

IL RUOLO DEL TRAUMA
NELLA SALUTE
MENTALE. IL
CONTRIBUTO DELL'EMDR



Dott.ssa Isabel Fernandez

Centro Ricerca e Studi in Psicotraumatologia
Milano

Presidente EMDR Europe Association

“Il **trauma** è il risultato mentale di un evento o una serie di eventi improvvisi ed esterni in grado di rendere l’individuo temporaneamente inerme e di disgregare le sue strategie di difesa e di adattamento”

Traumi con la “T” maiuscola e la “t” minuscola

Tutti noi, per il semplice fatto di vivere, siamo esposti all'eventualità di sperimentare traumi psicologici (dal greco “ferite dell'anima”). Esistono traumi che si possono definire “con la T maiuscola”: sono ferite importanti che minacciano la nostra integrità come calamità naturali, incidenti stradali, aggressioni, omicidi o suicidi di persone care, diagnosi infauste. Ma vi sono anche traumi “con la t minuscola”, esperienze che sembrano oggettivamente poco rilevanti ma che possono assumere un peso soprattutto se ripetute nel tempo o subite in momenti di particolare vulnerabilità o nell'infanzia.



Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020

Organizzazione Mondiale della Sanità



- ☞ L'esposizione ad eventi stressanti in giovane età è un fattore di rischio consolidato per l'insorgere di disturbi mentali che può essere prevenibile.
- ☞ I gruppi vulnerabili possono includere: i membri di famiglie che vivono in povertà, le persone con malattie croniche, **i neonati ed i bambini esposti a maltrattamenti e trascuratezza**, gli adolescenti esposti all'uso di sostanze, i gruppi di minoranza, gli anziani, le persone che vivono la discriminazione e le violazioni dei diritti umani, lesbiche, gay, bisessuali e transessuali, i detenuti e le persone esposte a conflitti, disastri naturali o altre emergenze umanitarie.

I costi dei disturbi mentali in Europa sono altissimi. Le statistiche più recenti sulla psicopatologia, indicano che in Europa si spendono (in miliardi di euro) : per i disturbi dell'umore 113.4; disturbi psicotici 93.9; dipendenze 65.7; disturbi d'ansia 74.4; disturbi di personalità 27.3; disturbi somatoformi 21.2; e disturbi alimentari 0.8 (Olesen et al., 2012).

PREVALENZA DI EVENTI TRAUMATICI NEI DISTURBI MENTALI

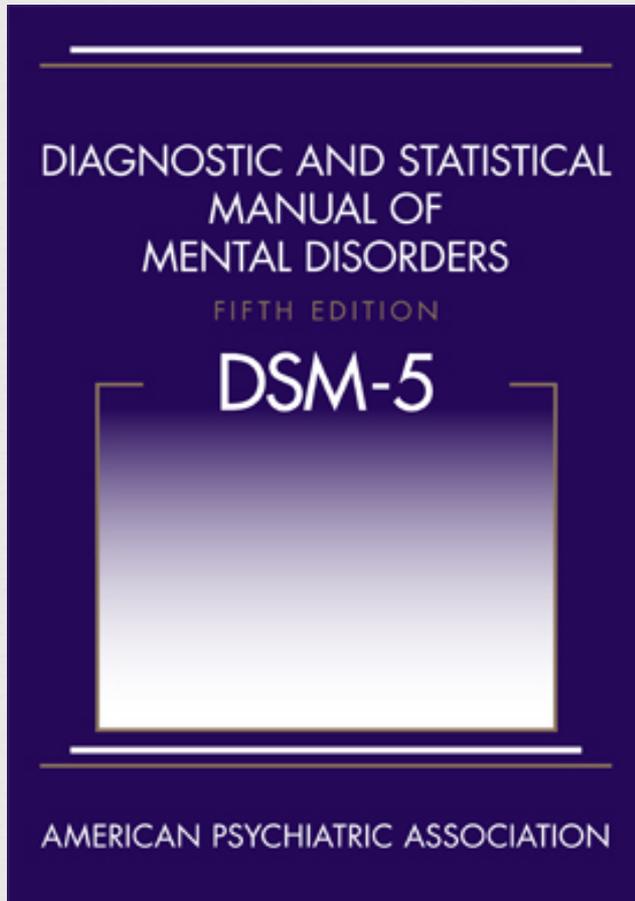
ORIGINAL ARTICLE

Prevalence and Clinical Impact of Childhood Trauma in Patients With Severe Mental Disorders

