

EMDR e Terapia Cognitivo-Comportamentale nel trattamento del Disturbo di Panico: un confronto

Riv Psichiatr 2012; 47 (2 Suppl. 1): 19S-25S

INTRODUZIONE

Lo studio si propone di valutare l'efficacia del trattamento con EMDR nel Disturbo da Attacchi di Panico attraverso il confronto con la Terapia Cognitivo-Comportamentale.

Il Panico, in quanto vissuto e percepito dal paziente come perdita del controllo e/o rischio di morte costituisce di per sé un'esperienza traumatica.

La scelta quindi di utilizzare l'EMDR nel Disturbo da Attacchi di Panico deriva dal fatto che questo approccio integrato consente di:

- elaborare il ricordo degli attacchi di panico (il primo, il peggiore, l'ultimo)
- elaborare le situazioni scatenanti legate al panico nel presente
- sostenere e rafforzare una prospettiva futura adattiva per affrontare situazioni legate ai sintomi.
- rielaborare esperienze traumatiche pregresse (fattori precipitanti e fattori predisponenti), spesso collegate all'esordio della sintomatologia e trattarle con EMDR.

OBIETTIVI DELLO STUDIO

L'obiettivo principale è stato il confronto, in termini di efficacia, tra l'approccio EMDR e la CBT nel trattamento del Disturbo da Panico con/senza Agorafobia.

Il beneficio dei trattamenti è stato valutato in base all'efficacia a livello temporale (valutazione di quando avvengono i primi miglioramenti in termini di numero di sedute), la stabilità in termini quantitativi (assenza di attacchi di panico alla conclusione della terapia nonché un mantenimento di benefici nel tempo) e qualitativi (nel rafforzare le abilità e capacità acquisite, per la prevenzione delle ricadute).

METODO E STRUMENTI

CARATTERISTICHE DEL CAMPIONE

- 20 soggetti: 12 donne e 8 uomini di età compresa tra i 20 e i 48 anni;
- 10 soggetti trattati con EMDR e 10 con CBT (tra questi, un drop out);
- Sette terapeuti (tre hanno utilizzato la CBT e quattro l'EMDR).

La suddivisione non ha seguito i criteri della randomizzazione: la scelta di utilizzare l'EMDR o la CBT deriva dalla formazione dei terapeuti ai quali i pazienti spontaneamente si sono rivolti. Ad ogni partecipante è stata chiesta l'autorizzazione per l'inclusione nella ricerca, la firma un consenso informato per procedere con il trattamento ai fini della ricerca. I soggetti sono stati scelti per la presenza di un Disturbo di Panico con o senza Agorafobia, secondo il DSM-IV) e esclusi in caso di comorbidità con altri disturbi di Asse I e II o di gravi malattie somatiche.

PROCEDURA

- 1) Fase Preliminare: prima valutazione diagnostica secondo i criteri DSM-IV, raccolta del consenso informato, rilevazione della "Baseline testistica".
- 2) Fase di trattamento: EMDR o CBT.
- 3) Fase di valutazione: è stata somministrata nuovamente la batteria testistica, secondo le stesse modalità della prima rilevazione alla 12^a settimana, alla 24^a settimana e in due follow up dopo 3 mesi e dopo 1 anno dalla fine del trattamento.

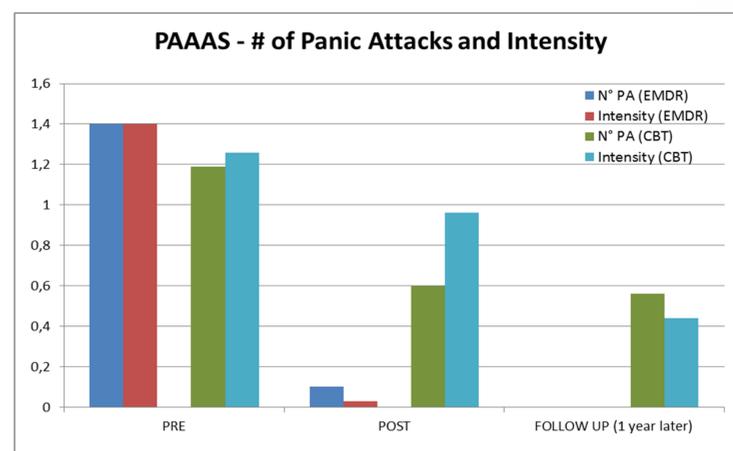
4) Fase di restituzione: è stata offerta la possibilità a tutti i soggetti di poter avere un incontro durante il quale discutere dei risultati ottenuti.

STRUMENTI DI VALUTAZIONE

Per la formulazione della diagnosi si sono seguiti i criteri del DSM-IV-TR.

Per la valutazione dell'andamento del Disturbo di Panico è stata selezionata una batteria testistica ad hoc: State Trait Anxiety Inventory (STAI- Y1), Panic Attack and Anticipatory Anxiety Scales (PAAAS); Marks-Sheehan Phobia Scale (MSPS); Disability Scale (DISS); Self-Report Symptom Inventory - Revised (SCL-90-R).

RISULTATI E CONCLUSIONI



Il trattamento EMDR sembra produrre un'evoluzione (nonché un'elaborazione) più rapida dei sintomi ed in particolare dell'ansia anticipatoria misurata con la Panic Attack and Anticipatory Anxiety Scales. Si è rilevato inoltre come un trattamento più prolungato (24 sedute) porti ad una maggiore riduzione dei sintomi lamentati dai pazienti, in particolar modo con l'EMDR, il quale porta ad ipotizzare un cambiamento più profondo, poiché l'intervento ha riguardato non solo la sintomatologia del panico, ma anche la rielaborazione dei ricordi traumatici relativi alla storia personale del paziente che sono connessi con il panico.