

Isabel Fernandez

Dal trauma alla resilienza – dall'individuo alla comunità



**Psychotherapie-Wissenschaft**  
12. Jahrgang, Nr. 2, 2022, Seite 37–42  
DOI: 10.30820/1664-9583-2022-2-37  
Psychosozial-Verlag

# Impressum

Psychotherapie-Wissenschaft  
ISSN 1664-9583 (Print-Version)  
ISSN 1664-9591 (digitale Version)  
12. Jahrgang Heft 2/2022  
<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2>  
[info@psychotherapie-wissenschaft.info](mailto:info@psychotherapie-wissenschaft.info)  
[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

## Herausgeber

Schweizer Charta für Psychotherapie in der Assoziation  
Schweizer Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten  
Geschäftsstelle ASP  
Riedtlistr. 8  
CH-8006 Zürich  
Tel. +41 43 268 93 00  
[www.psychotherapie.ch](http://www.psychotherapie.ch)

## Redaktion

Mara Foppoli, Lugano  
Lea-Sophie Richter, Zürich  
Mario Schlegel, Zürich  
Peter Schulthess, Zürich

Hinweise für AutorInnen befinden  
sich auf der Homepage der Zeitschrift:  
[www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)

## Verlag

Psychosozial-Verlag GmbH & Co. KG  
Walltorstr. 10  
D-35390 Gießen  
+49 6421 96 99 78 26  
[info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)  
[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

## Abo-Verwaltung

Psychosozial-Verlag  
[bestellung@psychosozial-verlag.de](mailto:bestellung@psychosozial-verlag.de)

## Bezugsgebühren

Jahresabonnement 44,90 € (zzgl. Versand)  
Einzelheft 24,90 € (zzgl. Versand)  
Studierende erhalten gegen Nachweis 25 % Rabatt.  
Das Abonnement verlängert sich um jeweils ein Jahr, sofern  
nicht eine Abbestellung bis acht Wochen vor Ende des Bezugs-  
zeitraums erfolgt.  
ASP-Mitglieder wenden sich wegen des Abonnements bitte  
direkt an die ASP.

## Anzeigen

Anfragen zu Anzeigen bitte an den Verlag:  
[anzeigen@psychosozial-verlag.de](mailto:anzeigen@psychosozial-verlag.de)  
Es gelten die Preise der auf [www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)  
einsehbaren Mediadaten.  
ASP-Mitglieder wenden sich bitte direkt an  
die ASP-Geschäftsstelle: [asp@psychotherapie.ch](mailto:asp@psychotherapie.ch)

## Digitale Version

Die Zeitschrift Psychotherapie-Wissenschaft ist auch online  
einsehbar: [www.psychotherapie-wissenschaft.info](http://www.psychotherapie-wissenschaft.info)



Die Beiträge dieser Zeitschrift sind unter der Creative Commons  
Attribution-NonCommercial-NoDerivs 3.0 DE Lizenz lizenziert.  
Diese Lizenz erlaubt die private Nutzung und unveränderte  
Weitergabe, verbietet jedoch die Bearbeitung und kommerzielle  
Nutzung. Weitere Informationen finden Sie unter:  
[creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de](http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/de)

