



Giovanni Fioriti Editore s.r.l.
via Archimede 179, 00197 Roma

GIOVANNI FIORITI EDITORE

EMDR Toolbox

Teoria e trattamento del PTSD complesso e della dissociazione

II edizione

Jim Knipe



Presentazione

Questo libro descrive il trattamento di quei pazienti che nei primi anni della loro vita sono stati vittime di complessi e prolungati abusi o trascuratezze e perciò hanno bisogno di “strumenti” terapeutici additivi, di specifici modelli concettuali e interventi terapeutici che possono estendere in modo efficace la potenza terapeutica dei metodi basati sull’EMDR. Gli strumenti descritti in questo libro intendono integrare le abilità e la capacità di comprensione conquistata da psicoterapeuti esperti.

Novità della II edizione:

- Descrive nuove strategie dei metodi standard per il trattamento di pazienti con problemi emozionali complessi
- Include due capitoli completamente nuovi: il Capitolo 14 “La persistenza della struttura di personalità dissociativa e la procedura del dialogo interno curativo”; e il Capitolo 17 “Rhonda”, dedicato a come risolvere il problema dell’attaccamento all’aggressore
- Fornisce nuovi esempi di abuso sessuale infantile
- Offre nuove sezioni sul trattamento della vergogna difensiva cronica, l’importanza dei processi di pensiero veloce e lento, e nuove applicazioni delle procedure occhi amorevoli

Collana EMDR

prezzo: € 32,00

Formato 16x24 - **pagine** 368

Pubblicazione: Settembre 2019 - **ISBN:** 978-88-98991-93-8

Per qualsiasi chiarimento o informazione:

tel. 068072063

info@fioriti.it

www.fioritieditore.com

www.clinicalneuropsychiatry.org

Indice

Prefazione	IX
Ringraziamenti	XIII

PRIMA PARTE – UN INQUADRAMENTO TEORICO DELL’ELABORAZIONE ADATTIVA DELL’INFORMAZIONE PER IL TRATTAMENTO DEL PTSD COMPLESSO

Capitolo 1. Necessità di un inquadramento teorico e di strumenti additivi per l’EMDR nel trattamento del PTSD complesso	3
Capitolo 2. Ricordi traumatici ed EMDR – Quando l’attenzione duale è possibile	31

SECONDA PARTE – METODI PER L’ELABORAZIONE ADATTIVA DELL’INFORMAZIONE E PER RISOLVERE LE DIFESE PSICOLOGICHE

Capitolo 3. Un modello di rielaborazione adattiva dell’informazione per il trattamento delle difese psicologiche	57
Capitolo 4. Evitamento ed EMDR	85
Capitolo 5. La rielaborazione delle difese di idealizzazione	111
Capitolo 6. Trattamento dei disturbi di dipendenza con i metodi dell’elaborazione adattiva dell’informazione (AIP)	144

TERZA PARTE – UN MODELLO DI ELABORAZIONE ADATTIVA DELL’INFORMAZIONE PER TRATTARE LA STRUTTURA DISSOCIATIVA DELLA PERSONALITÀ

Capitolo 7. Trattamento della dissociazione nell’ambito di un modello di elaborazione adattiva dell’informazione	185
Capitolo 8. Inquadramento teorico fondamentale della fase di preparazione	202
Capitolo 9. Preparazione: il linguaggio degli ovali	213
Capitolo 10. Preparazione: disegni	227
Capitolo 11. La procedura “Occhi amorevoli”: “vedersi” da una parte all’altra	244
Capitolo 12. Trattamento della vergogna difensiva	258
Capitolo 13. La procedura CIPOS	271
Capitolo 14. La persistenza della struttura di personalità dissociativa e la procedura del dialogo interno curativo (IHD)	285

QUARTA PARTE – ESEMPI DI CASI

Capitolo 15. Veronica	297
Capitolo 16. Doug	319

Capitolo 17. Rhonda	333
Capitolo 18. Alcuni pensieri conclusivi	345
Indice analitico	347

