



# EMDR e AIP nella cura del trauma

## Eye Movement Desensitization and Reprocessing e AIP: il sistema di elaborazione adattiva dell'informazione

### INDICE:

1. Introduzione
2. Il Sistema di Elaborazione Adattiva dell'Informazione (AIP) e la rivoluzione dell'EMDR
3. Lavorare con l'EMDR
4. Bibliografia
5. Altre letture su HT

### 1. Introduzione

Nel campo della Psicoterapia, il trattamento dei traumi rappresenta una delle sfide più complesse e decisive perché i traumi hanno purtroppo il potere di compromettere il benessere delle persone anche se le persone non se ne accorgono.

L'**EMDR** (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*) è un approccio al lavoro sul trauma che può favorire in modo determinante la risoluzione dei traumi stessi.

Questo articolo si propone di esplorare il modello di base su cui si basa l'EMDR, ossia il **Sistema di Elaborazione Adattiva dell'Informazione (AIP)** e il suo ruolo cruciale nel trattamento del trauma introducendo poi l'applicazione del metodo EMDR.

### 2. Il Sistema di Elaborazione Adattiva dell'Informazione (AIP) e la rivoluzione dell'EMDR

Il Sistema di Elaborazione Adattiva dell'Informazione (AIP) è un meccanismo naturale che consente agli esseri umani di gestire e risolvere esperienze emotivamente disturbanti. Lo si può immaginare come un "gestionale mentale" che, quando funziona correttamente, smista e organizza i ricordi, permettendo di collocarli nel passato e alleviare il disagio legato a quegli eventi. Per esempio, potresti ricordare un episodio spiacevole, come una sgridata della maestra alle elementari o una delusione amorosa in adolescenza, che in quel momento ti ha fatto soffrire molto. Col passare del tempo, però, ripensandoci oggi, non provi più alcun disagio, magari sorridi persino: il tuo "gestionale mentale" ha fatto il suo lavoro, sistemando quel ricordo nel passato e con lui anche le relative emozioni, sensazioni fisiche e pensieri.

Tuttavia, ci sono esperienze talmente sconvolgenti che il sistema non riesce a elaborarle e archivarle correttamente. Questi eventi sono i traumi. In presenza di un trauma, il sistema di elaborazione può bloccarsi, come un intasamento in un sistema idraulico, lasciando il ricordo intrappolato. Quando ciò accade, l'evento traumatico continua a essere percepito come una minaccia presente, mantenendo la persona in uno stato di allerta costante, proprio come un allarme che non smette mai di suonare.

I traumi possono essere suddivisi in due categorie:

- **Traumi con la "T" maiuscola**: eventi gravi vissuti in prima persona che mettono a rischio



la vita propria o quella degli altri. Sono spesso associati al **Disturbo Post Traumatico da Stress (PTSD)**. Questi sono episodi che, come esplosioni interne, scuotono profondamente il sistema di elaborazione delle informazioni. Rientrano in queste esperienze i lutti traumatici, le gravi malattie, incidenti stradali, catastrofi naturali, stupri, rapine, ...

- **Traumi con la "t" minuscola:** eventi significativi ma non letali, come conflitti relazionali, bullismo, tradimenti o umiliazioni, che colpiscono l'autostima e la percezione di sé ma non mettono a rischio la vita delle persone. Sono simili a crepe nel proprio senso di sicurezza che possono compromettere molto l'autostima e la sicurezza di sé nel mondo. Anche se i traumi con la "t" minuscola possono sembrare meno gravi rispetto ai traumi con la "T" maiuscola, in realtà possono avere conseguenze devastanti se non affrontati, soprattutto quando si verificano durante l'infanzia o l'adolescenza. Immagina un bambino che viene continuamente svalutato da uno o entrambi i genitori, oppure un bambino costantemente trascurato, magari da una madre depressa e un padre assente. Pensa a un bambino che subisce violenze fisiche da un genitore, e che l'altro genitore, pur sapendolo, non interviene per proteggerlo. La violenza fisica rappresenta un trauma con la "T", ma il mancato intervento del genitore è un "t" altrettanto grave, perché può far sì che il bambino interpreti questa assenza di protezione come una conferma del proprio disvalore o, peggio ancora, come una sua colpa. Con tutto ciò che comporta per l'autostima.

Questi tipi di esperienze (T o t) possono essere troppo impattanti per il sistema di elaborazione delle informazioni e per questo non riesce ad archiviarle nel passato ma le lascia congelate nel presente e con esse tutte le emozioni, le sensazioni fisiche e i pensieri annessi e connessi all'esperienza traumatica.

Di conseguenza, quando una persona si trova in situazioni che anche solo vagamente ricordano l'esperienza traumatica vissuta, il cervello riaccende le sensazioni, emozioni e pensieri rimasti bloccati dall'evento passato. Gli episodi che innescano questo riemergere della memoria traumatica vengono chiamati **trigger**. Ad esempio, nel caso di un trauma con la "T" maiuscola, una persona che ha vissuto un grave incidente stradale potrebbe provare una forte ansia semplicemente sedendosi in macchina, sentendo una brusca frenata o percependo l'odore di benzina durante un rifornimento. Anche se non c'è alcun pericolo reale nel presente, questi segnali attivano nel cervello la percezione di una minaccia. Allo stesso modo, nel caso di un trauma con la "t" minuscola, un bambino costantemente umiliato dai genitori potrebbe, da adulto, bloccarsi o andare in crisi di fronte a una critica da parte del proprio responsabile al lavoro.

