migliorare, pertanto, la qualità della vita.

Un secondo obiettivo del volume consiste nel potersi confrontare con diversi punti di vista che potrebbero essere stati smarriti perché si è scelto di seguire un solo nucleo teorico di riferimento.

Sebbene il tentativo di ricercare elementi di condivisione fra le psicoterapie non è nuovo - come dimostrerà il capitolo 1 dedicato al percorso di integrazione delle psicoterapie - il Modello dell'Elaborazione Adattiva dell'Informazione dirigerà il lettore durante tutto il percorso di lettura del testo.

Il percorso di lettura si snoda in due fasi: una parte teorica, in cui sarà possibile recuperare gli elementi di base dei principali nuclei teorici oggi maggiormente visibili nel campo della psicoterapia; una parte prettamente clinica in cui il lettore potrà comprendere l'efficacia dell'integrazione dell'EMDR nella pratica clinica dello specifico paradigma teorico. Ogni capitolo, attraverso l'esperienza dei vari autori, porterà il lettore a comprendere come, indipendentemente dalla teoria di riferimento e dal caso presentato, i comportamenti disadattivi, cioè paure inappropriate di abbandono, di fallimento, di vergogna, difficoltà relazionali e tutte le altre sofferenze psichiche che creano sofferenza in una persona nel presente, possono essere riconducibili a esperienze vissute nell'infanzia archiviate in modo disfunzionale nelle reti della memoria.

Infatti, eventi traumatici che non vengono elaborati possono continuare a influenzare la vita dei nostri pazienti in modi diversi. In ciascuno di loro possono essere presenti informazioni non elaborate che generano vulnerabilità e non *coerenza*. La *coerenza* corrisponde a quello stato della mente in cui il modo interno è in grado di adattarsi a un mondo esterno di esperienze in continuo cambiamento; corrisponde a quel senso di integrazione che deriva dal sentirsi in sintonia con se stessi e gli altri.

Il percorso di questo libro, pertanto, offre una visione dell'EMDR come approccio integrante fra le psicoterapie, dimostrando come i nuclei teorici, il

PREFAZIONE

protocollo e le procedure d'intervento sono compatibili con le principali scuole di pensiero attualmente presenti nel mondo della psicoterapia. L'EMDR in quanto elemento integrante può costituire, attraverso il Modello dell'Elaborazione Adattiva dell'Informazione, un efficace, nuovo strumento di dialogo fra le psicoterapie. Considerata, inoltre, la specificità del focalizzarsi sul ricordo e sugli schemi cognitivi a esso collegati, l'EMDR si rivela, per il terapeuta, uno strumento facile, accessibile e agile, evidenziando una valenza di efficacia apprezzabile.

Un ulteriore elemento di interesse risiede nel fatto che l'EMDR si sta sempre più dimostrando come uno degli strumenti più agili e accessibili anche al mondo conosciuto dal paziente quando, in terapia, utilizzando l'EMDR, viene posto nella condizione di riconoscere come connesso alla sua storia, ai suoi ricordi e alle sue emozioni tutto il materiale disfunzionale collegato al suo disagio attuale. E sono proprio l'elaborazione dei vissuti e i nuovi e più adattivi insight dei pazienti che si attivano attraverso l'integrazione dell'EMDR a poter consentire a tutti i terapeuti di approccio diverso di capirsi e di utilizzare lo stesso linguaggio.

Marina Balbo