

EMDR con pazienti oncologici in follow up

- Storia di un caso clinico -

UOSC di Ematologia Oncologia, Istituto Nazionale Tumori, Fondazione G. Pascale, IRCCS, Napoli

G. De Benedetta, S. D'Ovidio,
G. Dragano, A. Pinto

L'EMDR (dall'inglese *Eye Movement Desensitization and Reprocessing*, Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari) è un approccio complesso ma ben strutturato che può essere integrato nei programmi terapeutici aumentandone l'efficacia. Considera tutti gli aspetti di una esperienza stressante o traumatica, sia quelli cognitivi ed emotivi che quelli comportamentali e neurofisiologici.

La focalizzazione dell'EMDR è sul ricordo dell'esperienza che ha contribuito a sviluppare la patologia o il disagio. E' il ricordo traumatico che viene trattato terapeuticamente.

E' un approccio psicoterapico interattivo e standardizzato, scientificamente comprovato da più di 20 studi randomizzati controllati condotti su pazienti traumatizzati e documentato in centinaia di pubblicazioni che ne riportano l'efficacia nel trattamento di numerose psicopatologie inclusi la depressione, l'ansia, le fobie, il lutto acuto, i sintomi somatici e le dipendenze.

La terapia EMDR ha come base teorica il modello AIP (Adaptive Information Processing) che affronta i ricordi non elaborati che possono dare origine a molte disfunzioni. Numerosi studi neurofisiologici hanno documentato i rapidi effetti post-trattamento EMDR.

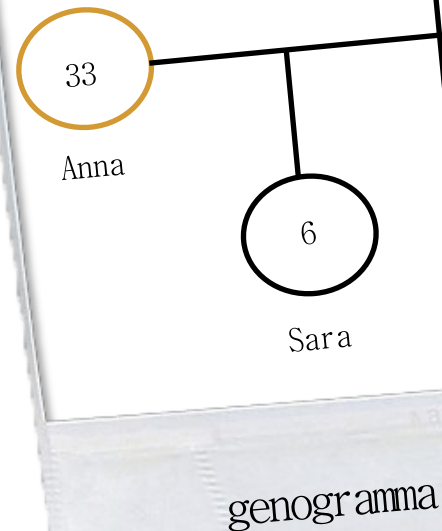
Il Disturbo Post-Traumatico da Stress (DPTS) è una condizione psicopatologica classificata nel DSM IV all'interno dei disturbi d'ansia ed è caratterizzata da una sintomatologia di tipo ansioso-depressivo che compare in seguito ad un episodio traumatico. (Ranzato 2005)

Una diagnosi di neoplasia si può configurare come trauma maggiore in quanto mette a repentaglio sia l'incolumità fisica della persona sia la sua stessa vita. Il momento in cui viene comunicata, la diagnosi segna la linea di demarcazione tra il prima e il dopo, il confine tra salute e benessere contrapposte a malattia e malessere.

I sintomi del PTSD possono manifestarsi subito dopo la diagnosi, dopo un evento avverso durante il percorso di cura, ma anche al termine dello stesso. Molto spesso al termine delle terapie i pazienti oncologici sviluppano un malessere come reazione all'esperienza di malattia.

In molti di questi casi i pazienti riferiscono di sentirsi ancora malati, addirittura di sentirsi peggio rispetto a quando avevano il tumore. È evidente la mancata elaborazione del trauma che si manifesta a volte con un malessere esistenziale e a volte con chiari sintomi psicopatologici.

Il caso di Anna



Diagnosi: Linfoma di Hodgkin
Trattata con ABVDD-DI per 6 cicli
Aprile/settembre 2014
storia di malattia

Richiesta d' aiuto a maggio 2015
tramite il medico ematologo incontrato durante il follow up

invio

gelosia immotivata ed ossessiva nei confronti del marito
scarsa attenzione ai bisogni della figlia
sbalzi d' umore e tristezza
attività quotidiana inficiata

sintomi

eventi traumatici rivissuti con ricordi e sogni
agire e sentire come se gli eventi si stessero ripresentando
disagio all' esposizione di fattori scatenanti
consapevolezza del disagio

sintomi

Anna ha intrapreso una psicoterapia sistemica relazionale a maggio 2015, conclusasi nel settembre 2015. Durante il percorso terapeutico l'utilizzo dell'EMDR ha favorito e facilitato in maniera significativa ed evidente l'elaborazione del trauma legato al percorso di diagnosi e cura della patologia oncologica.

