

SCUOLA DI PSICOTERAPIA
"MARA SELVINI PALAZZOLI"

TESI DI SPECIALIZZAZIONE

**EMDR IN TERAPIA FAMILIARE:
TRE DIVERSI UTILIZZI CON UNA STESSA FAMIGLIA**

Relatore: Dante Ghezzi

Candidata: Manon Gaudin Molvini

INDICE

1.	PREMESSA	3
2.	CONTESTO	5
3.	RICHIESTA	6
4.	COLLOQUI PRELIMINARI E VALUTAZIONE FAMILIARE	7
5.	PRIMA RESTITUZIONE E IPOTESI DI LAVORO	10
6.	FASE DI CONSULTAZIONE	10
	▪ GENOGRAMMI E STORIE PERSONALI	11
	▪ PRIMA IPOTESI RELAZIONALE	15
7.	ESPRESSIONE DEL TRAUMA E NUOVI OBIETTIVI DI LAVORO	16
	▪ RIDEFINIZIONE DEL PROBLEMA: IL FUNZIONAMENTO POST TRAUMATICO NEI BAMBINI	17
	▪ INTERVENTO RELATIVO AL FUNZIONAMENTO POST TRAUMATICO: PRIMO UTILIZZO DELL'EMDR: CON IL BAMBINO	20
8.	RIPRESA DEL LAVORO RELAZIONALE	23
9.	TABELLA DELLE SEDUTE	31
10.	TRATTI DI PERSONALITA'	32
11.	SECONDO UTILIZZO DELL'EMDR: CON LA MADRE	35
	▪ INTEGRAZIONE E COMPLETAMENTO DELLA COMPrensIONE DEL PROBLEMA	41
12.	TERZO UTILIZZO DELL'EMDR: LA NARRATIVA	43
13.	RISULTATI E DISCUSSIONE SULL'APPORTO DELL'EMDR IN TERAPIA FAMILIARE	44
14.	VISSUTO DEL TERAPEUTA	48
	BIBLIOGRAFIA	
	ALLEGATI	

1. PREMESSA

La mia prima parte di formazione e approccio alla psicoterapia è stata dedicata allo studio del trauma psicologico. Ho sentito però da subito la necessità di legarlo ad un approccio relazionale. Così sono venuta a Milano nel 2005 per un tirocinio presso il centro TIAMA, previsto di un anno, con il progetto di rientrare successivamente per l'inizio della formazione in Terapia Sistemica di Ginevra. Ho avuto la fortuna di svolgere questo tirocinio in un momento particolarmente attivo del centro TIAMA, coinvolto nel progetto EQUAL, durante il quale si operava tanto, sia a livello teorico (grande cura nella definizione teorica delle problematiche e degli interventi ritenuti più efficaci tramite un'approfondita ricerca bibliografica) che pratico (attuazione di nuovi strumenti diagnostici e terapeutici, tra i quali l'EMDR). Tutto ciò ha avuto come effetto una maggiore possibilità di apprendimento, stimolando in modo significativo la mia curiosità. Scoprii così il metodo EMDR che mi affascino da subito. Sembrava molto efficace sia con gli adulti che con i bambini. I risultati erano evidenti anche per bambini con i quali il processo terapeutico sembrava bloccato prima del suo utilizzo.

La lettura del libro "Ragazze Anoressiche" durante l'università mi aveva molto colpito per l'integrazione del livello individuale con quello più classicamente relazionale della terapia familiare. Mi ero allora detta che era proprio quello ciò che volevo fare, e avevo pensato di dover fare diversi complementi formativi alla formazione sistemica proposta a Ginevra per raggiungere le competenze necessarie. Poco dopo il mio arrivo a Milano venni però a conoscenza, e la cosa suscitò in me un grande entusiasmo, della scuola Mara Selvini Palazzoli e decisi subito di fare della sua frequentazione un mio obiettivo. A tal scopo provai a migliorare l'utilizzo della lingua italiana, decisa a rimanere a Milano. L'incontro con Renato, diventato in seguito mio marito, ha confermato piacevolmente la bontà della scelta.

Iniziai quindi la scuola Selvini con tante aspettative e altrettanta passione. Le aspettative non sono state deluse, ma mi trovai in difficoltà con la mia identità di terapeuta durante i primi due anni. Infatti, essendo stati questi maggiormente dedicati allo studio della storia dell'evoluzione del pensiero selviniano e dei tratti/disturbi di personalità legati ad esperienze relazionali, non mi riusciva naturale l'integrazione con l'approccio al trauma studiato precedentemente. Nei primi due anni il trauma era stato

affrontato come evento vissuto dai genitori (per esempio la madre del paziente Borderline) mentre non erano trattati i traumi vissuti dal paziente stesso e le relative conseguenze sullo stesso. Mi trovavo quindi a dicotomizzare le mie riflessioni sul lavoro tra pazienti con funzionamento post traumatico e famiglie e adoperavo approcci che sentivo parziali, ma che non riuscivo a completare. Ma non mi piaceva questo modo di “scegliere” tra l’uno o l’altro, che mi lasciava con una confusione crescente e una certa frustrazione. Come programmato, appena mi fu possibile mi formai al metodo EMDR, nel febbraio del terzo anno di scuola, seppur inconsapevole in quel momento che avrei potuto utilizzare questa tecnica anche in terapia familiare. A partire dal terzo anno il tema del trauma è stato affrontato in modo sempre più approfondito e questo mi ha portato a capire come integrare i due approcci, comprendendo come mettere insieme i diversi modelli diagnostici (disturbi di personalità, relazionale e funzionamento post traumatico). Questo passaggio è stato fondamentale perché mi ha permesso di integrare la mia identità di terapeuta e di trovare una maggior completezza nelle scelte terapeutiche. Finalmente riuscivo a trovare un arricchimento e non più un motivo di confusione nella mia preparazione sul tema del trauma. Sempre più convinta di poter lavorare bene in questo modo, completai la formazione di base in EMDR. Potevo finalmente fare quello che inizialmente mi aveva portata in Italia: terapie comprensive degli aspetti traumatici e relazionali, integrando quindi il livello relazionale a quello individuale, motivo per il quale avevo scelto la scuola Selvini.

Il caso presentato in questo lavoro credo evidenzi bene questa integrazione e illustra come l’utilizzo di sedute EMDR e relazionali in una stessa terapia si possano completare e influenzare a vicenda, migliorando il processo terapeutico.

2. IL CONTESTO

Il contesto nel quale si è svolta la terapia è l'Unità di Neuropsichiatria Infantile dell'Ospedale Niguarda Ca' Granda, più precisamente nella sede territoriale di via Cherasco.

L'equipe è composta da tre dirigenti (due neuropsichiatre infantili e una psicologa), una psicologa libero professionista, sei terapisti della riabilitazione e un educatore.

L'accesso degli utenti avviene tramite una richiesta spontanea da parte dei genitori, che possono chiamare o venire di persona a prendere l'appuntamento. Questo viene dato con una delle dirigenti in base al tipo di problematica segnalata. I richiedenti si devono presentare il giorno e all'ora prestabiliti (di solito servono diversi mesi per avere il primo colloquio), senza il bambino, per la raccolta del problema e dell'anamnesi. Successivamente la dirigente decide come proseguire per la valutazione e la successiva restituzione ai genitori. Si propone infine una presa in carico, qualora ce ne fosse l'indicazione e la disponibilità nel servizio, o si procede ad un invio in mancanza di posti liberi a breve (soprattutto per la psicoterapia). Il servizio vuole essere principalmente di diagnosi e la maggior parte dell'attività è quindi improntata nel dare una risposta alle domande che i genitori si possono porre rispetto ai figli, fornendo le indicazioni del caso. Un investimento adeguato è fatto nelle terapie della riabilitazione, dove si riesce a rispondere con qualche mese di attesa ai bisogni degli utenti. Diversa è la situazione della psicoterapia che non è una priorità del servizio. Le psicologhe possono dedicarsi un numero di ore minime, per concentrarsi sulla diagnosi e alcune brevi consultazioni alla genitorialità.

Il mio ruolo nel servizio, da aprile 2009 come psicologa libero professionista, è quello di collaborare con i dirigenti nelle valutazioni e nelle prese in carico dei giovani pazienti e delle loro famiglie.

3. LA RICHIESTA

La consultazione è stata richiesta dai genitori per i problemi di sonno e di comportamento del loro unico figlio Tommaso, 6 anni e mezzo al momento della richiesta. La consultazione inizia a maggio 2009, con Tommaso prossimo ai 7 anni.

Il caso viene attribuito alla psicologa dirigente, Dott.ssa Alessandra Cartoni, di orientamento cognitivo-comportamentale. Inizia la presa in carico con una raccolta anamnestica e una successiva valutazione psicodiagnostica del bambino.

La raccolta del problema portato dai genitori mette in evidenza un comportamento oppositivo e provocatorio del bambino nei loro confronti. Tommaso ha sempre fatto fatica a seguire le regole e ad ubbidire. È sempre molto agitato, non rimane fermo e richiede continuamente attenzione; non vuole stare da solo a giocare ma allo stesso tempo non accetta la partecipazione dell'adulto nel suo gioco, permettendo allo stesso un ruolo di semplice osservatore. I genitori segnalano a volte atteggiamenti teatrali del bambino nei suoi rifiuti.

Nell'ambiente scolastico Tommaso si lamenta del fatto che è spesso da solo a casa e che i suoi genitori non si occupano mai di lui. Anche durante la valutazione il bambino dice di dover fare tutto da solo, che il padre dorme quando torna dal lavoro al pomeriggio. Il padre in effetti finisce il lavoro presto nel pomeriggio e rimane con Tommaso guardandolo giocare secondo le modalità concesse dal bambino. Riferisce di non poter giocare con lui a causa del suo rifiuto.

Si sono evidenziate inoltre importanti difficoltà nel sonno: Tommaso fa fatica ad addormentarsi, chiede sempre la presenza della madre per farlo e si sveglia diverse volte ogni notte.

L'anamnesi fa emergere un dato importante, segnalato dalla madre, che riferisce di essere stata male da quando Tommaso aveva circa un anno e mezzo per un periodo di circa due anni. Spiega che ha avuto uno "scompenso ansiogeno" con ipocondria marcata che la portava ad andare al pronto soccorso 3-4 sere alla settimana. Veniva accompagnata dal marito e Tommaso era lasciato dai nonni materni. Il momento acuto della crisi è durato circa un anno, durante il quale la madre riferisce che non osava prendere Tommaso in braccio per paura di trasmettergli la sua angoscia. È stata

successivamente in cura da uno psichiatra che le ha prescritto degli psicofarmaci utilizzati fino al 2007.

4. COLLOQUI PRELIMINARI E VALUTAZIONE FAMILIARE

La presa in carico procede con una **valutazione psicodiagnostica di Tommaso** effettuata dalla Dott.ssa Cartoni insieme alla Dott.ssa Margherita Cremonesi, al tempo tirocinante post laurea presso la struttura. La valutazione evidenzia un disturbo dell'attaccamento di tipo ansioso-ambivalente, con una grossa rabbia nei confronti delle figure genitoriali. Inoltre Tommaso esprime un sentimento di abbandono, raccontando palesi bugie sul fatto che deve fare la spesa da solo ("ho speso 50 dollari"), fare da mangiare "sennò i genitori non fanno niente". Dice che i genitori non giocano mai con lui e che sono arrabbiati con lui.

A volte Tommaso si esprime con modalità teatrali (grida "Nooo!!!" in diverse occasioni. Alle tavole del Blacky: "B è arrabbiato. Molto molto molto!").

