IL CONTRIBUTO DELL'EMDR ALL'EVIDENCE BASED IN PSICOTERAPIA



Udine, 21 Marzo 2015

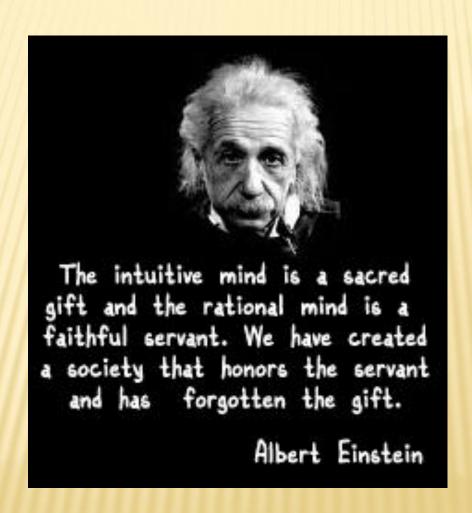
Dott.ssa Giada Maslovaric

Psicologa Psicoterapeuta

Centro di Ricerca e Studi in Psicotraumatologia

Supervisore e facilitator EMDR Italia

SCIENZA E INTUIZIONE



SCIENZA E INTUIZIONE

Il primo passo verso una scoperta scientifica è la formulazione di un'ipotesi, ipotesi che può permetterci di comprendere un dato fenomeno naturale. La formulazione di un'ipotesi comprende un'intuizione scientifica che crea una connessione originale e insolita di concetti esistenti, che vengono riorganizzati in modo nuovo. Il vero lavoro della persona di scienza è intuire gli elementi fondamentali e le connessioni, fra i molteplici possibili, e sintetizzarli in un'ipotesi. L'intuizione scientifica può nascere spesso in domini della mente che non appartengono alla razionalità ma più alla sfera creativa: questo è ormai è comunemente accettato e non ci meraviglia che abbia trovato spazio nei dibattiti tra esperti di filosofia della scienza, da Poincaré a Popper.

SCIENZA E INTUIZIONE

Il secondo passo è la fase sperimentale: mira alla validazione dell'ipotesi formulata attraverso l'esperimento. Si procede con un gran numero di esperimenti, applicando metodologie rigorose e ben codificate, in maniera tale che i risultati acquisiti siano attendibili e i dati trasparenti, facilmente verificabili e condivisibili. I dati raccolti vengono elaborati e, se convalidano l'ipotesi di partenza, permettono allo scienziato di formulare una teoria scientifica che ha lo scopo di estendere, o talvolta soppiantare, una vasta conoscenza teorica, tecnica e sperimentale.

(Maria Teresa Scupoli, Laboratorio Universitario Ricerca Medica)



EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING



EYE MOVEMENT DESENSITIZATION AND REPROCESSING BACKGROUND E PANORAMICA

- * 1987 Scoperta degli effetti dei movimenti oculari spontanei (Francine Shapiro). Vengono sviluppate procedure sugli effetti dei movimenti oculari.
- * 1989 Primo studio controllato pubblicato nel Journal of Traumatic Stress. Nello stesso anno si effettuano i primi studi controllati sulla terapia di esposizione prolungata, la terapia psicodinamica e l'ipnosi per il trattamento del PTSD
- * 1990 E' stato scoperto che anche altre forme di stimolazione bilaterale (tamburellamenti, toni uditivi) avevano effetti positivi



Da sinistra, Platone e Aristotele nell'affresco di Raffaello Sanzio sulla Scuola di Atene (1509). Musei Vaticani, Città del Vaticano

- Quando Aristotele si accinse a fondare il suo Liceo ad Atene, la città gli assegnò un appezzamento di terreno dove sorgevano i templi di Apollo e delle Muse e altri piccoli edifici.
- La strada che conduceva all'altare di Apollo era un colonnato coperto e questo colonnato o passeggiata (peripatos) diede il nome alla scuola. Sembra che questo fosse il luogo dove gli allievi si riunivano e i maestri impartivano gli insegnamenti.
- Lì, essi passeggiavano insieme da un capo all'altro ed è per questa ragione che in seguito si disse che lo stesso Aristotele aveva l'abitudine di insegnare e tenere i suoi discorsi camminando avanti e indietro. I filosofi usciti da quella scuola venivano chiamati peripatetici e, tutt'oggi, in inglese la parola "peripatetic" significa "persona che cammina abitualmente ed estensivamente".

