

Indice

Prefazione all'edizione italiana <i>(Isabel Fernandez)</i>	XV
Prefazione	3
Il sentiero della scoperta	3
La necessità di corsi di formazione	7
Principi e procedure	9
Il nome della terapia	10
Utilizzo di questo volume	10
Genere	11
Ricerca ed evoluzione	11
Ringraziamenti	13
1. Le basi dell'EMDR	15
Una scoperta casuale	22
Il primo studio controllato	24
Ulteriori osservazioni cliniche e sperimentali	27
Cambiamento di paradigma	29
Elaborazione adattiva delle informazioni	32
Convergenze teoriche	37
- Disturbo da stress post-traumatico	37
- Approcci psicodinamici	38
- Approcci cognitivo-comportamentali	39
- Approccio integrato	42
Riassunto e conclusioni	43
2. Elaborazione adattiva delle informazioni. Il modello come ipotesi di lavoro	45
Elaborazione delle informazioni	46
- Stimolazione bilaterale della doppia focalizzazione	49

Reti mnestiche	51
Esempio di una seduta EMDR	52
- Trascritto parziale di una seduta esemplificativa	53
- Valutazione della seduta esemplificativa	56
Da disfunzionale a funzionale	57
Reti neurali non integrate	58
Applicazione dell'EMDR ad altri disturbi	59
Esperienza statica: emozioni e convinzioni	62
Risoluzione	65
Congelato nell'infanzia	66
Psicoterapia "svincolata dal tempo"	67
Target	70
- Accesso limitato al solo materiale negativo	71
- Vuoti di memoria	71
- Sintomi dissociativi	72
Psicoterapia integrata	73
Riassunto e conclusioni	75
3. Le componenti della teoria EMDR e gli effetti terapeutici fondamentali	79
Componenti fondamentali dell'elaborazione di target con l'EMDR	80
- L'immagine	80
- La cognizione negativa	81
- La cognizione positiva	83
- Le emozioni e il loro livello di disturbo	87
- Le sensazioni fisiche	88
Attivare il sistema di elaborazione delle informazioni	88
- Movimenti oculari	89
- Forme alternative di stimolazione	93
Le 8 fasi del trattamento EMDR	94
- Fase 1: anamnesi e piano terapeutico	94
- Fase 2: preparazione	95
- Fase 3: assessment	97
- Fase 4: desensibilizzazione	97
- Fase 5: installazione	98
- Fase 6: scansione corporea	100
- Fase 7: chiusura	100
- Fase 8: rivalutazione	101
Protocollo EMDR standard a 3 stadi	102
La scelta di un target	102
Pattern di risposta	105
- Elaborazione associativa di molteplici ricordi	107
La convinzione intrinseca al trauma	107
Il protagonista o l'aggressore	107
Gli stimoli predominanti	108
L'evento specifico	108
Le sensazioni fisiche predominanti	108
Le emozioni predominanti	109
- Gli effetti dell'elaborazione di un singolo ricordo	110
Cambiamenti a livello di immagine	110
Cambiamenti a livello di suoni	112

Cambiamenti a livello di cognizioni	113
Cambiamenti a livello emotivo	113
Cambiamenti nelle sensazioni fisiche	114
Effetti differenziali	116
Supervisione	117
Riassunto e conclusioni	117
4. Fase 1. Anamnesi del paziente	119
Idoneità del paziente	120
Fattori di sicurezza del paziente	121
- Livello della relazione paziente-terapeuta	121
- Disturbi emotivi	122
- Stabilità del paziente	123
- Sostegno sociale	124
- Salute fisica generale	124
- Terapia in studio o in strutture di ricovero	124
- Deficit neurologici	125
- Epilessia	126
- Problemi agli occhi	126
- Abuso di droghe e alcol	127
- Risvolti legali	128
- Il contesto sistemico	128
- Vantaggi secondari	129
- Timing	130
- Necessità farmacologiche	132
- Disturbi dissociativi	132
Sviluppo del piano terapeutico	134
Trascritto di una seduta di anamnesi	139
Supervisione	149
Riassunto e conclusioni	150
5. Fasi 2 e 3. Preparazione e assessment	151
Fase 2: preparazione	151
- Atteggiamento clinico	152
- Creare un legame con il paziente	152
- Spiegare la teoria	153
- Verificare la capacità di usare i movimenti oculari	154
- Creare un "posto sicuro"	155
- Descrivere il modello	158
- Stabilire le aspettative	161
- Affrontare le paure del paziente	163
Fase 3: assessment	164
- Scegliere l'immagine	165
- Identificare la cognizione negativa	166
- Formulare una cognizione positiva	168
- Misurare la validità della cognizione (VOC)	170
- Dare un nome alle emozioni	171
- Stima dell'unità soggettiva di disturbo (SUD)	172
- Identificare le sensazioni corporee	172
L'importanza delle componenti	174
Supervisione	176
Riassunto e conclusioni	176

