

La terapia EMDR in età evolutiva in pratica

Script, moduli e protocolli

Robbie Adler-Tapia e Carolyn Settle

Edizione italiana a cura di
Maria Zaccagnino

**MATERIALI
PSICOLOGIA**

 Erickson

IL LIBRO

LA TERAPIA EMDR IN ETÀ EVOLUTIVA IN PRATICA

La terapia EMDR, ampiamente applicata con pazienti adulti, è ritenuta una delle best practice per il trattamento del disturbo da stress post-traumatico (PTSD). Si concentra sulla rielaborazione dei ricordi disturbanti legati all'evento traumatico, per favorire la desensibilizzazione, cioè la perdita della loro carica emotiva negativa. Questo permette la ristrutturazione cognitiva, la modifica della valutazione di sé e dell'evento e, di conseguenza, la messa in atto di comportamenti più adattivi.

L'intervento precoce con chi ha subito un trauma è fondamentale per riconoscere e trattare i sintomi di traumatizzazione, trascuratezza, abuso e i problemi di attaccamento.

Questo volume operativo fornisce il protocollo di intervento completo per bambini, bambine e adolescenti spiegato nel manuale di trattamento *La terapia EMDR in età evolutiva* a firma delle stesse autrici. Illustra come attuare le otto fasi della terapia EMDR da una prospettiva evolutiva, presentando istruzioni, script, moduli e protocolli dettagliati, suggerimenti per l'intervento con i bambini e le bambine in fase preverbale e affrontando questioni specifiche che riguardano l'infanzia e l'adolescenza, come la violenza domestica, l'adozione, l'affidamento, il bullismo.

LE AUTRICI

ROBBIE ADLER-TAPIA

Psicologa, consulente EMDRIA, si occupa da trent'anni di bambini, bambine e famiglie, svolgendo un lavoro all'avanguardia nel trattamento del trauma nell'infanzia, come psicologa, educatrice, ricercatrice, formatrice e autrice di volumi e contributi. È attiva a livello internazionale nella diffusione della terapia EMDR in età evolutiva.

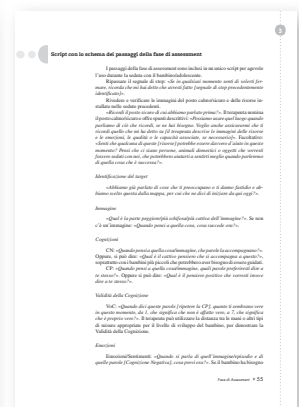
CAROLYN SETTLE

Assistente sociale con formazione clinica. È specializzata nella terapia con bambini, bambine e adulti che hanno subito traumi o che manifestano problemi di depressione, ansia, fobie, disturbo da deficit di attenzione-iperattività e plusdotazione, e formatrice a livello internazionale sull'uso della terapia EMDR nel trauma e nella dissociazione.

LA CURATRICE

MARIA ZACCAGNINO

Psicologa, psicoterapeuta, dottoressa di ricerca in Psicologia dello sviluppo, supervisore e facilitator EMDR Europe. Direttrice scientifica, insieme a Isabel Fernandez, dei Centri EMDR per l'anoressia e per l'età evolutiva a Milano, dove svolge attività clinica privata. È autrice di una serie di pubblicazioni internazionali.



▲ Esempio di scheda

Script con lo schema dei passaggi della fase di assessment.

◀ La terapia EMDR in età evolutiva

Manuale di trattamento per l'infanzia e l'adolescenza

Il manuale di riferimento



INDICE

7	Introduzione
9	Cap. 1 Anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento
29	Cap. 2 Fase di preparazione
41	Cap. 3 Fase di assesement
57	Cap. 4 Fase di desensibilizzazione
63	Cap. 5 Fase di installazione
67	Cap. 6 Fase della scansione corporea (<i>body scan</i>)
71	Cap. 7 Fase di chiusura
75	Cap. 8 Fase di rivalutazione
81	Cap. 9 Interventi Cognitivi per bambini e adolescenti
89	Cap. 10 Sviluppo e installazione di risorse per bambini e adolescenti
97	Cap. 11 Mappature e grafici per l'uso dell'EMDR con bambini e adolescenti
111	Cap. 12 Il Modello Futuro per l'EMDR con bambini e adolescenti
115	Cap. 13 Valutare la fedeltà o aderenza alla terapia EMDR con i bambini
121	Cap. 14 Questionario delle credenze bloccanti per bambini e adolescenti
125	Cap. 15 Script per le fasi di rielaborazione del trauma con bambini e adolescenti
135	Cap. 16 Bambini da 0 a 6 anni e preadolescenti e adolescenti: fasi, età e stadi
155	Bibliografia

Introduzione

Il presente manuale si fonda sulla terapia EMDR creata dalla dottoressa Francine Shapiro e documentata nei suoi libri (1995, 2001). È stato recentemente aggiornato per fornire un modo semplice e pratico di utilizzare le fasi della terapia EMDR nella psicoterapia con bambini e adolescenti. I capitoli che sono stati aggiunti dall'edizione precedente approfondiscono l'uso di script e riportano indicazioni innovative per i terapeuti che lavorano con bambini da 0 a 6 anni e con preadolescenti e adolescenti. In questa sede vengono ripresentati anche gli script, i protocolli e i moduli per la terapia EMDR descritti nel libro *La terapia EMDR in età evolutiva. Manuale di trattamento per l'infanzia e l'adolescenza*. È stata aggiunta una nuova tabella (Fasi, età e stadi) che riassume in modo efficace le otto fasi della terapia EMDR in relazione agli stadi di sviluppo dei bambini, dal neonato all'adolescente. Inoltre, viene fornito un nuovo questionario sulle credenze bloccanti che è stato adattato per i bambini e gli adolescenti.

Il manuale operativo che avete fra le mani segue i capitoli del volume *La terapia EMDR in età evolutiva* e riporta le indicazioni per il terapeuta, i protocolli delle sedute, gli script e i moduli per ogni fase del protocollo. Le indicazioni forniscono una panoramica degli obiettivi delle specifiche fasi della terapia EMDR con suggerimenti per la formulazione del caso. I protocolli delle sessioni riportano i passaggi di ogni specifica fase del trattamento. Vengono poi forniti dei copioni che mostrano, in corsivo, le possibili formulazioni da utilizzare con i bambini e gli adolescenti. La sezione finale di ogni fase include moduli che possono essere usati come modelli per la documentazione e la pianificazione del caso.

