

Dott. Giannantonio, se dovesse spiegare ai non addetti ai lavori in poche parole che cos'è l'EMDR, cosa direbbe?

L'EMDR è un nuovo metodo di psicoterapia elaborato dalla Psicologa Nord Americana Francine Shapiro nel 1987. La Shapiro ha scoperto che alcuni tipi di stimolazione esterna possono aiutare molto efficacemente una persona a 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. Pensare ad 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 ad un evento traumatico. Una particolarità fondamentale dell'approccio dell'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 ed importante perché alla base di molti problemi psicologici ci sono esperienze negative o francamente traumatiche.

Quali sono le radici dell'EMDR? Quali sono i collegamenti, se ci sono, con la PNL? Con l'ipnosi? E con la Terapia Cognitivo-Comportamentale?

Le radici dell'EMDR sono innanzitutto con la terapia comportamentale in quanto la formazione principale della Shapiro è stata di tipo comportamentale. Con lo sviluppo della tecnica, però, l'EMDR si è allontanata progressivamente da un ambiente di riferimento teoretico di tipo strettamente comportamentale, per incorporare elementi, strategie e conoscenze teoretiche provenienti da molti altri ambiti. Con la tradizione comportamentale, comunque, mantiene un legame molto forte nel momento in cui conserva un atteggiamento estremamente pragmatico, fondato innanzitutto sull'efficacia dei risultati terapeutici piuttosto che sulla elaborazione di complicate, ma magari inuti, 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 ad un problema, ma la loro individuazione e modificazione è sempre subordinata all'aspetto emozionale e viscerale delle memorie.

A quanto mi risulta, il collegamento con la PNL (programmazione neurolinguistica) è, al momento, molto marginale. E' possibile rintracciare nell'EMDR alcuni accorgimenti tecnici presenti anche nella 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 legami con la psicoterapia ipnotica, invece, sono molto più articolati, complessi, ma anche non privi di incomprensioni. Ad alcune persone non addestrate nell'EMDR, questa tecnica può sembrare, esternamente, un tipo di ipnosi. Questo è sicuramente falso. 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.

3. La psicoterapia ipnotica più moderna ed efficace non utilizza affatto la suggestione come strumento fondamentale del suo intervento.

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 traumatologia, 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 (e ciò nel quale io attualmente credo), è che i dispositivi di stimolazione bilaterale dell'EMDR e la trance ipnotica siano entrambi dispositivi che producono una elaborazione accelerata dell'informazione. Insieme a questi strumenti io credo 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.

Come ci si forma in EMDR? Quali sono i referenti in Italia? A chi bisogna rivolgersi per avere un trattamento effettuato da persone esperte?

A livello mondiale, la formazione in EMDR viene organizzata e regolamentata dall'EMDR Institute, con sede a Pacific Grove, in California. Questo istituto garantisce che la formazione venga effettuata con elevati livelli di qualità scientifica.

In Italia la formazione in EMDR, autorizzata dall'EMDR Institute, è organizzata dalla

Associazione per l'EMDR in Italia

Via Paganini, 50 - 20030 - Bovisio Masciago (MI)

tel/fax: 0362/558879

sito internet: www.emdritalia.it

e-mail: emdritalia@emdritalia.it

Per informazioni su psicoterapeuti esperti in EMDR si può fare riferimento a questa Associazione italiana.

Per quali disturbi è particolarmente indicata?

Nel 1998 l'American Psychological Association, utilizzando rigidi criteri di valutazione, ha stabilito che l'EMDR è una psicoterapia "probabilmente efficace", al pari dello Stress Inoculation Training e delle terapie comportamentali basate sull'esposizione, per la terapia del Disturbo Post-Traumatico da Stress (si veda la [scheda](#) in questo sito). In effetti, l'EMDR è con ogni probabilità il tipo di psicoterapia che, più di ogni altra ed attraverso il maggior numero di ricerche, ha dimostrato di essere efficace per questo tipo di patologia. Ovvero, l'EMDR è

particolarmente efficace nell'intervento sugli eventi traumatici della vita. Ciò che sembra potersi dedurre (ma che deve essere dimostrato sperimentalmente, per l'EMDR come per ogni altro tipo di psicoterapia!), è che l'EMDR possa risultare utile per ogni tipo di patologia laddove siano riscontrabili esperienze traumatiche o altamente stressanti.

