

LLOVETT J. (1999) Small Wonders. Healing childhood trauma with EMDR. The Free Press

Abstract: In questo libro vengono esposti alcuni esempi di applicazione dell'EMDR al trattamento dei disturbi post-traumatici nei bambini. L'autrice coniuga questo metodo terapeutico ad elementi di altri approcci come quello cognitivo-comportamentale, quello psicanalitico e quello sistemico-relazionale.

Joan Lovett spiega i principi dell'EMDR e illustra, nella seconda parte del volume, il trattamento della sintomatologia associata ad eventi traumatici, prendendo ad esame alcuni dei casi da lei seguiti.

Parole chiave: *EMDR, trauma, terapia, risorse positive, ricordi traumatici*

Sintesi:

1° PARTE: CAPIRE IL TRAUMA

1° Cap. “Perché sono infastidita dal suono delle carote sgranocchiate?”

In questo capitolo l'autrice racconta la propria esperienza personale attraverso la quale è venuta a conoscenza del metodo EMDR e dà alcune informazioni generali sull'EMDR come metodo per ridurre l'impatto del trauma. Viene, inoltre, fatto un accenno al trauma e alla reazione dei bambini ad esso.

2° Cap. “Come ho iniziato ad usare EMDR con i bambini”

L'autrice illustra le modalità di applicazione del metodo (movimenti oculari, tamburellamenti, ecc..) suggerendo di interrompere le stimolazioni nel momento in cui si nota un cambiamento, nell'espressione facciale, nel respiro o nella postura dei bambini, che possa essere interpretato come un'elaborazione dei ricordi traumatici.

L'autrice elenca le varie applicazioni del metodo:

- Installazione di risorse positive.
- Tattamento di un singolo evento traumatico ormai concluso.
 - o Caso di Alan, 6 anni: manifestazioni sintomatiche (eccessiva paura degli estranei, incubi, ricordi intrusivi, disturbi del sonno) dopo aver sorpreso dei ladri in casa sua. L'autrice ha usato l'EMDR prima sul ricordo dell'evento traumatico e poi sui sintomi associati.
- Integrazione dell'EMDR con la terapia del gioco: lavorare sull'evento traumatico a partire da ciò che, tramite il gioco post-traumatico, emerge durante la seduta.
 - o Caso di Danitra, 4 anni: terrore delle porte chiuse legato al ricordo della porta sbattuta dal padre quando ha lasciato la famiglia. Dopo un'unica sessione di EMDR, la madre osserva un'evidente remissione del sintomo.
- Tattamento di singoli aspetti della sintomatologia post-traumatica.
 - o Caso di Jake, 5 anni: incubo notturno ricorrente a seguito della visita di un'assistente sociale alla famiglia affidataria in cui Jake è collocato sin dalla prima infanzia. L'EMDR ha prodotto una modificazione nella parte finale dell'incubo e una conseguente riduzione del livello di preoccupazione del bambino.
- Tattamento di traumi cronici e complessi: uso delle stimolazioni per rafforzare il senso di autostima, le cognizioni positive e rielaborare il materiale traumatico
- Tattamento di “traumi a cascata”: in questi casi è necessario un trattamento più lungo per ottenere delle significative riduzioni dell'ansia connessa e gli effetti sono meno prevedibili e meno completi rispetto a quelli ottenuti con il lavoro su traumi semplici.

L'autrice elenca, inoltre, una serie di situazioni in cui l'EMDR non sembra essere né utile, né efficace:

- Quando esiste una patologia organica, per quanto possa, in alcuni casi, ridurre l'ansia conseguente alla condizione organica o modificare alcuni atteggiamenti che il bambino ha adottato come risultato del trauma secondario associato all'handicap.
- Quando le condizioni traumatiche, nella famiglia, non sono state interrotte e l'ambiente del minore è instabile.
- Quando si è di fronte ad un contesto familiare eccessivamente ansioso o poco motivato e poco fiducioso nel trattamento.

2° PARTE: I CASI

3° Cap. "Chi ha paura del bagno?" Un incidente traumatico

Caso: Tanya, 3 anni è rimasta sconvolta dopo aver assistito ad un incendio che ha distrutto la cucina di casa. Si rifiuta di entrare nella nuova cucina, è spaventata dai rumori del traffico, dalle sirene dei pompieri, dai rumori della cucina e dallo scarico del bagno. È costantemente preoccupata che si sviluppi un altro incendio.

Si tratta, in questo caso, di un singolo incidente traumatico che, comunque, viene percepito come una minaccia per la propria vita e il proprio senso di sicurezza. Dopo un'esperienza del genere, qualsiasi rumore, odore o sensazione simile a quella traumatica metterà in allerta e stimolerà una reazione ansiosa. Si deve, quindi, lavorare con l'EMDR su ogni aspetto del ricordo traumatico.

In questi casi la tecnica della narrazione viene affiancata all'EMDR per aiutare i bambini che hanno spesso difficoltà a verbalizzare le loro paure o a riportare i dettagli di ciò che è accaduto; poiché è il genitore a fare la narrazione, al bambino non è richiesto parlare e il terapeuta ha l'opportunità di osservare e valutare la reazione del bambino alla storia. La narrazione, inoltre, dà ai genitori la possibilità di aiutare concretamente i loro bambini a stare meglio e può essere un modo efficace per risolvere alcuni aspetti dell'evento traumatico.