Con le Matrice di Raven si conferma l'impressione di un bambino molto intelligente (95° percentile).

Vengo coinvolta nel caso a psicodiagnosi effettuata: la psicologa dirigente mi chiede un'osservazione delle relazioni familiari in quanto i problemi di comportamento del bambino si manifestano in casa e non a scuola, dove Tommaso sembra avere un buon equilibrio, ottiene buoni risultati e ha buone relazioni con i compagni. Decido allora di predisporre una seduta con l'intera famiglia nella quale propongo di eseguire un Lausanne Trilogue Play clinico con finalità di osservazione delle interazioni familiari.

LA VALUTAZIONE FAMILIARE

La famiglia di Tommaso si presentò per la presa in carico presso l'UONPIA poco dopo il mio inizio in quella sede territoriale. Successivamente al mio arrivo i dirigenti hanno valutato che l'indirizzo della mia formazione potesse accrescere le diverse metodologie di valutazione utilizzate, ampliandole con la valutazione delle relazioni familiari.

Il Lausanne Trilogue Play mette bene in evidenza le dinamiche familiari e risulta di facile organizzazione nel servizio. Per questi motivi è stato scelto come metodo di osservazione familiare. La valutazione è stata effettuata secondo il modello proposto da Malagoli Togliatti e Mazzoni (2006).

Nella sua prima parte di gioco, il bambino interagisce con il padre, il primo a offrirsi spontaneamente. Il padre propone di fare assieme una torre con i Lego ma Tommaso rifiuta. Il padre allora costruisce una torre di controllo per proprio conto e Tommaso un aereo. Durante questa fase nelle occasioni in cui Tommaso ha bisogno di aiuto lo chiede al padre, che si dimostra disponibile. Tuttavia non vi è una comunicazione spontanea col figlio, ma solo risposte in seguito a specifiche richieste del bambino. In questa configurazione Tommaso si dimostra più deciso; assume una posizione dominante perché il padre non è energico né propositivo. Questa fase si è limitata alla sola costruzione delle due strutture in lego senza che si attivasse il momento di gioco fra padre e figlio.

In seguito arriva il turno della madre che continua con la costruzione iniziata dal padre e Tommaso; decide di fare un parcheggio dove la gente possa mettere le macchine prima di prendere l'aereo. La madre appare adeguata, propositiva, positiva, attenta a quello che dice e fa il bambino, anche se lui non accetta mai direttamente le sue proposte. In questa fase emergono le reazioni di Tommaso vissute come "esagerate" dai genitori: ad una proposta della madre Tommaso grida "noooo!" in maniera teatrale, salvo poi calmarsi e trovare il modo di raggiungere l'obiettivo suggeritogli. Tommaso mantiene sempre il controllo su quello che succede (non mette mai i giocattoli in movimento ma si limita a disporli sul tavolo).

Nella fase successiva, con tutti i tre attorno al tavolo, il padre propone di costruire un negozio. Tale proposta viene criticata da Tommaso, ma la madre sostiene il padre avvallandone l'idea dicendo che ci sono negozi all'aeroporto. Tommaso allora accetta ma costruisce poi un camion per conto suo. In questa fase il padre si dimostra più attivo rispetto a quando si è trovato da solo con il bambino.

Nell'ultima fase, nella quale Tommaso dovrebbe giocare da solo, il bambino cerca spesso la madre. Sembra incapace di giocare da solo. In nessun momento dell'osservazione Tommaso utilizza i giochi per inventare una storia, si limita a costruire

e disporre gli elementi sul tavolo, non rispondendo mai ai ripetuti inviti all'azione fatti dalla madre. Il padre invece non lo sollecita mai, né prende iniziative a riguardo.

In conclusione, l'osservazione ha permesso di far emergere sia i deficit relazionali che le risorse all'interno della famiglia. Le risorse consistono chiaramente nella cooperazione dei genitori che non si rivelano mai in competizione fra loro. Infatti continuano il gioco iniziato dall'altro e quando sono tutti insieme portano avanti una idea comune. Il padre ha un atteggiamento più positivo quando viene sostenuto dalla madre. Un altro punto importante sembra essere la capacità della madre di ascoltare il bambino e di indirizzarlo verso una maggiore "vitalità" nel gioco. Il padre si sforza di essere propositivo all'inizio ma questo atteggiamento dura poco. Col tempo il padre rimane presente ma non riesce mai a calarsi attivamente nel contesto né a coinvolgere il bambino.

I punti critici risultano essere quindi la passività del padre che sembra non poter guidare e contenere Tommaso, né tanto meno tenergli testa. Inoltre si nota che Tommaso non accetta mai formalmente una sola proposta dei genitori, anche se poi trova il modo per raggiungere gli obiettivi suggeriti dalla madre, mantenendo sempre e comunque lui il controllo su quello che succede. Per poterlo fare non introduce alcun elemento di movimento nel gioco. Tommaso non riesce a giocare da solo rivelando anche una evidente teatralità nelle sue reazioni. Sembra avere un atteggiamento ambivalente nei confronti della madre: la cerca sempre ma non accetta mai in maniera diretta le sue proposte, come se volesse ma non riuscisse a fidarsi.

Il Lausanne Trilogue Play conferma dunque l'opportunità di eseguire un lavoro a livello relazionale che permetta di capire meglio la storia familiare ai fini di proporre un intervento adeguato.

5. PRIMA RESTITUZIONE E IPOTESI DI LAVORO

Si restituisce ai genitori che il malessere precedente della madre ha impedito a Tommaso di sentirsi accudito con regolarità rispetto alle proprie esigenze. Pertanto il bambino reagisce con rabbia ed in modo esagerato per esprimere a sua volta un suo malessere e la sua paura di non essere amato e considerato.

In questo momento iniziale si preferisce non restituire ai genitori l'idea che la passività del padre abbia contribuito alla sofferenza del bambino e alla creazione di un attaccamento insicuro. In effetti il padre sembra molto difeso e preoccupato dall'essere giudicato. Si è ritenuto che in questa fase la sua partecipazione fosse più importante rispetto ad una sua presa di coscienza della sua passività e delle conseguenze che essa procura, che potrà avvenire in seguito.

Su questi presupposti i genitori hanno accettato di intraprendere una consultazione familiare; la madre con entusiasmo, il padre con una certa diffidenza.

Il lavoro terapeutico con la famiglia si propone come obiettivo quello di approfondire il periodo relativo alla malattia della madre per proteggerla da una ricaduta, riattivando di conseguenza un attaccamento sicuro in Tommaso. Infatti il malessere della madre ha chiaramente impedito al bambino di sviluppare questa qualità di attaccamento (Sorrentino, Selvini, 2010).

La terapia viene gestita per i primi sei mesi da me in collaborazione con la Dott.ssa Cremonesi, con la quale vengono discusse le diverse ipotesi. La stessa avrebbe dovuto in seguito abbandonare il lavoro per la fine del suo tirocinio.

A tal riguardo il padre si dirà sollevato: "un paio di occhi in meno che potrebbero giudicare", e la madre dispiaciuta: "manca un pezzo".

6. FASE DI CONSULTAZIONE

La prima seduta è stata programmata senza la presenza del bambino, avendo come obiettivo la raccolta dei genogrammi. I genitori si sono mostrati collaboranti anche se risulta evidente quanto fosse difficile per Massimo aprirsi e parlare di se stesso. Paola sottolineava che Massimo non sarebbe voluto venire per paura di essere giudicato,

cosa peraltro confermata dall'interessato. Coerentemente a quanto pianificato nella fase iniziale, si è ritenuta più importante la presenza di Massimo nel percorso terapeutico rispetto all'esigenza di operare direttamente cambiamenti su di lui. Si è accettato pertanto il suo bisogno di riservatezza e non si è sollecitata eccessivamente la raccolta di informazioni relative alla sua famiglia. Ad ogni modo le informazioni fornite da Massimo hanno permesso di definire in maniera sufficientemente chiara gli aspetti principali del funzionamento della sua famiglia di origine. Paola invece parla senza difficoltà della sua famiglia. I due coniugi arricchiscono il racconto l'uno dell'altro e scherzano anche volentieri di alcuni episodi. Si dimostrano di supporto l'uno dell'altro in quanto validano sempre il vissuto espresso dal coniuge. Come per rassicurare suo marito, Paola dice che Massimo è stato di grande aiuto per lei quando stava male standole sempre vicino. Ritiene di esserne uscita grazie a lui.

GENOGRAMMI E STORIE FAMILIARI

LA FAMIGLIA DI MASSIMO

Massimo è originario della Sardegna, secondogenito di una famiglia molto numerosa composta da nove fratelli e una sorella. Parla poco e si dimostra riluttante a parlare di se e della sua famiglia. Sottolinea però il fatto che l'essere stati così numerosi ha obbligato un po' tutti a cavarsela da soli. Si rammarica di non aver potuto studiare per mancanza di possibilità economiche, sottolineando che gli sarebbe piaciuto frequentare il liceo. Evidenzia un'infanzia non facile, a causa della povertà della famiglia e dei sacrifici a cui tutti erano costretti. Dice di avere una buona relazione con i fratelli più grandi ma di conoscere poco quelli arrivati dopo essendosi dovuto trasferire a Roma quando aveva 16 anni presso una sua zia per lavorare e mandare soldi a casa. Non si è mai dovuto occupare pertanto dei fratelli piccoli, mantenendo un rapporto solo con quelli più vicini a lui come età. Il padre lavorava molto ed era poco presente e la madre era molto severa e critica, anche se affettuosa. Il successivo arrivo a Roma dei fratelli Giorgio, Gianni e Marco ha permesso poi di convivere in un loro appartamento, tornando in Sardegna solo per le vacanze.

A quell'epoca facevano tutti gli operai. Qualche anno dopo Massimo decide di cambiare lavoro per migliorare la sua condizione di vita e partecipa con successo a un concorso per essere impiegato nel Ministero dell'interno. Adesso lavora in Questura. Lui è stato il primo dei fratelli a spostarsi.

LA FAMIGLIA DI PAOLA

Quando si chiede a Paola di parlare della sua famiglia Massimo sorride e dice che la prima cosa che lei gli abbia detto quando si sono conosciuti è che "odia i suoi genitori". Paola conferma e racconta di essere la primogenita di due figli. Suo fratello si chiama anch'egli Massimo. È sempre stato il preferito della madre Annika, che invece si mostrava palesemente ingiusta nei suoi confronti. Questa convinzione vissuta da Paola le viene confermata all'inizio della terapia quando, parlando con una sua cugina, questa le confida di essere sempre stata a disagio da bambina quando veniva a trovarli per il modo palesemente diverso con cui Annika trattava i suoi figli.

Annika è tedesca e si è trasferita in Italia dopo che Luigi, conosciuto durante le vacanze estive in Italia, è andato in Germania a chiederle di diventare sua moglie. Nonostante tutta la famiglia si recasse regolarmente in Germania per le vacanze, Annika non ha mai parlato né insegnato il tedesco ai suoi figli. Sua sorella si è trasferita anch'essa a Milano, qualche anno dopo, e vive nello stesso condominio. La madre è descritta da Paola come una donna che è sempre stata depressa, molto rigida ed estremamente critica nei suoi confronti. Una donna poco sensibile ma dal carattere forte.

Col susseguirsi dei colloqui sarebbero emersi sempre più chiaramente ricorrenti episodi di maltrattamento fisico di Annika nei confronti di Paola.