6. Fasi da 4 a 7.	
Desensibilizzazione, installazione, scansione corporea e chiusura	179
L'elaborazione accelerata del ricordo	180
Fase 4: desensibilizzazione	186
- Elaborazione associativa	188
Immagini	188
Suoni e pensieri	191
Sensazioni ed emozioni	194
- Valutazione	196
Fase 5: installazione	198
Fase 6: scansione corporea	201
Fase 7: chiusura	202
- Visualizzazione	203
- Verifica del livello di sicurezza	204
- Istruzioni finali e diario	204
Supervisione	209
Riassunto e conclusioni	209
7. Lavorare con le abreazioni e i blocchi	213
Le abreazioni	214
- Linee guida per facilitare le abreazioni	216
- Se l'abreazione permane	224
Strategie per l'elaborazione bloccata	224
- Target principale	225
Modificare i movimenti oculari	226
Concentrarsi sulle sensazioni corporee	226
Scansione	229
Alterazioni	230
Ritorno al target	233
- Target ausiliari	234
Ricordi che alimentano il disturbo	234
Convinzioni bloccanti	238
Paure	240
Le sorgenti del disturbo	244
Supervisione	246
Riassunto e conclusioni	246
8. Fase 8. Rivalutazione e uso del protocollo EMDR standard a 3 stadi	249
Fase 8: rivalutazione	251
Il protocollo EMDR standard a 3 stadi	251
- Lavorare sul passato	252
Risultati su un singolo target	254
Rivalutazione ciclica di target multipli	256
- Lavorare sul presente	259
Uso del diario per registrare problemi relativi al sistema ambientale	261
- Lavorare sul futuro	263
Figure significative	264
Situazioni significative	264
Installazione di un modello per il futuro	265

Conclusione della terapia	270
- Follow-up	270
- Fine della terapia	271
Supervisione	274
Riassunto e conclusioni	274
9. Protocolli standardizzati e procedure per situazioni particolari	277
Le procedure standard	278
Protocollo a 3 stadi	281
Protocollo per un singolo evento traumatico	281
Protocollo basato sulla diagnosi	282
Protocollo basato sui sintomi	284
Protocollo per l'ansia attuale	285
EMD: desensibilizzazione attraverso movimenti oculari	286
- Fasi della procedura	287
Protocolli per eventi traumatici recenti	288
- Protocollo per un evento recente	289
- Protocollo EMDR per eventi critici recenti	292
- Protocollo per un episodio traumatico recente	294
Protocollo per le fobie	295
Protocollo per il lutto complicato	301
Protocollo per malattie organiche e disturbi somatici	304
Condizioni legate al dolore	314
Autosomministrazione della stimolazione bilaterale per la riduzione dello stress	315
- Set di movimenti oculari: precauzioni e suggerimenti	315
- Considerazioni tecniche	316
- Butterfly hug	316
Tecniche di autocontrollo/chiusura	317
Esercizio del "posto sicuro"	318
RDI: sviluppo e installazione delle risorse tramite l'EMDR	321
- Istruzioni da dare al paziente per lo sviluppo e l'installazione delle risorse	321
Tecniche di visualizzazione registrate	323
La tecnica del light stream	323
Modificare la respirazione	325
Movimenti oculari verticali	326
Istruzioni finali e valutazione della sicurezza	326
Riassunto e conclusioni	327
10. L'intervento cognitivo integrativo.	
Una strategia proattiva per lavorare con situazioni complesse	329
Principi fondamentali dell'intervento cognitivo integrativo	331
Responsabilità, sicurezza e scelte	333
Adattare l'intervento al paziente	341
Scegliere il tipo di intervento cognitivo integrativo	342
- Nuove informazioni	343
- "Non capisco"	344
- "E se fosse successo a suo figlio?"	344
- Metafora/analogia	345