Incontro con i genitori: I genitori raccontano cosa è accaduto la notte dell'incendio. La terapeuta chiede loro quali pensano possano essere le cognizioni negative che Tanya ha su di sé in seguito a quell'incidente ("Non sono al sicuro. Potrebbe succedermi ancora. Non ho scampo."), e cosa vorrebbero, invece, che Tanya pensasse di sé ("Sono al sicuro. È finito. Sono in grado di prendermi cura di me"). La terapeuta spiega ai genitori come preparare la narrazione: cominciare la storia prima dell'incidente, descrivere i dettagli dell'incendio, descriverlo immaginando come può averlo vissuto Tanya e finire la storia quando il fuoco è stato domato e loro erano nuovamente al sicuro.

Seconda seduta: prima visita di Tanya. Tanya si siede subito sul pavimento, prende una bambola e inscena l'incendio in cucina, mentre ascolta i genitori parlare positivamente di lei alla terapeuta. I genitori dicono alla terapeuta che Tanya pensa di avere dei poteri magici e la terapeuta decide di usare la magia, concetto già familiare a Tanya, per rafforzare la sua autostima. La terapeuta propone a Tanya, piuttosto che seguire il semplice movimento delle mani, di scegliere un oggetto per aiutarla durante la stimolazione. Tanya sceglie una bambola che chiama "Magic Lady". Dopo averle spiegato il metodo e le opportunità per controllarlo, la terapeuta procede con l'installazione di risorse positive (tamburellamenti alternati con la bambola sulle mani di Tanya) . Nella stessa seduta, si prosegue con la narrazione dell'incidente da parte del padre. La terapeuta aveva precedentemente spiegato al genitore che avrebbe interrotto la lettura per fare alcune domande a Tanya con lo scopo di focalizzare l'esperienza emotiva e le sensazioni fisiche da rafforzare, come l'essere salva, amata e al sicuro, oppure di dirigere la sua attenzione per eliminare le paure ormai

non più giustificate (vd. Trascritto). Tamburellamenti alternati sulle mani mentre Tanya ascolta il papà.

Terza seduta: i genitori raccontano che, durante la settimana trascorsa, Tanya è apparsa più rilassata ed è riuscita ad entrare nella nuova cucina, anche se permangono altre reazioni ansiose. Durante la settimana si accidentalmente attivato l'allarme antincendio. Tanya si è spaventata e, per calmarsi, ha evocato l'immagine della bambola Magic Lady; è stata anche in grado di chiedere cosa stava succedendo senza farsi eccessivamente prendere dal panico.

Durante questa seduta, i genitori simulano i suoni dell'allarme antincendio, delle sirene dei pompieri e dell'acqua che scorga dagli idranti, mentre la terapeuta procede con la stimolazione finchè Tanya dice che si sente meglio.

Quarta seduta: i genitori riportano ulteriori miglioramenti. Tanya è riuscita a guardare tranquilla alcune scene di un incendio alla tv ed è entrata senza problemi in cucina. Lavorano sulla fobia del rumore dello scarico del bagno, associato probabilmente al rumore degli idranti. Tanya e la terapeuta vanno in bagno insieme. La terapeuta tamburella alternativamente sulle spalle di Tanya e Tanya apre lo scarico.

Dopo una settimana i genitori non hanno più notato alcuna paura.

4° Cap. “Sono diventata davvero nervosa.” Un incidente automobilistico

Caso: Rosa, 13 anni sviluppa una sintomatologia post-traumatica in seguito ad un incidente automobilistico con la nonna. Ha paura ad andare in macchina e non riesce più a passare nella strada in cui è avvenuto l'incidente. Inoltre, è terrorizzata dai terremoti e si sveglia nervosa quando, durante la notte, sente qualche rumore. Associa il momento in cui ha iniziato a mangiare troppo e ad aumentare di peso al periodo successivo al terremoto nella baia di San Francisco del 1989. In seguito ad un trauma non si amplificano soltanto le paure, ma si sviluppa anche una certa dipendenza alle strategie attuate per controllare l'ansia. Rosa usa il cibo come conforto, ma nello stesso tempo, questo le provoca stress, in quanto la preoccupa l'aumento di peso.

Risoluzione della sintomatologia in una sola seduta di 45 minuti.

Prima fase. Spiegazione dell'EMDR e esercizi di immaginazione usando i movimenti oculari per rafforzare il senso di benessere e rilassarsi.

Seconda fase. Posto sicuro (immagine del proprio letto con i suoi amici e i peluches) e localizzazione corporea del senso di sicurezza (torace). Durante l'installazione del posto sicuro Rosa dice che sente che il terremoto le fa già meno paura. Viraggio dell'attenzione dal posto sicuro al terremoto. Connessione: il ricordo dell'incidente ha stimolato il ricordo di un altro evento traumatico come il terremoto. L'EMDR stimola queste associazioni

Terza fase. Individuazione primo del primo target: parte peggiore del ricordo del terremoto. Verbalizzazione delle cognizioni negative (“sto ingrassando troppo, ho perso tutto, non posso affrontarlo”) e di quello che avrebbe voluto pensare di sé ritornando al ricordo del terremoto (“sono in grado di affrontarlo come qualsiasi altra persona”). Localizzazione corporea della paura (“nelle mani”). Visualizzazione della sua immagine del terremoto e stimolazione con i movimenti oculari. Dopo alcuni set di stimolazione, l'immagine del terremoto non le fa più paura e la cognizione positiva è completamente vera. Installazione della cognizione positiva.