Luigi è descritto come un padre buono ma assente, con il quale Paola dice di aver avuto una relazione migliore che con la madre. Il fatto che fosse molto riservato lo portava a parlare poco e a stare nel suo mondo, coinvolgendo tuttavia i figli nelle sue passioni; Paola ricorda con piacere di aver passato tanto tempo con suo padre a guardare le stelle, essendo lui appassionato di astronomia. Quando Paola era piccola Luigi aveva attacchi di panico.

Paola dice che la persona più importante per lei è stato il nonno materno, che viveva in Germania. Aveva una buonissima relazione con lui. Dice che lui la capiva e la

sosteneva, mostrandosi un uomo dolce e forte. In realtà era anche l'unico a difenderla e valorizzarla. È deceduto quando Paola aveva 19 anni e con la sua morte è iniziato un periodo per lei molto difficile in quanto ha amplificato la sua sensazione di essere sola in famiglia.

Dopo il liceo Paola ha frequentato un anno di università per diventare educatrice, ma non riusciva a studiare per problemi di concentrazione. Quindi è andata a lavorare, soggetta alle grandi critiche della madre e del fratello. Tre anni dopo ha sostenuto con profitto una formazione serale che le ha permesso di lavorare come educatrice, vincendo diversi concorsi fino a trovare il posto di lavoro attuale e a lei più gradito, in un centro di aggregazione giovanile nel quale lavora ormai da 8 anni. Sua madre non è soddisfatta del suo lavoro e critica pesantemente Paola sostenendo come non si possa considerare un lavoro un'attività che consiste nel giocare coi ragazzi. Al limite lo riconosce come volontariato, ma crede che non si possa essere pagati per questo.

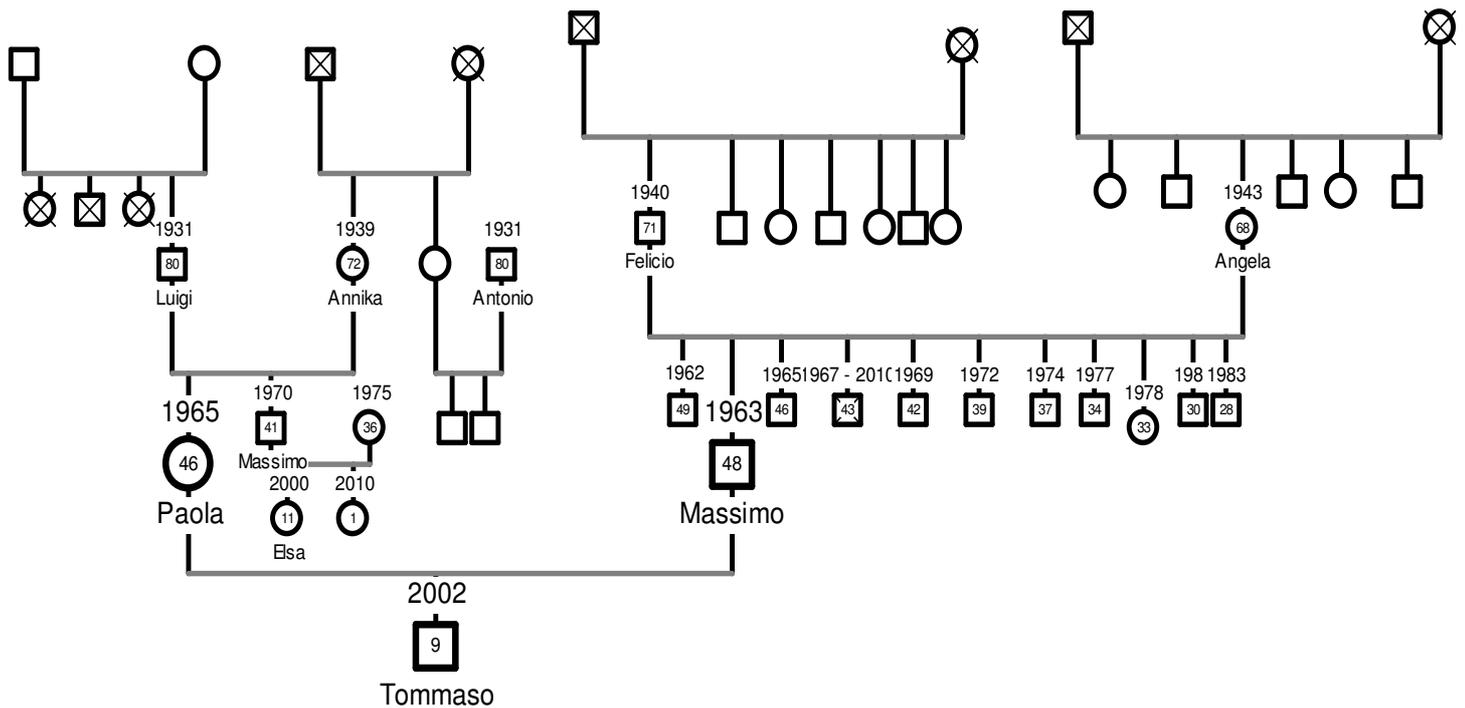
A 30 anni Paola ha lasciato casa, avendo un lavoro stabile.

Quando parla della sua famiglia Paola dice di aver introdotto da adulta il contatto fisico fra i componenti del nucleo familiare inteso come scambio di affetto. Infatti questo tipo di manifestazione era completamente inesistente quando era bambina ed era stato un motivo di sofferenza per lei. Ora quando va a trovare i suoi li abbraccia; dice che quando lo fa sua madre si irrigidisce ma non la respinge e a suo padre vengono lacrime agli occhi. Dice che comunque continuerà a farlo perché è una cosa positiva che può insegnare loro, anche se si sconvolgono un po'.

Paola riferisce che tutti nella sua famiglia le dicono di avere delle reazioni emotive esagerate.

La relazione di Paola con suo fratello Massimo è sempre stata difficile. Lei lo descrive come un narcisista che è convinto di avere sempre ragione e di essere sempre migliore di tutti. Questo a conferma di un trattamento diverso nei suoi confronti da parte dei genitori.

Tutti in famiglia criticano pesantemente Paola nel suo ruolo di madre, identificando i problemi di Tommaso in semplice maleducazione che trae origine da sue colpe, dalla sua inadeguatezza nel ricoprire il ruolo.



LA COPPIA

Massimo e Paola si sono conosciuti nel periodo estivo, come i genitori di Paola, in Sardegna. Massimo era tornato a casa dai suoi e Paola era in vacanza. Massimo in seguito ha ottenuto un trasferimento del posto di lavoro per raggiungere Paola a Milano. Hanno iniziato a convivere quasi da subito, nel 1999, e si sono sposati 1 anno e mezzo dopo. La gravidanza di Tommaso è stata cercata per 2 anni (Paola aveva sbalzi ormonali). In precedenza c'era stato un inizio di gravidanza con aborto spontaneo al secondo mese. Ognuno riferisce di essere stato accolto bene nella famiglia del coniuge. Annika ha avuto solo un po' da ridire all'inizio perché Massimo non aveva studiato, ma lo ha poi accettato in considerazione del suo buon impiego.

Durante i colloqui viene confermata l'impressione iniziale avuta nel LTP di una coppia con buona intesa e sostegno reciproco. Dall'inizio del primo colloquio Paola dice di essere uscita dal suo momento difficile grazie a suo marito che le è sempre stato vicino. C'è un evidente complicità tra i due e un'attenzione a non ferire l'altro mentre si sviluppano i vari temi.

Massimo a volte fa notare a Paola, rammaricandosi, di come lei si arrabbi e perda la pazienza troppo facilmente. Paola sottolinea quanto Massimo faccia fatica a coinvolgersi nelle cose per paura di essere giudicato e una sua tendenza a "stare nel suo mondo".

Massimo richiama varie volte la nostra attenzione sulla probabile responsabilità della famiglia di origine di Paola nel suo star male, tentando così di proteggersi da eventuali colpe, ribadendo che non gli sembra normale che una persona, nel loro primo incontro, dicesse di odiare i suoi genitori.

Massimo appoggia Paola quando lei dice che sua madre la tratta male, sostenendo che in effetti lui vede che tratta meglio il fratello. Dice però che non ha mai preso le difese di Paola attivamente perché pensava che lei preferisse che lui rimanesse al di fuori di “tutto questo casino”, per accoglierla dopo. Quando viene chiesto a Paola se avesse preferito essere difesa, lei esita; ma poi conferma l’idea avanzata da Massimo dicendo che “se lo deve sistemare lei”.

Emergono infine diverbi, di tanto in tanto, seppur in modo contenuto, relativi all’educazione di Tommaso. Massimo ha la tendenza a lasciar fare mentre Paola si arrabbia spesso e vive male la vivacità del bambino, considerata da Massimo come normale considerata l’età.

PRIMA IPOTESI RELAZIONALE

Le informazioni raccolte durante questa seduta di consultazione permettono di formulare una prima ipotesi sulle cause del crollo di Paola.

1-Paola è stata da sempre soggetta a critiche da parte della madre e del fratello, senza che il padre, sempre assente, la difendesse in qualche modo.

2-Il suo malessere si è manifestato dopo la nascita di Tommaso, facendo pensare alla nascita come elemento scatenante dello stesso.

L’ipotesi che si ricava è che il vissuto di Paola e le successive critiche su una sua presunta incapacità di ricoprire il ruolo di madre abbiano determinato la paura di essere inadeguata per il figlio, generando un grande malessere e in parte un rifiuto del bambino (non lo prendeva mai in braccio). Questa ipotesi sarà verificata e approfondita nei colloqui successivi ma permette di definire delle direzioni al lavoro.

7. ESPRESSIONE DEL TRAUMA E NUOVI OBIETTIVI DI LAVORO

La fase di consultazione però, si è limitata alla sola prima seduta. Si era previsto un approfondimento dei temi emersi durante la stessa, ma sono in seguito avvenuti importanti cambiamenti che hanno condizionato notevolmente la direzione del lavoro terapeutico. Durante la seconda seduta, svoltasi appena dopo le vacanze estive trascorse in Germania assieme ai genitori di Paola e alla famiglia del fratello Massimo, i genitori riferiscono di aver sopportato uno stato di crisi definito “terribile”: i comportamenti di Tommaso sono peggiorati notevolmente e la madre ha avuto una ricaduta con una grave sintomatologia ansiosa.

Spiegano che Tommaso era così disubbidiente che si è messo in pericolo diverse volte andando di proposito in bicicletta nel traffico per sfidarli nonostante il loro divieto. Hanno dovuto smettere di andare al ristorante perché Tommaso li insultava pesantemente (“puttana”, “stronzo”), alzandosi in continuazione e disturbando tutti.

D'altro canto Paola è stata molto male e ha dovuto andare al pronto soccorso per farsi prescrivere gli psicofarmaci già presi in precedenza. Ha avuto forti angosce con pensieri di suicidio.

Finiscono col riferire che Tommaso ha confidato alla cugina Alisa, la figlia del fratello Massimo, di una sua grande paura che perdura da diversi anni ma della quale non aveva mai parlato con nessuno in precedenza: ha sempre paura di una papera vista in un cartone animato quando aveva 3 anni. La cugina l'ha riferito alla propria madre che ne ha parlato con Paola. Tommaso si è allora confidato con la madre spiegandole che fa incubi ogni notte con questa papera, che è “una che risucchia tutto e tutti” e che ha sempre paura che possa risucchiare le sue cose e la mamma. Dice che ci pensa quasi sempre durante il giorno e che la paura è molto forte. Mentre ce lo racconta Paola dice di ricordarsi di questa papera, che in effetti faceva paura, ma che era pur sempre parte di un cartone animato per bambini piccoli.