In merito al testo, il lettore noterà che i termini *bambino, adolescente e genitore* sono utilizzati per riferirsi al paziente e al genitore o al caregiver di riferimento. I protocolli rappresentano delle linee guida; tuttavia, la tempistica delle singole sedute dovrà essere adattata alle esigenze del singolo bambino/adolescente e del genitore. Il terapeuta è invitato a leggere *La terapia EMDR in età evolutiva. Manuale di trattamento per l'infanzia e l'adolescenza* per comprendere appieno la formulazione dei casi in base alle esigenze di sviluppo dei bambini e degli adolescenti.

Nell'utilizzo della terapia EMDR con pazienti di qualsiasi età, ma soprattutto con i bambini, il terapeuta può scegliere di integrare tecniche e strumenti della terapia del gioco, dell'arteterapia, della terapia del vassoio di sabbia e di qualsiasi altra tecnica che ritenga utile per aiutare l'espressione del paziente.

1

Anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento

Questa sezione fa riferimento al Capitolo 3 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*.

Istruzioni per il terapeuta per la fase di anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento

La fase 1 della terapia EMDR, ovvero quella di anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento, avvia il processo di sintonizzazione con le peculiari problematiche e capacità fisiche ed emotive del paziente, e di creazione della sicurezza necessaria per rielaborare il trauma. Regolare il ritmo della terapia EMDR è un'importante decisione clinica: il terapeuta deve entrare in sintonia con la presentazione e i bisogni fisici ed emotivi del paziente, e prepararlo per il trattamento. In questa fase si dovrebbe porre particolare attenzione alla valutazione dell'età e livello di sviluppo del bambino/adolescente, nonché comprendere il contesto delle sue esperienze di vita per poterlo accompagnare nel trattamento. Il terapeuta dovrebbe tener conto anche della comunicazione non verbale del giovane paziente, compresi i cambiamenti nella respirazione, nei manierismi, nel tono della pelle e così via. Allo stesso modo dovrebbe essere valutata la capacità del bambino/ragazzo di tollerare le emozioni, nonché l'attuale stabilità, la quale dovrebbe includere la stima di qualsiasi rischio di comportamento suicidario e/o fragilità medica. I pazienti attualmente non stabili potrebbero richiedere una fase di preparazione prolungata, come spiegato nel Capitolo 4 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*.

Nel corso della raccolta dati inizia anche la valutazione dei target. Ciò non significa che il terapeuta dovrà identificare fin da ora dei target specifici per l'elaborazione, ma prenderà nota, in modo scritto o mentale, di possibili questioni target e credenze negative da esplorare.

La fase di anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento inizia con la compilazione dei moduli appositi. Quando sarà il momento di identificare i target, al bambino/adolescente verrà chiesto di aspettare nella stanza dei giochi o nell'atrio mentre il genitore viene intervistato. Ci sono diverse ragioni per non tenere il paziente in studio durante il colloquio con l'adulto: in primo luogo, il genitore potrebbe avere problemi emotivi e personali irrisolti le-

gati agli eventi che saranno identificati per il figlio. Secondo, i target del genitore potrebbero essere diversi da quelli del bambino/adolescente e il terapeuta non vuole che le dichiarazioni del primo contaminino ciò che il paziente può riferire. Se il bambino/adolescente ascolta le affermazioni dell'adulto, potrebbe riecheggiare quelle piuttosto che riferire i propri problemi/target. Le idee o le credenze del genitore sui target del figlio possono essere diverse da quelle del giovane. Tuttavia, il paziente potrebbe omettere volontariamente i target che gli provocano imbarazzo, e/o potrebbe aver dimenticato un target che necessita di trattamento. È quindi necessario tener conto di tutti questi aspetti, ricordando, tuttavia, che il target selezionato deve risuonare per il paziente. Si suggerisce di intervistare il genitore per individuare possibili target mentre il bambino/adolescente aspetta in una stanza adiacente o di considerare la possibilità di non far partecipare affatto il paziente alla seduta.

Questo protocollo descrive le linee guida per la seduta di raccolta dati; tuttavia, la quantità di informazioni da includere dipende dalle esigenze specifiche del bambino/adolescente e della famiglia. Il processo è ampiamente spiegato nel Capitolo 3 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*. È possibile integrare le tecniche di mappatura e graficizzazione (si veda il Capitolo 11) per identificare i target a partire dalla fase di raccolta dell'anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento.

Protocollo della seduta per la fase di anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento

1. In precedenza, o alla prima seduta della terapia EMDR, il genitore riceve e compila:
 - in consenso informato al trattamento;
 - l'assenso al trattamento (dev'essere firmato dal bambino/adolescente);
 - Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPAA; per i terapeuti che praticano negli Stati Uniti);
 - ulteriori documenti nel rispetto delle linee guida professionali e/o governative.
2. Il terapeuta si presenta e accoglie il bambino/adolescente e il genitore.
3. Il terapeuta esamina il pacchetto informativo iniziale del paziente e tutti i moduli di consenso informato. Il terapeuta spiega la psicoterapia, rivede i moduli con il genitore e il bambino/adolescente e risponde alle loro domande.
4. Il genitore partecipa al processo di raccolta dati secondo le procedure del professionista e/o dell'ente.
5. Il genitore compila il modulo di raccolta dati per la psicoterapia del bambino/adolescente.
6. Il genitore partecipa all'intervista di raccolta dati con il terapeuta.
7. Il bambino/adolescente partecipa all'intervista di raccolta dati.
8. Il terapeuta contatta altri operatori, tra cui il pediatra o il medico di base, lo psichiatra, i terapeuti o altri operatori sanitari.
9. Il terapeuta fa firmare al/ai genitore/i i moduli per il rilascio di informazioni.
10. Il terapeuta contatta altri professionisti, tra cui la scuola e l'asilo nido.
11. Il terapeuta richiede altre valutazioni, test o documenti aggiuntivi che possano aiutare nella pianificazione del trattamento.
12. Il terapeuta fornisce al genitore gli strumenti di autovalutazione e ne spiega lo scopo. Il genitore viene incaricato di compilare la *Child Dissociative Checklist, Version 3* (CDC3; Putnam, 1997), o la *Adolescent Dissociative Experiences Scale* (A-DES; Armstrong, Carlson, & Putnam, 1997); la *Sensory Integration Checklist* e la *Traumatic Stress Checklist for Infants and Toddlers, Preschoolers* (se il bambino ha meno di 8 anni; Adler-Tapia, 2001) e di restituire i moduli al terapeuta. (Si veda il Capitolo 3 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*, per informazioni dettagliate e bibliografia degli strumenti di valutazione).
13. Il terapeuta rivede i moduli di valutazione con il genitore, a seconda dei casi. Se il bambino ha più di 8 anni, il terapeuta compilerà la *Trauma Symptom Checklist for Children* (TSCC; Briere, 1996) con il paziente durante la prima seduta.
14. Il terapeuta compila la *Children's Impact of Traumatic Events Scale-Revised* (CITES-R; Wolfe, Gentile, Michienzi, Sas, & Wolfe, 1991) o la *Child's Reaction to Traumatic Events Scale-Revised* (CRTES-Revised; Jones, Fletcher, & Ribbe, 2002) e la TSCC con il bambino/adolescente durante la seduta.
15. Il terapeuta completa il processo di anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento utilizzando i moduli forniti. (Il processo avviene con il bambino/adolescente e il genitore in seduta, tranne quando indicato nel modulo).
16. Il terapeuta inizia a prendere nota dei possibili target per la rielaborazione del trauma con l'EMDR, basandosi sui problemi presentati dal bambino/adolescente e dal genitore.

17. Il terapeuta utilizza i target identificati per creare una sequenza da utilizzare nella fase di assessment della terapia EMDR. In questa fase è possibile integrare le tecniche di mappatura e graficizzazione (incluse nel Capitolo 11 di questo manuale).
18. Il terapeuta identifica le finalità globali del trattamento, suddividendole in obiettivi comportamentali misurabili, e compila il modulo del piano di trattamento. Ad esempio: «So che il mio bambino/adolescente avrà completato la terapia quando aumenterà del 50% la frequenza scolastica».
19. Il terapeuta spiega il modulo di monitoraggio dei sintomi del bambino/adolescente da utilizzare tra una seduta e l'altra, e consegna al genitore una copia del modulo per l'uso da parte dell'adulto.
20. Il terapeuta rivede gli obiettivi del trattamento con il bambino/adolescente e il genitore e risponde a eventuali loro domande.
21. Il terapeuta fissa l'appuntamento successivo.
22. Il terapeuta accompagna il bambino/adolescente e il genitore nella sala d'attesa/uscita.



Script per l'anamnesi, concettualizzazione del caso e pianificazione del trattamento

Dopo aver intervistato il genitore, fate entrare il bambino/adolescente in studio e utilizzate il seguente copione durante il colloquio. «Cosa ti ha detto la mamma/il papà/il tutore del perché sei qui oggi?». Se il bambino non risponde, si prosegue con le seguenti istruzioni: «La mamma/il papà/il tutore mi ha detto che hai delle preoccupazioni, dei pensieri o delle sensazioni che ti disturbano». Se non c'è risposta dal bambino, il terapeuta propone alcuni sintomi presentati dal caregiver, ad esempio: «La mamma/il papà/il tutore mi ha detto che fai brutti sogni». Continuare: «Mi chiedo se ci sono altre cose che ti danno fastidio che la mamma/il papà/il tutore non sa e di cui dovremmo parlare oggi». Cercando di sintonizzarsi con il bambino, il terapeuta tenta innanzitutto di far verbalizzare il target al paziente, ma il bambino potrebbe aver bisogno di altre opzioni: «Se vuoi, possiamo fare un disegno o mettere tutte le cose che ti danno fastidio sulla lavagna, così non ne perdiamo nessuna». Permettete al bambino di scegliere lo strumento terapeutico che preferisce per identificare i target per la desensibilizzazione; a tal proposito, si può usare un vassoio di sabbia, dei giocattoli o altre attività per coinvolgerlo nell'identificazione dei target.

2

Fase di preparazione

Questa sezione fa riferimento al Capitolo 4 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*.

Introduzione alla terapia EMDR: meccanismi, segnale di stop, metafore, posto calmo/ sicuro e contenitori

La fase di preparazione getta le basi per proseguire con la procedura della terapia EMDR. Questa fase affronta due aree importanti che fungono da perno per una buona psicoterapia: l'instaurazione della relazione terapeutica e l'ingaggio dal paziente nel processo terapeutico. Questa sezione offre informazioni per spiegare la terapia EMDR, acquisire il consenso informato, valutare le risorse, le capacità e l'ambiente domestico del paziente e assiste il terapeuta nel determinare ciò di cui un individuo ha bisogno per essere pronto per la terapia EMDR. Infine, la sezione insegna i meccanismi della terapia EMDR. (Per istruzioni dettagliate si veda il Capitolo 4 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*).

In aiuto del terapeuta, vengono forniti ulteriori istruzioni e script riguardanti i «meccanismi», tra cui il segnale di stop, la metafora, il posto sicuro/calmo e gli esercizi dei contenitori. Ogni istruzione/script è stata progettata per essere indipendente dall'area tematica, in modo che il clinico possa usare il manuale come riferimento a sostegno dell'implementazione del trattamento EMDR.

Questa sezione offre una guida al terapeuta per volgere la formulazione nel linguaggio appropriato al livello di sviluppo del bambino. La fase di preparazione predispose il terreno per la terapia EMDR andando a valutare la capacità del bambino/adolescente di gestire l'intensità emotiva e di partecipare al trattamento. Il terapeuta deve comprendere la modalità di elaborazione del bambino/adolescente e sintonizzarsi con essa.