Quarta fase. Individuazione del target (incidente automobilistico), della cognizione negativa (“piango tanto”) e di quella positiva (“mi piacerebbe pensare di saperlo affrontare e vorrei fidarmi del mio giudizio quando mi dice che sono al sicuro”). Set di movimenti oculari. Rosa, ripensando all'incidente, non si sente più in ansia.

Quinta fase. Individuazione del target (smettere di mangiare così tanto), della cognizione negativa (“mangio troppo, mi sento piena”) e di quella positiva (“mi piacerebbe fare più attenzione al mio

corpo e saper decidere quando ho mangiato abbastanza”). Set di movimenti oculari. Rosa, si sente meno nervosa se pensa al cibo. Sente completamente vera la cognizione positiva.

Sesta fase. Una bambino non può mai sentirsi sicuro se gli adulti di riferimento non si sentono altrettanto sicuri. Viene fatta una proposta di terapia anche alla nonna che, in seguito all'incidente, si sente più insicura alla guida. Rosa, comunque, accetta di tornare a casa in macchina con la nonna e di passare dalla strada in cui è accaduto l'incidente.

Follow up dopo due settimane: Rosa riferisce di non essere più spaventata dall'idea del terremoto, si sente più sicura in macchina, anche se continua ad essere po' nervosa quando guida la nonna. Mangia di meno.

5° Cap. “Devo farli andare via.” Pidocchi

Caso: Jenny, 11 anni, si rivolge alla terapeuta per un problema di tricotillomania. Il caso viene descritto da più prospettive: quella della madre, quella di Jenny e quella della terapeuta. Jenny ha avuto i pidocchi ogni anno dalla scuola materna alla prima media, nonostante tutte le possibili precauzioni. Circa sei mesi dopo l'ultimo episodio, particolarmente grave, Jenny ha iniziato a strapparsi i capelli. È costantemente preoccupata, quando è fuori casa, di poter prendere ancora i pidocchi e di frequente sogna di esserne infestata. Questa esperienza ha molto minato la sua autostima.

Il disturbo ossessivo–compulsivo di origine post-traumatica può essere completamente risolto dopo alcune sessioni di EMDR. Jenny non percepisce i pidocchi come una minaccia reale alla propria vita, ma quest'esperienza assume lo stesso una valenza traumatica in quanto costituisce una minaccia alla vita sociale di Jenny. Decide di trattare questo problema come un processo fobico per il quale il protocollo EMDR prevede di lavorare sulla prima volta in cui le è capitato, la volta peggiore e la più recente, con lo scopo di eliminare ogni residuo traumatico lasciato dalle ricorrenti esperienze con i pidocchi.

Prima seduta. Chiede a Jenny di immaginare come sarebbe stata la sua vita senza la preoccupazione dei pidocchi e si fa elencare tutti i metodi falliti per evitare di averli nuovamente. Spiegazione dell'EMDR e individuazione del luogo sicuro, installato tramite i tamburellamenti alternati sulle mani.

Primo target, prima volta in cui ha avuto i pidocchi, desensibilizzato rapidamente. Target successivi: l'ultima volta e volta peggiore. Verbalizzazione della cognizione negativa (“non mi libererò mai dei pidocchi”) e della cognizione positiva (“è finita, posso affrontarli”). Sebbene la cognizione positiva è sentita come “un po' più vera”, Jenny decide di interrompere la seduta.

Seconda seduta. Continua il lavoro iniziato nella prima seduta. La terapeuta decide di provare con le connessioni immaginarie: chiede a Jenny di immaginare di dover dare dei consigli ad una famiglia la cui figlia ha i pidocchi per la prima volta, pensando che Jenny sarebbe riuscita ad avere un migliore controllo della situazione trovandosi in una posizione di maggior autorità e competenza. Chiede poi a Jenny di immaginare cosa avrebbe detto in una ipotetica conversazione con i pidocchi. Uso dell'EMDR per installare le nuove cognizioni positive cui segue la risoluzione del sintomo.

Follow up dopo un anno: Jenny non ha più manifestato alcun sintomo e non ha più preso i pidocchi.

5° Cap. “Ma se...? Ma se...?” Una convergenza di fattori di stress

Caso: Allison, 7anni, inizia a manifestare una serie di preoccupazioni (paura di essere rapita, paura che i suoi genitori muoiano, paura di Unabomber), che la portano ad avere un vero e proprio attacco di panico. La paura di avere attacchi di panico, di cui anche la madre ha sofferto precedentemente, interferisce con la vita quotidiana di Allison. Frequenti episodi di apnea notturna. Sembra che, alla base di questo disturbo, ci sia un complesso intreccio di fattori: la natura sensibile di Allison, la sua predisposizione genetica, le esperienze dei suoi genitori

(adattamento post-traumatico della madre e problemi con l'affidamento del primo figlio del padre) e l'influenza dei media.

Prima seduta. In presenza di Allison, la terapeuta chiede alla madre di descrivere le sue doti e poi chiede ad Allison cosa vuole cambiare della sua vita. Installazione del luogo sicuro (prima luogo immaginario poi spiaggia visitata durante una vacanza) e localizzazione corporea della sensazione di sicurezza (fronte e braccia). Definizione degli obiettivi e identificazione dei target su cui lavorare durante il trattamento. La terapeuta decide di trattare i due ricordi traumatici (rapimento di una bambina della sua età da casa e attentato di Unabomber, di cui Allison è venuta a conoscenza tramite i notiziari) che avevano minacciato il suo senso di sicurezza. Sfruttando la capacità immaginativa di Allison, lavora con i movimenti oculari sulla paura di essere rapita. Installazione del senso di sicurezza raggiunto.