RIDEFINIZIONE DEL PROBLEMA: IL FUNZIONAMENTO POST TRAUMATICO DEL BAMBINO

I nuovi elementi emersi relativi al periodo estivo pongono la necessità di modificare il programma terapeutico definito per questa famiglia per rispondere ai bisogni immediati legati a questo momento di crisi. La priorità appare dover essere data alle rivelazioni del bambino che fanno emergere un quadro di funzionamento post traumatico.

E' necessario a questo punto sottolineare che la difficoltà nel trovare nei bambini i classici sintomi richiesti dal DSM-IV (2000) per una diagnosi di Disturbo Post Traumatico da Stress rende lo stesso spesso sotto diagnosticato o, ancora, scambiato per un altro disturbo. La conseguenza è quella di avere una proposta terapeutica in parte o completamente inadeguata come, per esempio, trattare un bambino con funzionamento post traumatico come un bambino con ADHD, cioè classicamente con psicofarmaci e training cognitivo-comportamentale (Zuddas, Masi, 2002, Malacrea, Lorenzini, 2002; Verardo, 2010a).

Effettivamente è molto frequente incontrare bambini con un funzionamento derivante da esperienze che non rispondono a nessuno dei due punti del criterio A (gravità dell'evento e della reazione - per i criteri diagnostici completi si rimanda all'allegato A). Quest'ultimo dato viene in parte spiegato dall'importanza dell'attaccamento nel modo in cui un bambino affronta le esperienze di vita. Un bambino con un attaccamento sicuro sembra protetto contro lo sviluppo di un funzionamento post traumatico a seguito di un evento che non corrisponde al punto A del DSM. I bambini con un attaccamento insicuro o disorganizzato risultano maggiormente fragili e possono, appunto, presentare una grande sofferenza rispetto ad eventi che possono sembrare "banali" come un cartone animato (Verardo, Petecchia, 2010).

Yuille (1999) propone di utilizzare il termine di "reazione da stress traumatico" per il bambino per sopperire alla difficoltà di poterli "classificare" secondo i classici sistemi (DSM e ICD). Malacrea (non pubblicato) rielabora questo concetto sviluppando una differenza tra la "reazione post traumatica" iniziale e il "funzionamento post traumatico" che ne deriva. I tre tipi di funzionamento descritti sono riportati nella tabella qui sotto:

FUNZIONAMENTO POST TRAUMATICO NEL BAMBINO	MANIFESTAZIONI CLASSICHE
DEPRESSIONE	Senso di colpa, stanchezza, intolleranza alla frustrazione
IPER-ATTIVAZIONE	Sintomi ADHD o del disturbo del comportamento
DISSOCIAZIONE	Difficoltà a concentrarsi, evitamento emotivo e cognitivo

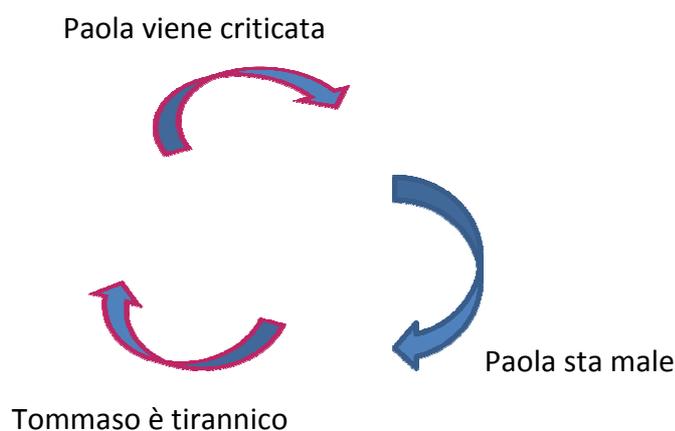
Questi funzionamenti nei bambini sono riconducibili alle cinque strategie di riorganizzazione della disorganizzazione descritte da Selvini (2010) per l'adulto e, come queste ultime, possono presentarsi tutte in alternanza nello stesso soggetto. Greenwald (1999) aggiunge i sintomi somatici e il comportamento regressivo come manifestazioni spesso incontrate in bambini traumatizzati.

Viene così ridefinito il problema in una seduta a tre (genitori-figlio) in cui si comunica come il comportamento di Tommaso non sia quello di un bambino cattivo (pensiero decisamente presente in tutti i tre in quel momento), ma di un bambino che ha paura. Questa ridefinizione risulta molto importante per permettere ai genitori di essere maggiormente disponibili con il bambino e non più arrabbiati, e al bambino di non sentirsi troppo inadeguato e responsabile della situazione, trovando un aiuto che consideri i suoi vissuti. Per quanto riportato dalla letteratura si spiega che il comportamento di Tommaso è stato più difficilmente gestibile in quel periodo estivo perché la paura è aumentata. Viene spiegato come la ricaduta della madre abbia fatto da riattivatore traumatico (Verardo, 2010a) per il bambino, incrementando il suo senso di insicurezza e lasciando così libero spazio alle sue paure. Un vissuto traumatico può infatti essere riattivato da un evento simile, anche solo in piccola parte, all'originario che ha provocato il trauma. L'elemento dell'evento che richiama il trauma e riattiva la reazione post traumatica viene chiamato "triggers" (Van der Hart, Nijenhuis e Steele, 2006, p.50). Sappiamo che nel caso di Tommaso più che la papera in sé, è lo stare male della madre che ha favorito lo sviluppo della reazione traumatica. Vedere la madre stare di nuovo male ha quindi riattivato questo suo stato di insicurezza, aumentando la paura della papera, comunque sempre presente da quattro anni.

Questa nuova interpretazione viene accettata di buon grado da tutti e tre. I genitori sono sollevati di poter trovare una spiegazione concreta a quanto sta succedendo, cosa che rende loro l'impressione, anche se limitata, di un ritrovato controllo. Tommaso reagisce a questa ridefinizione dei suoi comportamenti lanciando aerei di carta ai suoi genitori appena tornati a casa con scritto sopra: "mi dispiace quando non faccio il bravo ma mamma, quando sono solo, puoi venire da me?" e "vi voglio bene". Utilizzerà questa modalità per scusarsi con i suoi genitori quando disobbedisce e viene sgridato, chiedendo sempre scusa e ripetendo che vuole loro bene. Paola e Massimo lo riferiscono con piacere dicendo che almeno così capiscono che Tommaso inizia a pensare alle sue azioni.

Il lavoro fatto ci ha permesso di capire quanto i comportamenti dirompenti di Tommaso siano intrecciati con lo stare male di Paola. Questi due aspetti si auto-stimolano a vicenda secondo un circolo vizioso che si può rappresentare con lo schema di seguito:

Le critiche ricevute da Paola la fanno stare male → lo stare male di Paola provoca una vulnerabilità in Tommaso (Tommaso sviluppa un trauma con un cartone animato, esprimendolo con comportamenti difficili da gestire) → Annika critica ancora di più Paola per i cattivi comportamenti di suo figlio, contribuendo a far stare peggio Paola e aumentando così le reazioni comportamentali del bambino.



Lavorare sul trauma risulta quindi indispensabile per due aspetti:

- permette al bambino di diminuire il suo malessere e il suo stato di paura, abbassando così le sue risposte comportamentali. Viene così anche confermato ai suoi occhi che può parlare dei suoi vissuti ed essere aiutato, con uno spazio tutto suo. Questo intervento rinforza la spiegazione del problema in termini post traumatico e non di bambino cattivo.
- interrompe il circolo vizioso e permettere a Paola di ritrovare un equilibrio che le permetta di poter in seguito ripartire col lavoro relazionale già iniziato in una situazione di maggior equilibrio e più protettiva nei confronti del bambino.

Non è sufficiente in questo caso stabilizzare la madre per ottenere una remissione dei sintomi del bambino, visto che la consulenza era iniziata con Paola stabile da più di tre anni ma con i comportamenti sintomatici di Tommaso presenti, anche se meno forti. Inoltre la letteratura descrive ampiamente quanto un funzionamento post traumatico possa impedire in sé il mantenimento o il raggiungimento di un attaccamento sicuro (Greenwald; Malacrea, 1998; Verardo 2010a). Questo sottolinea quanto un intervento specifico sul trauma sia necessario in questa situazione.

INTERVENTO RELATIVO AL FUNZIONAMENTO POST TRAUMATICO: PRIMO UTILIZZO DELL'EMDR: CON IL BAMBINO

Vengono proposti due interventi per affrontare il trauma del bambino: qualche seduta di parent training con i genitori e un intervento diretto sul bambino con il metodo EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing).

Il parent training è un intervento molto concreto che ha come scopo, in questo caso, di dare delle spiegazioni ai genitori sul funzionamento post traumatico del loro bambino e definire degli strumenti concreti su come gestirne i comportamenti dirompenti (Barkley, 2007). Aumentando la loro comprensione del figlio e la loro empatia nei suoi confronti, nonché il senso di competenza nella gestione delle situazioni, si vuole elaborare un supporto di grande aiuto per la madre che le consenta di ritrovare una maggior stabilità. Come riferito da Taverna e Razetto (2002), il parent traing non ha come scopo di modificare i sistemi familiari ma di rispondere ai bisogni presenti dei

genitori, mantenendoli direttamente attivi e partecipi nell'intervento sul figlio. Inoltre il senso di controllo acquisito nel gestire le provocazioni e l'agitazione del bambino aumenta il senso di sicurezza per tutti i membri della famiglia, favorendo la remissione del trauma (Greenwald, 1999) e lotta contro il senso di impotenza dei genitori (Malacrea, 1998).

L'EMDR è una tecnica psicoterapeutica recente che si è dimostrata molto efficace nel trattamento dei traumi psicologici, sia nei bambini che negli adulti (Greenwald, 1999; Fernandez, 2010; Roques, 2004). Uno dei principali vantaggi di questo metodo è la velocità con la quale si può ottenere la remissione dei sintomi legati al trauma. L'obiettivo con Tommaso è quindi quello di lavorare sulla sua paura della papera con alcune sedute individuali. Ci si aspetta un'eliminazione degli incubi e delle paure durante il giorno e un conseguente comportamento meno irruente. Non ci si può però aspettare una remissione di tutti i sintomi comportamentali considerato che, come abbiamo già visto in precedenza, ci sono elementi relazionali importanti ancora da trattare.

PROTOCOLLO EMDR

Identificazione di un momento Target

Cognizione Negativa (CN) che si ha imparato di se stesso in quel momento

Cognizione Positiva (CP) che si vorrebbe poter pensare di se pensando all'episodio e relativa scala di misurazione: VOC da 1 a 7 (1 = per niente, 7=completamente)

Emozioni - Sensazioni corporee

Scala SUD di disturbo da 0 a 10 (0=nessun disturbo, 10=disturbo massimo)

Si affronta quindi con Tommaso la paura della papera già nella prima seduta, adottando misure adeguate per poter utilizzare il metodo con un bambino di 7 anni (Greenwald, 1999; Verardo, 2010b). Tommaso rappresenta questa papera con un disegno (allegato B) e spiega quanto è grande, cattiva con "un potere di risucchio enorme enorme". La paura viene descritta attribuendole il valore più alto possibile della scala proposta. Tra i primi set di attivazione bilaterale Tommaso riferisce altri aspetti terrificanti della papera per poi iniziare a vederla rimpicciolire fino a scomparire del tutto. Finisce l'elaborazione dicendo che "la papera è morta!".