"Non riesco a meditare se non camminando. Appena mi fermo, non penso più, e le testa se ne va in sincronia coi miei piedi".

(Jean-Jacques Rousseau, Confessioni)

"Stato di ispirazione profonda. Tutto concepito per strada nel corso di lunghe camminate. Estrema elasticità e pienezza corporea".

(Friedrich Wilhelm Nietzsche)

La definizione R.E.M. (Rapid Eye Movement) si deve a Eugene Aserinsky e Nathaniel Kleitman che nel 1953, nel corso dei loro studi, notarono rapidi movimenti oculari durante il sonno

Funzioni del Sonno REM

- Rispetto al sonno NREM, definito anche sonno lento, che risulta essere funzionale al ristoro dell'organismo, il sonno REM contribuisce al riposo e alla rigenerazione del cervello. Il Sistema Nervoso Centrale matura e in questa fase la memoria, in particolare quella procedurale, attiva un processo di recupero e fissazione delle informazioni immagazzinate.
- Se il sonno REM favorisce questa riattivazione cerebrale, allora potrebbe anche contribuire alla sviluppo ontogenetico del cervello stesso. Infatti nei bambini la quota di REM è di molto superiore rispetto ad un soggetto adulto. Si pensi infatti che occupa circa il 50% dell'intero sonno, per poi ridursi al 20-25% in età adulta.
- Nella fase REM si sogna!!! Forse il sogno potrebbe rappresentare una sorta di ambito di decompressione in cui vengono sfogate tensioni, pulsioni, frustrazioni accumulate nella fase di veglia ed essere così considerato un mezzo di riprogrammazione del cervello

"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"

IL TRAUMA NELLA PROSPETTIVA EMDR...



TRAUMA "T"

Un evento che porta alla morte o minaccia l'integrità fisica, propria o delle persone care

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS



TRAUMA "t"

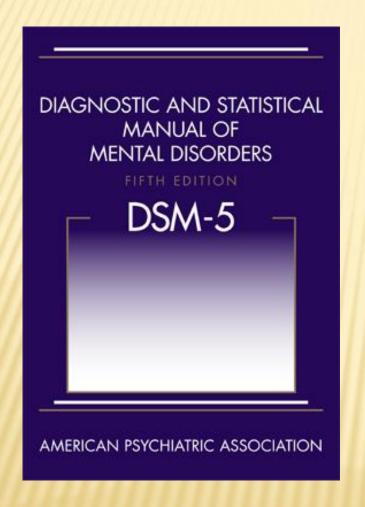
Traumi relazionali, esperienze oggettivamente poco rilevanti, ma che se si ripetono nel tempo possono risultare altamente disturbanti

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.

Piano d'azione per la salute mentale 2013-2020, Organizzazione Mondiale della Sanità

* I servizi di salute mentale devono includere i bisogni di supporto psicosociali e servizi specifici per il trauma psicologico e che promuovono la guarigione e la resilienza, per persone con disturbi mentali o problemi psicosociali.



ITRAUMI CON LA "T" E CON LA "t" NEL DSM

DISTURBO	FATTORI STRESSANTI E/O TRAUMATICI	ATTACCAMENTO
Disturbo della fluenza con esordio nell'infanzia	Stress come fattore esacerbante	/
Disturbo da deficit di attenzione/iperattività	Abuso nell'infanzia	Trascuratezza, adozioni multiple
Disturbi da tic	Fattori stressanti spesso peggiorano il disturbo	/
Disturbo depressivo maggiore	Esperienze infantili avverse	
Disturbo depressivo persistente (distimia)		Perdita dei genitori o separazione dei genitori
Disturbo disforico premestruale	Stress, traumi interpersonali	/

Disturbo d'ansia di separazione	Fattori stressanti (morte di un genitore, allontanamento da casa, genitorialità)	Iperprotezione e intrusività dei genitori
Mutismo selettivo	/	Inibizione sociale dei genitori; genitori iperprotettivi, controllanti
Fobia specifica	Evento traumatico o osservazione di evento traumatico occorso ad altri (abuso fisico o sessuale)	Iperprotettività genitoriale; perdita di un genitore o separazione
Disturbo d'ansia sociale	Esperienza stressante o umiliante; www. Maltrattamento e avversità infantili	
Disturbo di panico	Abuso sessuale o fisico infantile; fattori stressanti	

