

LEEDS A. M. (2009) Resources in EMDR and Other Trauma-Focused Psychotherapy: A Review. Journal of EMDR Practice and Research, Vol. 3, No. 3, pp. 152-160.

Abstract: L'articolo prende in esame e illustra come individuare e utilizzare, installandole, alcune risorse nel contesto della psicoterapia con EMDR.

Parole chiave: *Emdr, psicoterapia, risorse*

L'articolo inizia con una definizione delle *risorse dell'Io* (conscie, accessibili, utili per relazionarsi agli altri e ai compiti da svolgere) e delle *auto-capacità* (solitamente accessibili in modo consapevole, che servono per mantenere la coerenza del sé, l'identità e le capacità di auto-regolazione). Nella letteratura sull'EMDR si sottolinea l'importanza di identificare e rinforzare, installandole, entrambe, soprattutto nella prima fase della terapia del trauma complesso, che ha come obiettivo la stabilizzazione.

E' possibile condurre questi interventi utilizzando varie tecniche.

La prima procedura per rinforzare le auto-capacità è il Luogo Sicuro, molto apprezzato dalla maggior parte dei pazienti che lo utilizzano autonomamente, senza stimolazioni bilaterali, per ridurre l'ansia. Per alcuni tuttavia il LS è inefficace se non ansiogeno, evocando immagini negative, se non vere e proprie riattivazioni, il che indica la necessità di prolungare il lavoro sulla stabilizzazione con il ricorso ad altre risorse, che vengono di seguito descritte.

Figure autorevoli: si invita il paziente a concentrarsi su ricordi positivi in relazione a una figura autorevole mentre si effettuano con stimolazioni bilaterali, e successivamente a concentrarsi su esperienze positive e negative ricorrendo alla metafora dello 'schermo diviso' (Martinez R., 1991, EMDR: Innovative uses. EMDR Network Newsletter, 1 [2], 7).

Installazioni magiche per gli incubi ricorrenti, descritte da Greenwald per aiutare i bambini con incubi ricorrenti e gli adulti traumatizzati. Con i bambini l'A. utilizza 'dispositivi di sicurezza' reali o immaginari (bacchette magiche, pistole ecc.) e chiede loro di 'portarli con sé nella scena peggiore dell'incubo'. Ciò consente l'accesso a ulteriori risorse interne nel processare l'incubo.

Protocollo DeTUR (Desensitization of Triggers and Urge Reprocessing: Desensibilizzazione degli Stimoli e Rielaborazione della Compulsione) basato sul lavoro di Popky del 1992 e utilizzato nelle situazioni caratterizzate da compulsione (uso di sostanze, DOC, disturbi alimentari, tricotillomania ecc.). Caratteristica principale di questo protocollo è che il paziente non è indirizzato verso l'abbandono dei comportamenti sintomatici ma verso il raggiungimento di un obiettivo piacevole e raggiungibile (e in tale senso le ricadute sono viste non come fallimenti ma come possibilità di apprendimento). Il protocollo inizia con il chiedere al paziente di richiamare alla memoria una volta in cui si è sentito pieno di risorse, capace e in controllo e di installarlo con stimolazioni bilaterali. Successivamente si chiede al paziente di identificare un obiettivo terapeutico positivo e attraente e 'carico' sensorialmente. A questo punto è necessario che il paziente pensi a come si sentirebbe se avesse raggiunto l'obiettivo, e si crea un ancoraggio sensoriale (attraverso la pressione sulla nocca di un dito della mano) di modo da creare una risposta condizionata e si aggiungono le stimolazioni bilaterali. Il protocollo prosegue poi con il lavoro sui fattori scatenanti [NdR: l'intero protocollo è reperibile nel materiale fornito agli iscritti all'Associazione EMDR]. Non vi sono attualmente studi controllati sull'uso di questo protocollo.

Prestazioni di picco utilizzate inizialmente da Sandra Foster e Jennifer Lendl nel 1992 per aumentare la performance di atleti, attori, uomini di affari e successivamente dalla Shapiro in contesti clinici. Si basano essenzialmente sul creare connessioni tra esperienze positive di buone performance, come imparare ad andare in bicicletta, e l'obiettivo attuale. Sono stati pubblicati articoli che mostrano i risultati di questa procedura ma non ancora ricerche controllate.

RDI (Resource Development and Installation: sviluppo e installazione di risorse): protocollo, ideato da Leeds nel 1995, basato su tecniche ispirate a uso di metafore, immaginazione guidata, arte terapia, ipnosi, per lo sviluppo delle risorse che una volta così identificate sono poi installate con le

stimolazioni bilaterali. La tecnica è illustrata nel libro della Shapiro [EMDR. Desensibilizzazione e rielaborazione attraverso movimenti oculari, Mc Graw-Hill, ed italiana]

Non vi sono attualmente studi controllati sull'uso di questo protocollo, che tuttavia ha dato risultati positivi.

Applicazioni connesse all'attaccamento: sono state ideate da Shirley Schmidt come strategie per ottenere il soddisfacimento di bisogni connessi con l'attaccamento e si basano sull'uso di tecniche di arte terapia e lavoro su mano dominante e non dominante, di lavoro sullo stato dell'Io e sull'uso dello schermo diviso di Martinez per trattare traumi complessi e disturbo dissociativo dell'identità.

La maggior parte dei pazienti con traumi complessi e disturbi dissociativi ha bisogno di un lavoro di stabilizzazione prima di potere affrontare i traumi con l'EMDR e comunque sia è necessario un approfondito screening per i disturbi dissociativi prima di utilizzare le stimolazioni bilaterali, sia pure nell'ambito del lavoro sulle risorse.

Leeds ha descritto in un precedente lavoro i criteri principali che indicano la necessità di una consistente fase di preparazione:

1. storia di abbandono o trascuratezza precoce o di disturbo dell'attaccamento
2. alessitimia
3. essere sopraffatti dalle emozioni senza riconoscerne la provenienza
4. incapacità di parlare e articolare pensieri nei momenti di distress emotivo
5. inefficacia delle procedure standard di auto-cura
6. incapacità di raccontare coerentemente recenti momenti di difficoltà
7. poco controllo degli impulsi, evitamenti importanti, facilità a essere manipolato e ad avere incidenti
8. difficoltà a considerare percezioni e sentimenti come informazioni per prendere decisioni su come porre limiti, asserire i propri bisogni
9. mancanza di riferimenti culturali e di una prospettiva adulta su diritti, bisogni e comportamenti
10. mancanza di abilità per accedere a sostegni sociali ed economici

D'altra parte va anche considerato che non è opportuno prolungare in modo non motivato la fase di preparazione prima di procedere con il protocollo EMDR standard.