Nella seduta successiva il padre riferisce che Tommaso non fa più incubi e che è decisamente più tranquillo. Tommaso conferma dicendo, come se fosse ovvio, che non può più aver paura visto che la papera è morta.

Si prova allora ad andare più in profondità con il bambino e si propone di lavorare sulla Cognizione Negativa “sono un bambino cattivo”, fortemente vissuta in famiglia. Tommaso sceglie un'immagine nella quale si arrabbia molto, ma non la collega a eventi successi in casa. L'evento richiamato da Tommaso è quando si arrabbia perché meno bravo degli altri a calcio. Si procede di conseguenza con l'elaborazione che si conclude con il risultato del bambino che richiama una sua immagine positiva legata al fatto di essere il più bravo a mini-basket, così come nel disegno.

Si provano poi ad affrontare le CN riconducibili al crollo della madre, che esprime lui stesso in seduta, ma anche nella valutazione psicodiagnostica effettuata e a scuola: nessuno lo vuole, è solo e se la deve cavare da solo. Questi pensieri sono molto importanti in quanto sono all'origine, insieme all'attaccamento, della vulnerabilità di Tommaso. Ma Tommaso era piccolo e non ha ricordi di quel periodo. Si decide allora che questi aspetti importanti verranno trattati con la narrativa.

La narrativa è una tecnica specifica del metodo EMDR che si utilizza se il bambino era troppo piccolo al momento dell'evento critico per poterselo ricordare, durante l'età pre-verbale (Verardo, 2010b). Sono quindi i genitori che preparano il racconto di quell'evento / periodo da leggere al bambino in seduta. In seduta uno dei genitori legge il racconto e l'altro o il terapeuta fa una stimolazione bilaterale (tapping) al bambino. Al termine del racconto viene chiesto al bambino quali siano stati i momenti più sgradevoli per lui. Gli stessi verranno così ripresi in una successiva rielaborazione con l'EMDR.

Dopo queste quattro sedute con il bambino i genitori riferiscono che l'atmosfera in casa non è mai stata così tranquilla. Paola dice di aver ritrovato un equilibrio per lei soddisfacente.

Viene fatto presente tuttavia quanto sia necessario continuare il lavoro iniziato in modo da poter prevenire altre ricadute altamente stressanti e ritraumatizzanti per il bambino. Si propone di fare la narrativa e di proseguire poi con il lavoro relazionale precedentemente iniziato. I genitori accettano; Paola, soprattutto, dice di essere molto motivata nel voler capire le cause di quanto le accade.

La seduta successiva è dedicata alla preparazione della narrativa che però Paola non riesce a fare in modo adeguato. La sua elaborazione ancora approssimativa degli eventi porta al risultato di una serie di pensieri disorganizzati e inutili al lavoro con il

bambino. Finirà il racconto ben due mesi dopo, tuttavia non ancora pronta a leggerlo a Tommaso. Inoltre il padre non si è dimostrato minimamente collaborativo mantenendosi estraneo alla stesura di questo racconto.

Si decide allora di continuare col solo lavoro relazionale consapevoli che una volta chiariti i meccanismi che hanno portato Paola a stare male, e lavorato sugli stessi, la madre avrebbe rielaborato questo periodo e sarebbe stata in grado di gestire la narrativa.

8. RIPRESA DEL LAVORO RELAZIONALE

Le quattro sedute successive si svolgono con la coppia. Non si prosegue con un lavoro terapeutico individuale con il bambino perché la situazione è a basso rischio (Sorrentino, 2005) e non lo richiede. I genitori sono in grado di produrre dei cambiamenti sufficientemente veloci per assicurare uno sviluppo adeguato del bambino.

Il focus della terapia è ora diretto alla comprensione del primo crollo ansioso di Paola. Si decide di lavorare su questo aspetto piuttosto che sul ritiro del padre perché la madre sembra avere più risorse di suo marito: non ha un disturbo di personalità rigido e il bambino chiede della madre quando si sente solo. Inoltre Paola è collaborativa e interessata, invece Massimo molto difeso e non direttamente richiedente. D'altra parte si decide di non intervenire su tanti fronti diversi per ottimizzare il lavoro, consapevoli che se dovesse risultare necessario sarà sempre possibile lavorare sugli aspetti riguardanti il padre dopo. Massimo viene utilizzato come testimone e sostegno alla moglie. Anche durante questo lavoro non viene volentieri, ma una volta presente non è mai ostile. Paola è molto interessata e motivata a capire da dove viene il suo malessere. Dice che la mancanza di questa comprensione la fa sentire "pazza", con qualcosa che non va, si sente "quella malata". Ovviamente la sua famiglia rafforza fortemente questo suo vissuto attraverso le critiche e le osservazioni di presunte inadeguatezze.

Partendo dall'ipotesi relazionale esposta precedentemente nella quale emergeva come le critiche ricevute da Paola, sia nell'infanzia che nell'essere mamma, fossero all'origine

del suo malessere, si inizia con un lavoro di ricostruzione di quello che è stata la sua vita familiare. Paola racconta delle incessanti critiche della madre nei suoi confronti, dei maltrattamenti fisici e del pessimo rapporto con il fratello, il "cocco di mamma" che ritiene di essere superiore agli altri e non sbaglia mai. Racconta della sua rabbia e del senso di ingiustizia che sentiva molto forte. Spiega che da bambina ha ricevuto tante punizioni fisiche riconducibili alla scuola, nonostante fosse una buona allieva. I maltrattamenti durarono fino alle superiori, quando Paola si buttò per terra mentre la madre la picchiava, dicendo che se non la smetteva si sarebbe buttata dalla finestra. Da allora Annika non ha più toccato Paola ma le critiche e le aggressioni verbali non sono mai diminuite.

Successivamente si affronta la maternità di Paola, ritenuta direttamente collegata al malessere considerato che Tommaso aveva appena un anno e mezzo quando lo stesso ebbe inizio. Viene riferito di come la madre e il fratello l'abbiano da subito fatta sentire inadeguata nel ricoprire il suo ruolo di madre: veniva criticata per il numero di volte che prendeva in braccio Tommaso, per quello che gli lasciava fare oppure no, per quello che gli dava da mangiare, per come lo vestiva, insomma un po' per tutto!

Il confronto con suo fratello era ancora più difficile in quanto la primogenita di quest'ultimo, Alisa, è stata da subito una bambina estremamente calma. Lui lo attribuiva al fatto di essere un bravo genitore, al contrario della sorella, incapace di educare Tommaso. Queste incessanti critiche hanno reso Paola ipersensibile ai comportamenti vivaci e alle rivendicazioni del figlio, creandole una certa difficoltà nel distinguere fra quello che è normale per un bambino della sua età e quello che non lo è. I cattivi comportamenti di Tommaso fanno arrabbiare molto Paola, che li considera origine di tutte le critiche che riceverà. Ad ogni modo Paola risponde a queste critiche reagendo. Pertanto sono molto frequenti le liti fra lei e il fratello o la madre. Il padre di Paola non interviene a favore di nessuno. Anche il marito di Paola non interviene mai a difesa di sua moglie.

Il Dott. Selvini ricordava, durante una supervisione, quanto i legami di coppia abbiano un ruolo importante nello star male di un suo membro qualora il malessere insorga a convivenza o matrimonio avviati (Selvini, 2002). Nella nostra prima ipotesi relazionale non sono stati considerati questi aspetti.

In questa seconda ipotesi si è partiti col considerare che Paola potesse aver scelto Massimo per essere protetta dalla sua famiglia di origine, e che la mancanza di questa protezione abbia contribuito al suo star male. Tutto ciò è stato anche sostenuto dalla rappresentazione che ci eravamo fatte della professione di Massimo, che lavora in Questura. Tuttavia ci sembrava difficile immaginare Massimo nel ruolo di protettore impavido a causa del suo essere mite e piuttosto passivo. Questa seconda ipotesi che poco ci convinceva veniva anche disconfermata da Paola, che sostiene di amare Massimo anche per questa sua capacità di non accentuare il conflitto tra lei e la sua famiglia. Dice che non le sarebbe piaciuto che lui intervenisse, pensando di dover risolvere da sola le cose con la sua famiglia, aspettandosi invece un sostegno sulle sue ragioni che avvenisse quando si ritrovano da soli, cosa che lui fa.

Il problema nella coppia deve collocarsi pertanto in un altro livello, che ancora dobbiamo definire a questo punto della terapia.

Frattanto la famiglia doveva partire per la Germania, per le ferie natalizie. Paola era un po' preoccupata e insicura di volerci andare, sapendo di essere stata molto male lì durante le ultime vacanze estive. Decide infine di partire ma di non permettere che le cose vadano come sono andate le altre volte. Tornando racconta che le vacanze sono andate molto bene, che sono stati tutti bene. Dice di aver "convocato" i suoi genitori e suo fratello per delle riunioni familiari dove ha parlato delle ingiustizie vissute e di quello che provava, della sua rabbia rispetto alle incessanti critiche a suo dire ingiustificate il più delle volte. Ha anche difeso suo figlio dicendo che era del tutto normale. Il padre di Paola, come ci si poteva aspettare, non ha reagito apertamente. Annika ha provato ad interromperla diverse volte ma ha finalmente ascoltato, sminuendo le aggressioni che avrebbe vissuto Paola e non accettando assolutamente l'idea di trattare diversamente i due figli. Ha accettato però il fatto che Massimo critichi troppo Paola e ha iniziato a proteggerla in alcune situazioni. Per contro, suo fratello Massimo ha reagito abbastanza aggressivamente rimproverando a Paola di essere, come al solito, esagerata. Ha poi però ammesso di avere delle crisi d'ira poco controllate e di sbagliare anche lui alcune volte. Nei giorni successivi Paola ha ricevuto decisamente meno critiche, e quando sua madre ne faceva a Tommaso Paola si è sorpresa nel "mandarla a quel paese" senza che Annika reagisse ulteriormente. A tale

riguardo Paola riporta un esempio che ritiene emblematico: durante una passeggiata Tommaso ha dato un calcio su un mucchio di neve. Annika gli ha rimproverato di essere maleducato, che in questo modo sporcava di neve la strada (d'altro canto già piena di neve). Paola ha subito difeso suo figlio dicendo a sua madre che era lei ad essere esagerata, risposta alla quale Annika non ha controbattuto, cosa inusuale per lei. Paola dice che da allora parla molto con sua madre, per farle capire quello che l'ha fatta soffrire. Dice che sua madre, benché non ammetta le cose direttamente, cambia poi nei suoi atteggiamenti e accetta di buon grado questi momenti di discussione. Anche il fratello ha cambiato atteggiamento nei confronti di Tommaso; mentre prima non faceva mai niente con lui, questa volta è andato diverse volte con il bambino a fare un giro o giocare a palla, cosa che ha riempito Paola di felicità, sentendo suo figlio finalmente accettato dalla sua famiglia. Di conseguenza anche lei si è sentita riconosciuta come mamma, figlia e sorella. Infatti Paola riesce ora a dire che quando rimproverano Tommaso si sente indirettamente criticata come madre.

Paola sembra in questo momento più sensibile al vissuto del suo figlio, tollera meglio gli eccessi di Tommaso e lo difende. Tommaso d'altro canto è più tranquillo e ha iniziato a giocare anche da solo, cosa che non faceva mai prima, quando chiedeva sempre la presenza e l'attenzione dei suoi genitori.

Alla fine di questa seduta Paola dice di poter collegare il suo star male con la nascita di Tommaso, cosa a cui non aveva mai pensato prima.