Protocollo della seduta per la fase di preparazione

1. Il terapeuta saluta il bambino e il genitore in sala d'attesa e li fa entrare nello studio.
2. Il terapeuta rivede la prima seduta e risponde a qualsiasi domanda del bambino e del genitore. Valuta il funzionamento generale a partire dalla seduta iniziale. Esamina lo stato attuale di qualsiasi sintomo identificato nella seduta iniziale ed esplora eventuali nuovi sintomi: «*È cambiato qualcosa dalla nostra ultima seduta?*». Il terapeuta rivede tutti i sintomi identificati sui moduli di monitoraggio del paziente e prende nota dei cambiamenti.
3. Il terapeuta presenta i principi teorici della terapia EMDR (Introduzione al trattamento EMDR per bambini/adolescenti, p. 31).
4. Il terapeuta spiega i meccanismi della terapia EMDR ed esplora varie forme di stimolazione bilaterale (BLS) con il bambino/adolescente (Script dei meccanismi, p. 32).
5. Il terapeuta insegna il segnale di stop (Script per il segnale di stop, p. 33).
6. Il terapeuta insegna l'uso della metafora (Script per la metafora, p. 34).
7. Il terapeuta fornisce una spiegazione/motivazione per l'esercizio del posto calmo/sicuro al bambino e al genitore (Script del posto calmo/sicuro, p. 36). Il terapeuta compila il foglio di lavoro del posto calmo/sicuro (Foglio di lavoro del posto calmo/sicuro, p. 37).
8. Il terapeuta istruisce i genitori affinché ricordino al bambino di esercitarsi quotidianamente nel connettersi con il posto calmo/sicuro immaginario.
9. Il terapeuta insegna l'esercizio del contenitore (Script del contenitore, p. 39).
10. Il terapeuta rivede la seduta con il bambino/adolescente e il genitore e risponde alle loro domande, se necessario.
11. Il terapeuta ricorda al bambino/adolescente e al genitore di esercitarsi nel posto calmo/sicuro tra una seduta e l'altra, per potenziarlo.
12. Il terapeuta rivede l'esercizio del contenitore e spiega come è possibile usarlo tra una seduta e l'altra.
13. Il terapeuta programma la prossima seduta e accompagna bambino e genitore in sala d'attesa.

Introduzione al trattamento EMDR per bambini e adolescenti

Indicazioni per il trattamento EMDR per bambini/adolescenti

Spiegare l'EMDR ai genitori è un processo semplice che consiste nell'informarli su cosa è, come funziona meccanicamente e che cosa può fare la terapia EMDR per il loro figlio. Il terapeuta può fare riferimento alla ricerca sul funzionamento del cervello e sulla connessione mente/corpo. Può anche spiegare che il comportamento e i sintomi del bambino/adolescente possono essere la risposta adattativa di cervello e corpo a ciò che è accaduto. Anche se il trauma non è più presente, il bambino/adolescente è bloccato in uno schema di risposta a tutto ciò che assomiglia, suona, odora o viene percepito come il trauma originale, come se fosse l'esperienza reale. Il terapeuta può anche spiegare il trauma al genitore utilizzando una definizione ampia, ponendo l'accento su come il figlio rielaborerà e integrerà le esperienze spaventose, dolorose o traumatiche. Una spiegazione dettagliata dell'EMDR che può essere utilizzata sia per i genitori sia per gli adolescenti si trova nel Capitolo 16 di questo volume (*Script per spiegare la terapia EMDR a preadolescenti e adolescenti o ai genitori*, p. 147).

Una delle caratteristiche della terapia EMDR è imparare a mettere in atto i diversi tipi di stimolazione bilaterale (BLS). La BLS è un qualsiasi movimento esterno che produce una stimolazione alternata sui due lati del corpo del paziente per ottenere l'attivazione dei due emisferi cerebrali. La forma principale di BLS è rappresentata dai movimenti oculari (MO), in cui il terapeuta fa seguire al paziente le proprie dita o un'altra forma di stimolazione che crea MO che vanno avanti e indietro, attraversando la linea mediana del corpo. Esistono altri tipi di BLS, tra cui quelli tattili, uditivi e combinati. Esistono anche dispositivi tecnologici che forniscono BLS come MO con luci, stimolazione tattile con impulsi, o suoni attraverso cuffie.

Script per la fase 2 – Meccanismi e BLS per bambini/adolescenti

«Voglio mostrarti una cosa che si chiama terapia EMDR e spiegarti come funziona». Il terapeuta utilizzerà uno specifico linguaggio per il singolo bambino: «Quando facciamo terapia EMDR usiamo alcuni strumenti. Possiamo usare tanti tipi di cose; quindi, cerchiamo quella che funziona meglio per te». Il terapeuta inizia con i movimenti oculari e prova altri tipi di stimolazione bilaterale (BLS) per vedere quale risulta più efficace per il bambino.

«Voglio mostrarti questa cosa che ho qui». Il terapeuta estrae il macchinario NeuroTek® con le alette per la terapia EMDR. «Queste cose vibrano un po' quando le tieni in mano. Vuoi provare?». Il terapeuta insegna al bambino come usare il dispositivo NeuroTek® e gli permette di sperimentare.

Valuta la reazione del paziente al macchinario. Se il bambino si trova a suo agio, il clinico prosegue. Se il bambino sembra a disagio con questo strumento, si esplorano altri tipi di BLS. Il terapeuta farà provare quindi la BLS uditiva con il macchinario NeuroTek®.

«Sembra che non ti piacciono i buzzies. Voglio vedere se può piacerti sentire i suoni che può fare questa macchina». Il terapeuta dimostra la BLS uditiva e permette al bambino di sperimentare. Se sembra a suo agio, si prosegue con questo metodo. Una volta che il bambino sembra trovarsi bene con qualche tipo di BLS, il clinico continua a spiegare la terapia EMDR.

«Mentre usiamo [BLS], penseremo a [target] e vediamo cosa succede».

«Hai qualche domanda su come funziona la terapia EMDR?». Se il paziente ha domande, il terapeuta risponde, altrimenti si prosegue con il protocollo di trattamento.

Insegnare l'uso del segnale di stop per la terapia EMDR a bambini/adolescenti

Indicazioni per insegnare ai bambini/adolescenti il segnale di stop

Insegnare al bambino/adolescente un segnale per fermarsi o fare una pausa dal processo di elaborazione/desensibilizzazione gli conferisce un senso di sicurezza e di controllo sul processo.