# Dal trauma alla resilienza – dall'individuo alla comunità

## Il contributo dell'EMDR al trattamento del trauma

Isabel Fernandez

Psychotherapie-Wissenschaft 12 (2) 2022 37–42

www.psychotherapie-wissenschaft.info

CC BY-NC-ND

<https://doi.org/10.30820/1664-9583-2022-2-37>

**Riassunto:** Nel corso degli ultimi anni, abbiamo assistito allo sviluppo di conoscenze, strumenti, linee guida internazionali che hanno rilevato l'importanza di interventi psicologici in situazioni traumatiche individuali e collettive. Allo stesso tempo, la terapia EMDR ha seguito da vicino questi sviluppi ed è stata adattata ed integrata per lavorare in situazioni instabili, con popolazioni provenienti da culture, religioni e lingue diverse. Questo articolo approfondisce il contributo della terapia EMDR alla psicoterapia e saranno descritte delle esperienze sul campo e le pubblicazioni scientifiche a sostegno della sua efficacia. Abbiamo visto come molti dei sopravvissuti ad eventi traumatici possono superare queste esperienze e andare oltre. È importante considerare le varie fasi che attraversano le reazioni da stress ed il tipo di intervento più adatto, per portare le persone a raggiungere la resilienza e la crescita post-traumatica. Soprattutto i minori e le popolazioni più esposte hanno bisogno di interventi psicologici specialistici, che parlino il linguaggio del trauma e che permettano di ridurre i sintomi, di stabilizzare, e di sviluppare fattori protettivi personali e di comunità che promuovano la resilienza. La letteratura scientifica in questo campo sottolinea l'importanza di intervenire nelle varie fasi del trauma in modo da prevenire disturbi mentali, di neutralizzare fattori di rischio e soprattutto di promuovere la capacità di adattamento e di crescita post-traumatica. Ad oggi, il metodo EMDR è stato implementato in varie situazioni traumatiche, anche in emergenze umanitarie con popolazioni vulnerabili, nelle diverse fasi del trauma, individualmente e in gruppo.

**Parole chiave:** Trauma, EMDR, Crescita post-traumatica, Resilienza

«Mental Health is everyone's business.»  
WHO (2020)

Lo stato di salute mentale ha un effetto non solo sulle persone che hanno problemi mentali, ma anche sul loro lavoro e sulla produttività della società in generale. I programmi di salute mentale che l'Organizzazione Mondiale della Salute Europa (WHO/Europe) produce con gli Stati Membri e con altri partner sono focalizzati nello sviluppare ed implementare politiche nazionali di salute mentale e piani che riflettono la visione dell'OMS che è: «Non c'è salute senza salute mentale.»

Il Piano d'azione per la Salute Mentale 2013–2020 (*European Mental Health Action Plan 2013–2020*) fornisce le indicazioni, strumenti e basi per la promozione della salute mentale e per lo sviluppo di trattamenti e di servizi che seguano le fasi della vita delle persone. In particolare sottolinea come l'esposizione ad eventi stressanti in età evolutiva sia un fattore di rischio consolidato per l'insorgere di disturbi mentali che può essere prevenibile. Identifica come gruppi vulnerabili che possono essere esposti a stress e a stress traumatico 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.

Per quanto riguarda l'emergenza umanitaria a cui siamo stati esposti in questa pandemia, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (2020) ha chiaramente espresso la necessità di affiancare alle misure di contenimento del COVID-19 azioni di supporto del benessere psicologico per aiutare la popolazione ad affrontare lo stress generato da questa crisi. Per riuscire a prevenire e fronteggiare adeguatamente le difficoltà che potrebbero insorgere risulta quindi indispensabile seguire le linee guida internazionali affidandosi al supporto degli psicologi. WHO/Europe ha identificato cinque priorità per la salute mentale:

1. Il benessere della popolazione, supportando attività che promuovono il benessere psicologico e prevengono i disturbi mentali
2. Dare empowerment agli utenti e ai caregiver in modo che i servizi rispondano ai loro bisogni, aspirazioni ed esperienze
3. Sviluppo dei servizi, in particolare quelli territoriali e di comunità
4. Mantenere l'attenzione sulle disabilità mentali in Europa, focalizzandosi sulle condizioni delle persone con problemi mentali a lungo termine e lo sviluppo di supporto familiare e di servizi sul territorio
5. Informazione di alta qualità

Infatti, ormai conosciamo bene cosa funziona nella promozione della salute mentale, così come nella prevenzione, nelle cure e anche nei trattamenti. La sfida è come implementare queste conoscenze e i trattamenti evidence based nel campo della psicoterapia. Il nostro approccio va nella direzione di rispondere a queste priorità.

### Adverse Childhood Experiences (ACE) study

Lo studio ACE è uno dei più importanti studi epidemiologici americani che coinvolge più di 17000 partecipanti. L'obiettivo dello studio è stato quello di fornire analisi precise dell'effetto delle esperienze traumatiche vissute nei primi anni di vita rispetto all'insorgenza di patologie sia fisiche che mentali, ai costi dell'assistenza sanitaria e all'aspettativa di vita in età adulta. Lo studio ACE è frutto di una collaborazione tra il Centers for Disease Control and Prevention e il Kaiser Permanente. I dati della ricerca, raccolti nel corso di un decennio, hanno dimostrato una forte relazione tra il livello di stress traumatico sperimentato durante l'infanzia e gravi deficit dal punto di vista fisico, mentale e del comportamento manifestati nel corso della vita.