María-José Álvarez, MB, Pere Roura, MB, MPH,† Anna Osés, MB,* Quintí Foguet, MD,* Judit Solà, BSc,† and Francesc-Xavier Arrufat, MD**

TABLE 5. Childhood Trauma by Diagnosis

Childhood Trauma	Schizophrenia <i>n</i> = 52 (%)	Bipolar Disorder <i>n</i> = 40 (%)	Schizoaffective Disorder <i>n</i> = 10 (%)
Physical abuse	12 (23.1)	8 (20.0)	1 (10.0)
Psychological abuse	18 (34.6)	14 (35.0)	5 (50.0)
Sexual abuse	13 (25.0)	11 (27.5)	1 (10.0)
Domestic violence witness	15 (28.8)	11 (27.5)	3 (30.0)
Any kind of abuse	24 (46.1)	20 (50.0)	4 (40.0)



IL RUOLO DELLO STRESS E DEL TRAUMA NEL DSM - 5

DSM - 5



Il ruolo del trauma
in ambito relazionale
con le figure di attaccamento,
dello stress traumatico
e dello stress estremo
sono evidenti nelle varie categorie
diagnostiche del DSM - 5

Solo il 25% dei bambini con traumi per esposizione a traumi interpersonali, avevano la diagnosi di PTSD (van der Kolk e Spinazzola). Avevano in realtà patterns di regolazione emotiva e fisiologica e per tranquillizzarsi facevano presentavano automutilazione, disturbi del sonno, dolori, problemi nel campo del linguaggio e della coordinazione motoria fine. Erano dipendenti, anche con chi abusava di loro. Si sentivano senza valore e diffidenti.

Non si concentravano, avevano pochi amici.

Tendenza ad essere vittimizzati ancora. Problemi quindi con la regolazione emotiva, la dissociazione, attenzione, concentrazione, comportamenti a rischio, aggressività, controllo degli impulsi e auto immagine.

Hanno tutti questi sintomi dovuto alla traumatizzazione ma non hanno PTSD

IL RUOLO DEL TRAUMA E DELLO STRESS TRAUMATICO NEI DISTURBI MENTALI



Le *esperienze sfavorevoli infantili*

(ESI, childhood adversities»)

sono associate al 44% delle psicopatologie durante lo sviluppo e il 30% negli adulti e sono le cause più frequenti di disturbi psicologici a tutte le età.

Le Childhood adversities sono le cause più frequenti di disturbi psicologici a tutte le età
(Archives of Psychiatry, 2010)

CHE COSA SI INTENDE PER ADVERSE CHILDHOOD EXPERIENCES (ACES)?



Qualsiasi delle seguenti esperienze vissute all'interno del contesto familiare prima dei 18 anni:

1. Abuso fisico ricorrente
2. Abuso psicologico ricorrente
3. Abuso sessuale
4. Presenza di un una persona dipendente da alcol o da sostanze all'interno del nucleo familiare
5. Presenza di una persone incriminata per un reato all'interno della famiglia
6. Un membro della famiglia gravemente depresso, con disturbi mentali conclamati, istituzionalizzato o suicidario
7. Presenza di una madre che viene trattata in modo violento
8. Presenza di un solo o nessun genitore
9. Trascuratezza fisica
10. Trascuratezza emotiva

ESPERIENZE TRAUMATICHE E SALUTE



Nello studio realizzato da Kaiser Permanente ed il Center for Disease Control sulle esperienze sfavorevoli in età infantile su 17,337 pazienti adulti del S.S.N.

- ☞ 30.1% riferivano abusi fisici;
- ☞ 23.5% erano stati esposti ad alcolismo in famiglia;
- ☞ 19.9% abusi sessuali;
- ☞ 18.8% a malattia mentale;
- ☞ 12.5% avevano assistito a violenza sulle loro madri;
- ☞ 11.0% hanno riferito di essere stati vittime di abusi emotivi durante l'infanzia;
- ☞ 4.9% riportavano abuso di droghe in famiglia.