### 3. Lavorare con l'EMDR

L'EMDR ha rivoluzionato il trattamento del trauma, introducendo un nuovo modo per affrontare le esperienze traumatiche. Si può immaginare l'EMDR come un "tecnico" che interviene per riparare il sistema di elaborazione delle informazioni. Quando un ricordo traumatico rimane bloccato e non riesce a essere collocato nel passato, l'EMDR funge da assistenza tecnica per sbloccare quell'esperienza e spostarla nella parte del cervello destinata all'archiviazione dei ricordi passati. Sviluppato da **Francine Shapiro** alla fine degli anni '80, questo metodo si basa sull'idea che i **movimenti oculari bilaterali** aiutino a ridurre l'intensità dei pensieri disturbanti, facilitando l'elaborazione del trauma e collocandolo nel passato. Non a caso, uno dei libri più noti di Shapiro si intitola "Lasciare il passato nel passato".

Come funziona, brevemente, il trattamento?

1. **Individuazione dell'evento traumatico:** il paziente viene invitato e aiutato dal terapeuta a concentrarsi sul ricordo traumatico.
2. **Stimolazione oculare:** il terapeuta guida il paziente in una serie di movimenti oculari rapidi



e ritmici, spostando la mano da un lato all'altro del campo visivo del paziente.

**3. Elaborazione del ricordo.** Durante il trattamento l'EMDR aiuta a sbloccare e rielaborare le informazioni traumatiche bloccate nel sistema nervoso (emozioni, pensieri negativi, sensazioni fisiche). La stimolazione bilaterale nell'EMDR contribuisce a ridurre il dolore emotivo e favorisce l'integrazione dei ricordi traumatici in un contesto più adattivo. Studi di neuroimaging hanno mostrato che, dopo il trattamento, l'attività nelle aree cerebrali associate alla paura e all'iperattivazione, come l'amigdala, diminuisce, mentre si osserva un aumento dell'attività nelle regioni coinvolte nel controllo cognitivo e nella memoria, come il lobo frontale e l'ippocampo.

L'EMDR si è rivelato utile non solo per il trattamento del PTSD, ma anche per altre condizioni legate al trauma, come ansia, depressione, fobie, disturbi alimentari, dipendenze. È come avere uno strumento multifunzionale capace di adattarsi alle esigenze specifiche di diversi pazienti.

L'uso dell'EMDR richiede una **formazione approfondita**, uno studio continuo e una costante supervisione, poiché accedere alle memorie traumatiche dei pazienti non è sempre un processo semplice. Alcune persone potrebbero aver rimosso certi episodi traumatici, mentre altre potrebbero aver sviluppato meccanismi di difesa che rendono difficile l'accesso a questi ricordi. Questi meccanismi di difesa agiscono come un kit di primo soccorso dopo un trauma. Ad esempio, se per anni ho dovuto convivere con un genitore abusante, anche se il mio sistema non è riuscito a elaborare e archiviare quel trauma, potrebbe comunque aver tentato di renderlo più sopportabile. Potrei convincermi che non è stato così grave (**minimizzazione**), oppure che me lo meritavo perché il genitore è una persona "buona" e il problema sono io (**idealizzazione**), o ancora potrei credere che l'evento non mi abbia causato alcun disagio (**evitamento**).

Accedere al trauma, soprattutto quando sono presenti meccanismi di difesa (come accade quasi sempre), richiede competenze specifiche e l'uso di tecniche adeguate.

#### 4. Bibliografia

- **Shapiro F. (1995)**, *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy. Basic Principles, Protocols, and Procedures*, Guilford Press, New York
- **Shapiro F. (2001)**, *EMDR: The Breakthrough Therapy for Overcoming Anxiety, Stress, and Trauma*, Basic Books, New York
- **Bessel van der Kolk M.D. (2014)**, *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*, Viking Penguin, New York
- **Greenwald R. (2010)**, *EMDR Therapy and Adjunct Approaches with Children: Complex Trauma, Attachment, and Dissociation*, Springer Publishing, New York
- **Foa E.B., Hembree E.A., & Rothbaum B.O. (2007)**, *Prolonged Exposure Therapy for PTSD: Emotional Processing of Traumatic Experiences*, Oxford University Press, New York

#### 5. Altre letture su HT

- Luisa Fossati, "[Il trauma, l'EMDR e l'Emotionally Focused Therapy \(EFT\)](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 163, 2020
- Irene Bellodi, "[Terremoto e stress: conseguenze sulle popolazioni, quali interventi?](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 86, 2012
- Luisa Fossati, "[Disturbo post traumatico da stress: il lavoro della psicoeducazione nel lavoro con il trauma](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 198, 2023
- Claudia Nissi, "[Dall'evento traumatico al Disturbo Post Traumatico da Stress](#)", articolo pubblicato su HumanTrainer.com, Psico-Pratika n. 72, 2012