Il concetto principale che sta alla base dello studio ACE è che eventi di vita stressanti o eventi traumatici vissuti durante l'infanzia possano portare a deficit dal punto di vista sociale, emotivo e cognitivo in adolescenza ed età adulta. Alcuni esempi possono essere rappresentati dalla messa in atto di comportamenti ad alto rischio, violenza, patologie, disabilità fino ad arrivare alla morte precoce. Lo studio ACE dimostra che lo stress precoce è un fattore di rischio associato in modo molto marcato per i seguenti problemi di salute: Patologie cardiovascolari, Tumori, Malattie cardiovascolari, Pressione sanguigna alta, Ictus, Diabete, Incremento ponderale del peso e Obesità, Funzioni immunitarie ridotte, ecc.

Secondo uno studio pubblicato dalla Harvard University – Center of the Developing Child dal titolo *Childhood Trauma And Its Lifelong Health Effects More Prevalent Among Minorities* (Teicher et al., 2017), gli effetti dei traumi infantili persistono e sono associati alla malattia mentale e ai comportamenti legati a disturbi cronici in età adulta. Inoltre, i ricercatori affermano che potrebbe essere più efficace affrontare il trauma come un fattore critico della salute pubblica. Questo studio è «probabilmente il test più rigoroso che abbiamo per confermare l'ipotesi che i traumi in età infantile abbiano questa forte influenza ed effetti sulla salute mentale dell'adulto, affermano gli autori.

Anche il DSM-5, Manuale Diagnostico e Statistico per i Disturbi Mentali (2013) afferma che i sintomi nei criteri diagnostici sono parte di un repertorio relativamente limitato di risposte emotive a fattori stressanti interni ed esterni che sono generalmente mantenuti in un equilibrio omeostatico senza uno scompenso nel normale funzionamento. Quindi, negli ultimi anni e nella letteratura internazionale viene sempre più confermato il ruolo del trauma e dello stress nella psicopatologia. D'altra parte

dobbiamo considerare che i costi dei disturbi mentali in Europa sono altissimi. Le statistiche più recenti sulla psicopatologia, indicano che in Europa si spendono (in miliardi di euro): per i disturbi dell'umore 113.4; disturbi psicotici 93.9; dipendenze 65.7; disturbi d'ansia 74.4; disturbi di personalità 27.3; disturbi somatoformi 21.2; e disturbi alimentari 0.8 (Olesen et al., 2012).

Secondo le ultime stime di Mental Health Europe, i disturbi mentali e l'abuso di sostanze sono quelli che contribuiscono di più al carico delle disabilità, con 175.3 milioni di euro annuali, costituendo il 22,9 % della spesa nel campo della disabilità. Dato che il trauma e lo stress sono fattori di rischio e precipitanti per circa 52 disturbi mentali, poter lavorare sulle esperienze traumatiche con terapie mirate ed evidence based come l'EMDR, potrebbe neutralizzare e ridurre gli effetti a lungo termine e allo stesso tempo creare dei fattori di protezione. In questo modo si lavora per la prevenzione di disturbi mentali in età adulta, si migliora allo stesso tempo la qualità della vita di queste persone, si risparmia in termini di costi in servizi e in trattamenti farmacologici e di supporto per disturbi che possono essere cronici. Bisogna tenere presente che in molti paesi occidentali, i disturbi mentali sono la maggior causa di disabilità, responsabile del 30–40 % di assenza per malattia e costano il 3 % del PIL. Il trauma è un problema di salute pubblica. Per questo motivo i servizi e le politiche a livello di salute pubblica devono occuparsi in modo specialistico di questo aspetto, con trattamenti precoci focalizzati sul trauma, come l'EMDR, che è fortemente consigliato ed efficace in età infantile (Linee guida ISTSS, 2018).