In seguito si confermano i miglioramenti nella relazione tra Paola e la sua famiglia di origine, principalmente sua madre e suo fratello. Dice che la criticano meno di prima e la madre adesso critica alcune volte anche il fratello, cosa che non era mai successa. Anche se Annika non ammette di aver trattato in modo diverso i due figli, sembra che ci stia pensando e inizia a cambiare atteggiamento. Rimane tuttavia una donna fredda e ossessiva nel suo modo di controllare gli altri, ma Paola riferisce di riuscire a gestire decisamente meglio le sue emozioni quando sua madre esagera, tenendole testa e lasciando poi correre, cosa impensabile prima allorché si arrabbiava sempre molto e ci rimaneva male, sentendosi incompresa e inadeguata.

Una seduta programmata con la sola Paola le permette di rivelare che le capita di litigare con Massimo quando Tommaso è più irrequieto. Dice di non averne potuto parlare in sua presenza perché lui si sarebbe sentito giudicato e non sarebbe più ritornato. La causa dei litigi è inerente al modo in cui gestire il bambino. Paola considera che Massimo è troppo “molle” con Tommaso, al quale lascerebbe fare troppe cose senza intervenire quando necessario. Al contrario Massimo sostiene che Paola non lascia fare niente al figlio. Paola dice che Tommaso sembra spesso provocare il padre, fino a farsi sgridare. Quando Massimo si arrabbia, anche senza alzare proprio la voce ma facendosi rispettare, Tommaso obbedisce. Massimo però lo fa poche volte ed è quello su cui recrimina Paola. Dice che per la maggior parte del tempo suo marito è nel suo mondo, non davvero presente con loro. Massimo potrebbe essere considerato come un padre permissivo di tipo A secondo Selvini (2000), ovvero un permissivismo che “nasce qui da un desiderio di tener buona la prole per potersi fare tranquillamente i fatti propri. Il permissivismo s’inscrive qui nel registro affettivo di una sottile indifferenza” (p.154). Massimo è principalmente interessato al poter stare nel suo mondo senza esserne disturbato.

Aggiunge che lei stessa riceve critiche da Massimo riferite al suo ruolo materno, sul modo di vestire e pettinare il figlio, da quando Tommaso aveva un anno e mezzo; quindi proprio quando Paola ha iniziato a stare davvero male. La conseguenza è che Paola si arrabbia e litigano. Su consiglio della Dott.ssa Sorrentino si restituisce a Paola che le critiche di Massimo sono diverse da quelle della sua famiglia di origine. Lui viene da una famiglia molto numerosa nella quale non era possibile esprimere un disaccordo ne tanto meno le proprie emozioni negative. Massimo non sa farlo, si tiene tutto dentro, nel suo mondo dal quale lei si sente esclusa, ed è un bene che Massimo possa sfogarsi esternando qualcosa, anche attraverso delle critiche. Lei può biasimarlo quando lo fa ma non pretendere che smetta di farlo.

Nella seduta successiva, con Massimo presente, Paola dice di aver applicato quanto restituito col risultato che litigano molto meno. Riferisce inoltre di come il suo psichiatra avesse visto una volta Massimo diagnosticandogli una depressione e consigliandogli l'utilizzo di antidepressivo, cosa mai accettata non ritenendo lui di averne bisogno e avendo una considerazione comunque negativa degli psicofarmaci.

Paola racconta un episodio che l'ha profondamente colpita, successo pochi giorni prima: si è sorpresa nel dare una sberla a Tommaso. Non capiva cosa fosse successo perché il bambino non aveva fatto niente di particolarmente grave, era solo un po' agitato. Parlando del fatto è emerso che era presente la madre di Paola e che, benché le cose vadano meglio tra loro e Paola riesca a gestire decisamente meglio le critiche di sua madre, rimangono ancora delle reazioni "istintive" legate al passato per cui, quando Tommaso non è perfetto in presenza di Annika, Paola si sente giudicata e criticata come madre e come figlia. Paola dice che adesso, a livello consapevole, non è più così perché sua madre riesce ogni tanto a volarizzarla. Però accetta l'idea che tutto il suo trascorso possa dare luogo a risposte istintive di questo genere. Si ritiene quindi utile un doppio lavoro:

- Un intervento con l'EMDR per poter accedere alle cognizioni negative ad un livello più profondo rispetto a quello conscio, per evitare altre risposte istintive che derivano dalla storia relazionale passata e non più presente.
- Una seduta allargata con i genitori di Paola.

Si pensa ad una convocazione della famiglia di origine di Paola con diversi obiettivi. Il primo è quello di verificare i cambiamenti raccontati da Paola nelle loro relazioni. Questo è reso possibile, anche senza avere incontrato in precedenza i genitori di Paola, dal fatto di avere la testimonianza di Massimo su come andavano prima le cose. Il secondo è quello di rafforzare i cambiamenti, rendendoli più consapevoli e condivisi, attraverso una metacomunicazione sugli stessi fra Paola e i genitori, cosa che Paola nega essere mai avvenuta in passato. Non è sembrato opportuno programmare questa seduta prima nel percorso terapeutico in quanto, come sottolineano Canevaro, Selvini, Lifranchi e Peveri (2008), bisogna farlo quando il paziente ha allontanato la rabbia e il rancore per permettere un riavvicinamento emotivo. Citando gli stessi autori, questa seduta appare fondamentale in questa situazione di grande criticità da parte dei genitori nei confronti di Paola "per far sì che siano anche i genitori a dare un fondamentale messaggio di accettazione e conferma" (p.144). Si prepara quindi una seduta sul tema del riconoscimento, la cui assenza nei suoi confronti ha fatto tanto soffrire Paola.

Nella seduta di preparazione Paola racconta che per le vacanze di Pasqua sono tornati in Germania. Definisce queste vacanze "ottime". Lei e Massimo non hanno litigato, Tommaso è stato tranquillo. La più grande soddisfazione è arrivata per Paola dal fratello. Ha avuto un secondo bambino, nato da un mese. Questo bambino è più difficile di Alisa, piange molto e non dorme. La cognata ha chiesto consigli a Paola su come fare, facendola sentire competente e apprezzata anche per le sue qualità di madre. Ma soprattutto il fratello Massimo ha detto di suo figlio "mi sa che è come Tommaso", più vivace e più difficile. Paola recepisce con questa frase che suo fratello considera infine Tommaso un bambino normale, con un proprio carattere che non ha origine dall'incompetenza della sorella. Paola dice che è come una piccola rivincita che li obbliga a riconoscere il suo valore e le sue capacità.

Dice che entrambi i genitori hanno accettato volentieri di venire in seduta.

La seduta con i genitori risponde alle attese in quanto permette a tutti di esprimere cose mai condivise fino a quel momento. Quando sono invitati a farlo, i genitori riescono a sottolineare le qualità di Paola, sia come figlia che come mamma. A sua volta Paola riconosce ai suoi genitori quelli che ritiene essere i loro pregi. Inoltre tutti confermano che ultimamente stanno meglio insieme, più tranquilli, confermando quello che Paola riportava in seduta.

I temi presentati da ciascuno in seduta, soprattutto dalla madre e da Paola, fanno emergere le loro grandi risorse. Sono capaci di dirsi cose importanti che esprimono una buona capacità di comprensione della posizione dell'altro. Annika dice che quando Tommaso era più piccolo Paola non dava abbastanza regole e lei si sentiva costretta ad intervenire. Sottolinea come invece ora vede che sua figlia è molto migliorata perché riesce a impartire le regole che servono al bambino, pur rimanendo dolce, cosa che lei non è mai stata capace di fare, e riconosce ciò come una grande qualità. Il padre dice che ammira sua figlia perché riesce a fare tutto: lavora, si occupa della casa e fa la mamma. Dice che non è una cosa facile, bisogna essere molto forti per farlo. Per quanto la riguarda, Paola riconosce ai suoi di essere molto bravi perché sono sempre riusciti a cambiare, e questa non è una cosa facile, soprattutto alla loro età quando potrebbero continuare la loro vita tranquilla senza rimettersi in discussione. Invece

hanno accolto le sue richieste di cambiamento facendole proprie. Considera questa una grande qualità, sia come genitori che come coppia.

Il lavoro relazionale con Paola, con l'aiuto di Massimo come supporto e testimone, ha dato buoni risultati in quanto Paola si è dimostrata pronta e molto capace di affrontare la sua famiglia di origine richiedendo alcuni cambiamenti importanti. A questo punto della terapia Paola si dice decisamente più serena e si sente più vicina ai suoi genitori. Tommaso è più tranquillo e i suoi comportamenti sono vissuti come normali, nella maggior parte del tempo, da Paola. Rimangono delle risposte di Paola che hanno radici in un livello più profondo di quello toccato con il lavoro relazionale, che potrebbero modificarsi con l'esperienza ma in un tempo relativamente lungo, motivo per il quale si decide di consolidare i miglioramenti raggiunti con l'EMDR.

A livello di sintomi il bambino non è quasi più provocatorio; lo è ancora solo alcune volte con il padre. Sembra però utile in quanto risulta l'unico modo per farlo reagire. Permangono alcuni risvegli notturni.

9. TABELLA DELLE SEDUTE

DATA	CHI	COSA	TERAPEUTI
13.05.2009		Equipe presentazione e discussione caso	Dott.ssa Cartoni Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
03.06.2009	Paola + Massimo + Tommaso	Lausanne Trilogue Play clinico	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
08.07.2009	Paola + Massimo	Colloquio di restituzione	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
15.07.2009	Paola + Massimo	Primo colloquio di consultazione	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
23.09.2009	Paola + Massimo	Secondo colloquio di consultazione	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
07.10.2009	Paola + Massimo + Tommaso	Restituzione funzionamento PT e nuova proposta terapeutica	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
12.10.2009	Tommaso	EMDR	Dott.ssa Gaudin
19.10.2009	Tommaso	EMDR	Dott.ssa Gaudin
21.10.2009	Paola + Massimo	Parent training	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
26.10.2009	Tommaso	EMDR	Dott.ssa Gaudin
28.10.2009	Paola + Massimo	Parent training	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
04.11.2009	Paola + Massimo	Parent training	Dott.ssa Gaudin
09.11.2009	Tommaso	EMDR	Dott.ssa Gaudin
11.11.2009	Paola + Massimo	Parent training	Dott.ssa Gaudin
25.11.2009	Paola + Massimo	Seduta relazionale	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
02.12.2009	Paola + Massimo	Seduta relazionale	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
09.12.2009	Paola + Massimo	Seduta relazionale	Dott.ssa Gaudin Dott.ssa Cremonesi
20.01.2010	Paola + Massimo	Seduta relazionale	Dott.ssa Gaudin
03.03.2010	Paola	Seduta relazionale	Dott.ssa Gaudin
24.03.2010	Paola + Massimo	Sedute relazionale	Dott.ssa Gaudin
08.04.2010	Paola	Sedute relazionale	Dott.ssa Gaudin
05.05.2010	Paola + Famiglia di origine	Seduta relazionale	Dott.ssa Gaudin
26.05.2010	Paola	EMDR	Dott.ssa Gaudin
09.06.2010	Paola	EMDR	Dott.ssa Gaudin
15.06.2010	Paola	EMDR	Dott.ssa Gaudin
22.09.2010	Paola	EMDR	Dott.ssa Gaudin
30.09.2010	Paola	EMDR	Dott.ssa Gaudin
06.10.2010	Paola	EMDR	Dott.ssa Gaudin
20.10.2010	Paola + Massimo	Sedute relazionale	Dott.ssa Gaudin
04.11.2010	Paola	EMDR	Dott.ssa Gaudin
10.11.2010	Paola + Massimo + Tommaso	EMDR - Narrativa	Dott.ssa Gaudin
22.12.2010	Paola + Massimo + Tommaso	Seduta di chiusura	Dott.ssa Gaudin

10. TRATTI DI PERSONALITA'

Dopo aver finito una buona parte del lavoro terapeutico possiamo presentare quali siano i tratti di personalità dei tre componenti della famiglia. In ogni caso le ipotesi rispetto agli stessi sono state fatte dall'inizio per guidarci nel modo di intervenire con ciascuno. Sono state affinate e completate mentre proseguivano gli incontri.

