

L'EMDR: una terapia breve per l'ansia

L'EMDR (dall'inglese Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari) è un trattamento psicoterapeutico scoperto nel 1989 dalla psicologa americana Francine Shapiro. Utilizzato in origine per alleviare lo stress associato ai ricordi traumatici ha avuto negli anni abbondanti ricerche cliniche coinvolgendo psicoterapeuti, ricercatori della salute mentale, neurofisiologi.

Oggi è considerato il trattamento evidence-based per il DPTS (Disturbo da Stress Post Traumatico), validato da ricerche e pubblicazioni più di qualunque altra psicoterapia nel campo del trauma. E' approvato, tra gli altri, dall'American Psychological Association (1998-2002), dall'American Psychiatric Association (2004), dall'International Society for Traumatic Stress Studies (2010), dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2002 e dal nostro Ministero della salute nel 2003.

Gli aspetti vincenti dell'EMDR sono la rapidità di intervento, efficacia e la possibilità di applicazione a persone di qualunque età, compresi i bambini.

Particolarmente indicato nella cura delle conseguenze dei traumi, l'EMDR si è via via trasformato in un approccio sempre più raffinato, complesso e globale, in grado di affrontare gran parte dei disturbi, in particolare i diversi disturbi d'ansia.

Come può aiutare l'EMDR

L'approccio EMDR offre l'occasione non solo per rielaborare i traumi del passato, ma anche per potenziare le capacità personali e le risorse individuali, per affrontare le sfide della vita quotidiana con serenità e sicurezza, senza sentirsi in balia dei sintomi dell'ansia. Il lavoro psicoterapeutico prevede la rielaborazione di tutte quelle esperienze angoscianti legate alla storia della persona e che possono essere causa della sintomatologia ansiosa.

L'importanza dello stress, dei lutti, del maltrattamento in ambito familiare, dell'abuso infantile e di altri eventi di vita negativi o pesanti come fattori di rischio è ormai ampiamente riconosciuta dalla letteratura sull'ansia.

Con l'EMDR si lavora non solo sul ricordo di alcune esperienze che possono aver contribuito all'insorgenza del disturbo d'ansia ma anche sul ricordo delle prime volte in cui si è provata l'ansia e le volte peggiori, in modo da desensibilizzare e neutralizzare queste reazioni. In questo modo si facilita alla persona il fatto di poter affrontare in modo più sereno le situazioni che fino a quel momento erano vissute come ansiogene.

PER INFORMAZIONI A LIVELLO LOCALE CONTATTARE:



Associazione per l'EMDR in Italia

Via Paganini, 50 | 20813 Bovisio Masciago (MB)

Telefono / Fax | 0362.558879

Cellulare | 338.3470210

E-mail | segreteria@emdritalia.it

Sito | www.emdr.it

INTRODUZIONE

L'ansia è un'emozione universale che non sarebbe, di per sé, inadeguato provare, in quanto rappresenta una componente necessaria della risposta dell'organismo allo stress. L'ansia, o meglio la risposta ansiosa agli eventi, non ha sempre e necessariamente caratteristiche negative.

L'ansia viene considerata patologica quando disturba, in misura più o meno notevole, il funzionamento psichico globale determinando una limitazione della capacità di adattamento dell'individuo.

L'ansia patologica spesso è dotata di una propria "autonomia", manifestandosi senza alcuna correlazione con apparenti cause esterne scatenanti, ha un'intensità tale da provocare un grado di sofferenza non sopportabile e una durata spesso cronica e può limitare il funzionamento nella vita di tutti i giorni.

Esistono sostanzialmente due condizioni in cui l'ansia può essere non naturale:

Quando la risposta ansiosa è esagerata e disfunzionale rispetto agli stimoli che l'hanno indotta.

Quando lo stato ansioso compare in assenza di uno stimolo scatenante.

Sono disturbi d'ansia gli attacchi di panico (con e senza agorafobia), le ossessioni e compulsioni (rituali, ecc.), le fobie (degli insetti, di parlare in pubblico, dei mezzi di trasporto, di arrossire o di vomitare in pubblico), l'ansia generalizzata e il disturbo post-traumatico (in seguito ad eventi traumatici o altamente stressanti).

Nei disturbi d'ansia, la persona esposta alla "sua" situazione stimolo proverebbe un'emozione ritenuta insopportabile, che, talvolta quando diviene Panico, potrebbe far credere o sentire alla persona di impazzire o di morire.

L'ansia può essere:

Adattiva (fisiologica): prepara a un pericolo potenziale e può contribuire ad affrontare situazioni difficili, con crescita personale

Disfunzionale (patologica): caratterizzata da una condizione di malessere così intenso e tale da provocare un grado di sofferenza non sopportabile (sproporzionata rispetto allo stimolo scatenante e il soggetto ne è consapevole); la sua durata persistente può portare a **comportamenti di difesa** che possono limitare l'esistenza disturbando il funzionamento psichico globale e determinando una limitazione della capacità di adattamento dell'individuo tanto da interferire con le normali attività della vita quotidiana (come per esempio nel Disturbo Ossessivo-Compulsivo); Inoltre può presentarsi ed insorgere apparentemente non collegabile a nessun evento o stimolo specifico (es. Disturbo da Attacchi di Panico) o eventi neutri, non pericolosi e non indicativi di reale pericolo (es. Fobie); è cioè dotata di una propria "autonomia", manifestandosi senza alcuna correlazione con apparenti cause esterne scatenanti.

di stato: attivazione di uno stato d'allarme al momento dello stimolo, indipendentemente dalla presenza di una base personologica ansiosa;

di tratto: caratteristica permanente di personalità; ogni volta che si presentano stimoli significativi il soggetto utilizza un modello stimolo-risposta improntato all'ansia.