Quando i Ministeri e le istituzioni che si occupano di salute mentale si trovano davanti ad una pandemia come quella che abbiamo vissuto in questi mesi, sviluppano campagne di informazione pubblica per contenere, monitorare e raggiungere tutte le persone a rischio. La stessa cosa si dovrebbe fare sugli effetti dello stress e della traumatizzazione, soprattutto in età infantile, che ha una diffusione generale, con effetti a breve e lungo termine. Tali dati, infatti, sostengono che sono stati spesi milioni di dollari per tutto tranne che per la vera soluzione al problema, cioè la terapia delle conseguenze di esperienze traumatiche. Esistono dei trattamenti terapeutici mirati, evidence based e relativamente brevi, come l'EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), indicati dall'Organizzazione Mondiale della Salute (2013) e da linee guida internazionali come trattamento d'elezione per il trauma e lo stress.

### L'EMDR come trattamento efficace delle conseguenze post-traumatiche

Il trattamento EMDR si colloca nella direzione di risolvere e neutralizzare le conseguenze di esperienze stressanti e traumatiche, anche quelle vissute in campo relazionale. Secondo la ricerca alla base dell'EMDR, il trattamento deve: a) Identificare e capire come le passate esperienze traumatiche influenzino lo stato di salute attuale del pa-

ziente; b) Fronteggiare i sintomi che il paziente presenta e prepararlo per situazioni future ansiogene. In questo modo non solo stiamo lavorando sui sintomi, ma possiamo migliorare il funzionamento generale del soggetto e la qualità della vita, promuovendo il benessere e la salute mentale.

Il focus dell'EMDR è il ricordo dell'esperienza traumatica, in quanto vede i disturbi post-traumatici come il risultato di una codifica e di un immagazzinamento dell'esperienza traumatica in memoria in modo disfunzionale. Per questo motivo le emozioni, credenze e sensazioni negative e croniche che possono instaurarsi dopo un evento traumatico, sono concepite come il risultato del ricordo immagazzinato in memoria con una modalità disadattiva. E così quello che continua a far soffrire, non è più l'esperienza passata ma il suo ricordo e le informazioni traumatiche non elaborate rimaste in memoria. L'EMDR è caratterizzato dall'utilizzo della stimolazione bilaterale alternata, sia con movimenti oculari che con altre modalità di stimolazione alternata destra/sinistra, man mano che il paziente viene invitato a richiamare il ricordo dell'esperienza traumatica in tutte le sue componenti. In questo modo, attraverso l'accesso al ricordo e la stimolazione bilaterale alternata, l'EMDR riattiva il naturale processo di elaborazione adattiva dell'informazione (Adaptive Information Processing – AIP) che era rimasto bloccato al momento dell'esposizione proprio a causa di meccanismi neurofisiologici e neurobiologici collegati a elementi sensoriali, cognitivi, emotivi e corporei tipici delle esperienze traumatiche.

È importante dare l'opportunità alle persone di essere aiutate nel modo più sicuro ed efficace, con basi scientifiche e di ricerca, nonché con strumenti fortemente raccomandati dalle linee guida internazionali di molti paesi europei. EMDR è indicato dall'OMS (2013) e da linee guida internazionali come trattamento d'elezione per il trauma e lo stress. Queste raccomandazioni sono state fatte dall'APA (2004), l'INSERM (2004), il Department of Veterans Affairs e il Dipartimento della Difesa degli Stati Uniti (2017), la SAMHSA (2011) e da Sjöblom et al. (2003). Il trattamento EMDR si colloca nella direzione di risolvere e neutralizzare le conseguenze di esperienze traumatiche. Secondo la ricerca alla base dell'EMDR, i risultati che ci si aspetta dopo il trattamento possono essere sintetizzati in: Focalizzarsi su come le esperienze traumatiche influenzino lo stato di salute attuale; Ridurre le reazioni di stress; Dare sollievo al disagio legato al ricordo traumatico; Rafforzare le risorse, la capacità di coping e la resilienza; Migliorare il funzionamento generale del soggetto e la qualità della vita, promuovendo il benessere.

