

## **RELAZIONE sul CORSO di FORMAZIONE per terapeuti**

**“ L’applicazione dell’EMDR nei traumi complessi da abuso e maltrattamento nell’infanzia”**

Docente: dott.ssa Isabel Fernandez

Sono stati svolti i **primi sei incontri** di due ore l’uno nelle seguenti giornate

21 dicembre 2005

8 febbraio 2006

10 marzo 2006

12 aprile 2006

24 maggio 2006

28 giugno 2006

### **Primo incontro: Introduzione. Il contratto terapeutico.**

I partecipanti hanno espresso le proprie aspettative relativamente alla formazione EMDR. Oltre alle previste esigenze di accrescere le proprie competenze nell’applicazione del metodo, in particolare con i bambini e gli adolescenti, si è toccato il tema della possibile integrazione con gli altri modelli di intervento terapeutico già collaudati sui bambini. Utile è stato il confronto relativamente al valore della diagnosi di funzionamento psichico, base indispensabile per i percorsi terapeutici: ciò vale anche per l’applicazione dell’EMDR, tecnica che pare prescindere dalla conoscenza approfondita dei meccanismi psicologici interni del paziente? La dottoressa Fernandez ha sottolineato l’importanza dell’anamnesi per meglio strutturare una diagnosi dei sintomi ma anche del funzionamento e ha ribadito che il metodo EMDR deve integrarsi con tutte le conoscenze pregresse.

Metodologicamente, i partecipanti si accordano per portare due casi per ogni incontro: uno verrà presentato dallo staff TIAMA, l’altro da uno dei partecipanti ‘esterni’. Attraverso la supervisione dei casi, il gruppo avrà la possibilità di confrontarsi su tematiche terapeutiche importanti.

Già nel primo incontro, tramite l’esposizione di due situazioni, una signora con esperienze di abuso intrafamiliare in giovane età e una bambina abusata dal padre, è stato possibile affrontare due nodi cruciali nella terapia: come proseguire con l’EMDR quando il paziente oppone un massiccio dispiego di difese poco accessibili e quando il paziente in seguito alle sedute EMDR presenta significative somatizzazioni.

Relativamente al primo problema, la dottoressa Fernandez ha suggerito: di ritornare al ‘contratto terapeutico’, di riformularlo nel senso di accompagnarlo con interventi di tipo cognitivo-educativo, per ricostruire le distorsioni cognitive esiti del trauma subito, di ‘tirare le fila’ dopo aver fatto qualche seduta EMDR per evitare le tendenze dissociative, di mantenere fermo dentro di noi l’obiettivo e il percorso per raggiungerlo.

Quanto alle possibili somatizzazioni, la dottoressa Fernandez ha sottolineato come esse siano un indicatore clinico buono di un avvenuto accesso alla mente. Se la somatizzazione consente alla bambina di mantenere l’oblio sul trauma avvenuto, il terapeuta potrebbe rinforzare la memoria somatica (*‘ tu non lo ricordi, ma la tua patatina sì’*). Utile, nel caso di bambini, la presenza dell’adulto protettivo ( madre) che sostenga e partecipi alle sedute EMDR.

Si è aperto tra i partecipanti un confronto relativamente alle emozioni dei terapeuti, alle loro insicurezze rispetto a una metodica nuova, e alla necessità di rinforzare la propria fiducia per infonderla al paziente.

### **Secondo incontro. Lavorare sui ricordi traumatici.**

Si entra nel vivo della tecnica EMDR. La presentazione di un primo caso difficile e complicato di un’adolescente traumatizzata in seguito ad abuso sessuale, più volte trattata in terapie senza risultato, e infine guarita con un trattamento EMDR, e di un secondo caso di una bambina

pesantemente abusata dal padre e costretta a sostenere una gravidanza, consente di approfondire alcuni specifici passaggi terapeutici, quale il lavoro sui ricordi traumatici.

La scelta EMDR a fronte di ricordi traumatici inesprimibili risulta vincente rispetto ad altri tipi di terapia. L'abreazione, anche dirompente, che può seguire una buona seduta EMDR, non deve spaventare in quanto segnale di un avvenuto collegamento che porterà ad attivare il sistema di autoguarigione. Il 'blocco' post-traumatico a fronte di traumi molto violenti ( come nel caso della bambina) può essere affrontato utilmente in due modi: sollecitando la paziente a pensare al ricordo senza chiederne la verbalizzazione, oppure incominciando col leggere i verbali e le documentazioni che descrivono gli eventi traumatici. E' importante cominciare il lavoro EMDR sempre col ricordo più brutto e trasformarlo in target.

