

L'EMDR NELL'AMBULATORIO PER L'ENURESI DI UN OSPEDALE INFANTILE

Cristiana Binatti*, Rossella Sterpone°

* Psicologa Psicoterapeuta cognitivo comportamentale

Libero Professionista

S.O.S. Psicologia, Azienda Ospedaliera Nazionale "S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria
cristianabinatti@gmail.com

° Psicologa Psicoterapeuta cognitivo comportamentale

Dirigente Psicologo S.O.S. Psicologia, Azienda Ospedaliera Nazionale "S.S. Antonio e Biagio e C. Arrigo" di Alessandria

Docente AIAMC presso Istituto Miller sedi Genova e Firenze

rsterpone@ospedale.al.it

La S.O.S. di Psicologia e il Dipartimento di Scienze Chirurgiche dell'Età Pediatrica dell'Ospedale Infantile dell'Azienda Ospedaliera Nazionale di Alessandria "Santi Antonio e Biagio e Cesare Arrigo" collaborano da alcuni anni nel trattamento dell'enuresi in età evolutiva, mediante associazione di intervento medico/farmacologico e di psicoterapia ad orientamento cognitivo-comportamentale (Rovetto, 1987).

La decisione di realizzare l'ambulatorio dell'enuresi nasce dall'esigenza di costruire uno spazio comune dopo aver confrontato la reciproca esperienza nel trattamento di questo problema: infatti, da più di trent'anni, l'ambulatorio di Urologia si occupa della diagnostica e della terapia dell'incontinenza, mentre il Servizio di Psicologia ha accolto numerose richieste di intervento psicologico in bambini con enuresi (Sangiorgio et al., 2005). La condivisione degli obiettivi e la collaborazione delle parti hanno contribuito a numerosi successi terapeutici, rinforzando la concretizzazione del progetto (Binatti et al., 2008).

Considerando l'ottica cognitivo evolutiva (Lambruschi, 2004), l'intervento viene svolto identificando il disturbo dell'enuresi come un "mezzo per il mantenimento dello stato di relazione" con le figure di riferimento e come "regolazione del senso di Sé, che in tali relazioni prende forma e si mantiene" (Ruggerini et al., 2004, p. 467). Il corpo e le sue manifestazioni rappresentano modalità che mirano al mantenimento del rapporto con le figure parentali. L'analisi storica del problema pone una particolare attenzione alla ricerca di specifici antecedenti relazionali, alle conseguenze ambientali del sintomo stesso e ad eventuali eventi potenzialmente traumatici.

Alla luce di tali considerazioni, da alcuni mesi è stata associata alla psicoterapia cognitivo comportamentale l'EMDR per intervenire, in maniera efficace e rapida (Shapiro, 1995), su ricordi di

episodi enuretici e di esperienze dolorose precedenti o conseguenti all'insorgere dell'enuresi (Greenwald, 2000).

A questo proposito, si è osservato che in due pazienti preadolescenti, attualmente in trattamento, in seguito alla fase di assessment del protocollo EMDR, non risultavano ricordi disturbanti relativi a episodi enuretici. Dalla letteratura è possibile delineare aspetti di una personalità alessitimica, caratterizzata da “limitati processi immaginativi, stile cognitivo concreto e centrato più sull'esterno che sull'interno; deficit nel riconoscimento e nella descrizione dei propri sentimenti; difficoltà a discriminare tra sentimenti e sensazioni corporee” (Ruggerini et al., 2004, p. 463). Si sottolinea, quindi, una scarsa emotività espressa, che implica gravi difficoltà nell'individuare situazioni personali collegate alla propria sofferenza, sofferenza che si manifesta attraverso l'incapacità a ricostruire il momento di insorgenza del sintomo, ad individuare specifiche esperienze di vita associate al problema e a cogliere il rinforzo degli stessi episodi sintomatici da parte del sistema familiare.

Dalla casistica da noi esaminata, si può evincere che tale deficit nella capacità di rintracciare specifiche situazionalità caratterizzate da disagio emotivo possa essere valutata come “l'esito complesso e doloroso di un lungo e pervasivo processo di addestramento interpersonale all'accantonamento, all'inibizione degli stati affettivi e delle disposizioni all'azione ad essi collegati” (Ruggerini et al., 2004, p. 477).