DEPRESSIONE

Lo stress e i suoi correlati neurobiologici sono fattori significativi per lo sviluppo di una depressione: stressors cronici e acuti contribuiscono in modo evidente a questo disturbo e possono precipitare l'insorgenza di una depressione

(Helm e Nemeroff, 2001; Mc Farlane, 2010)

Spesso il primo esordio di una depressione è più legato a stressor psicosociali specifici dalle ricadute successive.

È importante rilevare che 80%
dei casi di PTSD hanno
comorbidity con la depressione.
La depressione migliora in
modo significativo se il PTSD è
trattato per prima, senza fare un
trattamento specifico per la
depressione

(van Etten e Taylor, 1998)



- ❧ Abuso emotivo è un maggior fattore di rischio per la depressione dell'abuso fisico (Teicher et al.)
- ❧ Adulti abusati sessualmente dopo i 12 anni sviluppavano di più PTSD, contrariamente a quelli che lo subivano prima dei 12 anni, che sviluppavano di più depressione. (Schoedl et al.)

Esperienze sfavorevoli in età adolescenziale.



✧ E' importante considerare la traumatizzazione da parte dei pari, che in genere è trascurata e che ha un impatto sull'umore.

E' importante analizzare l'esposizione a diversi tipi di maltrattamento nel corso dello sviluppo

Fattori chiave



- ❧ Abuso fisico e sessuale
- ❧ Assistere a violenza verso i fratelli
- ❧ Trascuratezza emotiva e fisica
- ❧ Assistere a violenza domestica
- ❧ Separazioni significative e perdite
- ❧ Abuso verbale e non verbale genitoriale
- ❧ Conflitti della coppia genitoriale
- ❧ Bullismo ed abuso emotivo dei pari

Low income e povertà sono fattori di rischio per il maltrattamento e depressione

L'IMPATTO DEL TRAUMA SULLA SALUTE



È stata riscontrata una **forte relazione** causa-effetto tra l'ampiezza di esposizione alle **Adverse Childhood Experiences** (ACEs) e i fattori di rischio tra le varie cause principali di **morte** negli adulti.

Malattie quali **attacco ischemico cardiaco, cancro, malattia cronica polmonare, fratture scheletriche, malattie al fegato**, così come **scarsa autovalutazione della salute** hanno mostrato una relazione all'ampiezza delle esposizioni infantili.

I risultati suggeriscono che **l'impatto di esperienze infantili negative sulla salute da adulti sia forte e cumulativa.**

(Felitti et al., 2012)

A causa dell'influenza del trauma sul sistema dello stress, questi bambini sono più soggetti allo sviluppo di patologie croniche come il diabete, la pressione alta, ictus o infarti

(Proceedings of the National Academy of Sciences, 2013)

Questo studio conferma altre ricerche precedenti che avevano trovato una relazione altamente significativa tra esperienze sfavorevoli in età infantile e. **Idepressione, tentativi di suicidio, alcolismo, abuso di sostanze, promiscuità sessuale, violenza domestica, ecc**noltre, più esperienze sfavorevoli nell'infanzia erano presenti, più le persone erano a rischio di sviluppare disturbi cardiaci, tumori, diabete, disturbi del fegato, ecc.

Felitti VJ, Anda RF, Norderberg D, et al. Relationship of childhood abuse to many of the leading causes of death in adults: the adverse childhood experiences (ACE) study. *Am J Prev Med.* 1998; 14(4): 245-258.

Childhood Adversities and First Onset of Psychiatric Disorders in a National Sample of US Adolescents

Katie A. McLaughlin, PhD; Jennifer Greif Green, PhD; Michael J. Gruber, MS; Nancy A. Sampson, BA; Alan M. Zaslavsky, PhD; Ronald C. Kessler, PhD

Table 1. Prevalence and Co-occurrence of Childhood Adversities (CAs) in the National Comorbidity Survey Replication Adolescent Supplement Among 6483 Adolescent-Parent Pairs