Una delle ultime pubblicazioni su *Plos One* sull'efficacia dei trattamenti per il disturbo da stress-post-traumatico, indica l'EMDR non solo come uno dei più efficaci trattamenti, ma come quello che permette di risparmiare di più (Mavranouzouli, 2020), in quanto è breve e mirato sulle reazioni da stress e sul disagio emotivo. Per questo motivo è considerato un trattamento cost-effective. Secondo le linee guida pubblicate dall'International Society for Traumatic Stress Studies (ISTSS) nell'Ottobre 2018, gli interventi psicologici come l'EMDR, ma non solo, oltre

agli effetti sulla riduzione clinica dei sintomi, miglioramento del funzionamento/qualità della vita, sono considerati un intervento con prove evidenti negli adulti come intervento precoce, in fase acuta. Nel caso dell'EMDR, una singola sessione entro i primi 3 mesi da un evento traumatico ha mostrato già efficacia per la prevenzione e il trattamento del PTSD. L'EMDR ha avuto anche una raccomandazione standard per interventi realizzati entro i primi 3 mesi in più sessioni ed è stata ritenuta uguale alla CBT-T, terapia cognitivo comportamentale focalizzata sul trauma.

### **I costi a lungo termine legati allo stress traumatico e al PTSD**

Secondo autori e ricercatori molto importanti e conosciuti nel campo dello stress e dello stress traumatico, come van der Kolk (2005) e McFarlane (2009), una delle più grandi sfide nell'area dello stress traumatico, è stato rilevare come molti individui, nonostante fossero stati inizialmente in grado di affrontare un evento traumatico, nel tempo iniziarono a presentare dei sintomi di disagio. Quindi, in un numero significativo di individui, il PTSD è un disturbo che inizialmente non si manifesta nella fase che segue il trauma. Non possiamo sapere chi lo svilupperà e il livello di gravità, per questo è importante intervenire con strumenti terapeutici riconosciuti e consigliati dalle linee guida internazionali come l'EMDR (OMS, 2013). In questo modo si tolgono fattori di rischio, si rafforzano i fattori di protezione e si può fare una prevenzione importante a livello sanitario in ambito psicologico.

Infatti, ulteriori riscontri nella ricerca sembrano documentare che i sintomi sub-clinici mettono l'individuo a rischio di un'attivazione progressiva, oltre all'esposizione di ulteriore stress ambientale o al trauma. Il modello del rischio cumulativo suggerisce l'esistenza di una continua interazione tra esposizione allo stress precedente e successivi eventi di vita, che ovviamente non possiamo sapere quali saranno. Per questo motivo si ribadisce quanto è importante intervenire con metodi che lavorino agli stessi livelli in cui l'impatto dell'evento è avvenuto, evitando così il rischio di un progressivo accumulo.

### **Gli interventi in fase acuta con popolazioni esposte a disastri collettivi**

#### **Ignacio Jarero: EMDR Integrative Group Treatment Protocol Adapted for Ongoing Traumatic Stress**

I protocolli di terapia EMDR sviluppati dal Dr. Jarero e dai suoi colleghi per l'intervento precoce e lo stress traumatico continuo fanno ora parte del corso dell'Istituto delle Nazioni Unite per la formazione e la ricerca (UNITAR) per il personale delle operazioni di pace e gli operatori degli aiuti umanitari. Si concentra sulla desensibilizzazione dei sintomi acuti da stress con parti-

colare attenzione alle componenti somatiche e sensoriali intrusive dell'esperienza traumatica. L'obiettivo di queste procedure è aiutare il paziente a ridurre i livelli di attivazione, riportando la persona all'interno della sua finestra di tolleranza, facilitando l'elaborazione spontanea degli aspetti più traumatici. Queste procedure possono essere applicate già durante le prime ore in cui le popolazioni esposte a traumi presentano gravi sintomi di stress e/o difficoltà di funzionamento.

*Integrative Group Treatment Protocol (EMDR-IGTP):* Questo trattamento può essere somministrato a piccoli o grandi gruppi di persone che hanno subito lo stesso tipo di trauma (es. abusi sessuali, gravi violenze interpersonali); che hanno vissuto lo stesso evento traumatico (es. sparatorie di massa, calamità naturali, attacchi terroristici); o che hanno sperimentato una situazione di pericolo estremo (ad es. malattie croniche, cure contro il cancro, violenza domestica). Ad oggi, il Dr. Jarero e il suo team hanno risposto a disastri in 4 continenti, fornito 165 interventi terapeutici e hanno formato persone provenienti da 65 paesi diversi. L'efficacia di questo modello per il trattamento di bambini, adolescenti e adulti è stata convalidata da studi attraverso molteplici case report, studi sul campo, studi randomizzati e controllati e una meta-analisi.