Si ritiene necessario, quindi, in casi come questi, aumentare le risorse mediante un training di educazione affettiva, finalizzato ad insegnare ai giovani pazienti a descrivere le loro esperienze “parlando” di emozioni, e, soprattutto, a sentirle attraverso il riconoscimento delle componenti affettivo-motorie e la discriminazione dei correlati corporei.

Successivamente al percorso di educazione affettiva, in uno dei casi precedentemente citato, è stato possibile intervenire mediante l'EMDR sull'immagine: “Quando mio fratello ha visto il mio materasso bagnato”. La cognizione negativa legata all'evento è “ Non posso fare niente” (“Non ho il controllo”), la cognizione positiva è “Posso fare qualcosa”, la VOC pari a 1, l'emozione è il dispiacere, il SUD è pari a 8, la localizzazione della sensazione corporea è nella testa. In due sedute di EMDR, progressivamente, il nostro giovane paziente è riuscito a scendere nella scala SUD a 0 e a sentire vere le parole “Posso fare qualcosa” con VOC pari a 7. Nelle settimane seguenti il sintomo enuretico è gradualmente scomparso, lasciando spazio a nuovi e più adattivi comportamenti, volti a prendersi cura del proprio problema, mediante accorgimenti terapeutici, consigliati dagli esperti. La rielaborazione di tale evento traumatico, anche se con la t minuscola, ha influito positivamente anche

con l'autostima e l'autoefficacia: finalmente questo corpo spento può essere reinvestito di emozioni e di affetti che colorino e guidino la biografia personale e familiare del paziente.

A proposito poi di esperienze dolorose precedenti o conseguenti all'insorgere dell'enuresi, ci piacerebbe raccontare alcune parti della storia di Federica.

Federica, 12 anni, viene accompagnata presso il Servizio di Psicologia dalla madre, una bella signora giovanile ed estroversa, dopo aver parlato con l'urologo rispetto alle difficoltà della figlia poiché, in seguito all'assenza del problema per circa sei mesi, l'enuresi si è ripresentata dopo una piccola operazione chirurgica per togliere un neo.

Federica viene così descritta dalla mamma: molto brava a scuola, accudente nei confronti del fratello più piccolo, per cui cucina con piacere, ma nervosa con i genitori; nell'ultimo periodo la ragazzina minaccia di voler andare via di casa ed è oppositiva verso il trattamento farmacologico: "m'impastico, e non risolvo nulla". Viene riferito, inoltre, che la giovane paziente non ha amicizie significative e non frequenta nessuno al di fuori della scuola.

Già da questo primo assessment emergono aspetti contrastanti relativi ad essere una "figlia modello" che si occupa del fratello e accudisce la casa.

Federica, al contrario della mamma, appare in sovrappeso e poco curata nell'aspetto; durante le prime sedute è silenziosa, ma comunque collaborante e desiderosa di dare un'immagine positiva di sé.

Dalla valutazione psicodiagnostica emerge, rispetto alla sfera cognitiva, un livello intellettivo nella norma con prestazioni migliori nell'area di performance rispetto a quella verbale, in particolare si evidenziano alcune difficoltà nell'esame di realtà.

Nella sfera affettivo-relazionale si rilevano pensieri distorti relativi al fatto di "dover essere grande per poter essere amata". Queste credenze disfunzionali creano in Federica una forte ansia che la paziente tenta di ridurre assumendo un ruolo da adulta, per poter ottenere approvazione ed affetto dai suoi genitori. Federica, infatti, desidera essere "piccola", ma non riesce a concederselo: l'unico modo per esserlo è rappresentato dall'enuresi mantenuta dai vantaggi secondari che questo comporta, come l'accudimento dei genitori.

Viene quindi intrapreso un intervento psicoterapeutico ad orientamento cognitivo comportamentale (Meazzini, 1984).

Si è lavorato, inoltre, sul significato dell'enuresi nella storia di attaccamento di Federica. La giovane paziente racconta a questo proposito di sentirsi spesso "nervosa", soprattutto con i genitori, di provare tristezza o rabbia anche di fronte a semplici problemi, non riuscendo a trovare una spiegazione definita e chiara per queste emozioni negative.

Emergono poi narrative dolorose relative al rapporto d'amore con la figura materna. Un'immagine in particolare crea dolore in Federica: "la mamma che al mattino presto, prima che lei vada a scuola, le ricorda che deve preparare il pranzo anche per il fratello".