CA	Weighted No.	% (SE)		
		Prevalence of CA	Proportion of Respondents With CA Who Had >1 CA	No. of Other CAs Among Respondents With CA, Mean (SE)
Parental death	472	7.3 (0.6)	73.5 (4.4)	3.5 (0.1)
Parental divorce	1841	28.4 (1.2)	70.9 (1.7)	3.2 (0.1)
Other parental loss	318	4.9 (0.6)	84.6 (2.6)	4.2 (0.3)
Parental mental illness	1011	15.6 (0.8)	89.0 (1.3)	3.8 (0.1)
Parental substance abuse	691	10.7 (0.7)	97.8 (0.8)	4.2 (0.1)
Parental criminality	1703	26.3 (1.1)	84.1 (2.1)	3.6 (0.1)
Family violence	545	8.4 (0.5)	90.2 (4.1)	4.2 (0.1)
Physical abuse	274	4.2 (0.5)	96.4 (1.5)	5.1 (0.3)
Sexual abuse	282	4.4 (0.4)	90.3 (1.9)	3.9 (0.2)
Emotional abuse	379	5.9 (0.7)	83.7 (2.6)	4.5 (0.2)
Neglect	145	2.2 (0.5)	97.9 (0.9)	5.4 (0.3)
Family economic adversity	1050	16.2 (1.1)	75.0 (2.7)	3.7 (0.1)
Any	3781	58.3 (1.3)	59.7 (1.9)	3.2 (0.1)

Le avversità nell'infanzia sono comuni, spesso concomitanti e fortemente associati all'esordio di un disturbo psichiatrico negli adolescenti negli USA

Arch Gen Psychiatry. 2012;69(11):1151-1160

- ❧ L'esposizione ad eventi stressanti ad un'età precoce rende il cervello meno resistente agli effetti degli eventi stressanti successivi. Se lo stress è cronico, esso produce livelli tossici di neurotrasmettitori che uccidono le cellule del cervello, in modo particolare nell'ippocampo.
- ❧ Il maltrattamento e la trascuratezza sui minori potrebbe contribuire all'insorgenza di praticamente tutti i tipi di patologia. Nel cervello dei giovani adulti maltrattati o trascurati durante l'infanzia è possibile osservare cambiamenti specifici in regioni chiave sia interne che attigue all'ippocampo. Questi cambiamenti possono rendere i soggetti molto più vulnerabili all'insorgenza di depressione, PTSD e dipendenze (Martin Teicher, 2013). Alti livelli di ormoni dello stress associati al maltrattamento possono danneggiare l'ippocampo che, a sua volta, può influenzare l'abilità dei soggetti di affrontare gli eventi stressanti nel corso della vita.

Il maltrattamento nell'infanzia e la trascuratezza sono associati con anomalie strutturali e funzionali in diverse aree cerebrali, incluso la corteccia prefrontale (logica e ragionamento), corpo calloso (integrazione dell'emisfero destro e sinistro), amigdala (riconoscimento della faccia e paura), lobo temporale (linguaggio, ecc.).

L'abuso influisce anche sul sistema neuroendocrino, alterando la produzione dell'ormone regolatore dello stress cortisolo e dei neurotrasmettitori come adrenalina, dopamina, serotonina, che influiscono sull'umore e sul comportamento.

Oggi sappiamo che le esperienze possono continuare ad avere un impatto sulle strutture cerebrali nel corso della nostra intera esistenza, modificando le connessioni che si stabiliscono nelle reti neurali. Il modo in cui le esperienze traumatiche possono rimanere nella memoria non è un fatto mentale, ma è fisico, cioè come ricordo immagazzinato in una rete neurale non elaborato, perché la capacità di elaborare l'informazione traumatica rimane interrotta. Le esperienze con emozioni intense creano circuiti di memoria implicita nel sistema limbico che possono durare una vita, una volta che il consolidamento complesso di queste tracce di memoria viene completato. Questi circuiti consolidati sono chiusi in sinapsi durevoli e speciali. Per questo i ricordi emotivi sono tenaci.

«L'abuso è finito a 12 anni
la vergogna, la rabbia e la paura
sono rimaste per tutta la vita»

Il tempo non guarisce tutte le ferite.....

.....anzi se l'evento traumatico non viene adeguatamente rielaborato, lo scorrere del tempo ne "congela" il ricordo nel cervello generando reazioni croniche di disagio e sofferenza.



Questo lo sa bene chi dopo molti anni, continua a provare la stessa rabbia, dolore o rancore, come se il tempo non fosse mai passato.

**Le esperienze traumatiche
possono lasciare il segno,
imprimendosi anche in
specifiche aree del cervello, come
hanno dimostrato studi recenti
nel campo della neurobiologia.
Ciò vale sia per i traumi maggiori
come per quelli minori.**

Dietro le quinte: cosa accade nel cervello

- Per guarire, la nostra mente mette in campo le proprie risorse. Così come siamo dotati di un sistema immunitario che provvede a guarire le ferite fisiche, vi è anche un naturale e intelligente sistema di riparazione delle ferite dell'anima.