Infine, si può distinguere tra:

l'ansia anticipatoria: di breve durata, scatenata da un segnale identificabile, reale o immaginario, associato al pericolo;

l'ansia generalizzata: condizione durevole di tensione, sganciata da particolari stimoli; nelle personalità ansiose assume la caratteristica di ansia di tratto;

l'attacco di panico: manifestazione di ansia acuta, inaspettata e di rapida risoluzione in cui si manifesta un improvviso senso di pericolo con imponenti sintomi somatici.

LE COMPONENTI DELL'ANSIA

L'ansia sembra avere varie componenti:

La **componente cognitiva** implica aspettative di un pericolo diffuso e incerto e una sensazione di pericolo imminente.

La sovrastima del pericolo e la sottostima delle capacità di fronteggiarlo, riflettono, nei disturbi d'ansia, l'attivazione dei cosiddetti "schemi di pericolo". Infatti, un ruolo cruciale, è svolto dagli **schemi cognitivi** connessi alle sensazioni di

pericolo, a causa dei quali la realtà esterna viene vissuta come estremamente pericolosa e il sé stessi come estremamente vulnerabili. Una volta attivata la sensazione di pericolo, si crea una sorta di circolo vizioso che rinforza le manifestazioni d'ansia. I sintomi ansiosi, infatti, rappresentano una fonte di minaccia: condizionano il comportamento e sono interpretati come segnali dell'esistenza di un grave disturbo fisico o psicologico; tali effetti accrescono il senso di vulnerabilità dell'individuo e, di conseguenza, rinforzano l'iniziale reazione ansiosa inducendo una serie di risposte sfavorevoli, le quali a loro volta esasperano le sensazioni di pericolo. Spesso le persone che soffrono di un disturbo d'ansia hanno un pensiero catastrofico, pensando e prevedendo sempre scenari molto negativi.

Dal punto di vista **somatico** (o fisiologico), il corpo prepara l'organismo ad affrontare la minaccia (una reazione d'emergenza): la pressione del sangue e la frequenza cardiaca aumentano, la sudorazione aumenta, il flusso sanguigno verso i più importanti gruppi muscolari aumenta e le funzioni del sistema immunitario e di quello digestivo diminuiscono. Si può notare, a livello fisico, pallore della pelle, sudore, tremore e dilatazione pupillare.

Dal punto di vista **emotivo**, implica una complessa combinazione di emozioni negative che includono paura, apprensione e preoccupazione, ed è spesso accompagnata da sensazioni fisiche come palpitazioni, dolori al petto e/o respiro corto, nausea, tremore interno.

Dal punto di vista **comportamentale**, si possono presentare sia comportamenti volontari sia involontari, diretti alla fuga o all'evitare la fonte dell'ansia. Questi comportamenti, quali l'ansia anticipatoria e l'evitamento, sono frequenti e spesso non-adattivi, dal momento in cui limitano gli spostamenti e il coinvolgimento in situazioni di vita o lavorative che la persona può vivere come ansiose. In ogni caso l'ansia non sempre è patologica o non-adattiva: è un'emozione comune come la paura, la rabbia, la tristezza e la felicità, ed è una funzione importante in relazione alla **sopravvivenza**.

SINTOMI COGNITIVI ED EMOTIVI

Sentirsi nervoso/ sul filo del rasoio
Risposte esagerate di allarme
Difficoltà di concentrazione
Sensazioni di testa vuota
Difficoltà di addormentamento

Irritabilità
Paura di morire
Paura di perdere il controllo
Paura di non riuscire ad affrontare le situazioni

SINTOMI SOMATICI

Dispnea e sensazioni di soffocamento
Palpitazioni
Sudorazione/mani fredde, sudate
Bocca asciutta
Tremori

Vertigini/sensazioni di sbandamento
Nausea/diarrea
Vampate di calore/brividi
Disfagia/nodo alla gola
Dolenzia muscolare

ALLEVIARE I SINTOMI

Alcune attenzioni a sé stessi e tecniche di rilassamento giocano un ruolo importante nell'alleviare i sintomi dell'ansia. Ad esempio:

Una dieta appropriata: ridurre (gradualmente) il consumo di caffeina, zucchero e, in generale, migliorare le abitudini alimentari.

Consapevolezza corporea: riuscire a cogliere, interpretare e gestire le modifiche fisiologiche dell'organismo.

Esercizio fisico: un moderato esercizio può aiutare ad alleviare lo stress. Chi soffre d'ansia dovrebbe notare che le palpitazioni di cuore durante l'esercizio fisico possono scatenare un attacco di panico quindi, probabilmente, è meglio sviluppare gradualmente un esercizio di routine.

Sonno appropriato.

Tecniche di rilassamento: lo stato di rilassamento può essere raggiunto con l'aiuto di registrazioni di auto-ipnosi, training autogeno, il rilassamento progressivo di Jacobson yoga, meditazione e tecniche di respirazione.

- Ci sono una serie di libri specializzati su come gestire l'ansia, in genere sono libri informativi e di auto-aiuto.

- Gestione dello stress: questo può comportare cambiamenti nello stile di vita e nella gestione del tempo.