- "Supponiamo che"	345
- Metodo socratico	346
Assimilazione	347
Verbalizzazioni e azioni	348
Psicoeducazione	354
Supervisione	356
Riassunto e conclusioni	356
11. Popolazioni cliniche specifiche	359
Problematiche legate all'assenza di compliance	360
PTSD complesso	364
Vittime di violenze sessuali	372
- Obiettivi adeguati	372
- Preparazione del paziente	373
- Struttura	375
- Integrazione	376
- Plateau d'informazione	377
- Stadi emotivi	378
- Falsi ricordi	380
- Precauzioni relative al lavoro sui ricordi	381
Ipnosi	381
Fallibilità dei ricordi	382
Reduci di guerra	385
- Gestire le sensazioni di mancanza di controllo	388
- Problemi relativi ai vantaggi secondari	389
- Senso di affiliazione e paura di dimenticare	390
- Affrontare il diniego, il danno morale e gli stati di transizione	391
- Gestione della rabbia	393
- Abuso sessuale all'interno del corpo militare	394
- Uso dell'intervento cognitivo integrativo	396
- Anniversari	396
- Lutto complicato	397
Catastrofi naturali	399
- Considerazioni particolari	400
- Intervento EMDR concomitante all'evento o nelle prime 48 ore successive	400
- Intervento EMDR dopo 48 ore o più dalla catastrofe	401
- Fasi del trattamento	401
- Trauma vicario	405
Coppie	406
- Il partner come figura di sostegno	407
- Terapia coniugale	408
- Infedeltà	410
Bambini	411
- Anamnesi	412
- Fase di preparazione	412
- Mantenere la concentrazione del bambino	413
- Fase di assessment	414
- Desensibilizzazione e installazione	416
- Intervento cognitivo integrativo	418
- Chiusura e rivalutazione	418
- Lavorare con i caregiver	419
- Generalizzazione degli effetti terapeutici	420
Disabilità intellettive	421

Disturbi dello spettro dell'autismo	423
- Trauma complesso nei bambini	423
Dipendenze	427
- Le dipendenze patologiche	
alla luce del modello dell'elaborazione adattiva delle informazioni	428
- Disponibilità del paziente e stadi del cambiamento	429
- Sicurezza e stabilizzazione	430
- Tempistiche del trattamento	430
- Target consigliati per la rielaborazione	431
- Precauzioni aggiuntive e linee guida	433
Disturbi dissociativi	434
Valutazione globale	438
Riassunto e conclusioni	440
12. La teoria, la ricerca	
e le implicazioni cliniche dell'EMDR	443
Gli elementi procedurali	446
- Esposizione	446
- Senso di padronanza (perceived mastery)	448
- Attenzione alle sensazioni fisiche	449
- Reinquadramento cognitivo	449
- Allineamento delle componenti del ricordo	450
- Libere associazioni	450
- Mindfulness	451
- Movimenti oculari e forme alternative di stimolazione bilaterale	452
Risposta di orientamento	453
Memoria di lavoro	453
Distrazione	454
Ipnosi	455
Cambiamenti nelle reti neurali	455
Sonno onirico	460
Risposta di rilassamento	461
Effetto integrativo	462
Teoria della memoria di lavoro	468
Risposta di orientamento	470
Sonno REM	471
Riassunto dei suggerimenti per l'analisi delle componenti	479
Trattamento del PTSD	480
- Trauma e PTSD	482
- Bambini	482
- Adulti con PTSD	486
- Trattamento di membri del corpo militare	492
- PTSD complesso	495
- Anziani	499
- Ricerca sulla risposta alle catastrofi	500
Protocolli individuali	501
- Protocollo EMDR standard	501
- Protocollo per gli eventi traumatici recenti	502
- Protocollo per eventi critici recenti	503
- Protocollo per un episodio traumatico recente	504
- Protocolli di gruppo	505