Nel nostro cervello esiste un **meccanismo innato** capace di elaborare le esperienze negative stressanti o traumatiche.



In alcuni casi questo meccanismo si blocca e **il ruolo dell'EMDR** è di fornire uno stimolo affinché nel cervello si possa riattivare questo naturale processo di guarigione.

L'obiettivo è la riorganizzazione del ricordo nella memoria in modo che venga immagazzinato in modo funzionale, cioè in modo da **non causare più disturbo o sofferenza.**



L'intervento con la
terapia EMDR
*riattiva la nostra
capacità di
gestire e risolvere
sia vecchie che
nuove ferite
non guarite*

TRAUMA E RICORDI....

Negli ultimi anni ci sono stati molti studi sulla relazione tra trauma e ricordi, su come i ricordi traumatici sono immagazzinati nel cervello. E' importante in psicoterapia considerare il lavoro sui ricordi traumatici.

Le esperienze sono tradotte in
ricordi fisici immagazzinati.

Quello che
crea disagio nel PTSD
non è l'esperienza in sé
ma il suo ricordo

(van der Kolk, 2000)

EMDR: la chiave che entra nei giardini della memoria

- ⌘ Oggi è considerato il trattamento *evidence-based* per il DSPT (Disturbo da Stress Post Traumatico), validato da più ricerche e pubblicazioni 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 2013 e dal nostro Ministero della salute nel 2003.*

Assessment and Management of Conditions Specifically Related to Stress

mhGAP Intervention Guide Module

mhGAP-IG



Mental Health Gap Action Programme

Conditions Specifically Related to Stress

Assessment and Management Guide

STR 1

2. Does the person have post-traumatic stress disorder (PTSD)?

1 if the person reports distress from the trauma possibly as a result of: a) an abusive incident or incident, or b) a physical trauma (e.g., a major injury).

2 if the event occurred in a traumatic, violent or stressful environment (e.g., a form of violence of fear, terror or captivity, or camp or detention).

- the reporting response is often repetitive and/or recurrent after the event. It occurs frequently in the setting of the event, for example during the night or during the day, or in situations that are reminiscent of the event.
- the reporting response is often associated with a sense of horror, dread or terror in the period after the event.
- symptoms related to a perceived resurgence of the trauma are often reported, such as nightmares or flashbacks.

3 a current or former coping strategy that is not effective.

YES

if the person meets all the following criteria:

- 1. the person has persistent traumatic event(s) that are a) recurrent, or b) repetitive, or c) persistent
- 2. the person has a current or former coping strategy that is not effective

1. current or former coping strategy that is not effective

2. current or former coping strategy that is not effective

3. current or former coping strategy that is not effective

4. current or former coping strategy that is not effective

5. current or former coping strategy that is not effective

6. current or former coping strategy that is not effective

* The checklist is a screen to assess people with conditions related to stress. It is not a diagnostic tool. It is not a substitute for a clinical assessment. It is not a substitute for a clinical assessment. It is not a substitute for a clinical assessment.

Advanced Psychological Interventions

INT

For the purpose of the mhGAP Intervention Guide, the term "advanced interventions" refers to an intervention that is more than a few hours of a routine care program. These interventions are typically of five or more sessions.

This box will provide brief descriptions of two advanced interventions. Within these boxes, these interventions are more complex and require more resources. Indicators for these interventions are not included here.

These advanced interventions should be used only in situations where there is a high level of risk, i.e. there are no ongoing traumatic events and the person is not at high risk of future exposure to traumatic events. Expert opinion should also be appropriate to use in such circumstances.

Cognitive-behavioral therapy with a trauma focus (CBT-T)

CBT-T is a form of cognitive-behavioral therapy that is designed to help people with PTSD. It is based on the idea that people with PTSD have learned to fear certain situations, objects, or people. CBT-T helps people to learn that these fears are not rational and to develop coping strategies to manage these fears.

Eye movement desensitization and reprocessing (EMDR)

EMDR is a form of therapy that is designed to help people with PTSD. It is based on the idea that people with PTSD have learned to fear certain situations, objects, or people. EMDR helps people to learn that these fears are not rational and to develop coping strategies to manage these fears.