E' stato poi chiesto alla giovane paziente se le venissero in mente altri episodi in cui si era sentita così, ma niente sembra essere così doloroso comparato a quell'immagine.

Viene quindi proposto e spiegato l'EMDR a Federica e ai suoi genitori che si dimostrano concordi all'uso di questo approccio.

Rispetto alla scelta del posto sicuro, la giovane paziente sceglie di immaginare "Quando ride e scherza con la sua migliore amica"; si procede quindi all'installazione del posto sicuro con set di stimolazione bilaterali, effettuati mediante taping, preferiti rispetto ai movimenti oculari che percepisce fastidiosi. Le sensazioni che Federica dice di provare sono senso di leggerezza e la percezione di essere al sicuro, sensazioni che sente in tutto il corpo.

Target: "la mamma che al mattino presto, prima che lei vada a scuola, le ricorda che deve preparare il pranzo anche per il fratello".

Convinzione Negativa: Non sono importante

Convinzione Positiva: Sono importante

VOC: 1

SUD: 8

Emozioni: tristezza

Localizzazione della sensazione corporea: pancia

E allora l'EMDR...

Gradualmente sono stati attribuiti nuovi significati alla relazione con la mamma e con gli altri membri del nucleo familiare. Federica ha notato che le modalità direttive e in apparenza poco accudenti della madre, erano le stesse utilizzate con il fratello e altri parenti. Progressivamente, in due sedute, la giovane paziente giunge a sentirsi meritevole d'amore, anche nei momenti in cui non vuole svolgere i

compiti assegnatele dalla mamma (con la quale si è lavorato per modificare le richieste di eccessiva responsabilizzazione della figlia).

SUD: 0

VOC: 7

Federica appare più allegra, aperta e desiderosa di raccontarsi e, in considerazione dei risultati ottenuti, pensa alla gita scolastica...

Progressivamente Federica si presenta sempre più sicura di sé e decide di lavorare anche per migliorare il proprio aspetto fisico, rivolgendosi ad una dietista per regolare l'alimentazione e perdere peso. Nell'arco di sei mesi diminuiscono, fino a scomparire, gli episodi enuretici.

Anche l'EMDR, quindi, nell'intervento sull'enuresi, enuresi come espressione di modalità sofferente di protezione da un rapporto ferito, diviene risorsa per costruire nuovi significati personali e relazionali.

Bibliografia:

- Binatti, C., Sterpone, R., Sangiorgio, L., Seymandi, P. (in press). *“Enuresi: integrazione tra intervento medico/farmacologico e psicoterapia ad indirizzo cognitivo comportamentale”*. Focus On-Editrice MDR: Milano.
- Greenwald, R. (2000). *L'EMDR con Bambini e Adolescenti*. Roma: Casa Editrice Astrolabio.
- Lambruschi, F. (Ed.) (2004). *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva*. Torino: Bollati Boringhieri.
- Meazzini, P. (1984). *Trattato teorico pratico di terapia e modificazione del comportamento*. Pordenone: Erip.
- Rovetto, F. (1987). *Enuresi ed encopresi. Guida pratica al trattamento medico-psicologico*. Milano: Masson Italia Editori.
- Ruggerini, C., Lambruschi, F., Neviani, V., Guaraldi G.P., Manerchia, G. (2004). I Disturbi Somatoformi. In F. Lambruschi (Ed.), *Psicoterapia cognitiva dell'età evolutiva* (pp.458-485). Torino: Bollati Boringhieri.
- Sangiorgio L., Binatti C., Sterpone R., Seymandi P., Desperati M. (2005). *Associazione di terapie farmacologiche e psicoterapia cognitivo-comportamentale nel trattamento dell'enuresi secondaria*. Milano: XIII Congresso Nazionale AIAMC - IX Congresso Nazionale Latini Dies: “Vivere una società a rischio”.
- Sangiorgio L., Binatti C., Sterpone R., Seymandi P., Desperati M. (2005). *Associazione di terapie farmacologiche e tecniche di intervento cognitivo-comportamentale nel trattamento di enuresi secondaria*. Riccione: Atti XXI Congresso Nazionale della Società Italiana di Urologia Pediatrica.

Shapiro, F. (1995). EMDR. *Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari*.
Milano: McGraw-Hill.