MeB - Pagine Elettroniche

Volume XXVII

Giugno 2024

numero 6

I POSTER DEGLI SPECIALIZZANDI

HO PAURA DI STROZZARMI

Ingrid Schiulaz

Scuola di Specializzazione in Pediatria, IRCCS Materno-Infantile "Burlo Garofolo", Università di Trieste

Indirizzo per corrispondenza: ingrid.schiulaz@gmail.com

Pietro, 8 anni, dopo un episodio di quasi soffocamento con un boccone, per lo spavento ha iniziato a rifiutare di alimentarsi, estremizzando la sua selettività alimentare già presente in precedenza. In seguito, Pietro ha presentato un importante calo di peso, tanto che si è reso necessario un ricovero in un reparto di Pediatria per cercare di riportare il peso in un *range* di sicurezza.

Alla prima visita presso il nostro servizio di Gastroenterologia sono stati forniti consigli generici sulla reintroduzione dei cibi non graditi sul modello di chi presenta una *food aversion*: abbiamo indicato ai genitori di proporre insieme ai cibi tollerati, cibi simili per caratteristiche di colore, forma e consistenza e di continuare a proporli ripetutamente nel tempo, in modo da abituare il bambino a tollerarli e poi ad assaggiarli, secondo la teoria del *food chaining*. Con questo metodo, Pietro stava pian piano cominciando a reintrodurre qualche cibo in più nella dieta, ma in un'occasione conviviale ha assistito a un altro evento traumatico simile a quello da lui vissuto in prima persona, quando il cuginetto di un anno si è soffocato con un boccone troppo grande. La sua dieta si è a questo punto nuovamente ridotta all'assunzione di latte, biscotti, gelato, wurstel e poca pasta. Il bambino riportava un'importante sensazione di paura di morire soffocato associata a tali eventi e perciò si rifiutava di mangiare molti cibi.

La sensazione di soffocamento può essere comparata a un vero trauma maggiore a livello emotivo, a cui un bambino può non riuscire a far fronte soltanto con le proprie risorse.

Traumi che causino o minaccino la morte o l'integrità fisica propria o delle persone care sono infatti traumi importanti, a cui le persone possono reagire nello stesso modo di chi ha vissuto un grave incidente o un disastro naturale; in alcuni, la reazione può essere così importante fino a costituire un impedimento a continuare a vivere la propria vita come prima dell'evento traumatico.

Alla luce di tutto ciò, è stata proposta la EMDR (*Eye Movement Desensitization and Reprocessing*), tecnica psicoterapeutica che utilizza la stimolazione alternata destro/sinistra attraverso movimenti degli occhi o il *tapping*

per permettere il riprocessamento delle informazioni collegate a esperienze negative, che sono state immagazzinate nella memoria in modo disfunzionale e che sono la causa di sintomi cognitivi e somatici negativi.

Dopo solamente 3 sedute con la psicologa, il bambino ha iniziato a reintrodurre cibi che ormai non mangiava più e a riprendere il peso perso.

Vi sono pochi riferimenti in letteratura riguardo la EMDR e il trattamento dei disturbi post-traumatici da stress nei bambini e negli adolescenti, soprattutto per quanto riguarda il trauma da soffocamento, ma la velocità di miglioramento e la non invasività del trattamento la rendono una valida opzione da mettere in pratica in occasioni simili, in quanto permette di migliorare i sintomi e l'ansia.

Studi dimostrano infatti che già dopo le prime sedute di EMDR diminuisce l'*arousal*, le emozioni e le sensazioni negative e la nitidezza delle immagini collegate all'evento stressante senza la necessità di svolgere "compiti per casa" tra una seduta e l'altra come nella terapia cognitivo comportamentale e non è necessaria una descrizione dettagliata dell'evento stressante. Tutti questi fattori rendono l'EMDR una valida opzione da considerare nel trattamento dei disturbi post-traumatici da stress e, come in questo caso, nella paura di soffocare nei bambini.

BIBLIOGRAFIA DI RIFERIMENTO

- de Roos C, de Jongh, A. EMDR Treatment of Children and Adolescents With a Choking Phobia. *Journal of EMDR Practice and Research*. 2008;2(3): 201-11. DOI: 10.1891/1933-3196.2.3.201.
- Fishbein M, Cox S, Swenny C, Mogren C, Walbert L, Fraker C. Food chaining: a systematic approach for the treatment of children with feeding aversion. *Nutr Clin Pract*. 2006;21(2):182-4. DOI: 10.1177/0115426506021002182.
- Karadag M, Gokcen C, Sarp AS. EMDR therapy in children and adolescents who have post-traumatic stress disorder: a six-week follow-up study. *Int J Psychiatry Clin Pract*. 2020;24(1):77-82. DOI: 10.1080/13651501.2019.1682171.

-
- Luciani R, Carucci S, Onnis A, Marchetti F. Disturbo post traumatico, desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari (EMDR). Medico e Bambino. 2023;42(9):556-7. DOI: 10.53126/MEB42556.
 - Shapiro F. The role of eye movement desensitization and reprocessing (EMDR) therapy in medicine: addressing the psychological and physical symptoms stemming from adverse life experiences. Perm J. 2014;18(1):71-7. DOI: 10.7812/TPP/13-098.
-