Agorafobia	Eventi negativi in età infantile	Ridotto calore e iperprotettività
Disturbo d'ansia generalizzata	Avversità infantili	Iperprotettività genitoriale
Disturbo ossessivo- compulsivo	Abuso fisico e sessuale infantile; altri eventi traumatici	/
Disturbo di dismorfismo corporeo	Abuso infantile	trascuratezza
Disturbo da accumulo	Eventi di vita stressanti e traumatici	
Disturbo dissociativo dell'identità	Eventi traumatici e/o abusi nell'infanzia	trascuratezza
Amnesia dissociativa	Esperienze traumatiche singole o ripetute	Traumi interpersonali

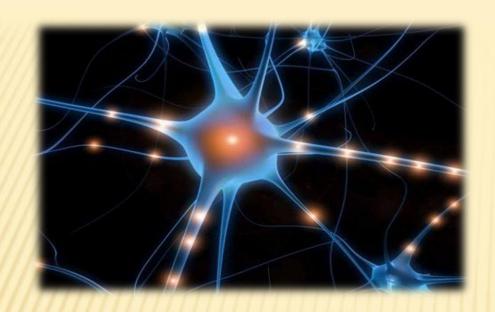
Disturbo di depersonalizzazione/dere alizzazione	Abuso fisico e/o sessuale	Traumi interpersonali nell'infanzia (abuso emotivo e trascuratezza)
Disturbo da sintomi somatici	Evento stressante recente	
Disturbo da ansia di malattia	Forte stress o minaccia per la vita dell'individuo	/
Disturbo di conversione	Maltrattamento e/o abuso; eventi di vita stressanti	/
PICA	/	abbandono
Disturbo da ruminazione	Situazioni di vita stressanti	Abbandono; problemi nella relazione genitore- bambino
Disturbo evitante/restrittivo dell'assunzione di cibo	/	Ansia familiare

Anoressia nervosa	Evento stressante	/
Bulimia nervosa	Abuso sessuale e/o fisico	/
Enuresi/encopresi	Eventi stressanti	
Insonnia	Eventi stressanti	
Disturbo da ipersonnolenza	Stress psicologico	
Disturbi dell'arousal del sonno non-rem	Stress psicologico	/
Disturbo da incubi	Stress psicologico acuto o cronico	
Disturbo erettile	Disturbo da stress post- traumatico	

Disturbo del desiderio sessuale e dell'eccitazione sessuale femminile	Fattori stressanti durante l'infanzia	Prime relazioni con il caregiver
Disturbo del dolore genito-pelvico e della penetrazione	Abuso sessuale e/o fisico	
Disturbo del desiderio sessuale ipoattivo maschile	Traumi nell'infanzia	
Disturbo oppositivo- provocatorio	/	Clima familiare rigido e negligente
Disturbo esplosivo intermittente	Traumi emotivi	
Disturbo della condotta	Abuso fisico e sessuale	Rifiuto e trascuratezza genitoriale; frequenti cambi di caregiver
Disturbo da uso di cannabis	/	Situazione familiare New instabile e violenta

Disturbo da uso di inalanti	Maltrattamenti e traumi nell'infanzia	/
Disturbo da uso di stimolanti	/	Ambiente domestico instabile
Disturbo da uso di altra (o sconosciuta) sostanza	Traumi o maltrattamenti nell'infanzia	
Disturbo antisociale di personalità	Abusi	Incuria, genitori instabili o imprevedibili
Disturbo borderline di personalità	Abuso fisico e sessuale	Incuria; perdita precoce di un genitore
Disturbo voyeuristico	Abuso sessuale infantile	/
Disturbo esibizionistico	Abuso sessuale ed emotivo infantile	/
Disturbo pedofilico	Abusi sessuali infantili	

DISTURBO	FATTORI STRESSANTI E/O TRAUMATICI	ATTACCAMENTO
Disturbo reattivo dell'attaccamento		Trascuratezza grave, ripetuti cambiamenti caregiver primari
Disturbo da impegno sociale disinibito		Trascuratezza grave, ripetuti cambiamenti caregiver primari
Disturbo da Stress Post- traumatico	Evento traumatico o osservazione di evento traumatico occorso ad altri	Per il bambini, trauma perpetrato da un caregiver
Disturbo da stress acuto	Evento traumatico, più storia di traumi precedenti	/
Disturbo dell'adattamento	Eventi di vita stressanti	/