Seconda seduta. Target di lavoro: difficoltà respiratorie. Obiettivo: ottenere una maggior confidenza con il proprio corpo. La terapeuta fornisce la cognizione positiva su cui si lavora con i movimenti oculari ("il tuo corpo sa cosa deve fare per mantenerti in vita"). A fine seduta Allison ringrazia il suo corpo "perché si prende cura di lei".

Terza seduta. Obiettivo: rendere Allison più sicura in modo che riesca a dormire da sola. Rinforzo del senso di sicurezza di Allison. Progetta, con Allison, una graduale risoluzione del problema, ipotizzando una serie di obiettivi intermedi.

Quarta seduta. Revisione obiettivi raggiunti. Viene consigliato alla madre di affrontare con Allison il tema della morte.

5 mesi dopo. Alcuni episodi (compagno di classe che l'ha minacciata con un coltello e un pompire che, per fare una dimostrazione in classe sul primo soccorso, sceglie Allison come vittima durante la simulazione) inducono Allison a rivolgersi ancora alla terapeuta. Uso dell'EMDR per rinforzare l'idea che Allison può proteggersi da sola parlando per se stessa.

Ultima seduta. Gioco

Follow up positivo 2 mesi dopo.

7° Cap. "Wasitz". Traumi a cascata

Per trauma a cascata si intende una complessa catena di eventi traumatici che accadono in un periodo di tempo relativamente breve (trauma primario seguito da trauma secondario oppure un ambiente particolarmente negativo in cui eventi traumatici ricorrono frequentemente). Questo tipo di eventi destabilizza e rende maggiormente vulnerabili a profondi stati di shock.

Caso: Carl, 2 anni e mezzo, ha avuto difficoltà durante la gravidanza, a 4 mesi ha subito una prima operazione alla bocca e a 10 mesi una seconda che ha interrotto la fase di esplorazione orale. Nel giorno del suo secondo intervento è morta la nonna materna. Prima dei due anni ha seguito una terapia del linguaggio per i problemi conseguenti all'operazione. Rifiuta di farsi toccare la bocca e muove con difficoltà il labbro superiore.

Prima seduta. Osservazione di Carl. La terapeuta riscontra difficoltà nel mantenere il contatto visivo, nell'articolare il linguaggio e nel gioco, rispetto alla sua età. L'obiettivo è far sì che Carl permetta che gli venga toccata la bocca. La madre racconta che il giorno prima Carl aveva bevuto di gusto una cioccolata calda. Installazione di risorse positive lavorando sul gusto della cioccolata e sulle sensazioni che gli aveva lasciato in bocca. Usa topolino come personaggio su cui proiettare i disturbi di Carl e mentre gli racconta la storia di topolino, tamburella con il pupazzo sulle mani del bambino. Quando Carl cambia posizione, gli fa notare che ora topolino sta bene.

Seconda e terza seduta. Si lavora, con la collaborazione dei genitori, per desensibilizzare alcune sensazioni corporee associate al secondo intervento.

Quarta seduta. Per la prima volta Carl entra spontaneamente nella stanza di terapia e gioca mettendosi gli oggetti in bocca.

Caso: Eliza, 11 anni, ha difficoltà relazionali, è in soprappeso, ha frequenti attacchi di asma e di dolori testa e le capita spesso di piangere quando sente delle canzoni. Le soffocanti paure della madre e gli attacchi verbali del padre alcolizzato l'hanno indotta a pensare di essere "cattiva e impotente" e di non essere in grado di proteggere se stessa.

Prima seduta. Installazione luogo sicuro ("l'unico posto dove si sta al sicuro è dove non c'è nessuno") e rappresentazione, tramite il gioco, della paura. Durante il gioco sceglie un personaggio che utilizza come aiutante e con cui la terapeuta guida i movimenti oculari. Dopo questa prima sessione, "i pensieri paurosi" diminuiscono, non si verificano più attacchi di panico e Eliza appare più rilassata.

8° Cap. "Ti amerò per sempre." Un lutto irrisolto

Caso: Sam, 11 anni, da qualche anno, ha frequenti scoppi d'ira, un atteggiamento sempre aggressivo sia con i familiari che con i compagni di scuola ed è diventato estremamente permaloso. I genitori associano questo brusco cambiamento caratteriale al decesso della nonna, avvenuto sei anni prima, a cui Sam era molto legato. Sam era con la nonna nel momento in cui si è sentita male.

Prima seduta. La terapeuta installa il luogo sicuro e poi va direttamente al target (il ricordo del giorno in cui è morta la nonna). Individuano la cognizione negativa ("è colpa mia, non ho fatto niente per aiutarla") e quella positiva ("ho fatto tutto quello che potevo"). Partendo dall'immagine della nonna che si sente male, inizia la stimolazione con i movimenti oculari. Per far diminuire l'ansia di Sam, la terapeuta usa una connessione immaginaria e gli chiede cosa pensa avrebbe fatto al suo posto uno dei suoi giocatori di baseball preferiti; il livello di ansia cala subito dopo un set di movimenti oculari. A fine seduta Sam dice di non sentirsi più colpevole per la morte della nonna. La terapeuta lo incoraggia a trovare un posto speciale nel suo cuore per la nonna.

