

Schweich M, Vervier JF, Grandjean V. (2023) L'EMDR («Eye Movement Desensitization and Reprocessing») chez les enfants et les adolescents [EMDR («Eye Movement Desensitization and Reprocessing») with children and adolescents], *Rev Med Liege.*;78(10):576-579. French. PMID: 37830323. FREE

L'EMDR è un metodo inizialmente sviluppato come presa in carico di traumi negli adulti, ma sempre più è di interesse anche nei bambini e negli adolescenti.

Esistono diverse ipotesi sul meccanismo d'azione di questa terapia: uno, che è supportato da diversi autori, spiega che un trauma causerà nel cervello iperattività del sistema limbico, a seguito dell'attivazione del sistema nervoso simpatico. Durante la terapia, il paziente riproduce questa iperattività raccontando la sua esperienza traumatica, ma i movimenti oculari innescheranno nel cervello una attività colinergica, parasimpatica, calmando gli effetti dell'attivazione simpatica iniziale.

Non è possibile applicare il protocollo standard con i bambini allo stesso modo degli adulti, perché è necessario adattarsi al livello di sviluppo del bambino. Il tipo di stimolazione bilaterale alternata dipenderà dalla sua età, spesso sostituendo i movimenti oculari con il tapping, e ricorrendo al disegno. Per quanto riguarda gli adolescenti più in particolare sembrerebbe che durante il trattamento EMDR le associazioni sarebbero più focalizzate sul corpo e sui vissuti somatici. Va notato anche che l'applicabilità dell'EMDR si estende se si considera che diverse diagnosi possono avere il trauma come elemento grilletto, per esempio il disturbo oppositivo, il disturbo da deficit di attenzione e iperattività (ADHD), depressione, disturbi d'ansia, ecc. Wesselmann et al. ipotizzano che l'EMDR potrebbe essere applicato per migliorare la qualità dell'attaccamento nei bambini con disturbo dell'attaccamento.

Esistono diversi metodi per lavorare con il bambino da solo, con la sua famiglia o in gruppo. Con la famiglia, è necessaria la disponibilità a coinvolgersi nel trattamento del bambino, sia con la presenza in seduta, sia redigendo una narrativa degli eventi traumatici che possa essere usata come traccia nella seduta con il bambino. In alcuni casi, potrebbe essere necessario un pre trattamento del genitore per stabilizzarlo in modo che possa contenere il bambino nella seduta. Infatti un trauma del bambino può produrre a sua volta trauma nel genitore e nella fratria, ed è necessario farsene carico.

Se le opinioni divergono sull'uso nella pratica clinica dell'EMDR nei bambini, sempre più studi ne dimostrano l'efficacia nella cura dei traumi, pur evidenziando la mancanza di ricerca in questo campo, in particolare studi su larga scala e con gruppi di controllo. La letteratura attuale riporta quindi un metodo promettente ma, ad oggi, non sufficientemente esplorato e dimostrato.

In generale, a parte il suo uso occasionale della stabilizzazione emotiva nell'immediato dopo il trauma, l'EMDR con il bambino dovrebbe essere implementato in un contesto psicoterapeutico globale che si basa su una solida alleanza terapeutica con il bambino e la sua famiglia. La costruzione di un contesto di cura stabile sembra più importante nella presa in carico di bambini e adolescenti che in quella degli adulti. Più piccolo è il bambino, più è necessaria la presenza di genitori per sostenere il bambino e il suo coinvolgimento nella terapia, ma più quindi è difficile differenziare l'impatto specifico del metodo da fattori inerenti al sistema familiare.

Inoltre, la pratica clinica dell'EMDR richiede psicoterapeuti formati non solo al metodo, ma anche al suo utilizzo sia negli adulti che nei bambini, cosa che dovrebbe consentire la messa in campo di un intervento di cura a geometria variabile.

Parole chiave: adolescenti, bambini, EMDR, traumi