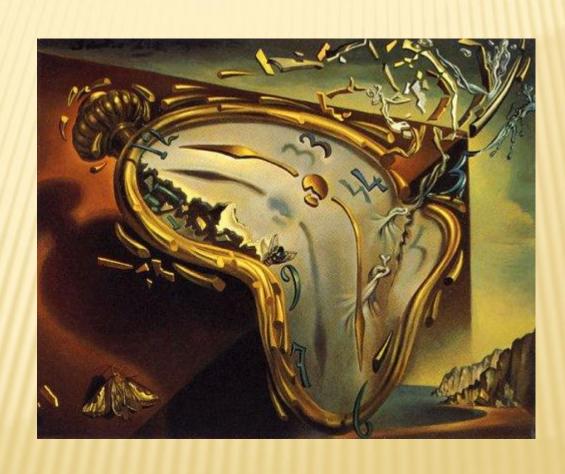
Le esperienze sono tradotte in ricordi fisici immagazzinati. Quello che crea disagio nel PTSD, non è l'esperienza in sè ma il suo ricordo

(van der Kolk, 2000)

I RICORDI E L'EMDR

Molti studi e ricerche hanno evidenziato negli ultimi anni, come sia fondamentale lavorare sul ricordo vero e proprio di eventi traumatici o molto stressanti per facilitare le remissione di sintomi e del disagio legato a tali esperienze. In questo senso, il ruolo della memoria e di come l'evento rimane registrato, codificato e immagazzinato nella memoria è risultato di particolare importanza. L'intuizione di Shapiro era stata proprio questa, e cioè che quello che bisognava trattare terapeuticamente era il ricordo traumatico. Sviluppando il protocollo EMDR standard, in 8 fasi Shapiro ha trovato il modo di rielaborare il ricordo in modo che non solo non produca più disagio ma che porti ad integrare l'esperienza traumatica nella propria storia in modo sereno e funzionale per la persona.

IL PASSATO È PRESENTE



CICLO EMDR

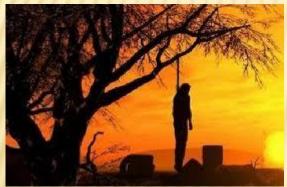
> 3-6 sedute: 77-100% remissione di PTSD in vittime di traumi singoli

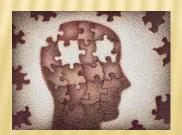
12 sedute: vittime di traumi multipli

TRAUMA SINGOLO O MULTIPLO?











Psychological treatments for chronic post-traumatic stress disorder

Systematic review and meta analysis

JONATHANI. BISSON, ANKS SHLERS, ROSA MATTHEWS, STEPHEN PILLING, DAVID BICHARDS 2nd STUART TUBNER

Background Theretake afficiety of different psychological networks for directle post-traumatics tress disorder (PTSD) is unclear.

Airm To determine the officery of specific psychological recommensation denoted PISD.

Mathod hasystematic review of randomized over role of this is eligible studies were assessed against methodological opaility of for is and data were story and dark and said and data.

Results Thirty-eighter-indensized corano led trial; watre include d in the meta-analisis Trauma-footse-desent ite: behavioural therapy (TRCBT), eye mesonmers observativation and reproducting (EMDRS) stressmenagement andgroup cognitive behavioural therapy ingrowed PTSD symptoms more than waiting-fator-usual care. There was incorplicate evidence regarding of her therapies. There was no evidence of a difference inselficacy between TPCBT and SMDR but there was some evidence that TROST and SMD Reversious superior to stress. management and other therapies, and that stress management was superior to other therapies

Conclusions The first-line psychological measure of the PTSD should be the main about of TPCB for SMD R)

Declaration of interest North

Character process consider some Annales (2020) is a common discrete clear people. may develop after exequipmely decreasing and discerning events. Trychological concorano de an vacious de accession perspensivo. bave been dound on he attentive the change NTSD in province coviews (Visc Emm &) Yaylor, 1988; Beadley et al., 2005). Seemed the endine coviews had no only no unconstalled mish so well as mentelled ones, sed as usanomiliad affect sinc. There say new sufficient numbers of condensited concolled cists of psychological concerns of to be six low-come walk to 0200 sixuate dans simplio mech mish. We papanes a comparbecaive recommic codew and men-anabolis من ومنده والأنب اطار ويستوني المناسبة officery of psychological concerns in colucing symptoms of chancie 30000, and morpaing the officery of different types of psychological excessors in coducing sympmore and abits diseasches.

METHOD

This review and remo-analysis derive from work understoon in the proposition of value Yallians by the Yallians by the Yallians by the Yallians by the Yallians by Yallians by Yallians (ACE) in the CW (Assistant) Collaborating Chemic for Named Bholish, 2003). Yallians death and the promoted see published within the full guideline.

