

BEAUMONT E., HOLLINS MARTIN C.H. (2013) Using Compassionate Mind Training as a Resource in EMDR: A Case Study. Journal of EMDR Practice and Research, Volume 7, Number 4, 186-199

L'analisi di un caso clinico consente di mettere in evidenza l'efficacia dell'uso del CMT (Compassionate Mind Training) per rinforzare le risorse, diminuire l'autocritica e prevenire le ricadute all'interno della terapia con EMDR.

Parole chiave: *EMDR, terapia, Compassionate Mind Training, CMT, trauma, vergogna, somatizzazione*

Introduzione : l'articolo descrive inizialmente cosa siano l'EMDR, l'Adaptive Information Process (AIP) e il CMT.

Descrizione del caso: si tratta di un uomo di 58 anni, Tom, che dopo 18 mesi da un incidente d'auto, riferisce di avere avuto una lesione alla mano destra e quindi di non riuscire più a firmare in pubblico: viene assalito dall'ansia e la sua mano inizia a tremare vistosamente. Numerosi esami medici a cui è stato sottoposto negano la presenza di un reale danno fisico all'arto superiore.

Tom presenta pensieri intrusivi sia sull'incidente (sarei potuto morire), sia sul problema del firmare (cosa penserà la gente?), difficoltà di concentrazione, disturbo del sonno a causa di pensieri parassiti ('e se...') e incubi sull'incidente. Tom ritiene di essere stupido e cerca di evitare di ritrovarsi in situazioni in cui dovere firmare in pubblico. Ciò riduce l'ansia nell'immediato, ma rinforza la sua idea di essere stupido.

Tom si descrive come una persona felice, che cerca di evitare situazioni stressanti; è felicemente sposato da 25 anni e non ha storie di maltrattamento emotivo, né fisico né sessuale. Aveva 4 fratelli ma la sorella più giovane, incinta, è morta in un incidente stradale quando lui aveva 19 anni.

Percorso terapeutico: attualmente in GB la terapia raccomandata in casi come questo è la terapia cognitivo comportamentale, effettivamente intrapresa dalla terapeuta di Tom. Ma il paziente sviluppa un'estrema difficoltà nei compiti di esposizione, per cui la terapeuta decide di proporgli l'uso di EMDR accompagnato dal CMT.

Assessment: Tom è stato valutato pre- durante e post intervento con checklist (Impact of Events Scale: IES-R, Hospital Anxiety and Depression Scale: HADS, Dissociative Experience Scale: DESe una checklist sul Self Compassion: Self Compassion Scale -SF).

Concettualizzazione del caso: si ipotizza che il trauma della morte della sorella in un incidente d'auto possa essere stato riattivato dall'attuale incidente e avere contribuito all'insorgere di vergogna e dei sintomi attuali.

Andamento della terapia: 9 sedute EMDR + CMT.

All'inizio (seduta 1) Tom ha potuto trovare un posto sicuro e iniziare a sviluppare un 'sostenitore interno' (inner advisor), tecnica della CMT, vale a dire un personaggio caldo e accogliente, saggio, che non giudica e 'nutre' spiritualmente. Si tratta quindi di un lavoro sulla creazione e rinforzo (con SBL) di risorse. La CMT comprende anche compiti a casa, dati in questo caso alla fine di ogni seduta e rivisti, così come il target della seduta precedente, all'inizio di ogni seduta successiva. Per es. scrivere lettere "compassionevoli" a se stesso, che, per es. iniziano con "E' comprensibile che io stia male perchè..." o lettere in cui l'inner advisor parla con il paziente su un tema assegnato dal terapeuta. L'obiettivo è giungere alla costruzione di un'immagine di sé compassionevole, attraverso domande tipo: "Come sarebbe la tua immagine ideale di cura e sostegno?" "Che qualità /qualità sensoriali avrebbe?, come ti piacerebbe che si comportasse con te ? e tu come vorresti relazionarti con lei? ecc. . Altra possibilità è immaginare cosa il sé compassionevole direbbe al sé critico.

Nell'articolo lo svolgimento della terapia è scritto in modo abbastanza dettagliato. Qui se ne riporta una sintesi.

Tom è partito dal *peggiore ricordo attuale*: la propria mano che trema vistosamente stringendo la penna. L'immagine peggiore è la gente che lo guarda in questa situazione mentre sta cercando di firmare. Dopo avere fatto tutto l'assessment, la terapeuta gli chiede quale sia la prima volta in cui si è sentito nello stesso modo e poiché Tom non riesce a rievocare alcun ricordo, ricorre alla tecnica del *float back* associando la sensazione corporea alla CN che in questo caso è 'sono stupido'. Tom rievoca quindi due *ricordi relativi al passato*. Il primo risale a quando era tredicenne e sua sorella aveva aperto accidentalmente (avendo le stesse iniziali sia del primo sia del secondo nome) una sua lettera: da allora Tom aveva iniziato a firmarsi solo con il primo nome. Riprenderà a firmarsi con entrambe le iniziali 'in memoria' della morte della sorella.

Il secondo riguarda la morte della sorella.

Decidono di iniziare a lavorare sul primo target (2 seduta, incompleta). Durante la 3 seduta Tom va alla morte della sorella e la terapeuta decide di seguire questo cambiamento di target. 3 e 4 seduta sono anch'esse incomplete e terminano con CMT assegnata per compito. La 5 seduta continua sul target relativo alla morte della sorella, il SUD scende a 0 e si può procedere fino a chiudere la seduta. Essendo il SUD stabile alla 6 seduta, si passa alle *memorie attuali* con target relativo al firmare. SUD scende da 9 a 2, per essere poi 0 alla rivalutazione all'inizio della seduta 7, che può quindi essere chiusa. Successivamente si processa il target relativo all'incidente di auto di Tom: mentre all'inizio era fermamente convinto di essere stato ferito alla mano, ora dice spontaneamente che la sua mano si blocca quando inizia a scrivere la seconda iniziale e commenta di avere capito che questo incidente lo ha riportato a quello in cui era morta sua sorella. Rapidamente il SUD scende a 0 ed è possibile chiudere anche qs target. Nell'8 seduta si lavora con successo sullo *scenario futuro*: Tom ripercorre come in un film un'occasione in cui deve firmare durante un meeting.

Dopo nove mesi il follow up mostra che i buoni risultati sono stabili, Tom può firmare senza problemi e ha iniziato a potere visitare la tomba della sorella.

Commenti: molti studi sottolineano l'importanza dell'alleanza terapeutica come fattore che determina l'efficacia della terapia, indipendentemente dall'approccio utilizzato. In questo caso invece, poiché stessa terapeuta ha dapprima utilizzato la terapia cognitivo comportamentale e poi è passata alla terapia con EMDR e CMT come rinforzo delle risorse, è evidente come la guarigione possa essere attribuita alla metodica utilizzata. In particolare l'uso della CMT ha consentito di creare e rinforzare le reti neurali positive, a cui l'EMDR ha consentito l'accesso, confermando quanto già descritto (per es. in Gilbert e Gilbert et al) circa il fatto che sviluppare la capacità di 'guardarsi' con occhi compassionevoli dà più possibilità di utilizzare coping più adattivi.