Script per insegnare ai bambini/adolescenti il segnale di stop

«Ricordi quando abbiamo parlato dell'uso di _____ (BLS)? Bene, Vorrei che sapessi che puoi alzare la mano e dirmi che hai bisogno di fermarti o di fare una pausa. Esercitiamoci su cosa fare se volessi dirmi di fare una pausa». Seguite la guida del bambino/adolescente. Il terapeuta potrebbe dover dimostrare il gesto della mano alzata come segnale di stop. Dopo che il bambino/adolescente avrà identificato il segnale di stop, il terapeuta ripeterà: «Se farai così o mi dirai..., saprò che vuoi fare una pausa o fermarti».

Metafora per l'EMDR

Indicazioni per insegnare la metafora al bambino/adolescente

Lo scopo di una metafora è quello di dare al paziente un senso di distanza dall'intensità di un'emozione che può essere disturbante durante la desensibilizzazione con la terapia EMDR. Inoltre, la metafora è significativa per l'elaborazione perché trasmette un senso di movimento attraverso l'emozione intensa, che aiuta a evitare che il bambino/adolescente sia sopraffatto dalla potenza dell'emozione.

Script per insegnare la metafora al bambino/adolescente

«È utile avere qualcosa che ti faccia sentire che puoi gestire i tuoi pensieri e i tuoi sentimenti, in modo da poterli notare come cose che passano, come in un treno, dove si guardano le cose che passano dal finestrino». La metafora del treno potrebbe non rientrare nel campo di esperienza del bambino/adolescente.

Altre metafore più attuali da provare sono:

- «Immagina di essere in auto o su un autobus e di guardare dal finestrino le cose brutte che passano».
- «Immagina di essere su un aereo e di poter cambiare posto o guardare fuori dal finestrino».



Introduzione al posto sicuro/calmo

Indicazioni per l'insegnamento del posto sicuro/calmo al bambino/adolescente

Al paziente viene insegnato un posto sicuro/calmo da utilizzare come strumento per la gestione emotiva. Se il paziente non riesce a trovarlo la situazione potrebbe avere un significato diagnostico ed essere indicativa della necessità di installare risorse aggiuntive, tra cui le abilità di resourcing avanzate (si veda il Capitolo 9 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*) prima di procedere con la desensibilizzazione. Il terapeuta potrebbe aver bisogno di usare parole diverse da «sicuro», come «calmo» o «felice», o un altro linguaggio specifico per il singolo bambino/adolescente.

Se si continua con il protocollo del posto sicuro/calmo, si ricorre a un massimo di due o quattro saccadi di BLS a bassa velocità, per non creare un ponte con i ricordi del trauma. Se il luogo sicuro identificato dal bambino/adolescente diventa insicuro, il terapeuta chiede al paziente: «*Possiamo far sì che questo posto sicuro torni a essere di nuovo sicuro o dobbiamo sceglierne uno diverso?*».

Script per insegnare il posto calmo/sicuro al bambino/adolescente

«Vorrei provare una cosa chiamata “posto calmo/sicuro”. Possiamo usare il posto calmo/sicuro al termine della seduta o nell’intervallo tra le sedute. Voglio insegnarti come usarlo, quindi esercitiamoci».

FASE 1: FOTOGRAFIA (IMMAGINE). «Ti viene in mente un luogo reale o immaginario che ti fa sentire al sicuro, calmo, rilassato o felice? Quale luogo ti fa sentire maggiormente in questo modo? Hai un’immagine di questo posto?» (se appropriato, il terapeuta consente al bambino/adolescente di disegnare un’immagine o creare un fotomontaggio).

FASE 2: EMOZIONI E SENSAZIONI. «Quando pensi al luogo sicuro, confortevole, rilassante, quali sensazioni provi?» (il terapeuta fa una pausa; se il bambino non risponde, fornisce degli esempi di sensazioni per insegnargli). «Ti senti rilassato, confortevole, sicuro, felice, emozionato? Dove senti questa sensazione nel corpo?» (il terapeuta fa una pausa e, se il bambino sembra confuso, fornisce degli esempi). «Alcuni bambini lo sentono nella testa, altri nella pancia [per gli adolescenti e adulti si può usare il termine “stomaco”], e altri nel cuore. Tu dove lo senti? Puoi indicarlo con la mano [per potenziare la sensazione]?».

FASE 3: POTENZIAMENTO. «Pensa a [immagine], e a questa [sensazione] e a dove la senti nel corpo, e attiviamo [i MO o un’altra forma di BLS] per qualche secondo». Il terapeuta interrompe la BLS e chiede: «Dimmi cosa succede adesso» (se il bambino si sente meglio, il terapeuta dovrebbe eseguire qualche altra serie di BLS. Se le emozioni positive del bambino non si intensificano, si può provare un altro tipo di BLS, finché il bambino non riporta un miglioramento).

FASE 4: PAROLA STIMOLO. «Se dovessimo selezionare una parola che ci aiuti a ricordare come ti senti adesso, quale sceglieresti? (Pausa per permettere la risposta) Bene, ora quando io dico [parola stimolo], cosa noti?» (aggiungere una serie di BLS).

FASE 5: AUTO-STIMOLAZIONE. «Ora vorrei che pronunciassi la parola [parola stimolo] e mentre lo fai, nota come ti senti».

FASE 6: STIMOLO CON DISTURBO. «Ora esercitiamoci con la tua parola. Vorrei che pensassi a una piccola cosa che ti infastidisce e notassi dove senti questo fastidio nel corpo» (il terapeuta non usa alcuna BLS in questa fase).

FASE 7: AUTO-STIMOLAZIONE CON DISTURBO. Il terapeuta chiede al bambino di evocare un pensiero disturbante ancora una volta e poi fare l’esercizio del posto calmo/sicuro, questa volta senza il suo aiuto, allo scopo di rilassarsi.

FASE 8: COMPITI A CASA. Si invita il bambino a esercitarsi con il posto calmo/sicuro e la parola stimolo per elicitare un luogo felice e protetto.



MODULO PER IL POSTO CALMO/SICURO

Foglio di lavoro per il posto calmo/sicuro

Immagine: _____

Emozioni positive: _____

Sensazioni fisiche (sede e descrizione): _____

Parola stimolo: _____

Piccolo disturbo per l'esercizio di stimolazione/auto-stimolazione: _____

Modulo di istruzioni abbreviato per il protocollo del posto calmo/sicuro

FASE 1: descrivere un'immagine.

