

3.3

TRAUMA E DIPENDENZA DA ALCOOL. TERAPIA INTEGRATA CON EMDR

Barbara B.

*Dipartimento Dipendenze Patologiche SerD Alcamo -
Alcamo - Italy*

Lavorando per molti anni con pazienti che presentano sia una dipendenza, sia un passato traumatico, ci siamo accorti che rielaborare le esperienze traumatiche con l'EMDR è una parte integrante e necessaria del percorso di riabilitazione dalla dipendenza patologica.

Cos'è davvero la dipendenza?

È un segno, un sintomo di sofferenza.

È un linguaggio che ci parla di un dolore da comprendere.

Alice Miller

Nell'esperienza clinica di molti anni di attività dentro il SerD, emerge con sempre maggiore evidenza che trauma e abuso di alcol spesso coesistono e che se non si affronta efficacemente il trauma sottostante ad una dipendenza, il trattamento di quest'ultima avrà meno probabilità di produrre un esito positivo. Come dice infatti Laura Parnell "spesso ci si accorge di come nelle dipendenze patologiche la radice ultima del disturbo sia costituita da un trauma e di come la dipendenza venga utilizzata come automedicazione dai sintomi prodotti da tali esperienze avverse, il che, a sua volta, può portare a un'ulteriore traumatizzazione" (1).

Dai progressi delle neuroscienze sappiamo che "il trauma infantile fa sì che l'amigdala (il centro cerebrale di rilevazione del pericolo) entri in uno stato di costante allerta rispetto alla minaccia, il che porta a sensazioni croniche di paura, angoscia e vulnerabilità. Individui abusati o trascurati durante l'infanzia hanno più probabilità di sviluppare un PTSD in età adulta. Una storia di trauma infantile crea anche maggiore propensione a sviluppare un disturbo depressivo, e rende gli individui meno capaci di autoregolarsi o di tranquillizzarsi in situazioni di stress. Alcune ricerche, inoltre, suggeriscono che gli individui che hanno subito dei traumi infantili potrebbero avvertire il dolore più acutamente degli altri"(2).

L'alcool, in questa ottica assume, spesso, la funzione di

tranquillante, di "ottunditore" per non sentire le emozioni estremamente dolorose.

Come sottolineano molte ricerche, un fattore di rischio significativo per l'uso problematico di alcol è sicuramente la presenza di molteplici eventi avversi intercorsi durante l'infanzia (3).

La letteratura evidenzia, inoltre, una forte relazione tra abuso, esposizione a violenza domestica in età precoce e sviluppo di dipendenze patologiche (4).

Il trauma psicologico ha un forte impatto negativo sull'insorgenza, sul mantenimento, sul decorso e sulla prognosi dell'abuso di alcol. Sappiamo che esistono prove preliminari dell'efficacia della terapia con EMDR nel miglioramento dei sintomi clinici in soggetti con dipendenza (5).

Un importante studio condotto sui soggetti dipendenti ha riscontrato che il PTSD è correlato alla gravità della dipendenza, ad una prognosi peggiore della malattia, a più ricoveri, ad una risposta più povera al trattamento oltre che a periodi più brevi di astinenza e ad un maggiore desiderio (6).

Questi dati, uniti a quelli di altri autori (7,8) suggeriscono la necessità di trattare il PTSD in questa popolazione di utenti.

Bessel Van Der Kolk (9) nelle sue ricerche sottolinea che almeno la metà delle persone traumatizzate cerca di offuscare il proprio mondo interno intollerabile con alcol o droghe.

"Le sostanze, tuttavia, non curano il trauma. Possono solo alleggerire la manifestazione della fisiologia disturbata, inoltre non insegnano nulla circa l'autoregolazione persistente nel tempo. Possono facilitare il controllo di sentimenti e comportamenti ma c'è sempre un prezzo da pagare perché bloccano i sistemi chimici che regolano il coinvolgimento, la motivazione, il dolore ed il piacere. Le persone traumatizzate hanno bisogno di imparare che possono tollerare le proprie sensazioni e che possono "farsi amiche" le esperienze interne esercitando nuovi modelli di azione"(10).

Gli obiettivi principali dell'EMDR sono:

- Aiutare i pazienti a imparare dalle esperienze negative che hanno avuto in passato;
- Desensibilizzare gli individui rispetto agli stimoli attuali che esercitano un effetto indebitamente stressante;
- Assimilare dei modelli per agire più appropriatamente in futuro, in modo tale da permettere ai pazienti di accedere a maggiori risorse sia a livello personale che a livello relazionale.