Prefazione

Nel 1974 il soldato giapponese Hiroo Onoda emerse dalla giungla delle Filippine e scoprì con sorpresa che la Seconda Guerra Mondiale era finita, mentre in realtà era già finita nel 1945. Quest'uomo era rimasto chiuso in una distorsione spazio-temporale, bloccato in una "realtà" che non esisteva più, con intensa, ma infelice lealtà era rimasto fedele a persone e istituzioni che non esistevano più da tempo. La sua situazione somigliava a quella di molti pazienti adulti in psicoterapia che soffrono di un disturbo da stress post-traumatico complesso (PTSD complesso) e da struttura di personalità dissociativa. Per molti di questi soggetti che vengono da noi con la speranza e anche quasi con la convinzione che potremo aiutarli la guerra non è ancora finita. Cercano di vivere la vita nel modo che gli altri considerano "adeguato e normale", ma spesso sperimentano "rivissuti" di un mondo traumatico passato – un mondo che, in molti casi, non esiste più.

Molti pazienti vengono in terapia con questioni e problemi emotivi che non rientrano chiaramente nella categoria di PTSD da trauma singolo. Spesso il quadro clinico del paziente può comprendere rilevanti difese psicologiche, problemi nella costituzione e nel mantenimento delle relazioni con gli altri, disturbi da dipendenza e separazione dissociativa tra parti della personalità. Questo è un libro destinato a terapeuti che hanno addestramento ed esperienza nell'uso di EMDR standard (come insegnata nei training di I livello approvati dalla Eye Movement Desensitization and Reprocessing International Association [EMDRIA]), ma che si trovano alle volte bloccati rispetto alla strutturazione delle sedute di terapia per aiutare pazienti con problemi emotivi più complessi. I metodi descritti nei capitoli che seguono intendono integrare, non sostituire le procedure EMDR standard (Shapiro 1995, 2018). Quelle procedure sono già estremamente utili ed efficaci (Maxfield e Hyer 2002), con una larga gamma di situazioni cliniche problematiche che hanno origine da ricordi traumatici disturbanti, oppure li includono. Tuttavia, per alcuni pazienti, coloro che hanno subito abuso e trascuratezza precoci, complessi e prolungati, "strumenti" terapeutici aggiuntivi – modelli concettuali e interventi terapeutici specifici – possono estendere significativamente il potere terapeutico dei metodi basati sull'EMDR.

Ho cominciato a utilizzare l'EMDR nel 1992. A quel tempo avevo alle spalle un'esperienza professionale di diverse decadi che aveva come specifico punto focale il trattamento di problemi emotivi complessi – disturbi di personalità, disturbi dovuti a dipendenze varie, pazienti con "disturbi del pensiero" e scarso contatto con la realtà e pazienti con storie di abuso infantile. L'EMDR veniva incontro a una necessità che si era ripetutamente presentata nel mio lavoro con i pazienti. Molte persone dopo essere state in terapia per anni avevano sviluppato la comprensione cognitiva del *perché* erano infelici e ciò li aveva aiutati, ma parte dell'elemento affettivo del loro problema iniziale era rimasto. Una persona mi disse: "So perché m'innervosisco quando ho a che fare con mio padre, non potrebbe essere altrimenti dopo tutto ciò che è successo quando ero bambino. Lo so benissimo, ma quando mio padre mi chiama al telefono, entro ancora in ansia, come se fossi tornato a essere il bambino che ero quando avevo dieci anni!". Nel caso di molti pazienti che avevano subito abusi sessuali o tentativi di stupro l'elaborazione terapeutica era molto ardua, e anche chi era riuscito ad avere validi insight era ancora oggetto di vivissimi sentimenti di vergogna o di paura. Potevo suggerire soltanto di continuare l'esposizione a questi affetti irrazionali sia nel mio studio sia quando questi sentimenti emergevano tra una seduta e l'altra.

