

Carla Iuliano, Maria Marino

Scuole di Psicoterapia SPC  
Società Italiana Terapia Cognitivo Comportamentale SITCC  
Associazione EMDR Italia-Europa

**Corrispondenza**

E-mail: iulianocarla@gmail.com

E-mail: maria.marino06@gmail.com

Il presente numero monografico di *Cognitivism Clinico* nasce con l'intento di presentare il trattamento di casi clinici complessi, di diversa natura ed espressione sintomatologica, in cui si integra l'intervento EMDR con la psicoterapia cognitivo – comportamentale e cognitivo - evolutivista.

Nei casi clinici legati a psicopatologia complessa ci si trova spesso a lavorare su sintomi articolati, comportamenti disfunzionali e resistenti al cambiamento che, seppur fonte di sofferenza per il paziente, risultano difficili da trattare, e che finiscono per alimentare il circolo vizioso di mantenimento del sintomo e la percezione dolorosa, in termini esistenziali e relazionali, della sua immutabilità.

Queste condizioni di psicopatologia complessa sono frequentemente correlate a esperienze traumatiche, spesso legate a precoci esperienze di attaccamento. L'esperienza traumatica complessa può rappresentare il nucleo generatore intorno al quale si organizza l'esperienza, consapevole e inconsapevole, del dolore del paziente, della concezione su di sé e sul mondo, così come la sintomatologia; o, quanto meno, i traumi concorrono tra le variabili decisive nello sviluppo e nel mantenimento della sintomatologia, spesso generando vissuti direttamente legati al trauma. La maggior parte dei "ricordi" trauma correlati sono inconsapevoli o incarnati: il sintomo, la sensazione, o il vissuto, sono essi stessi il ricordo, nella sua riattivazione traumatica. "Ricordiamo" senza esserne consapevoli, spesso attraverso il sintomo. Ed è anche per questo che può essere fondamentale lavorare direttamente attraverso il trauma e attraverso il corpo che lo rappresenta, per modificare una sintomatologia altrimenti apparentemente immutabile.

Oggi sappiamo che i trattamenti di tipo *bottom up*, esperienziali e maggiormente focalizzati sul corpo, risultano efficaci nel lavoro sul trauma per la loro capacità di agire in modo più diretto e focale, attraverso un canale emotivo. L'approccio EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), pertanto, rappresenta una risorsa significativa da utilizzare in integrazione con la propria cornice teorica e clinica di riferimento, per potenziarne i risultati e aumentare il benessere del paziente.

Il presente volume si apre con l'editoriale di Isabel Fernandez, che presenta l'approccio EMDR e ne spiega l'efficacia in integrazione sinergica con le psicoterapie cognitivo – comportamentali, entrambi riconosciuti come approcci *evidence-based* per il trattamento di una vasta gamma di disturbi psichiatrici e che, utilizzati in maniera armonicamente integrata, potenziano a vicenda la loro efficacia terapeutica.

Il primo articolo, di Carla Iuliano, racconta la terapia di un paziente con disturbo di personalità dipendente e parafilìa, trattato con terapia EMDR all'interno di una cornice teorico clinica cognitivo-evolutivista: il sintomo parafilico del paziente e la dipendenza sviluppata nelle relazioni significative sono riconducibili ad una grave disorganizzazione dell'attaccamento con conseguente iperattivazione del sistema di attaccamento sotto forma di controllo dell'altro (strategia controllante),

e con l'inappropriato e disfunzionale utilizzo del sistema sessuale per "appagare" i bisogni frustrati di attaccamento. L'intervento terapeutico, partendo dalla formulazione del caso condivisa con il paziente e dal significato attribuito al sintomo, presta particolare attenzione alla gestione dei sistemi motivazionali interpersonali attivati all'interno della relazione terapeutica e all'utilizzo dell'EMDR per l'elaborazione dei traumi significativi alla base della psicopatologia e della sofferenza del paziente.