A symmetric hildingraphic stands was undersolven in find condensitud constraint and probability of the constraint of the condensitud constraint of the condensitud constraint of the condensitud conde

Selection

Soudies were only considered if YYSD symptom were the main ranger of exacowns, all participants lead had MXD sympmore des se lesse à monde dellewing s managic event, at least 70% of panisipage bad a diagonal of MSD, and MSD proposes were ensured using a congobed scale. Ye be included routien bad co be at contaminal expended design, with adult (>16 years old) participants, the andio bal o oper a los preciones and protection or or or and protection as lear Mills of the original margin as the pose-consumer an engineer. There was no monimies regulating type of macrosic event. The minimum duration of sympoms was 1 month. Early innerwening exists that only included postalipson with corner court -bimmass less behabilisations and accommidend in a service criew (bushes decide available door die audioe upon ceques). The searching and selection were done by a man of symmetric reviewers led by K.M. Any diagramson with agreed to induring as exclusion of a study were assalved by discussion with the other such or a

Validity assessment

Al published and unpublished pages were assented against the following quality criteria: exactless sequence generating contentions of alternating, marked assentence of numerous, number of with desirably, adequates exquing of data and instead on-mark analysis.

Data abstraction

Souldy details including the matter of the matter air researcy general parts of the matter air research parts of the matter air research from the large of incrementary were more of 2000), the matter parts were applied and matter of the National National Parts of the Windows. The application of quality minima and the accuracy of numeror data were deather charled by a remeal parts were deather charled by a remeal parts of the parts of the contraction of the contracti

Study characteristics

As it is it is not solve symbols is too us detailed on the other temperature, growings, solvings, intervention of year, to represent a resource of the reading, quality and outcomes of the reading. These revise effects years mere were considerated one of the considerated

I trattamenti che sono riconosciuti dalle linee guida internazionali come più efficaci sono quelli che si focalizzano sul ricordo del trauma, soprattuto sul ricordo episodico dell'evento traumatico, come il TFCBT e l'EMDR.

LINEE GUIDA PER LA PRATICA CLINICA

- American Psychological Association
- (ISTSS) International Society for Traumatic Stress Studies
- Weterans Health Affairs e Ministero della Difesa U.S.A.
- American Psychiatric Association
- National Institute for Clinical Excellence (NICE), UK
- Federal Sustance abuse and Mental Health Administration USA
- **World Health Organization (2013)**

EMDR È UNO DEI MODELLI PSICOTERAPEUTICI CHE È CRESCIUTO DI PIÙ NEGLI ULTIMI ANNI.

- Metodo clinico strutturato e complesso. E' un metodo articolato (8 fasi).
- La desensibilizzazione e la ristrutturazione cognitiva sono il risultato dell'elaborazione adattiva a livello neurofisiologico.

EMDR: STATO DELL'ARTE

- * Fobie (de Jongh, Ten Broeke & Renssen, 1999; de Jongh, et al., 2002),
- Disturbo da Panico (Goldstein et al., 2000; Fernandez & Faretta, 2007),
- Disturbo d'Ansia Generalizzata (Gauvreau & Bouchard, 2008),
- Disturbi della Condotta (Soberman, Greenwald & Rule, 2002),
- Lutto complicato (Solomon & Rando, 2007),
- Disturbo da Dismorfismo corporeo (Brown, McGoldrick & Buchanan, 1997),
- Sindrome da Riferimento Olfattivo (McGoldrick, et al., 2008),
- Disfunzioni Sessuali (Wernik, 1993),
- Pedofilia (Ricci et al., 2006)
- Ansia da Prestazione (Barker & Barker, 2007),
- Dolore cronico (Grant & Threlfo, 2002),
- Emicrania (Marcus, 2008),
- **Dolore da arto fantasma** (Schneider et al., 2008; de Roos, Veenstra et al., 2010).

EMDR: STATO DELL'ARTE

Nel ciclo di vita:

- Aborti
- Trauma da parto
- Parenting
- Children, adopted child
- Disastri
- Aborti
- Lutti
- Separazioni
- Medical care oncologia, disability

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

Doppia focalizzazione (dual focus)

La forza dell'EMDR consiste nell'evocare dapprima il ricordo traumatico in tutte le sue componenti (visiva, emotiva, cognitiva e fisica, vale a dire attraverso le sensazioni del corpo), poi nello stimolare il sistema adattivo di elaborazione dell'informazione che fino a quel momento non era ancora riuscito a digerire l'impatto traumatico in tutte le sue componenti. I movimenti oculari, paragonabili a quelli che si verificano spontaneamente durante il sonno REM, possano stimolare il sistema naturale di guarigione del cervello perché completi quello che non era riuscito a fare da solo.