FASE 2: descrivere le emozioni e le sensazioni positive (compresa la sede corporea in cui si esperiscono).

FASE 3: potenziare l'immagine e le emozioni con toni calmanti.

FASE 4: introdurre brevi set di MO (2-4 saccadi).

Se l'esito è positivo, continuare con ulteriori brevi serie.

Se l'esito è minimo o neutro, provare altre modalità alternative ai MO.

Se le risposte sono negative o intrusive, esplorare soluzioni (es. contenimento del materiale negativo, aggiunta di ulteriori caratteristiche protettive al posto calmo/sicuro) o passare a un diverso posto calmo/sicuro o risorsa confortante.

FASE 5: identificare la parola stimolo. Guidare il bambino nella costruzione abbinata di posto e parola, poi aggiungere alcuni set di MO.

FASE 6: far esercitare il bambino, focalizzandosi sull'immagine e la parola senza MO.

FASE 7: chiedere al bambino di portare un piccolo disturbo. Il terapeuta stimola il posto calmo/sicuro.

FASE 8: chiedere al bambino di portare un piccolo disturbo. Il bambino stimola autonomamente il posto calmo/sicuro.

Contenitori per bambini e adolescenti

Indicazioni per l'insegnamento dei contenitori per bambini/adolescenti

I contenitori sono utilizzati per aiutare i bambini/adolescenti a chiudere le sessioni incomplete e come ulteriore risorsa per la gestione emotiva, soprattutto tra una seduta e l'altra. I contenitori possono anche essere utilizzati per memorizzare le nuove abilità apprese e utilizzarle in futuro quando ci si troverà di fronte a situazioni precedentemente problematiche. Un uso troppo precoce dei contenitori può fornire al bambino/adolescente una tecnica per evitare la rielaborazione. È importante insegnare al bambino/adolescente che i contenitori sono temporanei e che l'obiettivo finale è svuotare il contenitore.

Script per i contenitori per bambini e adolescenti

«Ogni tanto abbiamo pensieri o emozioni che ci intralciano, a casa o a scuola. Hai mai provato qualcosa di simile? Bene, voglio che tu sappia che se ne hai bisogno, possiamo mettere quei pensieri o sentimenti in un contenitore, come una scatola o qualcosa di molto solido, da cui non possano uscire. Cosa pensi che potremmo usare per contenere questi pensieri o sentimenti?». I bambini potrebbero aver bisogno di esempi. «Voglio che tu sia in grado di mettere tutti quei pensieri o sentimenti, o quello su cui abbiamo lavorato oggi, in quel contenitore. A volte abbiamo bisogno di contenitori diversi per pensieri o sentimenti diversi. A volte mi piace disegnare il mio [contenitore] e assicurarmi che sia abbastanza forte da contenere tutto ciò che ho bisogno di trattenere. Ti piacerebbe fare un disegno con me?». I bambini più grandi o gli adolescenti potrebbero non aver bisogno di disegnare il contenitore, ma semplicemente immaginarlo. Dopo che il bambino ha identificato un contenitore si procede chiedendo: «Ok, abbiamo fatto un disegno [notate come il bambino identifica il contenitore]; quindi, ora immaginiamo che tutto ciò su cui abbiamo lavorato oggi sia messo nel contenitore, e lo riponiamo al sicuro fino a quando non ci riuniamo di nuovo e possiamo tirarlo fuori per lavorarci. Quando saremo insieme lavoreremo per svuotare il contenitore così che ci sia sempre una stanza per nuove cose se ne hai bisogno. Se prima della nostra prossima seduta inizi a pensare a queste cose che ti preoccupano e che sono troppo difficili da gestire, puoi semplicemente immaginare di rimetterle dentro al contenitore e darmelo, o assicurarti che lo abbia io».

Questa sezione fa riferimento al Capitolo 9 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*. L'elemento di sviluppo e installazione di risorse (RDI) è stato creato da Korn e Leeds (2002), e la seguente sezione e i suoi protocolli sono stati adattati a partire dal lavoro di questi autori.

Indicazioni per lo sviluppo e installazione di risorse (RDI) con bambini e adolescenti

Le istruzioni per l'RDI con i bambini/adolescenti devono essere adattate utilizzando un linguaggio appropriato al loro livello di sviluppo. Questa strategia deve essere utilizzata solo quando il bambino/adolescente non sembra tollerare la terapia EMDR. Inoltre, il terapeuta può utilizzare ulteriori capacità di resourcing, come descritto nel Capitolo 9 del volume *La terapia EMDR in età evolutiva*.

Inizialmente, si chiede al bambino/adolescente di concentrarsi su una situazione problematica della sua vita attuale o su una credenza bloccante. Il paziente viene quindi aiutato a identificare le qualità (o capacità, forze, sentimenti, persone, animali domestici o altre risorse) di cui crede di aver bisogno per affrontare tale situazione o credenza. Se il bambino/adolescente identifica più qualità, il terapeuta gli chiede di identificare quella che pensa/percepisce come più importante per aiutarlo in questa specifica situazione. Se necessario, questo processo viene ripetuto per ciascuna delle qualità identificate dal bambino/adolescente.

Il terapeuta utilizza la conoscenza della storia e delle attuali risorse sociali e personali del paziente per aiutarlo a identificare un'esperienza di padronanza associata a questa qualità e all'emozione positiva.

Se tale esperienza non può essere ricordata, si chiede al bambino/adolescente di ricordare un'altra persona che ha affrontato efficacemente questo tipo di situazione o di qualcuno che incarna la qualità desiderata. Si può chiedere al paziente di identificare una persona vista come un buon allenatore, un mentore o una figura di supporto del presente o del passato. La persona può essere reale o immaginaria, oppure può provenire da libri per bambini, TV, giochi, video e così via.

La stimolazione bilaterale (BLS) viene utilizzata per installare la risorsa. Se l'esperienza della risorsa è migliorata, il terapeuta continua con due o tre saccadi di BLS finché le sensazioni e le associazioni positive si rafforzano. La BLS viene interrotta quando la risorsa è rafforzata in modo ottimale.