L'EMDR fu una soluzione per questi problemi. Era un modo per progredire in un tempo relativamente breve, ed era necessario per aiutare queste persone a domare i loro flashback e le emozioni disturbanti che risultavano dalle loro conseguenze irrisolte di precedenti esperienze di vita. Il mio entusiasmo per l'EMDR fu incanalato in diversi progetti di ricerca, nell'attività di assistenza nell'ambito dell'EMDR Humanitarian Assistance Program, nella mia attività professionale e di scrittura, nella ricerca di modi in cui procedure basate sull'EMDR potevano essere utilizzate per trattare disturbi psicologici particolarmente complessi.

Spesso, terapeuti con un buon training e una buona esperienza nell'utilizzazione dell'EMDR riferiscono di un particolare fenomeno osservato nel corso del primo anno dopo il compimento del training. È molto probabile che la composizione della clientela del terapeuta subisca col tempo un cambiamento significativo. I pazienti con un disturbo post traumatico semplice – dovuto a un singolo evento traumatico rivissuto mentalmente e per il quale si sentono depressi o ansiosi – riescono a terminare la terapia abbastanza rapidamente. Subito dopo ci lasciano con un bel “la ringrazio molto!” e riprendono a vivere la loro vita. La professione di un terapeuta fresco di training EMDR tende a cambiare, perché col tempo nella popolazione dei suoi pazienti tende a crescere la proporzione di pazienti con una complessità clinica maggiore. La grande maggioranza dei pazienti arriva in terapia con questioni problematiche, che non sono semplici ricordi preoccupanti, ma problemi interpersonali più complessi abbinati a una significativa problematicità della struttura di personalità. Il più delle volte, in questi casi, sono veramente necessari strumenti terapeutici additivi – modelli concettuali additivi e procedure additive.

Questo libro si propone due obiettivi: fornire le descrizioni di specifici “strumenti” terapeutici EMDR e, incorporandoli, sviluppare una panoramica del modello AIP (Elaborazione adattiva delle informazioni – Adaptive Information Processing) per il trattamento del PTSD complesso. Lo sviluppo degli strumenti EMDR è in corso fin dall'introduzione del metodo circa trent'anni fa (Shapiro 1989). Da allora sono state introdotti molte applicazioni avanzate e ampliamenti della terapia EMDR. Cosa sarà l'EMDR nel 2030? Purtroppo il nostro campo – quello della psicoterapia dei disturbi legati ai traumi – è sembrato essere a volte affetto da una specie di disturbo dissociativo. Alcuni terapeuti si identificano con un approccio terapeutico, altri sono sostenitori accaniti di un'altra identità. Spesso queste due “identità” non comunicano a sufficienza e a volte credono erroneamente di dover combattere tra loro. Chiaramente la mia adesione principale come terapeuta va ai metodi connessi all'EMDR basati sull'approccio AIP ma in ciascuno dei capitoli che seguono tenterò di integrare i concetti e metodi degli approcci cognitivi, che non sono solo utili, ma a volte essenziali per il trattamento dei pazienti dissociativi.

L'uso della parola “strumenti” è metaforico: una persona che costruisce case di mestiere ha bisogno di utilizzare specifici strumenti elettrici, ma ha bisogno anche di sapere, in generale, come si costruiscono le case! Un imprenditore o un carpentiere hanno bisogno entrambi di sapere come mettere in opera il cartongesso, come leggere un disegno, come mettere in opera l'impianto elettrico e quello idraulico e così via. Gli strumenti che descrivo in questo libro sono concepiti per essere utilizzati dal lettore mescolandoli con altre abilità acquisite prima come psicoterapeuta.