Ai tratti di personalità corrispondenti all'asse II del DSM-IV si aggiungono, per ognuno dei due genitori, un disturbo dell'asse I.

Personalità di Massimo:

Benché non siano stati fatti colloqui approfonditi con Massimo sui suoi vissuti interni, si delineano i principali sintomi per una diagnosi di asse I di disturbo depressivo. Anche se alcuni sintomi si incrociano con quelli legati ad una diagnosi di asse II, il disturbo depressivo è stato diagnosticato in precedenza da uno psichiatra. Massimo appare senza energia, svogliato, poco partecipe della vita familiare e tende a voler dormire spesso invece che giocare con Tommaso.

Per quanto riguarda l'asse II siamo con Massimo sicuramente sul versante autarchico. L'elemento che maggiormente colpisce di lui è la sua estrema sensibilità al giudizio altrui, all'imbarazzo e alla vergogna. Questo ci porta direttamente ad una personalità evitante. Inoltre non riesce a fare amicizie. Paola riferisce di come il marito sia spesso "nel suo mondo" dal quale lei si sente esclusa. È anche, come abbiamo visto in precedenza, restio a rivelare cose che lo riguardano. Questi elementi corrispondono con la descrizione del DSM riguardante il disturbo di personalità evitante: "Un modello pervasivo di inibizioni sociali, sensazione di inadeguatezza e ipersensibilità alla valutazione negativa"

Nella storia di Massimo si ritrovano chiaramente gli elementi relazionali del disturbo di personalità evitante come presentati da Benjamin (1999): all'inizio Massimo, essendo il secondogenito, ha ricevuto un buon accudimento, ma con il passare degli anni è cresciuto il numero di fratelli e la madre non era più disponibile. I grandi erano spinti all'autonomia già in giovane età (è dovuto andare via a 16 anni per lavorare in un'altra città). Inoltre la madre è descritta come molto critica, giudicante. Benjamin (1999) sottolinea che i pazienti evitanti sono stati soggetti a richieste esigenti alle quali hanno reagito con l'autonomia.

Ritroviamo quindi i punti 1, 2 e 3 per Benjamin della storia familiare:

1. Cure amorevoli all'inizio.
2. Derisione per i fallimenti.
3. Autonomia forzata.

Massimo è una persona tendenzialmente dolce e capace di riconoscere le emozioni. Si pensa quindi che le cure di sua madre, benché sia descritta come molto critica e giudicante, siano state anche amorevoli finché il numero di figli lo ha consentito.

Alla luce di questi dati si può affermare che Massimo presenta un vero e proprio disturbo di personalità evitante. Si possono tuttavia identificare alcune sue risorse importanti: è un uomo dolce capace di capire e sostenere le emozioni degli altri, quando esce dal suo "guscio protettivo". In effetti risulta particolarmente efficace nei momenti di crisi, quando è costretto a scoprirsi. Riesce allora a imporsi con il figlio, a sostenere la moglie e a prendere decisioni. Passata la criticità, però, Massimo si rifugia di nuovo nel suo mondo dal quale tiene lontano gli altri. Questa sua capacità nel coinvolgersi quando risulta necessario, assieme a quella di riconoscere e valorizzare le proprie emozioni e quelle altrui, ci sembrano escludere il disturbo di personalità schizoide. Piuttosto si considera che la depressione possa aver aggravato i suoi comportamenti derivanti dal disturbo di personalità evitante.

Una diagnosi di disturbo di personalità evitante permette di confermare la correttezza della nostra scelta di non affrontare di petto Massimo pur di ottenere informazioni e un maggior coinvolgimento da parte sua. In effetti secondo Benjamin è necessario dimostrarsi protettivi con questi pazienti affinché loro possano, piano piano, fidarsi e coinvolgersi nel percorso terapeutico, cosa possibile solo quando si saranno assicurati del fatto di non essere giudicati.

Personalità di Paola:

La diagnosi di asse I di Paola sembra essere passata da "disturbo ipocondriaco" presentatosi nel 2003 a "disturbo d'ansia generalizzato" presente durante la ricaduta del 2009. Non risultavano più visite al pronto soccorso o paure di avere gravi malattie, ma predominavano sintomi di ansia sotto forma di angosce, sia notturna che diurna, idee suicide, paura di perdere ogni controllo.

I suoi tratti di personalità ci portano nell'area drammatica del cluster B. Non è presente un vero disturbo di personalità, ma troviamo dei tratti istrionici che si esprimono soprattutto attraverso la patologia dell'Asse I del DSM. Paola non presenta tante espressioni del disturbo istrionico (DSM, 2000; Gabbard, 2005), e utilizza il proprio corpo non come mezzo di seduzione ma come mezzo per ottenere l'attenzione. Questo attraverso una rappresentazione dello stesso che vive e fa vivere agli altri come debole e sofferente. Kernberg, Weiner e Bardenstein (2002) definisce il disturbo istrionico come "la ricerca insaziabile di attenzione" (p. 101), e da questo punto di vista si può collocare Paola nell'area drammatica. Anche Gabbard (2005) sottolinea la ricerca di attenzione per il disturbo istrionico. Un altro sintomo permette di collocare Paola nel cluster B: non soffre di classiche ansie ma di vere e proprie angosce per come le descrive, legate più al cluster B che al cluster C, anche se Paola presenta sicuramente un funzionamento alto all'interno del cluster.

Anche nella storia familiare di Paola si ritrovano degli elementi, come il maltrattamento, tipici dell'area drammatica del cluster B. Paola è però ben compensata e dispone di grandi risorse che utilizza brillantemente nel corso della terapia. È probabile che la relazione con suo nonno le abbia dato elementi di base per sviluppare queste risorse, in assenza di una relazione soddisfacente con la propria madre. Anche il padre, sebbene possa essere stato una figura assente, nei momenti dedicati ai suoi figli si è rivelato capace di una certa coerenza ed empatia.

Personalità di Tommaso

Tommaso è ancora piccolo ed è chiaramente inopportuno formulare una diagnosi di personalità. E' possibile tuttavia identificare pattern di funzionamento che possono ricondurre ad alcuni tratti passibili di ulteriori modifiche nel tempo.

Come sua madre Tommaso presenta alcuni tratti di tipo istrionico, con reazioni emotive esagerate, anche teatrali, e una continua ricerca di attenzione.

Si può ritenere che Tommaso abbia due "fonti" diverse, origini delle sue manifestazioni. Se da una parte la relazione con la madre è stata decisamente compromessa nei primi anni di vita portandolo a sviluppare un attaccamento ansioso-ambivalente e una certa rabbia nei suoi confronti, ci si trova di fronte d'altra parte ad

un padre che reagisce solo quando messo in situazione estrema. Tommaso ha quindi reazioni di tipo istrionico derivanti dalla relazione sia con la madre che con il padre. Inoltre Tommaso lamenta di esser sempre solo e mal voluto, probabile conseguenza del trauma relazionale della sua prima infanzia durante la quale era effettivamente solo. Sua madre non lo voleva prender in braccio e suo padre era preoccupato per sua madre. Le attenzioni nei suoi confronti erano di conseguenza decisamente insufficienti. I tratti di personalità che emergono dal comportamento di Tommaso sono quindi chiaramente e direttamente riconducibili alla sua storia relazionale e un intervento sui suoi genitori dovrebbe permettergli di ritrovare un miglior equilibrio, con risposte meno teatrali.

11. SECONDO UTILIZZO DELL'EMDR: CON LA MADRE

PROTOCOLLO EMDR

Identificazione di un momento Target

Cognizione Negativa (CN) che si ha imparato di se stesso in quel momento

Cognizione Positiva (CP) che si vorrebbe poter pensare di se pensando all'episodio e relativa scala di misurazione: VOC da 1 a 7 (1 = per niente, 7=completamente)

Emozioni - Sensazioni corporee

Scala SUD di disturbo da 0 a 10 (0=nessun disturbo, 10=disturbo massimo)

Come anticipato in precedenza, il lavoro con l'EMDR con Paola non è un classico lavoro sul trauma con sintomi post traumatici. Questo lavoro avviene dopo un percorso positivo centrato sulle relazioni familiari e ha come obiettivo quello di desensibilizzare maggiormente e più in profondità elementi che, in quel momento, Paola non considera più come problemi importanti. Il metodo EMDR ci permette quindi di attingere ad un livello più profondo, di cui Paola è meno consapevole.

Gli obiettivi scelti prima di iniziare il lavoro sono legati ai temi affrontati in precedenza, quindi relativi a temi relazionali. Si pensa soprattutto ad un lavoro di desensibilizzazione delle critiche ricevute, sia da figlia che in seguito da mamma, per interrompere definitivamente il circolo vizioso. Si mette in preventivo di intervenire anche sulla desensibilizzazione del primo crollo ansioso e sulla ricaduta, qualora ce ne fosse bisogno, per fare la narrativa.

Dopo aver fatto una seduta di preparazione con l'installazione delle risorse e il "posto al sicuro", il piano terapeutico ha richiesto un ulteriore cambiamento causato da una nuova situazione di crisi: il fratello di Massimo, Marco, si è suicidato. Paola viene alla seduta ed è chiaramente molto scossa. Sente crescere in lei l'angoscia e ha paura di non farcela, di avere un'altra ricaduta. Si decide di lavorare con lei proprio sulla cognizione negativa "non ce la faccio" che ci conduce direttamente alla ricaduta del 2009. In una sola seduta rielabora questo periodo, rimettendo ordine nei suoi ricordi e nei suoi vissuti. Paola si ricorda che l'estate prima è stato il tentativo di suicidio di una sua conoscente ad essere all'origine della sua ricaduta. Dice che si immedesima nella disperazione dell'altro e pensa che lei non ce la farà. La fine dell'elaborazione la porta a notare che la sofferenza di Marco non è la sua, e a considerare tutti i cambiamenti fatti nell'ultimo anno attraverso il nostro percorso terapeutico. Quando esce dalla stanza il SUD è sceso a 0 e la VOC con la cognizione positiva "ce la posso fare" è salita a 5 (era partita con 1), e aggiunge "sono cambiata, sono forte" che sente 7. Dice di non aver chiamato il suo psichiatra perché ce la vuole fare da sola senza psicofarmaci.

Nella seduta successiva Paola riferisce di stare meglio e di non aver avuto più paura di una ricaduta. Si lavora sul primo crollo ansioso, quando Tommaso aveva un anno e mezzo, per consolidare gli effetti del lavoro effettuato la settimana precedente e approfittare dell'effetto di generalizzazione. In effetti con l'EMDR questo effetto si verifica di frequente; il lavoro effettuato su un episodio si generalizza ad altri eventi simili, desensibilizzando questi ultimi senza necessità di un lavoro diretto o comunque di un lavoro più veloce e meno faticoso. La CN è sempre "non ce la faccio" ma il SUD iniziale è nettamente più basso della settimana precedente. Anche questa volta durante l'elaborazione recupera chiarezza nei ricordi. Finisce l'elaborazione pensando che deve fare una mammografia e si stupisce di non esserne preoccupata, di aver altri pensieri più importanti prima, come il compleanno di Tommaso e il dover programmare le ferie. Dice che è la prima volta che deve fare un esame medico e che non è il suo primo pensiero. Ne è molto felice e si sente sicura di farcela per questo nuovo cambiamento.

