



Ordine degli Psicologi
del Friuli Venezia Giulia

Con il patrocinio
Regione Friuli Venezia Giulia

LA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA IN FRIULI VENEZIA GIULIA A 40 ANNI DAL TERREMOTO

Sabato 25 Giugno 2016

SALA CONFERENZE
PALMANOVA OUTLET VILLAGE
JOANNIS DI AIELLO DEL FRIULI (UD)



EMDR e terremoto: esperienze ed evidenze cliniche di elaborazione del trauma

Fabio D'Antoni

Cos'è un trauma?

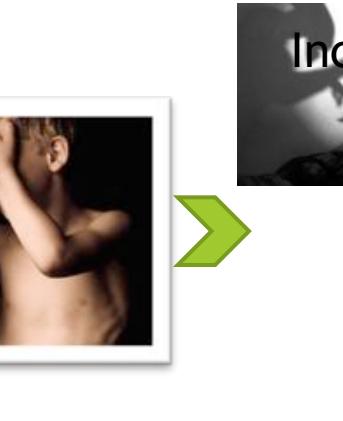
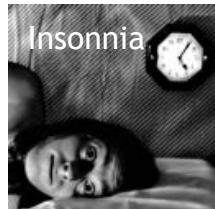
«Il trauma psicologico è l'esperienza unica individuale di un evento, di una serie di eventi, o di un insieme di condizioni durature nelle quali

- ▶ La **capacità** del soggetto di **integrare** la propria esperienza emotiva è **sopraffatta** (Saakvitne et al., 2000) oppure
- ▶ La situazione è percepita come una minaccia per la sicurezza e la sopravvivenza del soggetto che stimola le risposte difensive subcorticali e l'iper- o l'ipo-arousal

(Ogden, 2002)



«Le vittime di traumi hanno sintomi anziché ricordi» (Hatvey, 1990)



Adattamento del SNA a un mondo minaccioso



Iperarousal: spinge ad agire in risposta alla percezione di minaccia

Impulsività, capacità di assumersi dei rischi, «lasciar perdere tutto», reattività difensiva, ipervigilanza percettiva e muscolare, paranoia post-traumatica, blocco, ripararsi, nascondersi nell'armadio.

Comportamenti autolesivi: azioni contro il corpo



↑
«Finestra di Tolleranza»*
Zona di Arousal Ottimale:
possiamo scegliere azioni e reazioni
e considerare possibilità alternative



Ipoarousal: stimola le risposte di «morte simulata»

Appiattimento, ottundimento, «non esserci», «non mi importa più niente», rallentamento delle funzionalità cognitive, pensiero «pigro». Preoccupazione per la vergogna, la disperazione e il disprezzo per sé. Inibizione delle risposte difensive, percezione del sé come vittima

*Siegel D. (1999)

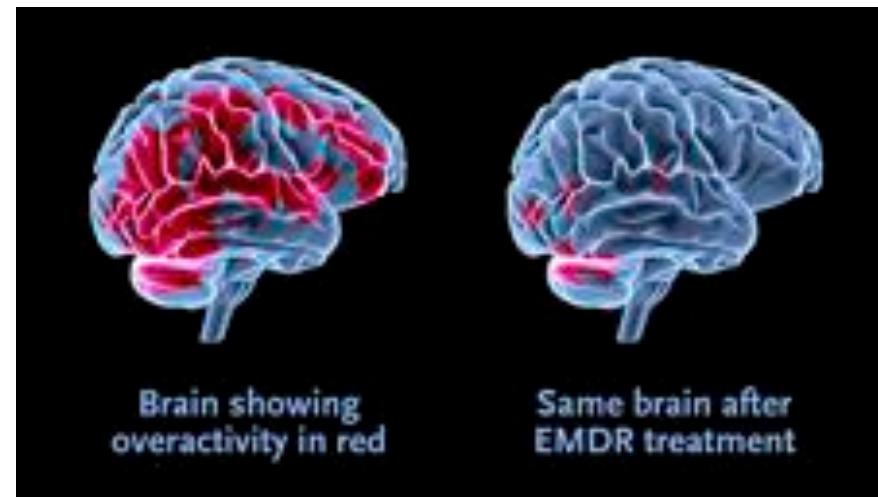
Adaptive Information Processing (Shapiro, 1995)

- ▶ L'informazione legata a esperienze traumatiche o stressanti non è elaborata completamente, le percezioni iniziali saranno immagazzinate essenzialmente come sono state nell'input, insieme con i pensieri distorti o percezioni sperimentate al momento dell'evento
- ▶ Ipotesi di un sistema innato in **tutte** le persone, orientato fisiologicamente ad elaborare le informazioni in un'ottica di autoguarigione e di salute



Risoluzione adattiva

- ▶ La risoluzione adattiva avviene quando un'informazione disfunzionale o disadattiva legata ad un episodio traumatico nella storia del paziente è trasformata in una forma in cui non è più in grado di scatenare risposte disturbanti a livello emotivo, somatico, cognitivo o comportamentale. i ricordi e gli stimoli disturbanti precedenti vengono desensibilizzati e le informazioni più adeguate e funzionali vengono integrate in uno schema positivo, emotivo e cognitivo.



EMDR

- ▶ Rivivere il trauma in sicurezza data dal setting terapeutico
- ▶ Desensibilizzazione nei confronti del ricordo
- ▶ Cambiamento della prospettiva cognitiva
- ▶ Narrativa
- ▶ Ricollocazione dell'vento nel passato
- ▶ Assimilazione ed integrazione dell'esperienza



L'approccio EMDR

- ▶ È un approccio terapeutico integrativo, distinto in 8 fasi
 1. Storia del paziente
 2. Preparazione del paziente
 3. Assessment
 4. Desensibilizzazione
 5. Installazione
 6. Scansione corporea
 7. Chiusura
 8. Rivalutazione
- ▶ La stimolazione bilaterale è soltanto una delle sue componenti



La base dell'EMDR

- ▶ Uso contemporaneo di
 - ▶ Immagine traumatica
 - ▶ Cognizione negativa
 - ▶ Emozioni disturbanti
 - ▶ Sensazioni fisiche
- +
 - ▶ Stimolazione bilaterale
- ▶ Doppia focalizzazione



Grazie



ISTITUTO DI FORMAZIONE IN
PSICOTERAPIA SISTEMICA FAMILIARE
E RELAZIONALE

via Marangoni 95
33100 UDINE
tel. 0432 204335
www.naven.it



Associazione per l'EMDR in Italia

Via Umberto I, 65
20814 Varedo (MB)
Telefono / Fax 0362 558879

Cellulare 338 3470210
e-mail segreteria@emdritalia.it