I ricordi traumatici più significativi che emergono dal lavoro con la paziente e sui quali si è utilizzato l'EMDR sono legati sia alla malattia ed al pericolo di morte imminente sia agli effetti collaterali della terapia ed ai disagi da questi provocati nella vita quotidiana.

- 1) Momento in cui perde i capelli , poco dopo il 2° ciclo. Anna si sente brutta, non si sente più donna.
- 2) In DH, reazione avversa alle 7° somministrazione della terapia. Anna pensa di non farcela, pensa di morire.

Ricordi traumatici

3) Verso il termine della terapia, è senza forze, la mamma deve aiutarla durante la doccia. Anna non si sente più autonoma.

4) Verso il termine della terapia, le unghie le danno molto dolore e fastidio, non riesce ad abbottonare la camicia. Anna si sente dipendente in tutto dagli altri.

Anna comincia la psicoterapia a maggio, otto mesi dopo il termine del percorso chemioterapico. I capelli sono ricresciuti e le unghie non le danno più dolore. Può fare la doccia da sola e non deve più sottoporsi a terapie. Nonostante ciò lei vive il quotidiano come se tutti questi ricordi legati al periodo della terapia fossero reali e presenti. Questo suo malessere incide molto sul suo rapporto con il marito e la figlia.

Anna è molto consapevole del suo disagio. E' lei che decide di chiedere aiuto quando si rende conto che nonostante il passare del tempo il suo malessere emotivo non diminuisce ed anzi diventa sempre più invasivo nel quotidiano della sua vita familiare.

- 1) La figlia ed il marito le sorridono e le dicono che è bella.
- 2) Sa di avercela fatta. Pensa che ha superato quel momento ed ora è viva.
- 3) Fa la doccia da sola e non ha più bisogno di aiuto.
- 4) Abbottona la camicia mentre si specchia e si sente donna, bella.

Dopo il lavoro con l'EMDR Anna ricorda ancora gli eventi traumatici ma sente che fanno parte del passato ed il loro contenuto è totalmente integrato in una prospettiva più adulta. Infatti, durante l'elaborazione con EMDR i pazienti si muovono gradualmente in ambiti cognitivi ed emotivi fino a raggiungere una visione più matura e funzionale . Per la prima volta Anna vede i ricordi lontani e distanti, ha modificato le valutazioni cognitive su di sé, ha incorporato le emozioni adeguate alla situazione ed eliminato le sensazioni fisiche disturbanti.

BIBLIOGRAFIA

Alloccati M.V., Onnis L. 1996, Un modello di approccio sistemico alla malattia somatica cronica grave: implicazioni per l'individuo, per la famiglia, per i terapeuti. Psicobiettivo, vol.16-2.
Emdr.it (consultato nel 2015). Disponibile all'indirizzo <http://www.emdr.it>

Ranzato, L. (2005). Prefazione. Storia, teoria e psicoterapia del Disturbo Post-traumatico di Stress. *Cognitivismo Clinico*, 2(2), 115-117.
Shapiro E. 2000, Trad. It. (a cura di I. Fernandez) EMDR. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso i movimenti oculari. Mc Graw Hill, Italia, Milano.
Shapiro E., Kaslow E.W., Maxfield L. (2011), Manuale di EMDR e terapia familiare, FS Edizioni Milano.

Solomon, E.P. & Heide, K.M. (2005, January). The biology of trauma: Implications for treatment. *Journal Interpersonal Violence*, 20(1), 51-60.
Solomon R., Shapiro E. (2008), EMDR and the Adaptive Information Processing Model, *Journal of EMDR Practice and Research*, vol. 2, n. 4, pp. 315-322.
Yule, W. (2000), Il disturbo post-traumatico da stress: aspetti clinici e terapia. Milano: McGraw-Hill.