La BLS viene interrotta se il bambino/adolescente associa del materiale negativo. In questo caso, il terapeuta deve selezionare una risorsa o un'immagine diversa e stabilire se può essere installata con successo. Il terapeuta può incoraggiare il bambino/adolescente a mettere da parte il materiale negativo in un contenitore immaginario prima di procedere. Inoltre, può scegliere di utilizzare set molto brevi (3-5 saccadi) per ridurre la possibilità di attivare il materiale negativo.

Il terapeuta dovrebbe poi considerare l'uso di un modello futuro per verificare che la risorsa possa effettivamente aiutare il paziente ad affrontare la situazione problematica inizialmente identificata.

Nelle sedute successive, il terapeuta dovrebbe verificare le risorse installate e la scheda di monitoraggio compilata dal genitore per rilevare eventuali feedback.

Durante la terapia di desensibilizzazione EMDR focalizzata sul trauma, è possibile utilizzare le risorse precedentemente installate come interventi per sbloccare situazioni di impasse nel trattamento. Il terapeuta deve essere consapevole che se sceglie di utilizzare l'RDI durante la desensibilizzazione, dovrà interrompere l'elaborazione del materiale traumatico.

Script per l'RDI con i bambini

1. Identificare le risorse necessarie: «Voglio che pensi a qualcosa che ti preoccupa. Potrebbe essere qualcosa che è successo a casa, a scuola o con gli amici. Quando pensi a quella cosa, come vorresti pensarla o sentirla? Cosa preferiresti essere in grado di fare? Cosa pensi possa aiutarti in questo momento a farlo? Cerchiamo di capire di cosa potresti avere bisogno per poterti sentire o agire nel modo in cui desideri».
2. Sviluppo di risorse: esplorare vari tipi di risorse (sceglierne una).
 - a) Immagini ed esperienze di padronanza: «Pensa a una volta in cui ti sei sentito [es. forte, protetto, sicuro, assicurato, capace di tollerare le emozioni]. Pensa a una volta in cui sei stato capace di agire [es. in modo più intelligente, forte, calmo, amichevole, ecc.]. Raccontami di una volta in cui ti ricordi di aver agito in questo modo. Riesci a immaginarti domani o la prossima settimana con questa [es. sensazione di forza, capacità di comportarsi diversamente]?».
 - b) Risorse relazionali (modelli e figure supportive): «Pensa a persone o cose che ti aiuterebbero a sentirti come desideri. Riesci a pensare a qualcuno che sia così? Potrebbero essere persone reali, come tua madre, tuo padre o i tuoi nonni [identificare adulti/amici significativi nella vita del bambino], oppure potrebbero essere persone dei libri o della televisione. Ci sono animali o cuccioli domestici che pensi possano aiutarti in questo senso?».
 - c) Metafore e risorse simboliche: «C'è qualcosa che ti viene in mente che ti farebbe sentire [qualunque risorsa sia], come una piuma magica, o una spada, una bacchetta magica, una fata, o una bella casa sull'albero? C'è qualcosa che proviene dai tuoi disegni, dai tuoi sogni a occhi aperti, dalle tue idee, dai giochi che hai fatto, dai libri che ti piacciono o dai film che hai visto?».
3. Sviluppo di risorse: accedere a maggiori informazioni. Lavorando con un'immagine o un'associazione alla volta, dite: «Quando pensi a [ad esempio, esperienza, persona, simbolo], cosa vedi? Cosa senti? Che odore senti? Cosa noti nel tuo corpo quando ci pensi? [Utilizzare esempi e movimenti fisici per dimostrarlo al bambino]. Quali sensazioni noti quando ti concentri su questa immagine o su questo ricordo?». Prendete nota di queste descrizioni per utilizzarle nei momenti successivi.
4. Verificare la risorsa: «Quando pensi a quell'immagine [ripetete la descrizione dell'immagine] e a [ripetete la descrizione dei sentimenti, delle sensazioni, degli odori, dei suoni, ecc.] come ti senti?». Quindi, verificate che la risorsa selezionata aiuti il bambino ad affrontare la situazione difficile chiedendo: «Quando pensi a [la situazione target], quanto ti sembra vero o utile [ripetete la descrizione dell'immagine e dei sentimenti] adesso, da 1 che significa inutile, a 7, che significa molto utile o vero?». [Il terapeuta utilizza qualsiasi misurazione che sia idonea al singolo bambino/adolescente e al suo livello di sviluppo].
5. Riflettere sulla risorsa: «Continua a pensare a [ripetete la descrizione dell'immagine] e nota [ripetete testualmente le descrizioni di sentimenti, sensazioni e suoni e verificate se l'associazione è effettivamente positiva]». Verificate se il bambino è in grado di tollerare una connessione con la risorsa senza associazioni o emozioni negative. Non continuate se riferisce un'associazione negativa con questa risorsa: piuttosto pensate di ricominciare con un'altra.

