

## CONVEGNO EMDR 16 GIUGNO 2011

Dott.ssa Paola Pupulin

### “L’Esperienza EMDR in campo oncologico”

Dopo le tre relazioni entriamo nella parte conclusiva di questo convegno che prevede una breve esposizione di alcune esperienze di ambiti di applicazione dell’EMDR

La presidenza dell’Associazione “11 Settembre” mi ha chiesto di coordinare questo momento ma prima spero che mi concederà una rapida deviazione solo per una comunicazione che mi pare pertinente con le finalità del convegno.

Mi riferisco allo sforzo per far conoscere questo strumento che è l’Emdr e la associazione Emdr.

L’Associazione Emdr Italia fa parte dell’associazione Emdr Europe che si avvia a diventare la più grande società che lavora nell’ambito del DPTs, con oltre ottomila professionisti iscritti.

Proprio in questi giorni **quella italiana è diventata l’Associazione con maggior numero di soci nell’ambito di EMDR Europa.**

Questo risultato è frutto del lavoro e dell’impegno di tante persone ma non si sarebbe raggiunto un simile traguardo senza la determinazione e la passione della presidente nazionale Isabel Fernandez.

La chiarezza espositiva dei relatori Solomon, Fernandez credo abbia aiutato a capire quali siano le situazioni in cui l’EMDR viene utilizzato.

Sono situazioni che riguardano eventi critici che possono essere

**1. individuali legati a violenze, lutti, incidenti**

2.ma anche conseguenti a **disastri collettivi** (di origine naturale o di eventi bellici). :

3.Infine, non dobbiamo dimenticare **il trauma infantile**

Nella nostra esperienza professionale constatiamo ogni giorno ciò che ricordava Fernandez: **le esperienze traumatiche subite in età infantile** vengono spesso sottovalutate, *mentre qualsiasi condizione in cui il bambino sperimenta oppressione, paura o dolore può produrre effetti estremamente negativi sullo sviluppo della sua vita emotiva.*

Voglio quindi sottolineare ancora che gli eventi traumatici (di cui si occupa l'EMDR) non sono solo quelli che vanno *oltre la normale esperienza umana*, (catastrofi o grandi traumi che vengono chiamati per l'appunto traumi con la t maiuscola) ma anche molti generalmente descritti come esperienze di vita comune.

quelli **con la t minuscola**, *che si associano invece a esperienze di vita di tutti i giorni, ma che comunque possono risultare molesti per il modo in cui l'individuo li percepisce e li elabora.*

**Faccio un esempio in chiave vicentina. L'inondazione subita nel novembre scorso** è stata un evento molto duro per tutte le persone che si sono svegiate con l'acqua in casa.

Ma, a parità di condizioni oggettive, per alcuni a distanza di qualche mese quello è ormai un ricordo sbiadito, per altri è stato sicuramente un episodio definibile come DPTS (con effetti sul sonno, con ansia costante, con reazioni abnormi al primo segno di pioggia, ecc.).

In questi casi, noi terapeuti di emdr abbiamo usato con efficacia l'approccio di cui parliamo, con risultati rapiti e definitivi.

Ringrazio il **dott., Mc Kenzie** il quale ci ha esposto una esperienza interessante anche, alla luce dell'operatività dei reparti della Ederle impegnati in teatri di guerra, ci auguriamo di vedere successivi momenti di collaborazione sul piano operativo o su quello della ricerca scientifica.

\*\*\*\*\*

Bene, ora le comunicazioni che seguiranno riguardano alcune esperienze specifiche di applicazione emdr. Anche se, sembra superfluo sottolinearlo, ma ognuno dei professionisti che intervengono ha una esperienza generale di traumi,

- ◇ io riferirò brevemente dell'utilizzo dell'EMDR in campo oncologico;
- ◇ la Dott.ssa Minazzato e il Dott. Cracco presenteranno la propria esperienza in due importanti strutture ospedaliere;
- ◇ La Dott.ssa Saporiti tornerà a parlare di bambini in psicoterapia
- ◇ La Dott.ssa Maslovarić riferirà dell'esperienza di Protezione Civile.

Venendo all'utilizzo dell'oncologia, entro brevemente nello specifico della mia esperienza.

Sono una libera professionista.

Offro la mia collaborazione come responsabile dell'ambulatorio psicologico al Centro Donna che è un centro di oncologia femminile specializzato nella diagnosi e nella cura del cancro presso l'ospedale di Montecchio.

In 12 anni mi sono occupata di centinaia di casi e questo mi ha permesso di mettere a punto un protocollo specifico Emdr e cancro utilizzato anche dall'Associazione.

Attualmente su questa tematica è in corso anche una ricerca scientifica "Emdr nel cancro" i cui risultati offriranno ulteriori spunti di riflessione.

Le donne che si rivolgono al mio ambulatorio hanno da poco ricevuto **diagnosi di cancro, di solito cancro al seno**. Sentire dal medico una diagnosi di cancro è un po' come ascoltare una *sentenza di morte*.

Nell'immaginario collettivo, per il vissuto di angoscia ed impotenza, il cancro occupa il posto che fu della peste, del colera o della tubercolosi.

Eppure in medicina esistono molte malattie che mettono a rischio la vita (basti pensare all'infarto, all'ictus ed alcune malattie neurologiche) che tuttavia non evocano lo stesso spettro di **condizione senza speranza** come il cancro.

