



ELABORATO FINALE DI 2° ANNO

TF-CBT ED EMDR:

**QUALI DIFFERENZE NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO DA STRESS
POST – TRAUMATICO**

NEGLI ADULTI?

UNA REVIEW NARRATIVA DELLA LETTERATURA

ALESSANDRA LEDDA

ANNO 2024

point of view.
PTSD is an ac
posttraumat

TF-CBT ED EMDR:

*QUALI DIFFERENZE NEL TRATTAMENTO DEL DISTURBO
DA STRESS POST - TRAUMATICO*

NEGLI ADULTI?

UNA REVIEW NARRATIVA DELLA LETTERATURA

Perché una review su questo tema?



Negli ultimi decenni, TF-CBT ed EMDR sono stati eletti approcci gold standard nel trattamento del PTSD.

La presente review aveva l'obiettivo di mettere a confronto questi due trattamenti per rispondere ad alcune domande:

- i trattamenti sono equivalenti in termini di risultati?
 - Ci sono differenze qualitative tra l'uno e l'altro?
- Queste eventuali differenze possono influenzare la scelta del trattamento più adeguato al singolo paziente?



Che cos'è il PTSD?

La diagnosi di Disturbo da Stress Post - Traumatico (PTSD) riguarda lo sviluppo di particolari sintomi in seguito all'esposizione dell'individuo ad uno o più eventi traumatici. Tra i sintomi più comuni troviamo:

- sintomi intrusivi associati all'evento traumatico;
- evitamento persistente degli stimoli associati all'evento traumatico;
- alterazioni negative di pensieri ed emozioni associate all'evento traumatico;
- marcate alterazioni dell'arousal e della reattività;

La durata dei sintomi supera il mese e comporta disagio o compromissione del funzionamento.

Trauma-focused CBT



La TF-CBT è una «famiglia» di tecniche CBT che prevedono un trattamento mirato sull'evento traumatico. Gli approcci più efficaci nel trattamento del PTSD risultano essere:

Prolonged Exposure Therapy (PE):

propone l'esistenza, nella memoria a lungo termine, di un circuito della paura. Quando le risposte di fuga/evitamento vengono attivate anche da stimoli non minacciosi l'attivazione del circuito diventa patologica e interferisce con il funzionamento dell'individuo. Il protocollo è composto da 8-15 sedute ed è articolato in 3 fasi:

- psicoeducazione;
- breathing retraining;
- esposizione in vivo e in immaginazione.

Cognitive Processing Therapy (CPT):

l'obiettivo è la modifica dei pensieri e delle credenze disfunzionali legate al trauma che si ritiene generino disagio nella vita del paziente. Il protocollo prevede 12 sedute ed è articolato in 5 fasi:

- psicoeducazione;
- dichiarazione d'impatto;
- elaborazione formale del trauma;
- miglioramento della qualità della vita;
- chiusura e prevenzione delle ricadute.

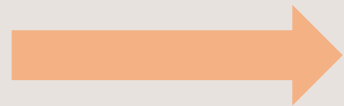


Eye Movement Desensitization and Reprocessing

La terapia EMDR lavora sul ricordo dell'evento traumatico con l'obiettivo di rielaborarlo e riorganizzarlo in memoria. In questo modo, il ricordo perde di intensità emotiva e gli apprendimenti disfunzionali ad esso connessi acquisiscono un significato meno negativo e impattante nella vita dell'individuo.

La tecnica prevede l'utilizzo di una stimolazione bilaterale che riesca a «sbloccare» il meccanismo di elaborazione delle informazioni interrotto dal trauma.

Il protocollo
prevede 8 fasi



- 1) Assessment;
- 2) psicoeducazione;
- 3) descrizione dell'evento traumatico;
- 4) desensibilizzazione;
- 5) lavoro sulle cognizioni;
- 6) body scan;
- 7) revisione;
- 8) conclusione.

Metodo



Banche dati utilizzate: PubMed, Scopus, Zenodo, Google Scholar;

Keywords: Trauma Focused Cognitive Behavioral Therapy; TF-CBT; Eye Movement Desensitization and Reprocessing; EMDR; Post Traumatic Stress Disorder; PSDT; Psychotherapy, Adults;

Criteri di selezione: articoli con disponibilità di full text, periodo di pubblicazione 2018-2024, popolazione clinica adulta con sintomatologia relativa al PTSD.



Comparazione tra TF-CBT ed EMDR

- Khan et al (2018) → analizzano la capacità dei due approcci terapeutici di alleviare i sintomi post-traumatici, l'ansia e la depressione. Su 14 studi analizzati, 7 mostrano una superiorità dell'**EMDR** sulla CBT nella riduzione dei **sintomi post-traumatici**. Secondo 5 studi, l'EMDR risulta più efficace della CBT nella riduzione dei **sintomi d'ansia**. Non si evidenziano differenze nella riduzione dei sintomi depressivi, risultato confermato anche al follow-up dopo 3 mesi dal trattamento.
- Hudays et al (2022) → l'EMDR sembra essere più efficace nella riduzione dei sintomi ansioso-depressivi, non sembrano esserci differenze nel trattamento dei sintomi del PTSD. Nei follow-up a 3 e 6 mesi **non si osservano differenze significative** tra i trattamenti nemmeno per quanto riguarda i sintomi ansioso-depressivi. Sembra che l'EMDR dia risultati efficaci in meno sedute e che la CBT sia maggiormente in grado di aiutare il paziente a comprendere il meccanismo di funzionamento del PTSD e della mente umana.