Protocollo EMDR per il trattamento integrativo di gruppo	505
Protocollo di gruppo per un episodio traumatico	506
- Protocolli per le squadre di soccorso alle catastrofi	507
Ricerca futura	508
Altre applicazioni cliniche	510
- Disturbi d'ansia	510
Fobie	510
Disturbo di panico	511
- Disturbo ossessivo-compulsivo	512
- Disturbi dell'umore	512
- Dipendenze	514
- Condizioni legate al dolore	518
- Disturbi somatici	520
Popolazioni resistenti al trattamento	524
Criteri suggeriti per le ricerche sull'esito	527
- Validità del metodo	528
- Scelta degli strumenti psicometrici	529
- Selezione dei partecipanti	530
- Studi comparativi	530
- Parametri clinici suggeriti per gli studi comparativi sull'esito	531
Ulteriori ricerche future	532
- Il modello dell'elaborazione adattiva delle informazioni	532
Preoccupazioni cliniche e professionali più ampie	533
- Responsabilità clinica	533
- Responsabilità globale	535
Riassunto e conclusioni	539
Appendice A. Strumenti clinici utili	541
Questionario ACE (Adverse Childhood Experiences)	541
Formato consigliato per il diario settimanale (TICES)	554
Esempi di cognizioni negative e positive	556
Tecniche per individuare gli eventi passati	558
- Scansione emotiva (Shapiro, 1995)	558
- Floatback (Young, Zangwill, Behary, 2002)	558
Schema procedurale per il trattamento EMDR	559
- Spiegazione dell'EMDR	559
- Istruzioni specifiche	559
Appendice B. Trascritti clinici	563
Protocollo su passato, presente e futuro con un reduce di guerra	563
Intervento cognitivo integrativo con una vittima di molestie	576
Appendice C. Strumenti di valutazione delle procedure terapeutiche e dell'esito del trattamento	581
EMDR Fidelity Rating Scale (EFRS)	581
Valutare empiricamente l'EMDR senza un gruppo di controllo: una guida passo per passo per i terapeuti EMDR	595
- Scopo di questa guida	595
- Parte I: Disegni "single-case"	595
Panoramica e logistica dell'analisi del caso singolo	595
Guida passo per passo	597
- Parte II. Parametri di riferimento dell'effect-size in un controllo entro i gruppi	605

Appendice D. Studi empirici	609
Ricerche psicofisiologiche e neurobiologiche	610
Appendice E. Sicurezza del paziente	617
Linee guida dell'EMDR Dissociative Disorders Task Force: un orientamento generale all'uso dell'EMDR con i disturbi dissociativi	618
- Scopo	618
- Assunti	618
- Screening	618
- Identificare chiaramente la diagnosi	619
- Quando è presente un disturbo dissociativo	619
- Inserire l'EMDR nel piano terapeutico	620
- Preparare il paziente all'EMDR	620
- Fasi iniziali del trattamento	621
- Precauzioni	621
- Fasi intermedie del trattamento	621
- Fasi finali del trattamento	621
- Membri della Task Force	621
- Corsi di formazione aggiuntivi	622
- Letture consigliate	622
Professional Standards and Training Committee	622
Appendice F. Risorse per i corsi di formazione EMDR	625
Nord e Sud America	625
Asia	626
Europa	626
Bibliografia	627
Indice analitico	681

Prefazione all'edizione italiana

*Isabel Fernandez**

È veramente un'esperienza molto significativa per me poter presentare la seconda edizione del manuale di Francine Shapiro rivolto ai terapeuti che utilizzano il metodo EMDR. Guardare indietro, ripercorrere gli ultimi 20 anni e rendersi conto dello sviluppo che ha raggiunto la terapia EMDR in Italia è molto emozionante.

Nel 2001 ebbi l'onore di scrivere la prefazione italiana alla prima edizione del volume. Allora l'EMDR era presente in Italia da 2 anni e a quel tempo probabilmente erano stati formati circa 500 terapeuti. Il metodo EMDR cominciava a essere conosciuto e da subito si era percepito che avrebbe fatto la differenza nel campo della psicoterapia. Da allora sono stati formati quasi 18.000 psicoterapeuti in Italia, che lavorano in ambito pubblico, privato, nelle associazioni non-profit, nelle forze dell'ordine e nelle forze armate. Migliaia di pazienti sono stati trattati con l'EMDR in Italia, e molti di questi hanno contribuito alla diffusione della sua efficacia. Pazienti, terapeuti, ricercatori, docenti, giornalisti, vittime di disastri collettivi, istituzioni, tutti hanno condiviso le proprie esperienze con questa terapia e l'hanno consigliata ad altri, o hanno fatto in modo che altre persone ricevessero un supporto specialistico con l'EMDR.

In Italia c'è stata molta attività di ricerca, con varie università, con il CNR, con gli ospedali e le ASL. Molte delle pubblicazioni scientifiche citate in questo manuale sono state realizzate da autori italiani. La ricerca, la professionalità e la competenza che i terapeuti italiani hanno dimostrato in questi anni nel campo della terapia EMDR è ormai riconosciuta e apprezzata non solo a livello nazionale, ma anche internazionale.