Il secondo contributo, di Loredana Musella, è un caso clinico di integrazione tra Terapia Cognitivo-Comportamentale ed EMDR nel trattamento di un paziente con Disturbo Ossessivo Compulsivo e sintomatologia dissociativa. Nel contributo viene evidenziato come l'integrazione tra i due modelli abbia favorito il recupero di memorie traumatiche dissociate relative alla storia familiare del paziente trattato che hanno rappresentato l'origine della vulnerabilità storica della sintomatologia DOC (Disturbo Ossessivo Compulsivo) presentata. L'intervento clinico presentato ha seguito le linee guida del modello in tre fasi: 1) Stabilizzazione del paziente e lavoro sul sintomo; 2) Elaborazione dei traumi relazionali e complessi alla base della sintomatologia dissociativa; 3) Integrazione e sviluppo post-traumatico. L'utilizzo, inoltre, delle esposizioni secondo la tecnica di Esposizione con Prevenzione della Risposta (E-RP) come risorsa secondo il modello di Installazione delle Risorse EMDR, ha aumentato nel paziente il senso di autoefficacia e la motivazione al trattamento evitandone il *drop-out*.

Nel terzo articolo, di Anna Sicolo e Sonia Collaro, viene proposto il trattamento integrato dei due modelli terapeutici EMDR e Terapia Cognitivo-Comportamentale nel trattamento del Disturbo della Nutrizione con altra specificazione - Anoressia Atipica (DSM 5, 2013 – APA) - in una giovane donna, che presentava come fattore di scompensazione un lutto traumatico. Il caso evidenzia la potenza transdiagnostica del trauma e l'efficacia dell'integrazione tra i modelli di intervento nella comprensione e nel trattamento della sintomatologia presentata.

Il quarto contributo, di Maria Marino e Annamaria Scapicchio, propone un modello di integrazione tra EMDR e Psicoterapia Cognitiva focalizzato sul lavoro terapeutico con persone autistiche. Viene presentato il caso clinico di una giovane paziente nello spettro autistico (Autismo senza compromissione intellettiva e del linguaggio associata) con comorbidità relative a un disturbo di ansia socio-prestazionale e alla presenza di schemi patogeni e sintomi correlati a traumi di tipo relazionale, e trattata con EMDR. I due modelli terapeutici (EMDR e Terapia Cognitiva) all'interno del lavoro clinico, sono stati integrati e adattati alle caratteristiche metacognitive, emotive e sensoriali della paziente, in modo specificamente correlato a come tali processi si esprimono nello spettro autistico, e alle conseguenti implicazioni per la formulazione del caso e per la scelta e l'adattamento delle strategie di intervento.

L'ultimo, non per ordine di rilevanza, lavoro, di Mara Fantinati, presenta una prospettiva integrata tra Terapia Cognitivo – Comportamentale ed EMDR nel trattamento del *Craving* nelle dipendenze all'interno di un *setting* di terapia di gruppo. Nel contributo viene evidenziato come la pianificazione di *target* definiti permetta sia di potenziare le conoscenze dell'individuo sul proprio funzionamento che di apprendere strategie funzionali alla previsione e prevenzione della recidiva. Viene sottolineato, inoltre, come il *setting* di gruppo rappresenti una variabile centrale per la co-costruzione e la promozione della resilienza. Il lavoro descrive come l'integrazione tra gli approcci e il *setting* di gruppo consentano di potenziare e velocizzare il percorso di trattamento, incidendo positivamente sull'efficacia e sugli *outcome*.

Ogni lavoro, nella propria singolare specificità e alterità rispetto agli altri, evidenzia quanto sia profondo e articolato il connubio tra trauma e psicopatologia, sottolineando, al contempo, nel filo rosso che lega e accomuna tutti i contributi presentati, l'importanza cruciale dei trattamenti integrati nella gestione dei casi complessi e nella comprensione sintonica ed efficace della sofferenza dell'altro.