ELABORAZIONE ADATTIVA DELL'INFORMAZIONE

I movimenti oculari tendono a stimolare il meccanismo che riattiva la capacità del sistema di elaborazione dell'informazione, permettendogli di recuperare dell'informazione da una rete mnemonica diversa dove il paziente troverà insight, comprensione e consapevolezza.

Ricerca sui movimenti oculari effetti su:

- **Wividità**
- Richiamo associativo di ricordi autobiografici

Gunter & Bobner, 2008, Behaviour Research and Therapy 46 (913-931)

ADAPTIVE INFORMATION PROCESSING MODEL

- * Nella terapia EMDR si vede il processo di elaborazione che fa spontaneamente il paziente, trasformando e desensibilizzando le emozioni disturbanti (paura, ansia, vergogna, dolore, dolore). Questo avviene attraverso nuove connessioni che portano naturalmente al paziente a fare una ristrutturazione cognitiva, facendo nuovi links o associazioni cognitive, ma senza l'input del terapeuta
- * Al termine della seduta di EMDR credenze positive sono installate per rafforzare le connessioni alle reti mnestiche positive, aumentando così gli effetti della generalizzazione.

EMDR CONSENTE

- × Rivivere il trauma in sicurezza data dal setting terapeutico.
- * Associazioni spontanee e collegamenti con altri ricordi, situazioni, emozioni che sono funzionali alla elaborazione adattiva
- * Desensibilizzazione nei confronti del ricordo.
- × Cambiamento della prospettiva cognitiva.
- Narrativa-Immagazzinamento nella memoria narrativa (esplicita)
- * Ricollocazione dell'evento nel passato.
- * Assimilazione e integrazione dell'esperienza.
- * L'obiettivo non è cancellare i ricordi di esperienze emotive negative e implicite, ma di elaborarle, sbloccando le connessioni neurali che contengono questi ricordi: questo si chiama anche riconsolidamento del ricordo

L'EFFICACIA DELL'EMDR NEL TRATTAMENTO DEL TRAUMA È STATA SUPPORTATA DALLA RICERCA NEUROBIOLOGICA.

- La ricerca riguardante l'EMDR è una delle prime in cui sono stati evidenziati i cambiamenti neurobiologici che si verificano durante ogni seduta di psicoterapia, rendendo l'EMDR il primo trattamento psicoterapeutico con un'efficacia neurobiologica provata. Le scoperte in questo campo confermano l'associazione tra i risultati clinici della terapia con EMDR e alcuni cambiamenti a livello delle strutture e del funzionamento cerebrale. Questo ha reso l'EMDR la prima psicoterapia con un provato effetto neurobiologico.
- Cambiamenti dell'attivazione delle aree (EEG con 256 canali) da area limbica prefrontale e somatica sensoriale a area temporale superiore sinistra, normalizzando in patterns cognitivi invece di limbici (Pagani, 2013)
- L'EMDR è un trattamento terapeutico che provoca dei cambiamenti biologici, e neurofisiologici (aumenta il volume dell'ippocampo, normalizza I livelli di cortisolo e del flusso sanguineo cerebrale (Pagani, 2012)

EMDR E NEUROIMMAGINI



Original article

Effects of EMDR psychotherapy on ^{99m}Tc-HMPAO distribution in occupation-related post-traumatic stress disorder

Marco Pagani^{a,b}, Göran Högberg^c, Dario Salmaso^b, Davide Nardo^d, Örjan Sundin^e, Cathrine Jonsson^a, Joaquim Soares^f, Anna Åberg-Wistedt^g, Hans Jacobsson^a, Stig A. Larsson^a and Tore Hällström^c

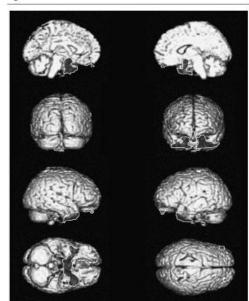
Effects of EMDR psychotherapy in PTS disorder Pagani et al. 761

Table 1 Means and SD for significant volumes of interest in the comparison of responders versus non-responders to eye movement desensitization and reprocessing