*EMDR Protocol for Recent Critical Incidents and Ongoing Traumatic Stress (EMDR-PRECI):* Questo trattamento è stato sviluppato sul campo per trattare gli incidenti critici (es. terremoti, inondazioni, smottamenti) correlati a eventi stressanti che si sono protratti per un periodo prolungato (spesso oltre i sei mesi) e laddove non vi sia un periodo di sicurezza post-traumatico per il consolidamento della memoria. Esistono prove scientifiche a sostegno dell'efficacia dell'EMDR-PRECI nel ridurre i sintomi dello stress post traumatico negli adulti e nel mantenere tali effetti nonostante la minaccia e il pericolo in corso. L'evidenza suggerisce anche che EMDR-PRECI aiuta a prevenire lo sviluppo di PTSD cronico e ad aumentare la resilienza psicologica ed emotiva. L'uso di questo protocollo è raccomandato dalla dott.ssa Francine Shapiro per un periodo post-disastro prolungato dopo disastri naturali o causati dall'uomo per affrontare situazioni in cui è presente un trauma in corso e quindi nessun successivo periodo di sicurezza. Questo protocollo è molto adatto nel contesto di questa guerra.

### Elan Shapiro: Group protocols for Recent events

Sebbene i ricordi traumatici non siano ancora stati integrati, questo trattamento può essere utilizzato non solo per trattare il disagio acuto, ma può anche fornire una finestra di opportunità in cui un breve intervento, possibilmente in giorni successivi, potrebbe prevenire complicazioni e rafforzare la resilienza. Attraverso la rapida riduzione dei sintomi intrusivi e della risposta di arousal, nonché identificando potenziali ostruzioni all'elaborazione adattiva delle informazioni, la terapia EMDR con questo protocollo può ridurre la sensibilizzazione e l'accumulo di ricordi traumatici.

### Gary Quinn: Immediate Stabilization Procedure

Il Dr. Quinn è uno psichiatra specializzato in interventi di crisi, disturbi d'ansia e depressivi e PTSD. Per anni ha lavorato in modo volontario in Israele negli ospedali a seguito di attacchi terroristici e ha curato i pazienti nei rifugi antiaerei e dopo lo tsunami in Thailandia. Ha sviluppato l'ISP (Immediate Stabilization Procedure) per riuscire a trattare con EMDR le vittime di incidenti entro poche ore dall'evento e quindi molto spesso ancora in stato di shock, per poter alleviare rapidamente la loro sofferenza e aiutandoli a ritrovare uno stato di calma senza il bisogno di focalizzarsi sulla verbalizzazione e sugli aspetti cognitivi, dato il momento di stress acuto.

### Roger Solomon: Grief and mourning protocols

Il Dr. Solomon ha sviluppato competenze nella consulenza con il Dipartimento di Pubblica Sicurezza della Carolina del Sud per fornire seminari per il personale delle forze dell'ordine coinvolto in incidenti critici. Fa parte di questi seminari il Post Critical Incident (PCIS), un seminario per le forze dell'ordine coinvolte in incidenti critici, così come seminari per i sopravvissuti delle truppe militari in servizio e sopravvissuti a incidenti sulle autostrade della Carolina del Sud (come parte del gruppo di supporto Families of Highway Fatalities). Collabora anche con l'FBI dal 1982, fornendo formazione all'Advanced Peer Support Team dell'FBI, all'EAP, alla National Academy e all'Hostage Rescue Team; servizi diretti agli agenti dopo incidenti critici e ha partecipato al Seminario Post Critical Incident dell'FBI. Ha fornito servizi al personale dopo l'attacco al WTC e l'attentato di Oklahoma City e ha fornito formazione al team per incidenti critici del Dipartimento di Giustizia, specialmente alla Procura degli Stati Uniti. Ha fornito consulenza e formazione al programma traumatologico e, dopo l'attacco al WTC, al Dipartimento di Stato americano, alla sicurezza diplomatica e al Dipartimento del lavoro.

Sulla base di quanto descritto precedentemente, avere nell'ambito dei servizi sanitari un servizio specifico e specializzato in psicotraumatologia e in terapia EMDR potrebbe essere una grande risorsa che può permettere di lavorare con efficacia e risparmiare in costi legati a terapie lunghe. Questo servizio può essere rivolto ai pazienti con diversi tipi di disturbi mentali legati a esperienze traumatiche o stressanti o a situazioni di crisi per cui possono accedere alla richiesta di aiuto.