"In sostanza l'EMDR serve a catalizzare l'apprendimento: questo trattamento fa in modo che le immagini, le convinzioni, e le emozioni negative associate ad un ricordo disturbante diventino sempre meno vivide e sempre

meno potenti. Il ricordo target sembra man mano associarsi a informazioni più appropriate: i pazienti imparano a riconoscere gli elementi necessari e utili della loro esperienza passata e l'evento viene re-immagazzinato in memoria in forma adattiva, sana e non stressante" (11). Quando si prova a rianalizzare la propria infanzia e a riportare alla mente un avvenimento umiliante, per esempio, si scopre di provare ancora le stesse emozioni di allora, oppure che i pensieri sorti in quel momento si ripresentano in maniera automatica. Quando un evento è stato elaborato appropriatamente invece, si è in grado di ricordarlo senza esperire di nuovo le emozioni e le sensazioni che lo hanno accompagnato.

Il principio fondamentale alla base dell'EMDR, è che in tutti noi esiste un sistema fisiologicamente deputato ad elaborare le informazioni avente l'obiettivo di raggiungere una buona salute mentale. Tramite questo sistema è possibile liberarsi dalle emozioni negative e favorire i processi di apprendimento, nonché un'integrazione adattiva di questi ultimi e la possibilità di utilizzarli in futuro.

La desensibilizzazione, la ristrutturazione cognitiva, gli insight spontanei e la creazione di associazioni con emozioni positive e con le risorse dell'individuo sono considerati sottoprodotti della rielaborazione adattiva che avviene a livello neurofisiologico.

Ad oggi è stato ampiamente dimostrato che i movimenti oculari possiedono un ruolo associato ai processi cognitivi e alle funzioni corticali di ordine superiore (12;13;14).

Quando si lavora con le esperienze traumatiche dei pazienti, è facile riscontrare come le cicatrici degli avvenimenti più dolorosi non scompaiono facilmente dal cervello e molti pazienti continuano a soffrirne i sintomi anche a decenni di distanza, condizionando lo sviluppo, la salute mentale e il loro funzionamento. L'utilizzo della terapia EMDR nel disturbo da uso di sostanze e di alcool è stato riportato sin dagli inizi del suo sviluppo (15).

Il PTSD infatti coesiste frequentemente con la dipendenza con o senza sostanza (16;17).

Le esperienze infantili sfavorevoli (ACE, Adverse Childhood Experiences) sono associate al 44% delle psicopatologie in età evolutiva e al 30% negli adulti (Archives of Psychiatry, 2010) e sono le cause più frequenti di disturbi psicologici a tutte le età. Soprattutto in età dello sviluppo possono avere un effetto significativo nella successiva regolazione emotiva e sullo sviluppo di comportamenti disfunzionali.

Lo studio sugli ACE conferma la presenza di una relazione altamente significativa tra esperienze sfavorevoli in età infantile e depressione, tentativi di suicidio, alcolismo, abuso di sostanze, promiscuità sessuale, violenza domestica.

La chiave è dunque chiedersi qual è il disturbo che viene alleviato dal comportamento di dipendenza. È necessario identificare i trigger primari che hanno innescato il bisogno della dipendenza, risalire, quindi, all'origine. Il comportamento di dipendenza può avere inizio come soluzione di un problema, ma col passare del tempo diventa esso stesso il problema più grave con il verificarsi di nuovi traumi che possono, a loro volta, comportare un aumento dell'uso di sostanze, contribuendo alla creazione di una nuova spirale negativa.

Un intervento volto a trattare i traumi legati alla storia di vita e alla storia di dipendenza dall'alcool può dunque portare ad un aumento dell'efficacia dei trattamenti standard generalmente erogati nei SerD e nei centri terapeutici.

Il trattamento EMDR elabora direttamente i primi/peggiori eventi alla base delle dipendenze, basandosi sulla premessa che i comportamenti di dipendenza hanno come fattore di rischio esperienze del passato non rielaborate; esso prevede infatti la rielaborazione degli eventi passati, successivamente i fattori scatenanti (trigger) del presente e aiuta a prepararsi per il futuro. Utilizza come target le esperienze relative all'abuso di alcool e alle conseguenze dell'uso prolungato.

La prospettiva dell'EMDR spiega come il comportamento da uso di alcool e i sintomi di craving vengano mantenuti tramite associazioni mnestiche e immagini mentali non adattive, che possono essere desensibilizzate tramite le tecniche dell'EMDR. I movimenti oculari diminuiscono la vividezza e la carica emotiva dei ricordi, pertanto l'EMDR può essere un trattamento molto indicato anche nei disturbi correlati alle sostanze, in cui i ricordi traumatici e le relative immagini giocano un ruolo fondamentale.