- Perri et al (2021) → confrontano TF-CBT ed EMDR nel trattamento del PTSD legato al COVID-19. L'EMDR tratta in maniera rapida ed efficace i **ricordi** traumatici, riducendo l'intensità delle emozioni associate ad essi. La TF-CBT fornisce **strumenti** utili a gestire pensieri ed emozioni. Lo studio conclude sottolineando l'importanza di creare tecniche sempre più adattabili a situazioni di emergenza come quella della pandemia.
- Santarnecki et al (2019) → analizzano le differenze relative alla **connettività cerebrale**. Nel gruppo TF-CBT si osserva una maggiore connettività nelle reti associate al controllo cognitivo e alla regolazione emotiva (PFC, amigdala, ippocampo, insula); nel gruppo EMDR si osserva una riduzione della iperattivazione nelle aree deputate alla rievocazione dei traumi (*Default Mode Network*), ad indicare una facilitazione del processo di rielaborazione delle memorie.

- Bizouerne et al (2023) → studio svolto con un gruppo di sfollati in Iraq, divisi in gruppi a cui veniva somministrata, per 6 incontri, la terapia TF-CBT o la terapia EMDR. La ricerca indaga le differenze tra i due trattamenti e valuta l'efficacia della somministrazione da parte di para-professionisti formati da professionisti della salute mentale. I risultati hanno mostrato come le terapie fossero efficaci anche in un **contesto di emergenza** nonostante i partecipanti continuassero a mostrare dei sintomi. Possibili spiegazioni: brevità dei trattamenti, il contesto, fattori personali e culturali.
- Molero et al (2022; 2024) → il campione è composto da donne vittime di abuso sessuale durante l'infanzia, suddivise in gruppi seguiti online per 8 incontri, poi scambiati in modo che tutte le partecipanti provassero entrambi i trattamenti. La TF-CBT in modo più mirato sulla regolazione emotiva, riduce i sintomi di ri-esperienza del trauma e l'evitamento; l'EMDR è più efficace sui sintomi dissociativi e sul miglioramento della qualità di vita della persona. Si evidenzia l'utilità del **combinare** i due approcci (nello specifico, iniziando dalla TF-CBT e proseguendo poi con l'EMDR).

Altri aspetti interessanti...

- L'EMDR è più breve e permette di abbattere i costi, mentre la TF-CBT necessita di un tempo più prolungato;
- la terapia CBT richiede un maggiore impegno cognitivo e verbale, mentre l'EMDR, lavorando con i movimenti oculari e simili può essere più indicata per chi ha difficoltà nel verbalizzare il trauma (Lewis et al, 2020);
- un paziente con stile di apprendimento verbale potrebbe trarre più beneficio da una terapia basata sul dialogo come la CPT, mentre una persona con preferenza per un apprendimento di tipo esperienziale potrebbe essere più affine a terapie come la PE o l'EMDR (Schrader & Ross, 2021);
- la TF – CBT mostra più risultati a lungo termine (Weber et al, 2021);
- l'unione tra TF-CBT ed EMDR permette al paziente di affrontare il ricordo traumatico e di arrivare ad un'interpretazione adattiva (Yunitri et al, 2023);

- la disregolazione emotiva viene collegata al fenomeno del dropout: i pazienti potrebbero non essere in grado di reggere il focus sul trauma (Burbach et al, 2024);
- il tasso di abbandono medio è relativamente alto. Tra i fattori che lo influenzano troviamo il tipo di terapia, la durata del trattamento, fattori individuali (Lewis et al, 2020).
- aspettare che si sviluppi un quadro clinico chiaro permette di fare delle scelte terapeutiche più mirate e ragionate sul singolo caso (Roberts et al, 2019);
- tra i criteri di scelta che i pazienti utilizzano nello scegliere la psicoterapia troviamo l'efficacia percepita, l'approccio terapeutico (più o meno centrato sul trauma, più o meno graduale...), l'impatto della psicoterapia su emozioni e ricordi, la durata e l'intensità del trattamento, lo stile di interazione del terapeuta, il ruolo più o meno attivo del paziente (Schwartzkopff et al, 2021).



Conclusioni

Gli articoli analizzati mostrano che non ci sono differenze significative tra TF-CBT ed EMDR, in termini di risultati. I due approcci si confermano, quindi, i gold standard nel trattamento del PTSD.

Vengono riportate differenze a livello qualitativo, come la rapidità dell'approccio EMDR, la maggiore spendibilità della TF-CBT nella vita quotidiana o, ancora, il diverso risvolto sulla connettività cerebrale dei pazienti.

Queste specificità rendono necessario scegliere la tecnica più adeguata a ciascun paziente in base alle sue caratteristiche e necessità.

Spunti per la ricerca futura...



Come sottolineato da alcuni articoli, potrebbe essere utile combinare le due tecniche d'elezione. La ricerca potrebbe quindi approfondire la modalità di trattamento ed il loro funzionamento.

Ad oggi, la letteratura si è concentrata sul PTSD semplice. È opportuno approfondire le sue varie forme ed incrementare la ricerca sul PTSD complesso, concetto ancora in evoluzione.

La presente review si è concentrata sull'età adulta, evitando di selezionare articoli focalizzati sulla popolazione infantile e adolescenziale. Sarebbe utile approfondire le caratteristiche del trattamento anche in altre fasce di età.