* La dottoressa Isabel Fernandez è Presidente dell'Associazione EMDR Italia e Presidente dell'EMDR Europe Association.

Attraverso l'Associazione EMDR Italia, la comunità professionale e scientifica EMDR si è concentrata sul rafforzare la conoscenza e la competenza nell'applicazione di questo trattamento innovativo e profondo a diversi disturbi mentali e fisici.

L'Associazione EMDR Italia, oggi probabilmente la più grande associazione di psicoterapeuti in Italia (conta circa 7000 soci), ha promosso e supportato questi sviluppi, rivolgendo in modo incondizionato e con dedizione il suo lavoro verso i propri soci e allo stesso tempo verso l'esterno, facendo cultura e dando un contributo alla salute pubblica.

È stato molto significativo l'impegno in campo umanitario, dove in 20 anni sono stati fatti più di 600 interventi in collaborazione con le istituzioni, tra cui il Servizio sanitario nazionale, le scuole, le forze dell'ordine ecc., raggiungendo circa 20.000 bambini, adolescenti e adulti che altrimenti non avrebbero avuto accesso a un'assistenza specialistica dopo essere stati esposti a eventi critici e devastanti. È così che si è fatta prevenzione e che si è dato sollievo, già dalle prime ore, in situazioni acute di stress: l'intervento precoce con l'EMDR si è rivelato particolarmente efficace; i feedback da parte delle persone trattate, così come i dati pubblicati in questi anni, lo confermano.

Per quanto riguarda questo manuale, grazie all'esperienza di migliaia di terapeuti che lavorano con l'EMDR quotidianamente e alle ricerche condotte negli ultimi 30 anni, Francine Shapiro ci dà l'opportunità di trovare riuniti, in un unico testo, sia il modello teorico dell'EMDR sia la comprensione di molti disturbi e disagi psicologici attraverso la lente del trauma, il tutto esposto con estrema chiarezza.

Il manuale è stato realizzato con lo scopo di condividere informazioni e strategie con i terapeuti, in modo che siano in grado di aiutare i loro pazienti con efficacia e professionalità. Questo manuale tiene conto del fatto che la sofferenza psicologica può assumere molte sfaccettature e guida il lettore nella direzione della comprensione delle cause che contribuiscono allo sviluppo di molti disturbi mentali e che precipitano l'esordio della sintomatologia.

In questo senso riconosce a pieno titolo il ruolo degli eventi di vita difficili, stressanti e/o traumatici e come questi abbiano un impatto devastante sulle traiettorie di sviluppo dall'età infantile a quella adulta.

Francine Shapiro in questo libro ci insegna non solo tutto questo, ma anche come lavorare con questi pazienti con il protocollo EMDR, e lo fa con la convinzione che per aiutare questi pazienti sia fondamentale intervenire su tutti quei ricordi estremamente dolorosi che hanno contribuito a generare i loro disturbi. Lo fa con la convinzione che il metodo EMDR, in particolare, possa essere davvero efficace nel perseguire tali obiettivi.

È solo attraverso un lavoro specifico sui ricordi traumatici che si può spezzare il circolo vizioso di alcuni disturbi, favorendo uno sviluppo fun-

zionale e adattivo nel paziente. Sono ormai lontani i tempi in cui l'EMDR veniva considerata efficace esclusivamente nel campo del disturbo da stress post-traumatico. Da allora sono state pubblicate numerose ricerche scientifiche che attestano la sua efficacia anche in altri ambiti di utilizzo, sostenendo sempre più fermamente la convinzione che l'EMDR possa essere utilizzata con la maggior parte dei pazienti e per ogni tipo di patologia per risolvere ed elaborare le conseguenze di eventi di vita stressanti.

Nelle pagine di questo libro si resta piacevolmente colpiti dalla delicatezza e dal profondo rispetto dell'autrice per la sofferenza che si nasconde dietro a un disturbo spesso considerato ostico da trattare: sono questi gli ingredienti principali che lo rendono un'opera completa, profonda e utile, che insieme alla formazione certificata in EMDR offre ai terapeuti la possibilità di aiutare meglio le persone nella loro pratica clinica. I pazienti, e la loro straordinaria capacità di insegnarci sempre qualcosa di nuovo, faranno il resto.