Per concludere citando Covington si può dire che "L'emdr è una terapia altamente efficace nel favorire un senso di sicurezza nel paziente, dal momento che la creazione di una sana alleanza terapeutica rappresenta un elemento centrale del trattamento. Si tratta di una terapia volta specificatamente all'identificazione di problematiche emotive nucleari e non risolte e a difficoltà legate ai cambiamenti nello stile di vita. Se non riconosciamo il fatto che gli individui che ne soffrono, in particolare le donne, fanno spesso esperienza di violenze fisiche e di altri tipi di abuso, il trattamento delle dipendenze potrebbe rivelarsi inefficace" (18).

Floriana, una donna di cinquanta anni, madre di due adolescenti, chiede un aiuto psicologico per il suo grave problema di alcolismo. Nella fase della raccolta delle informazioni, la paziente racconta una storia molto complessa. di solitudine dentro una famiglia pluriproblematica (padre con disturbo schizofrenico, madre

adottata, "border" e non protettiva, ripetuti maltrattamenti fisici e psicologici, grave violenza assistita in cui il padre più volte ha tentato di uccidere la madre, numerosi abusi sessuali durante infanzia e adolescenza) e di una convivenza attuale da cui nascono due figli con un uomo che le richiede una sessualità per lei inaccettabile, da cui non sa sottrarsi.

Una della finalità principali della raccolta di informazioni è quella di identificare i ricordi che hanno contribuito al suo disturbo attuale e individuare gli stimoli scatenanti che la portano ad abusare di alcool.

Per Floriana sono numerosissimi e tutti molto dolorosi che le fanno dire di sé (CN) inizialmente "sono indegna", successivamente "sono impotente", che le scatenano un'ansia molto intensa che le fa scoppiare il petto. Bere per lei è un modo per non sentire queste emozioni intollerabili. Grazie all'aiuto dell'emdr abbiamo creato tante risorse, abbiamo elaborato molti ricordi disturbanti, abbiamo rafforzato la capacità di...

Vincenza abusa di alcool da circa 10 anni, dopo la morte del marito. Nei suoi ricordi si vede a tre anni in ginocchio con la madre a pregare perchè il marito/padre non torni arrabbiato dal lavoro e picchi violentemente come fa di solito. Diventa presto adulta e in adolescenza si occupa del fratello tossicodipendente perchè intanto la madre accudisce il marito colpito da cancro. Si sposa molto giovane e ha due figli con i quali ha una relazione iperansiosa e controllante; quando i figli sono adolescenti muore il marito improvvisamente di infarto e si riscopre piena di debiti perchè lui non ha mai pagato, durante la loro vita insieme, nessun tributo e nessuna tassa sui loro beni (casa, auto, ecc). Per far fronte alla sua ansia Vincenza comincia a bere vergognandosi molto della sua dipendenza ma non riuscendo a farne a meno. Durante la terapia con EMDR elaboriamo i ricordi infantili legati al terrore della violenza paterna con la CN "sono impotente" e una sensazione di panico in gola, per poi arrivare al momento del lutto e della scoperta dei debiti, dove la sensazione sia fisica che cognitiva è quella di non essere stata capace di vedere le "mancanze" del marito e di aver perso completamente il controllo della propria vita. Via via durante le sedute di desensibilizzazione i ricordi e le sensazioni corporee diventa meno angoscianti e anche l'uso di alcool si riduce tanto da consentire a Vincenza la ripresa di alcune relazioni amicali e dell'attività sportiva interrotta ormai da anni.

Francesca è stata abbandonata dal marito più di 10 anni fa, senza una spiegazione. Da alcuni mesi notava un suo allontanamento che adduceva a motivi di lavoro, per poi non rientrare più a casa e comunicare che si trasferiva all'estero. Di questa situazione parla con grande difficoltà ancora oggi, negando rabbia e dolore ma ammet-

tendo di aver cominciato ad utilizzare l'alcol come rifugio. Dopo diversi anni, da una relazione nasce la piccola Giulia che oggi ha 7 anni. Un anno fa, in seguito ad un violento litigio in cui, ubriaca e in preda alla gelosia, accusa il convivente di tradirla con una vicina di casa, intervengono i carabinieri e poi il tribunale per i minorenni. Oggi è in affidamento ai servizi per monitorare l'uso di alcool e chiede una terapia perchè, piena di vergogna, sente di aver rischiato di perdere la bambina e vuole lavorare sulla sua dipendenza.