6. Installazione della risorsa: «*Ora pensa a [ripetete la descrizione letterale dell'immagine e delle emozioni e sensazioni associate del bambino] e segui le mie dita [o suoni, ronzii, luci, colpetti, ecc.]*». Fornite quindi diverse brevi serie di BLS con due o tre movimenti completi per ogni serie. Al termine di ogni serie di BLS, chiedete: «*Cosa noti adesso?*». Interrompete la BLS se il paziente riferisce associazioni o emozioni negative. Il materiale negativo viene contenuto in modo immaginario [ad esempio, in una scatola, in una cassaforte e così via] prima di procedere, oppure il processo ricomincia con un'associazione con un'altra risorsa.
7. Rafforzare la risorsa: collegamenti con stimoli verbali o sensoriali. «*Ricordi [la risorsa di padronanza]? Cosa puoi dire di te stesso ora? Immagina che quella persona [es. per le risorse relazionali] sia accanto a te e ti fornisca quello di cui hai bisogno. Immagina che sappia esattamente cosa dirti e cosa hai bisogno di ascoltare. Immagina di assumere le sembianze di questa persona o di entrare nel suo corpo*». Oppure potete dire: «*Immagina di tenere questa [risorsa metaforica] tra le mani. Immagina di avere questa immagine o sensazione attorno a te. Fai un respiro profondo e fai entrare tutto dentro di te. Nota dove senti quelle buone sensazioni nel corpo. Puoi toccarle? Puoi sentirle? Puoi assaporarle?*». Stimolate il bambino ad accedere agli input sensoriali a partire da tutti i sensi. Continuate con brevi serie di BLS fintanto che sembra utile.
8. Parola o frase stimolo: «*C'è una parola o un elemento che potresti usare per aiutarti a ricordare quella cosa? Qual è la miglior parola o immagine o cosa che potrebbe aiutarti a ricordare? [Scrivete la parola e verificate che vada bene]. Quindi, se dico [parola], ti fa pensare a quella cosa?*».
 - a) Collegare la parola o la frase stimolo con la risorsa: «*Pensa a [ripetete la descrizione testuale dell'immagine e delle emozioni e sensazioni associate] e alla parola [parola] e segui le mie dita [o suoni, ronzii, luci, colpetti, ecc.]*». Eseguite quindi diverse brevi serie di BLS con due o tre movimenti completi per ognuna. Dopo ogni serie di BLS, chiedete: «*Cosa noti adesso?*».
 - b) Esercitare la parola stimolo in presenza di un disagio: «*Riesci a pensare a qualcosa di piccolo che è successo la scorsa settimana e che ti ha infastidito un po', una situazione in cui vorresti avere quel pensiero o quella sensazione? Facciamo finta che tu possa usare quel pensiero o quella sensazione e la parola [parola] per far sì che quella piccola cosa smetta di darti fastidio ora*». Proponete quindi diverse brevi serie di BLS con quattro o sei movimenti completi per ogni serie. Dopo ogni serie di BLS, chiedete: «*Cosa noti adesso?*».
9. Creare un Modello Futuro: «*Se domani, dopodomani o la settimana prossima tu volessi usare questo strumento o questa risorsa, che cosa sarebbe? Fai finta di usare quell'oggetto con tutti gli odori, i suoni, le sensazioni e la parola [parola]. Pensa a questo nel modo in cui hai bisogno di sentirlo. Ora segui le mie dita [o colpetti, o ronzii]*». Eseguite quindi diverse brevi serie di BLS con quattro o sei movimenti completi per ogni serie. Dopo ogni serie di BLS, chiedete: «*Cosa noti adesso?*». Continuate con brevi serie di BLS finché l'elaborazione migliora la risorsa. Questo processo può essere ripetuto per ciascuna delle qualità che il paziente vuole rafforzare. Nelle sedute successive, il terapeuta dovrà verificare le risorse installate e il feedback del paziente. Quando il paziente è pronto per la seconda fase, ovvero il lavoro focalizzato sul trauma, il terapeuta può ini-

ziare la seduta introducendo e rafforzando (con la BLS) le risorse necessarie per affrontare il materiale traumatico. Durante la fase di rielaborazione della terapia EMDR focalizzata sul trauma, il terapeuta può utilizzare le risorse precedentemente installate come interventi cognitivi (Shapiro, 1995) per affrontare le risposte bloccate. L'elaborazione non è considerata completa finché non si riesce ad accedere a un target non distorto e i canali associati vengono seguiti fino alla risoluzione senza distorsioni.

FOGLIO DI LAVORO PER LO SVILUPPO E INSTALLAZIONE DI RISORSE – PARTE 1

Risorsa necessaria (qualità, capacità, forze, bisogni, emozioni, credenze – identificate dal paziente):

Sviluppo di risorse

Esperienze e immagini di padronanza:

Risorse relazionali:

Metafore e simboli:

Firma del clinico: _____ Data: _____

Dopo aver compilato questo foglio di lavoro, il terapeuta deve tenere in considerazione i bisogni del bambino/adolescente di sviluppare ulteriormente la risorsa. Al termine, proseguire con la sezione successiva.



FOGLIO DI LAVORO PER LO SVILUPPO E INSTALLAZIONE DI RISORSE – PARTE 2

Risorsa necessaria (qualità, capacità, forze, bisogni, emozioni, credenze – identificate dal paziente):

Risorsa target selezionata (ad esempio, esperienza o immagine di padronanza, persona supportiva, metafora o simbolo):

Immagine:

Ulteriori dettagli (suoni, odori, consistenza, ecc.):

Emozioni positive:

Sensazioni fisiche positive (sede e descrizione):

Parole stimolo positive associate:

Cosa rafforza il legame del paziente con la risorsa (ad esempio, sentire parole di incoraggiamento da parte di una persona di supporto, tenere la risorsa tra le mani, avvicinarsi alla risorsa)?

Firma del clinico: _____ Data: _____

Protocollo di RDI abbreviato

(Questo protocollo abbreviato è un elenco per ricordare al terapeuta i passaggi dell'RDI).

STEP 1. Identificare le risorse necessarie (qualità, capacità, punti di forza, bisogni, emozioni, credenze identificate dal paziente).

STEP 2. Sviluppare la risorsa: esplorare vari tipi di risorse.

Esperienze e immagini di padronanza.

Risorse relazionali.

Metafore e simboli.

STEP 3. Sviluppare la risorsa. Accedere a maggiori informazioni (lavorare con una risorsa alla volta): cosa vedi, senti, odori, provi (emozioni e sensazioni)?

STEP 4. Verificare la risorsa: chiedere al paziente di notare come si sente quando si concentra sull'immagine della risorsa. La risposta deve essere positiva. In caso contrario, rivalutare la risorsa selezionata.

STEP 5. Riflettere sulla risorsa.

STEP 6. Installare la risorsa utilizzando alcune brevi serie di BLS, da quattro a sei movimenti completi per ognuna. Chiedere al paziente cosa sente o nota in quel momento.

STEP 7. Rafforzare la risorsa associandola a stimoli verbali (ad esempio, parole stimolo positive o parole di incoraggiamento di una figura di supporto) o sensoriali (ad esempio, sentire la mano della figura di sostegno sulla spalla, respirare quell'energia).

STEP 8. Scegliere una parola o frase stimolo.

Collegare la parola o frase stimolo alla risorsa.

Esercitare la parola o frase stimolo in presenza di disagio.

STEP 9. Creare un Modello Futuro.