Brain area	Responders (n = 11)		Non responders (n = 4)		F(1,13)	Pvalue
	Mean	80	Mean	SD		
BA17	46.4	1.9	49.2	1.9	6.414	0.025
BA37	41.6	1.5	44.0	1.8	6.397	0.025
BA46	43.0	0.8	41.9	1.2	6.220	0.027
Hippocampus	41.8	1.4	44.3	1.1	10.078	0.007

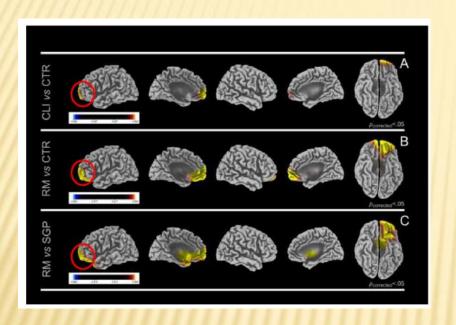
BA. Brodmann's area.

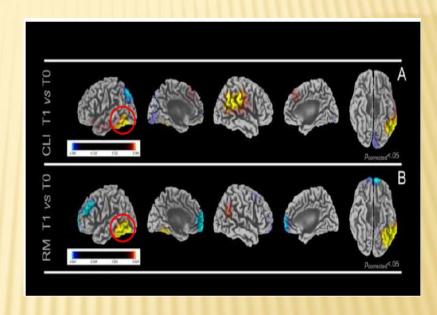
Fig. 3



Three-dimensional rendering of voxels reflecting higher tracer distribution in patients before EMDR (n=15) as compared to controls (n=27). The significant statistical differences are highlighted. The first

SAN GIULIANO DI PUGLIA: LA RICERCA





- ©Durante la fase sintomatica a seguito dell'esposizione ad eventi traumatici: prevalente attivazione prefrontale
- Ce Dopo la scomparsa dei sintomi l'attivazione si sposta verso le aree cognitive- associative

(Pagani et al., 2013)

C'è un cambiamento significativo nell'attivazione delle aree dopo la terapia con EMDR, da regioni limbiche con una valenza emotiva elevata a regioni corticali con una valenza associativa. Questo offre una base neurobiologica forte nel trattamento EMDR

(Pagani, 2012)

Salivary Cortisol Levels and the Cortisol Response to Dexamethasone Before and After EMDR: A Case Report



Ruth Heber

Mount Sinai School of Medicine and Bronx VA Medical Center



Michael Kellner

University Hospital Eppendorf, Hamburg



Rachel Yehuda

Mount Sinai School of Medicine and Bronx VA Medical Center

Trauma survivors with posttraumatic stress disorder (PTSD) have been shown to have lower basal cortisol levels in the urine, plasma, and saliva than in trauma survivors without PTSD, nontraumatized mentally ill, or healthy subjects. We report on a case study in which we measured pre-

Aumento e normalizzazione dei livelli basali di cortisolo dopo il trattamento con EMDR

Journal of Clinical Psychology, Vol. 58 Issue 12, 2002

Cambiamenti volumetrici dell'ippocampo dopo una terapia con EMDR sono stati evidenziati utilizzando la risonanza magnetica ad alta risoluzione su pazienti con PTSD cronico. L'ippocampo viene indicato da alcuni studi come una struttura cerebrale che presenta un volume ridotto nei pazienti con PTSD (Shin et al., 2006) e la cui rigenerazione nel volume sembrava essere promossa finora soltanto dalle sostanze psicotrope. Questo studio ha mostrato che dopo 8 settimane di trattamento EMDR che ha condotto ad una notevole riduzione della sintomatologia del PTSD, il volume dell'ippocampo era aumentato bilateralmente in modo significativo.

Bossini et al. (2007). Neuroanatomical changes after eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) treatment in posttraumatic stress disorder. The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neuroscience, 19(4):475-6.

L'EMDR IN EMERGENZA- ITALIA

Emergenza Infanticidi, '13-'14 Violenza domestica 2013-14 Incidente grattacielo Pirelli, 2002