Come descritto precedentemente, la terapia con EMDR è rivolta all'elaborazione delle esperienze che possono aver contribuito allo sviluppo di un disturbo, togliendo così i fattori di rischio. Ha anche l'obiettivo di rafforzare gli aspetti della autostima e delle capacità, lavorando sulle risorse positive, mentre si lavora sulle cause dello stress. Si neutralizzano gli effetti negativi di certe situazioni o eventi di vita e allo stesso tempo si rafforzano gli aspetti positivi e le capacità di recupero, in modo da superare le conseguenze di uno stato di disagio, risolvere la sintomatologia e rafforzare la capacità di affrontare altre situazioni future

che possono rappresentare fonte di stress e di disagio. La terapia EMDR può essere applicata in sedute individuali o di gruppo, che prevedono incontri iniziali di anamnesi e pianificazione terapeutica, seguiti da cicli di sedute di psicoterapia con trattamento EMDR (spesso cicli brevi di un numero contenuto di sedute EMDR portano già dei risultati significativi).

Per quanto riguarda il personale sanitario e altri tipi di personale che può essere sottoposto ad una serie di sollecitazioni specifiche che comportano un alto carico di stress ordinario, è fondamentale avere un supporto psicologico specifico. Inoltre, sono esposti, per le peculiarità delle loro mansioni lavorative, a traumatizzazioni dirette e vicarie. Gli eventi critici se non affrontati adeguatamente possono contribuire a creare difficoltà significative legate allo stress post-traumatico e incidere profondamente nel livello di burn-out lavorativo. Più che in altre attività, il costante livello di prontezza e attenzione richiesto, la capacità di gestire comunicazioni con i pazienti, rispondere ai loro bisogni e, al contempo, adempiere al proprio mandato professionale richiede una costante capacità di adattarsi a molteplici situazioni e a complessi scenari di relazione e interazione complessi. Sviluppare competenze in ambito relazionale, promuovendo strategie più funzionali di adattamento, favorisce il benessere emotivo. È fondamentale fare prevenzione e gestione di alcuni elementi caratterizzanti lo stress in ambito lavorativo, questo ha come scopo la tutela del benessere nel personale.

Tutto ciò, occasionalmente o cronicamente, può portare a destabilizzare l'equilibrio psico-fisico dell'operatore e, come prima conseguenza, ne incrementa notevolmente lo stress percepito. Nel lungo periodo, più o meno direttamente, insorgono fenomeni noti come *burn-out* che comportano un abbassamento del livello prestazionale del professionista o del personale. Uno dei primi interventi psicologici deve essere inteso necessariamente come attività di prevenzione. L'obiettivo deve essere di promuovere nel personale in generale, vissuti e comportamenti utili a gestire nel modo migliore gli eventi critici. Uno degli obiettivi fondamentali è accrescere le risorse interne e pertanto il senso di adeguatezza ed efficacia. È importante che l'operatore sappia di poter contare su un bagaglio di competenze emozionali, cognitive e comportamentali per fronteggiare le situazioni problematiche. I protocolli EMDR per la resilienza rafforzano queste competenze e preparano il personale per affrontare ulteriori sfide.

L'intervento psicologico durante una grave emergenza (che può essere circoscritta a livello locale o a livello più collettivo) consiste in un pronto soccorso emotivo/psichico. Tale intervento mira, in modo particolare, a mitigare l'impatto, facilitare la normalizzazione e accelerare il recupero delle funzionalità normali delle persone. Allo stesso tempo si fanno brevi cicli di sedute EMDR, in modo individuale o di gruppo, per elaborare lo stress traumatico e favorire il ritorno ad una quotidianità lavorativa, relazionale, personale e familiare. L'obiettivo è di aiutare la popolazione ad identificare i propri bisogni di supporto psicologico in modo da contribuire a migliorare la qualità della vita. Verranno dati strumenti

per rafforzare le proprie risorse di gestione dello stress e incrementare i fattori di protezione in ambito psicologico.

