

# **8TH EMDR EUROPEAN CONFERENCE PARIS 2007, JUNE 15-17**

## **The use and adaptation of EMDR technique with sexually abused children**

**Cristiana Pessina Child Psychiatrist and Psychotherapist  
Centro TIAMA Milano**

L'esperienza che desidero condividere con voi è relativa al lavoro mio e dei miei colleghi a Milano al Centro TIAMA (Tutela Infanzia Adolescenza Maltrattata), che si occupa di diagnosi e terapia di bambini maltrattati e delle loro famiglie. E' un centro di terzo livello, a cui arrivano i casi più complessi sia da altri Servizi sia privatamente.

Grazie a un progetto Equal abbiamo avuto la possibilità di trattare con EMDR tutti i casi di bambini abusati sessualmente giunti al nostro Centro tra il febbraio 2006 e il settembre 2007. Si tratta finora di 54 bambini, 27 maschi e 27 femmine di età compresa tra i 5 e i 17 anni.

Abbiamo inserito l'approccio con EMDR all'interno del nostro consueto modo di fare terapia, che desidero per quanto molto brevemente illustrare:

- Contratto (la 'squadra')
- Approfondita psicodiagnosi
- Utilizzo di 'strumenti' derivati da vari approcci
  - Cognitivi
  - Psicodinamici
  - Sistemici
- Sostegno parallelo ai datori di cura

Contratto: il bambino viene attivamente coinvolto nel processo terapeutico attraverso la fase del contratto, in cui gli si spiega chiaramente, nel corso di una seduta con i datori di cura perché viene al Centro, cosa si farà con lui o con lei, cosa faranno i datori di cura. Al bambino si dice che si fa tutti parte di una 'squadra' che lavora perché lui possa stare meglio, e che lui è la persona più importante di tutta la squadra, poiché non si può fare nulla senza la sua attiva partecipazione, e che, proprio come si fa in una squadra che funziona bene, ci saranno passaggi di informazione tra i vari membri. In questa fase si inizia anche a presentare l'EMDR come una delle cose che si faranno per stare meglio.

La terapia inizia sempre con una valutazione approfondita del bambino, attraverso metodi 'classici' e più innovativi (Story Stem Battery, TSCC e TSCYC, CSBI, PSI)

Punto di forza del nostro intervento è l'utilizzo di un approccio multimodale e di strumenti derivati dai vari approcci teorici (cognitivi, sistemici, psicodinamici).

# *Cognitivi* : per es. molto importante è la parte iniziale psicoeducativa in cui spieghiamo al bambino usando parole e strumenti appropriati all'età il funzionamento post traumatico come i ricordi traumatici vengono immagazzinati e come 'lavora' l'emdr.

# *Psicodinamici*: per es. attraverso il gioco e l'uso delle favole, create dai bambini o da create ad hoc da noi o tratte da un interessante libro di Nancy Davies (2005) Once upon a Time. Therapeutic Stories that Teach and Heal in cui c'è una bellissima storia su una Ferrari rovinata da un'alluvione e 'curata' da un meccanico che le faceva accendere in modo alternato prima un faro e poi l'altro.....

# *Sistemici* attraverso l'attenzione alle relazioni intrafamiliari e il consistente sostegno ai datori di cura, altro cardine fondamentale del nostro intervento.

La seguente slide riassume la filosofia di fondo del nostro intervento: per curare il trauma infantile sono necessarie sia la psicoterapia e sia la cura del contesto di vita.

I bambini che vediamo, come si accennava prima, hanno subito esperienze di abuso sessuale molto grave, molto perverse e quasi sempre in età molto precoce. Certamente il danno subito si configura come interno all'identità e quindi, come tutti ben sappiamo, difficile da affrontare. Ciò che 'funziona' facilmente con bambini che hanno subito traumi semplici o anche complessi ma meno invasivi deve essere faticosamente conquistato con i 'nostri' bambini poco per volta e con molte cautele. Ovviamente ciò comporta difficoltà anche nell'uso dell'emdr.

Faccio alcuni esempi:

- Difficoltà anche nella installazione delle risorse positive (per esempio può essere difficile che riescano spontaneamente a trovare esperienze di successo, di padronanza. Persino trovare il luogo sicuro può essere drammatico. Per esempio Michela, una bambina di 8 anni, la cui madre biologica la 'vendeva' insieme al fratello a un giro che l'abusava per produzione di materiale pedopornografico quando aveva circa tre anni e che è poi stata adottata e portata in terapia dai genitori adottivi. Alla richiesta del luogo sicuro fa il seguente disegno, in cui è a letto in mezzo ai genitori, ma lei è nuda, con lunghissimi capelli biondi e il padre pure è nudo, a differenza della madre. Viviana, che ha tredici anni ed è stata abusata in modo molto perverso quando aveva circa due anni dal padre, prima descrive come luogo sicuro l'auto dove sta con la la mamma, il nuovo padre e i fratelli...ma subito pensa che si possa fare un incidente...poi descrive la famiglia a tavola, ma le porte devono essere chiuse a chiave, le tapparelle abbassate e comunque potrebbe entrare un ladro... Il luogo sicuro di Anna, che ha 8 anni ed è nata in Sudamerica è in Salvador, a casa dei nonni, durante un terremoto.
- Maggiore paura di sottoporsi alla tecnica per paura della riattivazione traumatica. Per esempio Giovanni che ha 5 anni ed è stato abusato alla scuola materna da un giro di pedofili, a lungo non ha voluto saperne di 'muovere gli occhi' o di tamburellementi per paura che, cito le sue parole, 'tornassero di nuovo i pensieri brutti'. Voglio mostrarvi un esempio di come cerchiamo di aiutare i bambini a capire la necessità di lavorare sui ricordi traumatici, esempio nato all'interno della terapia fatta da una collega, Marinella Malacrea, che è la Responsabile Clinica del nostro Centro, con uno dei nostri bambini, Aldo, e poi usato spesso con tutti gli altri. Cosa succede se c'è un animale morto incagliato nelle acque di un bel fiume limpido? - chiediamo ai bambini - L'acqua si sporca, si inquina, diventa velenosa ecc. - rispondono - E cosa si deve fare quindi? - Togliere l'animale, ovviamente - rispondono e poi collegano subito che così l'acqua torna a essere pulita e bella. E' facile allora spiegare che i ricordi traumatici sono come l'animale morto che avvelena il bel fiume.
- Grande uso di difese di tipo dissociativo, praticamente costantemente presenti in tutti i nostri bambini, grandi e piccoli, che li porta per esempio a contare il numero di stimolazioni nel set, o a 'vedere tutto bianco' ecc.

Di conseguenza si sono resi necessari adattamenti nell'uso dell'emdr, pur cercando di restare rigorosi. Ne cito alcuni:

- Necessità di un lungo periodo di 'stabilizzazione' prima di affrontare i ricordi traumatici. Si cerca di ottenerla tramite l'installazione di risorse positive. Prepariamo per i nostri bambini una scatola che chiamiamo la 'scatola del tesoro' che riempiamo di volta in volta con tutti i disegni sulla volta che ti sei sentito fiero di te, la volta che hai avuto un successo, la volta

che ti sei sentito amato, la volta che hai pensato ‘è bello stare con me’ ecc ., dopo averli ‘installati con le stimolazioni.

- Protocollo ‘abbreviato’. Uso ‘posticipato’ della cognizione positiva: non solo con i bambini più piccoli può essere importante non usare il protocollo completo, ma partire con la cognizione negativa e la sensazione corporea, aggiungendo la cognizione positiva solo dopo che il SUD è diminuito.
- Facciamo grande uso dei menu.
- A volte sono indispensabili strategie ‘creative’ per cercare di superare gli ostacoli sopra descritti. Vi voglio mostrare un esempio. Si tratta di Giovanni, il bambino al quale ho già accennato prima, con cui ho dovuto inserire l’emdr nel gioco perché potesse iniziare a fidarsene : (Il ricordo dell’abuso gli fa venire in mente che la mamma è arrabbiata per colpa sua. In effetti la mamma aveva raccontato di essere molto nervosa e irascibile, mentre non era così prima dell’abuso. Ma soprattutto è G a essere arrabbiato con i genitori perché lo mandavano all’asilo anche se lui urlava e piangeva che non ci voleva andare. T (facendo la parte della bambola) chiede al dottore cosa ne pensa che è colpa sua se la mamma è diventata cattiva. G. dice che è colpa dei cattivi. T è venuto in mente altro al bambino? Glielo chieda, dottore! G: ti è venuto in mente qualcosa? T ripete, impersonando la bambola quello che aveva detto G (forse se la mamma sta male è colpa dei cattivi, non è colpa mia. Poi aggiunge: prima pensavo di avere due problemi, che i cattivi mi hanno fatto cose bruttissime , 2)... G. Mi sta venendo in mente una cosa, sta andando via dal mio cuoricino la voglia di pestare i cattivi e mi sta venendo in mente di perdonare la mamma.

Infine ci capita di usare l’EMDR come ‘facilitatore del pensiero’, per superare blocchi dissociativi , per esempio tamburellando quando il bambino afferma di non riuscire a pensare a nulla (non importa, concentrati e vedrai che ci riuscirai e qualcosa ti verrà in mente’

- Stiamo iniziando a usare un protocollo per lavorare sulle costanti difficoltà scolastiche dei nostri bambini.

Infine vorrei sottolineare l’importanza della supervisione. Il nostro progetto Equal prevedeva un ‘corso’ sull’uso dell’EMDR, che abbiamo interamente basato sulla supervisione con Isabel Fernandez, cercando di selezionare i casi da portare in modo che fosse possibile evidenziare alcune tematiche particolari, quali il contratto terapeutico, le stimolazioni bilaterali non oculari, l’installazione di risorse positive, l’individuazione dei target, l’intervento con i genitori.

L’esperienza è stata senz’altro preziosa non soltanto per le indicazioni tecniche, ma anche per la fondamentale installazione di risorse positive in noi terapeuti, a volte provati, se non addirittura scoraggiati, dalla gravità dei nostri casi e dalla loro apparente impossibilità di soluzione.

L’incrollabile fiducia di base nel metodo di Isabel ci ha molto aiutati ad acquisire sicurezza e a cercare di ‘passarla’ ai nostri pazienti, attraverso la costante rassicurazione sulle loro capacità di autoguarigione.