Incidente Stroppiana, 2007 Incidente Viggiù, 2008

> Alluvione Capoterra, 2008

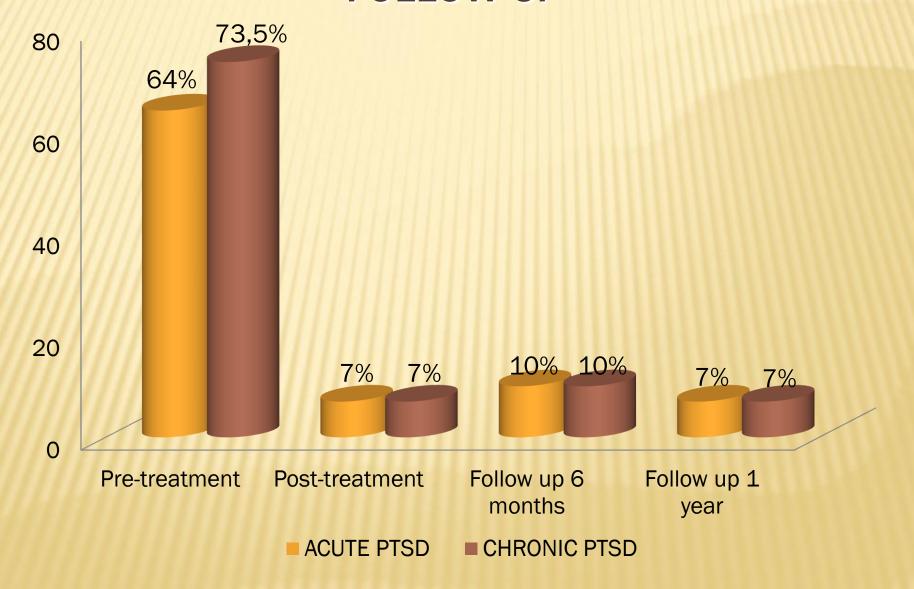


Terremoto Emilia, 2012

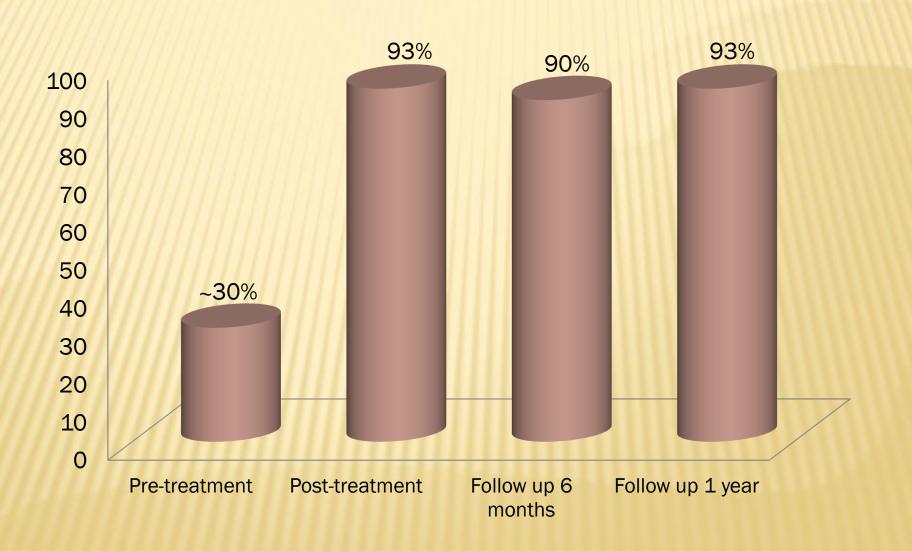
Terremoto L'Aquila, 2009

Terremoto San Giuliano, 2002

EFFICACIA DELL'EMDR IN UN ANNO FOLLOW UP



ALCUNI/NESSUN SINTOMO



PSICOTERAPEUTI E TRAUMA: QUALE RELAZIONE?



PSICOTERAPEUTI E TRAUMA: QUALE RELAZIONE?

<u>L'empatia s</u>caturisce da una sorte di <u>imitazione fisica</u> della sofferenza altrui che poi evoca gli stessi sentimenti dell'imitatore (bambino/mamma; coniugi; professioni d'aiuto) *Tichener*



I <u>neuroni specchio</u> sono una famiglia di cellule cerebrali in grado di farci reagire in modo speculare alle azioni e alle intenzioni del nostro simile. Questi neuroni ci mettono nella condizione di imitare nel nostro corpo e nella nostra mente l'emozione, la sensazione o l'atto in corso

G. Rizzollatti

CRESCITA POST-TRAUMATICA POST-TRAUMATIC GROWTH

Possibilità di arricchirsi e di trasformare un episodio negativo di vita in qualcosa di positivo, in uno stimolo al miglioramento, attraverso delle capacità che sembrano svilupparsi in stretta connessione con la riscoperta di una capacità di fronteggiare eventi anche molto critici



GRAZIE PER L'ATTENZIONE



Buon proseguimento...

giada.maslovaric@gmail.com