E' una forma di terapia che attiva il naturale sistema di elaborazione dell'informazione. Si basa sul naturale processo di guarigione della mente e del cervello.

L'elaborazione con l'EMDR delle emozioni, facilitata dalla stimolazione bilaterale, sembra determinare cambiamenti a livello neurobiologico rivelando una guarigione profonda del trauma psicologico

(Levin, Lazrove e van der Kolk 1999; Stickgold 2002)

La base dell'EMDR: le componenti del ricordo e la stimolazione bilaterale alternata (movimenti oculari)



**immagine traumatica
cognizione negativa
emozioni disturbanti
sensazioni fisiche
+
stimolazione bilaterale**

I movimenti oculari, paragonabili a quelli che si verificano spontaneamente durante il sonno REM, possono stimolare il sistema naturale di guarigione del cervello perché completi quello che non era riuscito a fare da solo.

Nel momento in cui lavoriamo sui ricordi traumatici il paziente non solo risolve le emozioni disturbanti legati a questi ricordi, ma è consapevole del processo che fa e soprattutto rafforza gli aspetti della sua autostima, del senso del Sé, è più centrato sul qui ed ora, ha più fiducia sulle sue capacità e sul suo valore come persona.

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

Gli eventi traumatici perdono così
l'iniziale impatto emotivo
per venire trasformati
in una risorsa positiva e
costruttiva.

- ❧ Siamo in una fase in cui siamo consapevoli che non ci possiamo limitare come psicoterapeuti a far stare meglio le persone, ma possiamo cambiare le funzioni fisiche e la struttura dei loro cervelli, tenendo presente che I sistemi emotivi antichi hanno un potere indipendente dai processi neocorticali.
- ❧ Il cervello continua a rimodellarsi in risposta a queste esperienze. La comprensione della neuroplasticità ci sta dimostrando come la psicoterapia può stimolare l'attivazione neurale e può riorganizzare le informazioni legate alle esperienze di traumi dell'attaccamento a livello di connessioni neurali.
- ❧ Tendiamo a dimenticare quanto giovane è questo campo e quanto poco sappiamo veramente.
- ❧ Le Neuroscienze è un campo in continua evoluzione e uno dei contributi più importanti lo sta dando alla psicoterapia.

Conclusioni



- ❧ Le esperienze terapeutiche con EMDR possono cambiare in profondità i segni e le conseguenze di traumatizzazioni precoci e croniche.
- ❧ Attraverso la terapia con EMDR imparano a creare una storia di vita e in particolare una storia della loro infanzia più coerente e con una prospettiva costruttiva. Possono acquisire più sicurezza emotiva ed essere in grado di formare una buona relazione con I propri figli (indipendentemente da quanta trascuratezza, abuso e traumatizzazione c'è stata nella loro infanzia)

Risultati clinici della terapia EMDR

- ❧ I pazienti sviluppano la capacità di auto-regolazione, di consapevolezza della propria storia, di empatia soprattutto nelle relazioni affettive.
- ❧ Questi sono stati i temi che hanno accompagnato la maggior parte degli approcci teorici in psicoterapia e psicopatologia. Il valore aggiunto che abbiamo oggi è di poter lavorare direttamente sul ricordo di eventi che rappresentano questi traumi relazionali e risolverli attraverso l'elaborazione tipica che avviene nelle sedute di EMDR.

Conclusioni



- ✧ Dal 1989 abbiamo avuto la possibilità di lavorare con un metodo che ci ha permesso di vedere questi aspetti ripetutamente con ogni paziente, qualunque fosse la sua diagnosi o la sua storia. Stiamo assistendo ad una rivoluzione lavorando in questo modo perché osserviamo in diretta come il cervello è capace di riorganizzarsi, riconsolidando i ricordi nelle reti, facendolo naturalmente, sviluppando la capacità innata del paziente di guarire.
- ✧ È sempre più entusiasmante vedere i percorsi di elaborazione che fanno i pazienti in ogni seduta di EMDR.



❧ Gli eventi traumatici, in questi casi, non vengono cancellati ma rielaborati in modo adattivo, permettendoci di andare avanti trasformando lo stress in risorse che ci serviranno per affrontare altre difficoltà. Il passato, così resta nel passato e le persone esposte a traumi possono proseguire sul cammino della vita, in modo libero e sereno.