### **Terzo incontro. Le stimolazioni bilaterali non oculari.**

La situazione presentata nel terzo incontro è quella di un adolescente pluritraumatizzato da ripetuti abusi sessuali intra ed extrafamiliari e fa parte della casistica che più frequentemente accede ai servizi specialistici come il TIAMA. Il terapeuta espone le difficoltà della presa in carico psicologica, descrive le modalità difensive che il ragazzo mette in atto durante i tentativi di sedute EMDR: movimenti dissociativi, evitamento attivo, blocchi, sabotaggio dei MO, assenza totale di collaborazione. Emerge dalla discussione con i partecipanti come il ragazzo attivi difese sia per non accedere al trauma sia per salvaguardare i legami familiari ancora molto forti dentro di lui. La dottoressa Fernandez suggerisce l'uso delle stimolazioni bilaterali non oculari: mostra l'utilità di adoperare dei CD per la stimolazione acustica e per rilassare, mentre, contemporaneamente, si verbalizzano al paziente gli eventi traumatici, aiutandosi con le documentazioni scritte, e sempre partendo dagli aspetti più dolorosi. Ciò consentirebbe al paziente, attraverso la musica che può anche essere scelta da lui, di mantenere la stimolazione durante l'esposizione dell'esperienza traumatica da parte del terapeuta. Alcuni partecipanti chiedono se con questi pazienti così danneggiati non sia preferibile lavorare su aspetti collegati al trauma prima che sul trauma stesso, allo scopo di capire il loro funzionamento e allentare le difese. La dottoressa Fernandez ribadisce come sia più opportuno affrontare da subito l'evento più doloroso e solo poi intervenire sul resto.

Si parla della possibilità di utilizzare l'EMDR anche con i gruppi di genitori o datori di cure, paralleli ai gruppi terapeutici per bambini abusati, che si propongono al TIAMA. La dottoressa Fernandez suggerisce alcune tecniche con i genitori: dopo aver trasmesso informazioni e conoscenze sul trauma, si può far lavorare ciascun genitore sul momento in cui ha scoperto che il figlio era stato abusato; una tecnica che si può usare in gruppo è quella della autostimolazione, attraverso la compressione delle braccia intervallata da una fase di relax; tale stimolazione bilaterale non oculare, poco intensa, non provoca abreazioni e facilita invece la concentrazione.

### **Quarto incontro. L'installazione di risorse positive.**

Una partecipante porta il caso di una bambina di sei anni, con trauma da ripetute violenze assistite e sospetto abuso sessuale. Alla bambina, la terapeuta ha proposto l'EMDR mettendo da parte il protocollo normale e utilizzando il tapping come facilitatore di libere associazioni, cioè per superare la barriera difensiva della piccola e facilitare l'accesso e la narrazione dell'abuso. Il caso ha consentito un utile confronto nel gruppo su due temi. E' opportuno utilizzare lo strumento terapeutico EMDR anche quando è previsto un percorso giudiziario? EMDR può far emergere 'falsi ricordi'? o può modificare l'intensità e la lividezza dei ricordi? La dottoressa Fernandez consiglia cautela in ambito giudiziario, ma in ogni caso EMDR non può installare falsi ricordi, al contrario può solo sbloccare le tracce mnestiche. In una fase successiva, la terapia procederà alla elaborazione dei ricordi. Il secondo tema toccato è relativo alle connessioni tra riorganizzazione mentale del paziente e ricostruzione delle emozioni .

La presentazione di un altro caso, una ragazza diciottenne pluritraumatizzata, fornisce lo spunto per parlare dell'installazione di risorse positive come momento cruciale dell'intervento: tra queste potrebbero essere utilizzate anche le stesse difese di evitamento e dissociative, nel senso di

sottolineare al paziente come la difesa abbia giocato un ruolo utile ma anche che si possono trovare altre strade più funzionali.