Seconda seduta. Target di lavoro: la rabbia di Sam. Quando gli viene chiesto cosa vorrebbe cambiare, Sam risponde "i rapporti con i miei familiari". La terapeuta gli chiede di pensare ad un'occasione in cui la sua famiglia era come la vorrebbe lui e rinforza il ricordo positivo. La terapeuta lavora con l'EMDR sulle cose che provocano la rabbia di Sam. A fine seduta Sam dice di sentire di poter mantenere il controllo. Come ultimo target, lavora sullo scoppio di rabbia più recente.

9° Cap. "L'amore eterno è tutt'intorno." Un lutto complesso e irrisolto

Caso: Darius, 6 anni, ha subito una serie di perdite all'età di 3 anni che ha molto provato lui e la sua famiglia. L'evento per lui più traumatico resta la morte del nonno, inseguito alla quale Darius ha iniziato a manifestare difficoltà di relazione con i compagni, gravi a tal punto da essere cacciato da più scuole per finire in una scuola per bambini problematici. Altri sintomi: fissato con l'ordine, spesso ha dolori di stomaco e mal di testa.

Incontro con i genitori. I genitori raccontano le esperienze traumatiche subite da Darius (nascita del fratellino, morte del nonno e di due zii, di cui uno morto suicida, la perdita della sua insegnante dell'asilo e i vari cambiamenti di scuola), focalizzandosi sulla morte del nonno. Terapeuta e genitori individuano le possibili cognizioni negative e positive di Darius.

Seconda seduta. I genitori di Darius parlano con la terapeuta dei suoi punti di forza mentre lui li ascolta giocando. Passa la maggior parte della seduta giocando. Alla fine, con molte difficoltà, installano il luogo sicuro.

Terza seduta. Prima parte della narrazione della storia di Darius (morte del nonno) da parte della madre e contemporanea stimolazione oculare guidata da una bambola. Vengono rinforzati i sentimenti positivi verso il nonno. Seconda parte della narrazione (nascita del fratellino).

Quarta seduta. Rilettura della storia da parte del padre. Installazione cognizioni positive.

Quinta seduta. Alcuni sintomi residui. Target di lavoro: malattia dell'insegnante.

Follow up. Per mesi sono continuati i comportamenti distruttivi e gli attacchi di rabbia, per quanto con meno frequenza. E' riuscito a smettere di essere eccessivamente ordinato. Sono cessati i sintomi somatici.

10° Cap. "Non posso deglutire." Un incidente apparentemente semplice

Caso: Emma, 7 anni, dopo aver rischiato di soffocarsi con un popcorn, si rifiuta di mangiare cibi solidi per paura di ledere la gola e di non riuscire a deglutirli. Ha, inoltre, frequenti mal di testa e dolori di stomaco. Si rifiuta di mangiare a scuola e la madre è costretta ad andarla per prendere durante la pausa pranzo. Già esile di corporatura, ora sta perdendo troppo peso.

Prima seduta. La madre racconta di essere separata da un anno. La sorella di Emma, a cui la bambina è molto legata, si è da poco trasferita per motivi di studio. La madre, insieme alla terapeuta, individuano le possibili cognizioni negative e positive di Emma legate all'episodio del soffocamento.

Seconda seduta. Al primo incontro, Emma racconta spontaneamente alcuni fatti "particolarmente difficili da digerire" accaduti alla sua famiglia (morte del nonno poco prima della sua nascita, aborto del suo gemello, morte di un suo compagno di scuola investito da un'auto).

Terza seduta. Emma decide di far entrare nella stanza di terapia anche la madre. Emma chiede di affrontare direttamente il suo problema alimentare. Terapeuta spiega il metodo EMDR e installa il luogo sicuro. Chiede poi ad Emma di ricordare una volta in cui è riuscita a fare qualcosa che pensava essere troppo difficile per lei (quando ha imparato a scrivere in corsivo) ed installa, tramite i movimenti oculari, i sentimenti positivi ad essa associati. Chiede poi ad Emma di raccontarle l'episodio del popcorn, invitandola a esplicitare le cognizioni negative ("mangiare non è sicuro per me") e quelle positive ("sto bene e posso mangiare tranquillamente"). Tramite i movimenti oculari cerca di ridurre l'ansia che Emma sente nella sua gola.

Dopo la seduta la madre riscontra un immediato cambiamento, ma, qualche giorno dopo, il problema ricompare.

Sedute successive. La terapeuta inizia un processo di costruzione di strategie di coping più solide e desensibilizza l'episodio del soffocamento mancato. Utilizza anche la tecnica della terapia narrativa per facilitare questo processo. Per un mese, prima di ogni seduta, la terapeuta ha chiesto a Emma quanto era sconvolgente il ricordo del soffocamento; Emma indicava all'inizio un alto livello di ansia che poi diminuiva dopo dieci minuti di EMDR. Dopo qualche settimana, Emma ha iniziato ad alimentarsi in modo più corretto, accettando di mangiare anche cibi solidi. Alla fine, Emma è riuscita a rievocare il ricordo del popcorn dichiarando di non esserne più spaventata. La terapeuta, inoltre, ha suggerito alla madre di svolgere attività divertenti insieme ad Emma.