L'EMDR ci aiuta ad elaborare i ricordi legati all'abbandono e alla umiliazione di sentirsi rifiutata sia nella prima esperienza di coppia, sia nell'attuale convivenza. Piena di vergogna sia rispetto all'abuso di alcool, sia riguardo alla possibilità di non essere una buona madre, lavoriamo sulla c.n. "io sono un essere da disprezzare", "sono un fallimento", che pian piano nelle sedute si trasforma in una c.p. "io valgo", "io sono una buona madre". Come dice Alfredo Canevaro (2009) "gli eventi positivi e negativi formano la nostra memoria. In effetti, noi siamo i nostri ricordi organizzati. Gli eventi negativi hanno difficoltà nell'essere integrati nella nostra memoria, sono congelati e richiedono di essere riprocessati e rimetabolizzati. Per questo è molto importante l'affetto con cui si ricostruiscono. Se questo avviene con la chiarificazione demistificatoria dei malintesi e con l'eventuale richiesta di perdono per il danno commesso, la loro carica patologica si scioglie come neve al sole. Scongelare il passato non è solo nostalgia, è un vero processo generativo"(19).

Bibliografia

1. Parnell L. Il Trattamento basato sull'EMDR per le dipendenze Raffaello Cortina Editore 2020
2. Parnell L. Il Trattamento basato sull'EMDR per le dipendenze Raffaello Cortina Editore 2020
3. Felitti V. 2013 Adverse Childhood experiences (ACE) study. Rivista di Psicoterapia EMDR. EMDR Italia, 41
4. Dube S.R., Felitti V.J., Dong M., Chapman D.P., Giles W.H., e Anda R.F., Childhood abuse neglect and household dysfunction and the risk of illicit drug use: The adverse Childhood Experiences study. Pediatrics, 111, 564 2003
5. Perez-Dandieu e Tapia, 2014. Treating Trauma in Addiction with EMDR: A Pilot Study Journal of Psychoactive Drugs
6. Driessen M, Schulte S, Luedecke C, Schaefer I, Sutmann F, Ohlmeier M, et al. Trauma and PTSD in patients with alcohol, drug, or dual dependence: a multicenter study. Alcohol Clin Exp Res. 2008
7. Dore G, Mills K, Murray R, Teesson M, Farrugia P. Post-traumatic stress disorder, depression and suicidality in inpatients with substance use disorders. Drug Alcohol

Rev. 2012

8. Mills KL, Teesson M, Ross J, Peters L. Trauma, PTSD, and substance use disorders: findings from the Australian National Survey of Mental Health and Well-Being. *Am J Psychiatry*. 2006
9. Bessel van der Kolk Corpo accusa il colpo: mente, corpo e cervello nell'elaborazione delle memorie traumatiche Raffaello Cortina Editore 2015
10. Barnato M. EMDR nel trattamento delle Dipendenze: La Ricerca Convegno 3 Aprile 2019 Sala Maria Bambina C.so di porta nuova 23 Milano
11. Shapiro F: EMDR: Il manuale. Principi fondamentali, protocolli e procedure 2019 Raffaello Cortina
12. Amadeo M., Shagass, C.M. Eye movements, attention and hypnosis. *Journal of Nervous and Mental Disease* 1963
13. Antrobus, J.S. Eye movements and non-visual cognitive tasks. In Zikmund, V. (a cura di), *The oculomotor system and brain functions*, 354.368, Butterworths, London. 1973
14. Antrobus, J.S., Antrobus, J.S., Singer J. (1964), Eye movements, accompanying daydreams, visual imagery, and thought suppression. *Journal of Abnormal and Social Psychology*
15. Shapiro, F., Vogelmann-Sine, S., Sine, L. Eye movement desensitization and reprocessing: Treating trauma and substance abuse. *Journal of Psychoactive Drugs*, 1994
16. Brady, K.T., Sinha, R. Co-occurring mental and substance use disorders: The neurobiological effects of chronic stress. *American Journal of Psychiatry*, 2005
17. Jacobsen, L.K., Southwick, S.M., Kosten, T.R., Substance use disorders in patients with posttraumatic stress disorder: A review of the literature. *American Journal of Psychiatry*, 2001
18. Covington S.S. Women and addiction: a trauma-informed approach in *Journal of Psychoactive drugs*, Sarc suppl. 5 2008
19. Canevaro, A., *Quando volano i cormorani. Terapia individuale sistemica con il coinvolgimento dei familiari significativi*, Borla, Roma. 2009