In effetti, ci sono molti elementi che indicano come l'EMDR possa essere utile in altri disturbi d'Ansia, come la Fobia Sociale ed il Disturbo di Panico, con o senza Agorafobia, nei Disturbi Sessuali e dell'Alimentazione, nei Disturbi di Personalità e Dissociativi. E' però evidente che, se un terapeuta mediocre apprende l'EMDR, resterà comunque un terapeuta mediocre, allo stesso modo in cui se un autista qualunque acquista una Ferrari, resterà un autista qualunque. Questo vuole dire che per intervenire efficacemente sui differenti tipi di patologie non è sufficiente l'EMDR come nessun'altra modalità di intervento, ma un terapeuta deve essere preparato ed aggiornato, ed all'interno di queste conoscenze inserire la pratica dell'EMDR, se indicata.

Ci sono prove per cui è un trattamento preferibile in questi casi?

Sì, ci sono sufficienti prove metodologicamente ben fondate che sostengono che l'EMDR sia più efficace o almeno più rapida nella terapia del Disturbo Post-Traumatico da Stress rispetto ad altre modalità di intervento. Non sono a conoscenza di prove comparative dell'EMDR rispetto ad altre patologie circa l'efficacia o la velocità d'intervento. Questa, d'altronde, è la situazione generale esistente sull'efficacia delle psicoterapie.

Ci sono delle circostanze in cui non è indicato un trattamento di EMDR?

L'intervento con l'EMDR orientato alla psicoterapia dei traumi non è indicato in tutte le situazioni in cui non è indicato un qualunque intervento psicoterapeutico diretto ad intervenire direttamente su emozioni emotivamente disturbanti. Ovvero, situazioni in cui non è evidenziabile una sufficiente stabilità emozionale e/o relazionale del paziente, oppure manca una alleanza di lavoro sufficientemente affidabile. In alcuni casi è certamente necessario che la stabilizzazione del paziente passi attraverso una adeguata terapia psicofarmacologica. In altri casi è necessario effettuare un lungo lavoro psicoterapeutico preventivo prima che l'EMDR possa essere impiegata per elaborare dei traumi. L'EMDR, comunque, può anche essere utilizzata per aiutare una persona a consolidare o migliorare il proprio grado di stabilità, requisito indispensabile per un intervento sui traumi.

Quali sono le direzioni che sta prendendo la ricerca sull'EMDR in Italia e nel mondo?

La ricerca sull'EMDR metodologicamente meglio fondata si è concentrata essenzialmente sul Disturbo Post-Traumatico da Stress. Anche se ci sono ancora molte cose da comprendere in questo ambito, è comunque accertata la sua efficacia e rapidità di intervento. L'EMDR sta progressivamente espandendo i propri ambiti di applicazione verso i Disturbi Dissociativi, Alimentari, Di Panico, la Fobia Sociale, i Disturbi di Personalità, ed altre aree di intervento clinico. Ci sono ormai diversi resoconti aneddotici su questi argomenti, ma ancora poca ricerca empiricamente fondata. Bisogna però sottolineare come in questi ambiti sia particolarmente complesso (e costoso) effettuare ricerche robuste metodologicamente. In Italia la ricerca sull'EMDR è all'anno zero. Io stesso sto cercando, in qualche misura ed insieme ai colleghi del Consiglio Direttivo dell'Associazione EMDR in Italia, di inaugurare una timida tradizione rivolta in questa direzione. Il tempo ci dirà come andrà a finire...

Dott. Michele Giannantonio

Psicologo, Psicoterapeuta

Membro del consiglio direttivo dell'Associazione EMDR per l'Italia

Società Italiana di Ipnosi

e-mail: m.giannantonio@mclink.it