11° Cap. "Non posso muovermi." Sintomi somatici

Caso: Aaron, 4 anni, nelle ultime settimane manifesta delle crisi di natura psicosomatica: si butta sul pavimento, il corpo in tensione, braccia e gambe distese, mani flesse e si contorce come se provasse dolore. Prima di queste crisi, che si manifestano spesso in concomitanza con i litigi con il fratello, lui annuncia "le mie mani scherzano, non posso muovermi" oppure "mi devo tenere il pisellino, mi fa male il pisellino". A volte si sveglia durante la notte a causa degli incubi, gridando "mi fanno male le gambe". Rifiuta di andare a scuola e giocare con il gruppo di compagni in cui, fino a poco tempo prima, era ben integrato. Ora gioca spesso da solo.

Incontro con i genitori. Durante il primo incontro, i genitori raccontano i sintomi di Aaron e spiegano cosa hanno fatto finora. Raccontano la storia del bambino dalla nascita. Aaron è stato tanto cercato ed è cresciuto senza particolari difficoltà fino all'età di tre anni quando alcuni eventi, la cui valenza potrebbe essere considerata traumatica, ricorrono nella vita del bambino: la nascita del fratellino, che ha imposto ad Aaron la separazione dalla madre per tre giorni, un problema al

gomito, che gli ha procurato dolore alle mani e alle braccia, e l'incidente alla gamba, capitatogli a scuola mentre stava giocando. La madre racconta il giorno dell'incidente alla gamba sottolineando il fatto che nonostante il dolore Aaron non si sia mai lamentato, perché, probabilmente, in stato di shock. Una volta a casa, invece, Aaron si rifiuta di fare alcun movimento per paura di sentire dolore. Rifiuta persino di urinare e si oppone nel momento in cui deve togliersi il gesso. Genitori e terapeuta individuano le possibili cognizioni negative e positive.

Seconda seduta. Primo incontro con Aaron. Viene proposto ad Aaron di giocare mentre la terapeuta parla con la madre dei punti di forza del bambino. Installazione del luogo sicuro (a scuola insieme al fratello) e desensibilizzazione del ricordo dell'incidente alla gamba. La terapeuta gli chiede di ripensare a quell'episodio come se lo stesse vedendo in un film mentre la madre glielo racconta e la terapeuta tamburella sulle sue mani con il gioco da lui scelto (un soldatino).

Terza seduta. Il padre racconta la storia dell'incidente mentre la terapeuta tamburella sulle sue spalle. Aaron gioca e ascolta.

Quarta seduta. La madre racconta che la maestra ha notato incredibili miglioramenti nel comportamento di Aaron. Continuano gli incubi, spesso uno degli ultimi sintomi ad essere eliminati. Lavoro, tramite i tamburellamenti, per rinforzare il suo senso di sicurezza e per desensibilizzare gli incubi. Chiude la seduta chiedendo ad Aaron di pensare a quelle cose che lo fanno sentire al sicuro.

Quinta seduta. Padre racconta nuovamente la storia dell'incidente mentre la terapeuta tamburella sulle spalle di Aaron. Quando la terapeuta gli chiede di concentrarsi sul dolore alle gambe, Aaron dice di non aver provato dolore (reazione dissociativa).

Sesta seduta. La madre dice che Aaron ha avuto una delle sue crisi durante la settimana, ignorato dai genitori. La terapeuta sottolinea come la terapia di Aaron abbia aiutato anche i genitori. Viene riletta l'ultima parte della storia dell'incidente, dall'ospedale al ritorno a casa, mentre la terapeuta continuava a tamburellare sulle spalle di Aaron, chiedendogli di interromperla quando il ricordo non lo disturbava più.

Settima seduta. Aaron viene accompagnato dal padre che racconta di alcuni miglioramenti del bambino. Aaron invita il padre a rileggere l'ultima parte della storia. Aaron interrompe la lettura dicendo che quando è andato a scuola sulla sedia a rotelle, i compagni lo spingevano forte e lui aveva paura di cadere nuovamente. Poi racconta di un incubo.

Ottava seduta. Per l'ultima volta Aaron chiede alla madre di rileggere ancora l'ultima parte della storia. Alla fine della lettura Aaron dice di non avere più paura.

12° Cap. “Troppo terrorizzato per pensare.” Ansia pre-esame

Caso: Nicolas, pur essendo un eccellente studente, teme di non riuscire a superare l'esame per essere ammesso all'ordine degli avvocati, dopo averlo fallito una prima volta. Dichiara di aver sempre avuto dei problemi con quel tipo di modalità d'esame (test standardizzato). Non riesce a smettere di pensare al suo fallimento, non dorme bene e ha dei veri e propri attacchi di panico. Si rivolge alla terapeuta solo tre settimane prima della data dell'esame.

Il poco tempo a disposizione per rielaborare i ricordi dei fallimenti precedenti, che contribuiscono ad accrescere l'ansia del paziente, minimizza le possibilità di successo dell'EMDR ed aumenta il rischio che l'EMDR interferisca con la concentrazione sullo studio.

Prima seduta. Si decide di trattare l'ansia pre-esame di Nicolas come un processo fobico. Vengono esplorate alcune delle paure di Nicolas (“ho paura di essere scemo, di non essere all'altezza”). Target sulla prima esperienza fallimentare in un test standardizzato (quando aveva otto anni è stato allontanato dalla classe in cui si stava svolgendo un test per l'ammissione ad un programma offerto dalla scuola ad alunni meritevoli. Nello stesso periodo, i genitori si stavano separando. Nicolas era preoccupato che il suo fallimento potesse essere la causa del divorzio dei genitori.) Installazione del luogo sicuro e rinforzo sentimenti di autostima, competenza e orgoglio.