Si parla ancora delle emozioni del terapeuta, che a volta possono essere percepite dal paziente e impedirgli rivelazioni dolorose, per preservare il legame con lui, e di come possono essere al meglio utilizzate nel percorso terapeutico.

#### **Quinto incontro. L'intervento con i genitori.**

Sempre attraverso l'analisi di un caso, si tocca il tema importante del coinvolgimento nella terapia dei genitori di bambini vittimizzati. E' utile lavorare con i genitori sullo stesso evento traumatico su cui si sta lavorando col bambino, in sedute parallele. Se uno o entrambi i genitori riescono ad affrontare il 'loro' trauma, possono diventare strumento facilitante l'elaborazione del figlio. A volte nei genitori si possono riattivare, in seguito all'abuso del figlio, dei propri traumi passati: il lavoro in questo caso dovrebbe essere mirato alla elaborazione dei loro vissuti che riguardano il trauma del figlio, e non ad una psicoterapia per loro. Si può utilizzare EMDR con i genitori anche per quanto riguarda lo stile di attaccamento e il maneggiamento delle emozioni. E' opportuno che sia il terapeuta del bambino, il quale ha maggiori informazioni, a lavorare con i genitori: i modelli di intervento psicoterapici più recenti indicano tale strada, ma ciò deve essere ancora verificato con criteri di efficacia. Il gruppo si confronta sulla necessità, nei centri specializzati per la tutela e la cura dei bambini traumatizzati, di distinguere adeguatamente situazioni personali di uno o entrambi i genitori, per non confondere un quadro di persona traumatizzata con un quadro clinico sul registro psichiatrico. Nella letteratura più recente, molti disturbi di personalità come il disturbo borderline sono correttamente diagnosticati come disturbi post traumatici e quindi come tali devono essere trattati.

#### **Sesto incontro. Approfondimento delle tecniche EMDR**

E' stato caratterizzato da un'analisi più specifica delle tecniche EMDR. Entrambi i casi presentati infatti erano corredati da protocolli di sedute EMDR e ciò ha permesso di entrare nel vivo delle difficoltà tecniche di somministrazione. La dottoressa Fernandez ha sottolineato ad esempio la necessità di tradurre ogni tema presentato dal paziente in ricordi di episodi concreti e circostanziati, di chiedere poi la cognizione negativa, l'emozione e la sua localizzazione a livello corporeo; ha suggerito di dividere i target per tematiche e gerarchizzarle per impostare il piano terapeutico.

### **RELAZIONE sul CORSO di FORMAZIONE per terapeuti**

**“ L'applicazione dell'EMDR nei traumi complessi da abuso e maltrattamento nell'infanzia”**

Docente: dott.ssa Isabel Fernandez

La **seconda parte** del corso si è svolta nelle seguenti giornate, sempre con l'orario 9.30/11.30:

13 settembre 2006

18 ottobre 2006

15 novembre 2006

6 dicembre 2006

#### **Settimo incontro. Le reazioni transferali del terapeuta**

Si esamina il caso di una ragazza da anni in terapia, abusata dal padre e vittima di ulteriori violenze di gruppo. La ragazza ha sviluppato un buon rapporto con la terapeuta, ma non riesce con lei a parlare degli abusi, mentre con riesce a farlo con un ispettore di polizia. I partecipanti discutono più in generale sulle reazioni controtransferali del terapeuta. A volte il terapeuta fatica ad accettare la narrazione dell'abuso, trasmettendo involontariamente al paziente che quanto loro accaduto è spaventoso e inascoltabile. Il paziente decide di non raccontare nulla dei traumi subiti per preservare il legame col terapeuta, per paura di essere rifiutati anche da lui.

Essere consapevoli delle proprie emozioni è nodo cruciale per un terapeuta, che può volgere a favore del paziente i propri vissuti.

Si discute anche sulle migliori modalità di gestire le difese del paziente, se vederle come ostacolo o come risorsa. La dottoressa Fernandez suggerisce di adoperarle come risorsa che ha avuto una funzione fino a quel momento e che ormai si può abbandonare per trovare strade più funzionali.

Onde evitare molte situazioni di blocco, è importante nella terapia EMDR cominciare da subito ad affrontare il motivo della terapia: l'evento traumatico avvenuto, e costruire da subito il contratto terapeutico. Ciò appare come un capovolgimento della consuetudine terapeutica con i bambini abusati.