Molti terapeuti EMDR sono assolutamente consapevoli della necessità di disporre per il loro lavoro di concetti e interventi aggiuntivi, specialmente quando lavorano con pazienti che hanno lunghe storie di trauma che risalgono ad abusi e abbandoni subiti nell'infanzia. Alcuni terapeuti EMDR di recente formazione utilizzano un approccio basato sull'alternanza, cominciano con il “fare psicoterapia” per poi riporre nel cassetto le proprie abilità psicoterapeutiche e per poter “fare l'EMDR”. Cercheranno spesso di creare una “terapia ibrida” che combini elementi dell'EMDR con il modello di terapia utilizzata in precedenza. Questa miscela di modelli può essere utile se il terapeuta è sempre molto attento a utilizzare modi che consentano di integrare con successo i migliori elementi di ciascuno dei due modelli. Può essere invece problematica se la “terapia ibrida” escludesse elementi cruciali dell'EMDR, come l'assunzione come *target* di rielaborazione di specifici ricordi ‘chiave’; l'uso focalizzato dei *set* di stimolazione bilaterale; identificare le convinzioni negative del paziente sul proprio sé connesse con eventi traumatici; identificare una cognizione del sé positiva e più realistica che possa rimpiazzare la convinzione negativa e/o l'enfasi sulla necessità di includere nell'elaborazione le sensazioni fisiche. È pienamente dimostrato come la fedeltà al fondamentale modello EMDR delle otto fasi sia molto importante per l'efficacia del metodo (Maxfield e Hyer 2002) e quindi le alterazioni e le estensioni necessarie per ottenere una terapia valida per pazienti particolarmente complessi richiedono una capacità di giudizio del terapeuta attenta e cauta (oltre al necessario consenso informato). Come regola, possiamo dire che per i terapeuti di comprovata esperienza ciò che hanno imparato prima del training EMDR è importante per eseguire una terapia efficace. Ciò che hanno imparato sul conto delle persone, le idee e le modalità di intervento apprese tramite studio e workshop e dai precedenti pazienti, sono cose ancora molto importanti perché forniscono il contesto necessario per una terapia EMDR efficace. Gli strumenti descritti nei capitoli che seguono intendono integrare, ma non rimpiazzare, le abilità e la capacità di comprensione conquistata da psicoterapeuti esperti.

Il libro è diviso in quattro parti. La prima, costituita dai Capitoli 1 e 2, è una panoramica di applicazioni del modello AIP al PTSD complesso e ad altre condizioni dissociative. La seconda parte, costituita dai Capitoli 3, 4, 5 e 6, presenta modi per trattare e risolvere difese psicologiche spesso intrinsecamente collegate ai ricordi disturbanti, ma che possono essere definite concettualmente come entità separate perché le difese tipicamente contengono un affetto *positivo* disfunzionale, in contrasto all'affetto disturbante contenuto nei ricordi di eventi traumatici. La terza parte, Capitoli da 7 a 14, mette a fuoco diverse questioni problematiche importanti nel trattamento EMDR delle condizioni dissociative. Infine, i Capitoli dal 15 al 17 sono relazioni dettagliate di casi che mostrano come “strumenti” propri dell'AIP siano di fatto utilizzati nelle vere e proprie sedute di un trattamento.

Bibliografia

- Maxfield, L., & Hyer, L. A. (2002). The relationship between efficacy and methodology in studies investigating EMDR treatment of PTSD. *Journal of Clinical Psychology, 58*, 23–41. doi:10.1002/jclp.1127
- Shapiro, F. (1989). Efficacy of the eye movement desensitization procedure in the treatment of traumatic memories. *Journal of Traumatic Stress Studies, 2*, 199–223. doi:10.1002/jts.2490020207
- Shapiro, F. (1995). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols and procedures*. New York, NY: Guilford Press.
- Shapiro, F. (2018). *Eye movement desensitization and reprocessing: Basic principles, protocols, and procedures* (3rd ed.). New York, NY: Guilford Press.