Tentativo di immaginare la conclusione positiva dell'esame. Desensibilizzazione e rielaborazione del ricordo del primo fallimento. Riduzione del livello di ansia e rabbia.

Seconda seduta. Target: ricordo più recente e ricordo peggiore. Installazione cognizioni positive. La terapeuta gli chiede di immaginare, scandendo i vari momenti, il giorno dell'esame.

Terza seduta. Il giorno prima dell'esame, la terapeuta decide di aiutare Nicolas a rilassarsi scegliendo di usare il protocollo "peak-performance" di Sandra Foster e Jennifer Lendl. In questo modello, il clinico aiuta il paziente a identificare il suo compito durante la performance. Chiede a Nicolas di elencare gli ostacoli che potrebbero interferire con una sua performance ottimale e poi di immaginare di gettare le sue paure in un ipotetico contenitore per concentrarsi sull'esame. La terapeuta invita Nicolas ad immaginare, come se fosse un film, se stesso che svolge tranquillamente l'esame. In seguito, gli chiede di immaginare i problemi che potrebbero sorgere, concentrandosi sulle immagini visive e uditive e desensibilizzandole tramite i movimenti oculari. Focalizzazione sulle sensazioni fisiche. Alla fine della seduta, Nicolas si sentiva in grado di affrontare l'esame.

Follow up dopo qualche mese. Nicolas ha passato l'esame e dice alla terapeuta che è stata un'esperienza completamente diversa rispetto alle precedenti.

13° Cap. "Abbiamo fatto qualcosa di sbagliato." Segreta costrizione, abuso sessuale

Caso: Ian, 5 anni, è stato testimone delle molestie subite dalle sua sorellina di 3 anni da parte di un loro amico, Billy, di 6 anni presso la cui madre i genitori li avevano affidati. Il bambino, dopo aver costretto Julie a farsi leccare i genitali tirandole giù i pantaloni a forza, ha cercato di inserire il suo pene nella bocca di Ian, ma il bambino si è ribellato. A quel punto Julie si è messa ad urlare ed è intervenuta la madre di Billy. Quando i genitori sono arrivati per riportarli a casa, i bambini, sconvolti, hanno subito raccontato l'accaduto. I genitori, dopo aver ripetutamente rassicurato i figli dicendogli che loro non avevano fatto nulla di male, li hanno portati fuori a cena.

Ian, che prima di questo episodio era un bambino allegro e vivace, sei mesi dopo appare un bambino completamente diverso, quasi regredito; manifesta episodi di enuresi notturna, sembra aver dimenticato abilità già acquisite, si rifiuta di lavarsi e toccare il suo pene e inizia a dire qualche piccola bugia. Ian non riesce a perdonarsi per non aver difeso la sorella e, a differenza di Julie che accetta le rassicurazioni dei genitori, non riesce a credere di essere un bravo bambino. Appare, inoltre, avere sentimenti contrastanti verso Billy.

Incontro con i genitori. I genitori raccontano l'accaduto ed elencano le possibili cognizioni negative di Ian ("mi vergogno, sono cattivo, il mio pene è sporco, ho lasciato che capitasse una brutta cosa a Julie").

Seconda seduta. I genitori parlano di Ian, mentre lui gioca nella vaschetta di sabbia. La terapeuta chiede a Ian di raccontare una storia a proposito del gioco che sta facendo. Ian costruisce una storia in cui è presente un serpente, chiaro simbolo sessuale, che, nascosto nella sabbia, morde tutti.

Terza seduta. Ian costruisce un'altra scena del gioco nella cassetta di sabbia. Installazione del luogo sicuro, prima con i movimenti oculari e poi, a causa di un fastidio agli occhi, con i tamburellamenti sulle spalle. La terapeuta chiede ad Ian di pensare ad una volta in cui è stato in grado di imparare qualcosa velocemente. I genitori leggono la storia di Ian, senza specificare il soggetto, poiché il bambino non aveva mai menzionato in seduta le molestie. A fine lettura, Ian dice di sapere come aiutare "quel bambino", prefigurandosi la strategia per sentirsi al sicuro quando, in futuro, dovesse restare a giocare da qualche amico (giocare con la porta aperta o in presenza di un adulto). La terapeuta chiede alla madre di rileggere la storia mentre il padre tamburella sulle spalle del bambino desensibilizzando le parti più traumatiche del racconto. La terapeuta interrompe la lettura per porre alcune domande a Ian al fine di rielaborare alcuni passaggi (Billy e quando è appropriato esporre il proprio pene). La terapeuta incoraggia Ian ad immaginare cosa direbbe a Billy.

Quarta seduta. La madre riporta alcuni miglioramenti; Ian appare più attivo e sicuro, non bagna più il letto e dorme meglio. La terapeuta indaga i sentimenti di Ian verso Billy. Viene ripreso il gioco delle sedute precedenti.

Quinta seduta. Il padre rilegge la storia della molestia.

Sesta seduta. Presenti solo i genitori per discutere dei progressi e dell'andamento della terapia di Ian.