## Le reazioni da stress traumatico nella popolazione nell'ambito della Pandemia Covid 19 e della guerra in Ucraina

Siamo consapevoli che dopo due anni di Pandemia Covid-19 e ora nel contesto della guerra in Ucraina, ci possono essere conseguenze a medio e lungo termine nella popolazione in generale, nei bambini e negli adolescenti. Questi aspetti possono costituire grandi rischi per l'equilibrio psicologico e per il benessere. Un supporto psicologico potrà facilitare il loro recupero, il ripristino di una loro serenità lavorativa e della loro routine quotidiana, togliendo allo stesso tempo fattori di rischio. È importante tenere presente che il disagio è una comune risposta ad uno stimolo traumatico eccezionale o cumulativo ed esistono modalità d'intervento in grado di lenire considerevolmente tale sofferenza. Le reazioni che queste emergenze hanno sollecitato sono molto complesse e hanno attraversato diverse fasi, con effetti soprattutto a livello collettivo e nella vita lavorativa di ogni azienda, di ogni scuola, Comune, nelle equipe sanitarie, ecc.

## Conclusioni

Durante gli incontri di supporto specialistico con EMDR, è possibile dare sollievo, fare psicoeducazione ed elaborare gli aspetti più traumatici delle emergenze collettive, sia a livello di comunità che individuali. In questo modo si contribuisce alla prevenzione di ulteriori disturbi e si neutralizzano alcuni fattori di rischio per il futuro. Allo stesso tempo si lavora per rafforzare le risorse interne ed esterne delle persone, per costruire aspetti di resilienza e di crescita post-traumatica.

## Bibliografia

- APA (2004). *Practice Guideline for the Treatment of Patients with Acute Stress Disorder and Posttraumatic Stress Disorder*. Arlington: APA Practice Guidelines.
- Dep. of Veterans Affairs & Dep. of Defense (2017). *VA/DoD Clinical Practice Guideline for the Management of Post-Traumatic Stress*. Washington, D.C. [http://www.oqp.med.va.gov/cpg/PTSD/PTSD\\_cpg/frameset.htm](http://www.oqp.med.va.gov/cpg/PTSD/PTSD_cpg/frameset.htm).
- INSERM (2004). *Psychotherapy: An evaluation of three approaches*. Paris: French National Institute of Health and Medical Research.
- International Society for Traumatic Stress Studies (2018). *Practice Guidelines*. <http://www.istss.org/treating-trauma/new-istss-prevention-and-treatment-guidelines.aspx>
- Mavranzeouli, I. et al. (2020, 30.4.). Cost-effectiveness of psychological treatments for post-traumatic stress disorder in adults. *Plos One*. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232245>
- McFarlane, A.C. (2010). The long-term costs of traumatic stress: intertwined physical and psychological consequences. *World Psychiatry*, (9), 3–10.
- Olesen, J. et al. (2012). The economic cost of brain disorders in Europe. *Eur J Neurol.*, 19(1), 155–162.

- Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) (2013). Guidelines for the management of conditions that are specifically related to stress. Geneva: WHO. <https://emdr.it/wp-content/uploads/2014/07/assessment-e-stress.pdf>
- SAMHSA's *National Registry of Evidence-based Programs and Practices* (2011). <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=199>.
- Sjöblom, P. O. et al. (2003). *Regional treatment recommendation for anxiety disorders*. Stockholm: Medical Program Committee/Stockholm City Council.
- The European Mental Health Action Plan 2013–2020* (2015). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Teicher, M. et al. (2017, Sept.). *Childhood Trauma And Its Lifelong Health Effects More Prevalent Among Minorities*. NPR Center of the Developing Child, Harvard Univ.
- van der Kolk, B.A. et al. (2005). *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*. Magi editore.
- World Health Organization (WHO) (2020, 18.03.). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak. <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf>

### L'autrice

Dott.ssa *Isabel Fernandez*: Psicologa clinica, Psicoterapeuta, direttrice del Centro di Ricerca Psicotraumatologica di Milano, Presidente Associazione EMDR Italia, Presidente Associazione EMDR Europa, autrice di numerosi articoli e libri sul trauma e l'EMDR. È stata membro dello Standing Committee Trauma and Disasters e del Board Prevention and Intervention della European Federation Psychological Associations.

### Contatto

[www.emdr.it](http://www.emdr.it)  
[isabelf@emdritalia.it](mailto:isabelf@emdritalia.it)