### **Ottavo incontro. Individuazione dei target**

La presentazione di tre casi complicati e difficili fornisce l'occasione per approfondire il tema dei target di lavoro.

Nel primo caso, riguardante un bambino di dodici anni, traumatizzato per aver assistito all'omicidio della madre ad opera del padre, in un contesto familiare fortemente compromesso, la difficoltà viene individuata nella intensa resistenza del bambino a rievocare con la terapeuta il ricordo traumatico e contemporaneamente dalla sofferenza psicologica che si manifesta in comportamenti aggressivi con adulti e coetanei. La dottoressa Fernandez suggerisce di impostare il piano terapeutico, iniziando con l'installare risorse positive e il luogo sicuro (momenti in cui si è sentito confortato), individuando il primo target nel ricordo peggiore della notte dell'omicidio, e solo in un secondo momento su altri ricordi traumatici concernenti la vita familiare. Contemporaneamente al lavoro sul target, è importante trasmettere messaggi psicoeducativi di rinforzo, e impostare gradualmente un progetto futuro.

Anche nel secondo caso, riguardante una ragazza abusata sessualmente sia dal convivente della madre che dal proprio padre, emerge la difficoltà di individuare la successione dei target, complicata dal fatto che la giovane mostra una differente implicazione emotiva rispetto ai due eventi traumatici, e dal fatto che è in corso un iter giudiziario. E' necessario lavorare dapprima sull'abuso più lontano nel tempo e poi sul secondo, e solo in un momento successivo affrontare i problemi di trascuratezza ad opera della madre.

Il terzo caso si riferisce a un bimbo di quattro anni, in cura neuropsichiatrica per severi problemi di non-controllo sfinterico. In questo caso, la dottoressa Fernandez suggerisce di lavorare con la madre sulle sue problematiche e non direttamente col bambino: solo in un secondo tempo, è utile lavorare con il bambino e la madre insieme.

### **Nono incontro. Il lavoro sui sintomi**

Viene presentato il caso di un bambino abusato, già da un anno in terapia, che presenta ancora incubi ricorrenti, pensieri sessuali intrusivi e comportamenti sessualizzati, questi ultimi con minore frequenza. I partecipanti discutono sul fatto che a volte i sintomi appaiono imm modificabili, nonostante un generale miglioramento dello stato psichico, e si chiedono se a lavorare con EMDR sul sintomo non si rischi di rinforzare proprio il comportamento disfunzionale. La dottoressa

Fernandez suggerisce di lavorare prima di tutto con il ricordo degli eventi traumatici che hanno portato al sintomo ( in questo caso, gli abusi del padre), non ancora elaborati in terapia a causa del blocco del bambino, cercando di facilitare l'ingresso del bambino anche senza verbalizzazione. Contemporaneamente è utile valorizzare sia la difesa che il sintomo attribuendo ad essi un significato funzionale a preservarsi dall'angoscia, ma mostrando anche al bambino che grazie al lavoro terapeutico ciò non è più indispensabile. E'importante anche lavorare sulla 'vergogna' del bambino, connettendola sia agli eventi traumatici sia alla realtà della famiglia originaria maltrattante.

### **Decimo incontro. Il luogo sicuro e l'utilizzo dei menu. Verifica apprendimenti. Considerazioni e prospettive**

Due casi di due bambini abusati, in terapia EMDR, vengono illustrati per confrontarsi su alcuni nodi tecnico operativi ancora non ben assimilati. La scelta del 'luogo sicuro' non è sempre facile: a volte è necessario spendere del tempo per individuare il luogo giusto, specialmente con bambini che dissociano. E'importante prima di iniziare a lavorare sui ricordi traumatici installare le risorse positive presenti nel bambino al momento del trauma, allo scopo di stabilizzare il piccolo paziente. Si sottolinea da parte della dottoressa Fernandez la necessità di chiudere completamente un target e installarlo, prima di aprirne un altro. I partecipanti pongono molte domande sull'utilizzo del protocollo ( menu), a volte di difficile maneggiamento con i bambini gravemente traumatizzati e bloccati. La dottoressa Fernandez dice che con i bambini è possibile semplificare il protocollo, ad esempio si può in alcuni casi posticipare la richiesta della cognizione positiva a quando il disturbo si è ridotto.