Settima seduta. Rilettura della storia focalizzandosi su quello che è successo a Julie per elaborare il senso di colpa di Ian. Ian ricorda di non essere riuscito ad urlare, mentre Julie sì. Viene ripreso il solito gioco.

Ottava seduta. Si lavora sulla relazione tra i due fratelli e, in particolare, sul ricordo di quando Ian ha visto la sorellina per la prima volta (il padre, prima di portare Ian all'ospedale, aveva detto a Ian che era il fratello maggiore e che era compito suo portarla a casa, ma, appena arrivati, la sorellina era stata portata nella nursery per un episodio apneico). Uso dell'EMDR per desensibilizzare e rielaborare il ricordo.

Caso: Anna, 4 anni, ha spesso incubi notturni associati ad episodi di panico. I genitori fanno risalire questi disturbi d'ansia ad alcuni episodi accaduti recentemente alla figlia:

- un compagno di scuola spesso la infastidisce senza che la maestra sia in grado di intervenire
- una sera, mentre giocava al dottore con due bambini figli di amici di famiglia, i bambini le hanno mostrato il pene e poi le hanno tirato giù le mutande a forza graffiandola sul pube. Dopo aver confessato l'episodio alla madre, i genitori hanno avvisato la madre dei bambini che, scusandosi, ha inviato ad Anna un peluches con un biglietto di scuse da parte dei figli. Le scuse dei bambini sembrano confondere ulteriormente Anna che inizia a mostrarsi insicura e piena di paure.
- Durante un'escursione con la madre, Anna cade rotolando in un burrone.
- La madre la porta al cinema a vedere "Toy Story" e Anna si spaventa molto ed inizia ad avere gli incubi.

Incontro con i genitori. I genitori raccontano l'accaduto ed elencano le possibili cognizioni negative di Anna ("non so proteggermi, non sono al sicuro con altri bambini, non sono coraggiosa") e cosa vorrebbero che la figlia pensasse di sé.

Seconda seduta. I genitori descrivono Anna, mentre lei gioca nella vaschetta di sabbia. Propone ai genitori di scrivere una storia sugli eventi che hanno sconvolto la vita di Anna.

Terza seduta. La terapeuta chiede ad Anna di parlare delle cose che la spaventano. Viene letta la narrazione mentre la terapeuta tamburella sulle spalle di Anna.

Quarta seduta. Dopo la prima sessione, si vedono i primi miglioramenti. Si procede con una seconda sessione di EMDR. La madre rilegge la narrazione mentre Anna disegna. Focalizzazione sull'episodio del gioco del dottore.

Quinta seduta. Sessione di EMDR alla madre. Si lavora sul senso di colpa della madre per non essere stata in grado di proteggere la figlia.

Sesta seduta. Seduta di role-playing per rafforzare l'idea che si può difendere da sola. EMDR finale con target: "sono in grado di dire cosa voglio e cosa non voglio".

Follow up positivo dopo un anno.

14° Cap. "Mostri della notte." Disordini del sonno

Caso: Hanna, 12 anni, ha problemi di insonnia e frequenti manifestazioni di panico notturno. La madre, sensibile al problema della figlia, cerca di assecondarla a differenza del padre che si dimostra poco tollerante; questo fa sorgere dei conflitti nella coppia di cui Hanna si sente

responsabile. I primi disturbi si manifestano al suo ritorno dopo una vacanza di 5 giorni senza i genitori.

Incontro con i genitori. La madre racconta della vacanza di Hanna in seguito alla quale sono sorti i primi problemi e di alcuni eventi rilevanti nella storia della figlia (ripetute infezioni all'orecchio, scoperta di una massa sulla spalle che per settimane si è sospettato fosse maligna) e della loro famiglia (tumore della madre quando Hanna era piccola).

Seconda seduta. Installazione risorse positive. La terapeuta chiede ad Hanna di immaginare il suo futuro senza gli attuali disturbi del sonno. In mancanza di un episodio preciso su cui lavorare, ha deciso di desensibilizzare i "trigger" ambientali che provocano l'ansia.

Terza seduta. Hanna dice di non aver avuto problemi ad addormentarsi durante la settimana eccetto la notte prima della seduta. La terapeuta le propone di insegnarle alcuni metodi di autoipnosi e rilassamento. Rinforzo tramite l'EMDR ("posso usare la mia immaginazione per calmarmi). La terapeuta la propone di lavorare sul ricordo di un'esperienza negativa e Hanna sceglie la vacanza.

Quarta seduta. Hanna dice che la notte prima delle sedute ha sempre problemi ad addormentarsi. La terapeuta decide di trattare il disturbo come un disturbo fobico desensibilizzando alcuni ricordi legati ai suoi disturbi: la prima volta (intervento a tre anni), la volta peggiore (quando ha avuto un attacco di panico guardando l'orologio), la più recente (la notte precedente) e poi le ha chiesto di immaginare le sarebbe potuto capitare di non riuscire ad addormentarsi.

Quinta seduta. Seduta finale prima della partenza per una vacanza senza i genitori. Seduta di gioco.

Follow up dopo qualche mese. Risoluzione completa del disturbo.

Vengono presentati altri due casi di bambini con lo stesso tipo di disturbo a cui è stato applicato lo stesso programma terapeutico.

APPEDICE 1 → Domande frequenti sull'EMDR

APPEDICE 2 → Per i genitori: cosa aspettarsi dall'EMDR

APPEDICE 3 → Linee guida per scrivere una narrazione