- Sarà perché in Italia ogni giorno 600 persone ricevono una diagnosi di cancro.
- Il cancro resta una delle principali cause di mortalità in occidente.
- E' un problema di salute pubblica. E inoltre può riguardare tutti, indipendentemente dal tema della familiarità

Il momento della diagnosi può rappresentare uno **shock traumatico**. Dico "può rappresentare" perché non è uno shock traumatico per tutte le persone che ricevono tale diagnosi, ma sicuramente lo è per molte.

### **Perché la diagnosi di cancro rappresenta un trauma?**

Perché da un istante all'altro, la persona si trova di fronte ad un passaggio brusco dall'essere sani all'essere malati, da una condizione caratterizzata da una certezza di vita ad un'altra caratterizzata da minaccia alla propria vita.

### **Quali sono i sintomi di questi pazienti? (Sintomi da DPTS)**

- problemi di sonno: incubi, continui risvegli, insonnia totale
- reazioni fisiche: problemi di stomaco, mal di testa, stanchezza cronica, problemi di concentrazione

- pensieri intrusivi: pensieri, ricordi, immagini di quello che è accaduto. I quali si presentano involontariamente soprattutto in momenti di rilassamento
- ansia generalizzata-angoscia:

### **E' un disturbo posttraumatico da stress e come tale deve essere trattato:**

Ricordo che prima di incontrare l'EMDR utilizzavo le tecniche classiche, che consistevano in larga misura in un sostegno psicologico e in un contenimento emotivo. I pazienti si sentivano sicuramente più sollevati, ma non si verificava il cosiddetto "cambiamento".

L'EMDR risponde ad un bisogno reale di terapia e non solo alla richiesta classica di accoglimento e di contenimento delle emozioni del paziente.

Con l'Emdr come d'incanto, avviene la seguente metamorfosi:

*la trasformazione del paziente da vittima di eventi incontrollabili, a protagonista attivo della propria vita.*

### **Innanzitutto si affronta e si elabora la diagnosi di cancro.**

In momenti successivi io lo utilizzo anche per affrontare altri nodi altamente stressanti legati alla malattia:

1. **Le conseguenze spesso mutilanti dell'operazione chirurgica**(le frasi che sento sono: "ho il corpo devastato" "sono disgustosa". Dopo il trattamento emerge a queste donne la femminilità è qualcosa che va ben oltre alla avvenenza fisica, ma è la somma di qualità che sono proprie)
2. **Le spiacevoli conseguenze dei trattamenti chemioterapici e radioterapici.** Le conseguenze qui sono fisiche es. nausea, stanchezza e anche psicologiche es. perdita di capelli. Con l'Emdr il paziente giunge ad una maggiore accettazione di queste cure.
3. **La paura della recidiva**
4. **La gestione del dolore.** L'Emdr si usa per attenuare le conseguenze del dolore fisico correlato al cancro.
5. **La relazione con i familiari che, in queste situazioni, spesso subisce dei cambiamenti.** Non dimentichiamo che il trauma da diagnosi colpisce anche i familiari che si trovano impotenti di fronte alla richiesta di aiuto del loro congiunto.

Un altro aspetto importante riguarda **la relazione tra eventi traumatici subiti e insorgenza della malattia**. Quasi tutte le pazienti incontrate nella mia esperienza clinica ammettono che **in un periodo precedente alla diagnosi** (dai tre ai sei mesi)

hanno attraversato una fase in cui si sono sentite impotenti, incapaci di risolvere o controllare **un evento** o **un problema** della loro vita, e hanno pensato di essere pronte ad arrendersi.

**Con l'Emdr possiamo contribuire a rielaborare tutte le condizioni fonte di stress:**

- ◇ sia legate al presente, alla malattia e alla sua gestione,
- ◇ sia alla rete di sostegno che opera nei confronti del malato,
- ◇ sia sugli eventi traumatici relativi alla storia personale del malato oncologico.

I risultati ottenuti con il trattamento sono determinanti:

- ◇ il paziente sta oggettivamente meglio, non è più ossessionato dalla diagnosi o dalla paura di far la fine dell'amico o parente deceduto;
- ◇ recupera un atteggiamento più consapevole, più forte, sicuramente più coraggioso nei riguardi della malattia, associato alla **sensazione di potercela fare**, condizione necessaria per uscirne;
- ◇ migliorando l'umore, **il sistema immunitario ad esso correlato si rafforza** condizionando positivamente la salute della persona.

Ho sintetizzato molto un ragionamento molto complesso ma mi fermo qui e vi ringrazio per l'attenzione.

\*\*\*\*\*

Bene. Ora passo la parola ai colleghi che presenteranno altre esperienze di applicazione dell'Emdr. Sono tutti psicoterapeuti esperti che fanno parte dell'Associazione Emdr Italia.

Gli organizzatori dell'Associazione "11 Settembre" mi hanno raccomandato di ricordare i tempi rapidi anche per consentire un po' di spazio alle domande del pubblico.

Passo quindi la parola al Dr. **Adriano Cracco**, Direttore della Psicologia Ospedaliera dell'Ulss n. 6 di Vicenza, che parlerà della psicologia d'emergenza in ambito ospedaliero.

La dott.ssa **Lina Minazzato**. Opera al Servizio di Terapia Antalgica dell'Ulss 21 di Padova, ci illustrerà l'esperienza dell'Emdr in campo ospedaliero a Padova.

La Dott.ssa **Saporiti Daniela**, libera professionista, ci parlerà della sua esperienza dell'Emdr con i bambini in psicoterapia.

La dott.ssa **Giada Maslovaric**, del centro di psicotraumatologia di Milano, concluderà questo momento della tavola rotonda parlandoci dell'intervento dell'Emdr con i soccorritori e forze dell'ordine