Nella seduta successiva si possono quindi riprendere i target inizialmente selezionati per il lavoro EMDR:

- Critiche come figlia
- Lo stare male durante la gravidanza
- Le prime critiche da madre
- La paura di poter picchiare Tommaso

Paola racconta un cambiamento molto importante avvenuto rispetto all'ultima seduta: Massimo ha iniziato a prendere gli psicofarmaci che gli erano stati prescritti dallo psichiatra di Paola anni prima. Non li aveva mai presi ma essendo stato davvero molto male dopo il suicidio del fratello e su insistenza di Paola ha accettato di prenderli. Permane il suo rifiuto di parlare di se e non è ancora andato dallo psichiatra, ma Paola riferisce importanti cambiamenti in Massimo, che descrive come migliore, sia come padre che come marito. È decisamente più "su di morale" ed è più attivo. Porta Tommaso al parco invece che limitarsi a guardarlo giocare stando sul divano, si dimostra più complice con il figlio ed è anche più presente come marito. Paola dice che Massimo stesso è stupito da questi risultati e che se l'avesse immaginato avrebbe fatto in modo che si realizzassero prima. Paola si sente forte nell'aver fronteggiato bene questo periodo difficile e rassicurata per la presenza più decisa di suo marito al suo fianco.

Si lavora quindi sul primo target relazionale: le critiche che Paola ha ricevuto da bambina, che lei collega alla scuola. Dice di essere sempre stata criticata, anche se era una buona allieva. Il primo ricordo che Paola riporta è di quando era alle superiori e sua madre la sgridava molto perché lei non riusciva a concentrarsi. Quando si approfondisce questa sua difficoltà, emerge un chiaro segno di dissociazione in quanto Paola ricorda che non poteva studiare perché ogni volta che provava a farlo e a concentrarsi si addormentava. Si guida quindi Paola in un percorso retrospettivo nel tempo per capire l'origine di questa difesa di tipo dissociativo. Si arriva ad un ricordo di prima elementare quando, per una volta, non aveva portato a casa il giudizio "bravissima" ma "benino". Ricorda allora di essere stata picchiata violentemente dalla madre. Si prosegue con le fasi di assessment e poi di desensibilizzazione, nel corso della quale Paola elabora altri episodi di maltrattamenti subiti da parte della propria madre. La seduta si conclude completa, con un SUD a 0 e la VOC a 7.

Nella seduta successiva Paola riferisce di come, dopo l'ultima seduta, le siano venute in mente diverse cose positive che i suoi hanno fatto per lei e suo fratello, alle quali non

aveva mai pensato prima. Ad esempio riferisce di come, pur avendo una sola camera da letto, i genitori l'abbiano lasciata ai bambini suddividendola in due mentre loro usavano la sala. Ricorda inoltre di come l'abbiano fatta andare una settimana a sciare, cosa alla quale lei teneva davvero tanto, malgrado il fatto che avessero difficoltà economiche in quel periodo.

In considerazione del fatto che la volta prima si era lavorato sui maltrattamenti più che sulle critiche, si decide di riprendere questo secondo tema durante la seduta. Paola ricorda allora che sua madre la paragonava sempre alla sua migliore amica Chiara che considerava migliore in tutto e per tutto. Anche questa seduta, come le altre, può essere definita come una seduta EMDR completa, con il raggiungimento di una scala SUD di 0 e la VOC di 7. Paola conclude in effetti l'elaborazione dicendo di aver incontrato Chiara pochi mesi prima e di ritenere la sua vita attuale di gran lunga più soddisfacente rispetto a quella dell'amica d'infanzia (sta divorziando e fa un lavoro che non le piace).

Alla fine di questa seduta, affrontato il tema delle critiche, si propone a Paola di iniziare a preparare il racconto da utilizzare per fare la narrativa con Tommaso.

Nella seduta successiva Paola dice di aver ricordato due episodi in cui ha picchiato Tommaso quando era più piccolo (3-4 anni). Fino a questo momento aveva sempre parlato della paura di picchiarlo, ma non di averlo già fatto. Dice che in tutte e due le occasioni era presente anche sua madre e che il pensiero di averlo fatto la fa stare male. Tuttavia sostiene di non sentire l'esigenza di lavorarci immediatamente perché sa di essere cambiata e non ha più paura di perdere il controllo. Si prosegue quindi con il target inizialmente previsto per questa seduta: la gravidanza di Tommaso, che Paola ricordava come un momento difficile durante il quale era stata male. Alcuni mesi prima Paola aveva avuto un aborto spontaneo al secondo mese. Riferisce la grande difficoltà di questo evento spiegando che stavano provando ad avere un figlio già da tre anni, per problemi ormonali suoi. La perdita del feto è stata molto difficile per lei. Dice che però la cosa si inseriva in un periodo già poco positivo di per sé perché faceva un lavoro che non le piaceva. Tre mesi dopo, in seguito alla vittoria di un concorso, ha potuto scegliere un posto di lavoro nel quale si era trovata bene in precedenza e dove lavora tuttora. È rimasta quindi subito incinta di Tommaso ed ha fatto tutta la gravidanza a letto per paura di perdere anche questo bambino. Dice che tutti si

occupavano di lei, la coccolavano. Notando che i sintomi principali di Paola all'inizio del suo star male sono stati di ordine psicosomatico, le si chiede se altre volte era stata coccolata quando stava male. "Eureka", Paola sembra illuminarsi e conferma che quando era piccola, star male era l'unico modo di esser coccolata. Si sceglie quindi di non lavorare con l'EMDR sulla gravidanza ma su un ricordo su questo tema. Paola sceglie una volta in cui all'età di cinque anni era stata ricoverata 10 giorni, per una malattia che in realtà non aveva. Si era trattato di un test per la tubercolosi che era risultato falso positivo a causa di una puntura di zanzara vicino alla puntura del test. Il fatto di essersi grattata aveva generato una reazione interpretata come malattia. Dice di ricordare che i suoi non sono mai stati così gentili: non veniva sgridata, le portavano i cioccolatini e lei era molto felice. L'elaborazione di questo target è molto intensa; Paola ricorda altre volte in cui è stata curata amorevolmente quando era malata, includendo anche i ricordi della gravidanza. Finisce l'elaborazione ricordando però altri motivi per i quali era stata trattata bene in quel periodo, non inerenti direttamente alla malattia come quando sempre ricoverata le suore l'avevano fatta leggere e nessuno capiva come fosse possibile, considerando che lei non andava ancora a scuola. I suoi erano molto orgogliosi. Ricorda anche che quando stava male, da grande, si era arrabbiata con suo marito perché voleva l'attenzione di Tommaso e Massimo si era opposto dicendo che era solo un bambino e che lui doveva stare con il bambino a giocare un po'.

Questa seduta viene da noi considerata come la seduta "cloux" in quanto permette di capire in maniera più soddisfacente e più completa le dinamiche inter e intra – individuali che hanno portato Paola a stare male e alla sua ricaduta. Una spiegazione del problema più completa ed articolata verrà presentata in seguito.

Nella seduta successiva Paola racconta come l'elaborazione sia proseguita spontaneamente dopo l'ultima volta, sottolineandone la centralità. Dice che le sono venuti in mente tanti episodi in cui "esagerava" il suo star male per ottenere l'attenzione dei suoi cari e che questo era proprio il suo modo di fare. Invece questa settimana è andata dal dentista da sola, andando a lavorare sia prima che dopo l'appuntamento. Dice che prima non l'avrebbe mai fatto; si sarebbe data per malata un giorno prima e due dopo e si sarebbe fatta accompagnare da qualcuno. Ridendo

afferma che questo nuovo modo è decisamente meno angosciante. Riferisce anche di aver chiamato i suoi genitori per dir quanto volesse loro bene.

L'ultima seduta individuale con Paola è incentrata sulla sua paura di perdere il controllo e di picchiare Tommaso. Tuttavia nella fase di preparazione Paola si dice serena a tal proposito, non pensando più che la cosa possa ripetersi e dicendosi sicura di poter controllare le sue possibili reazioni. Si sceglie di lavorare riprendendo l'episodio in cui aveva effettivamente picchiato il figlio e subito riemergono durante l'elaborazione i maltrattamenti da lei ricevuti, ma con un disturbo decisamente minore rispetto alla prima seduta dedicata a questo tema. Alla fine di questa seduta Paola ha recuperato il ruolo protettivo che aveva il fratello nei suoi confronti, cosa che aveva del tutto dimenticata.

A questo punto non risulta più necessario il lavoro sulle critiche ricevute per il suo ruolo di madre in quanto Paola riferisce un SUD di 0 per tutti questi ricordi. In tal modo viene confermato il buon esito del lavoro e quanto la mancanza di attenzione positiva fosse il reale problema piuttosto che la presenza di critiche. Il lavoro di desensibilizzazione è così giunto a termine.

La tabella offre un riassunto delle sedute EMDR con Paola. Si può notare come i target inizialmente identificati siano stati cambiati in base a quanto emergeva durante il lavoro che ha permesso a Paola di attingere ad elementi più vecchi e pertinenti.

TARGET PREVISTO	TARGET EFFETTIVO	CN	CP
CN legate a suicidio di Mario	Ricaduta estate 09	Non ce la faccio	Ce l'ho fatta
1° crisi	Sulla crisi stessa	Non ce la faccio	Ce l'ho fatta
Critiche per compiti 16 anni	Botte ricevute per "benino"	Ho sbagliato, sono sbagliata	Sono ok anche quando sbaglio
Critiche della mamma	Con l'amica Chiara	lo valgo meno degli altri	Sono brava come gli altri
Il "viversi malata" in gravidanza	A 5 anni, in ospedale	Ricevo attenzione solo quando sto male	Posso ricevere attenzione anche quando sto bene
Le prime critiche da mamma	Nessuno, SUD = 0	-	-
Paura di picchiare Tommaso	Una volta in cui ha effettivamente picchiato T	Non riesco a controllarmi	Posso controllarmi, sono cambiata

INTEGRAZIONE E COMPLETAMENTO DELLA COMPrensIONE DEL PROBLEMA

Alla luce di quanto emerso è possibile formulare una seconda ipotesi più completa rispetto alle cause del malessere di Paola. I nuovi elementi permettono infatti di spiegare ogni aspetto del crollo ansioso di Paola avvenuto quando Tommaso aveva un anno e mezzo.

La prima ipotesi si basava su come le critiche ricevute da Paola da parte della madre e del fratello avessero condizionato la sua autostima. Con l'arrivo del bambino Paola non si sentiva in grado di fare la mamma e le critiche aggiuntive di Massimo facevano precipitare la situazione. Questa ipotesi tuttavia non risultava soddisfacente in quanto incompleta nel dar un senso a quanto influissero le relazioni di coppia (Paola in realtà si è lamentata una sola volta e non in maniera importante delle critiche ricevute da Massimo), il momento del crollo e la sintomatologia.

Nella *nuova ipotesi* non vengono più considerate le critiche ricevute da Paola come elemento scatenante ma piuttosto la mancanza di attenzione positiva, secondo quanto emerso durante la seduta EMDR sulle malattie. La differenza tra i due concetti può sembrare sottile e poco importante ma nel lavoro di elaborazione sembra che sia stata proprio questa differenza a permettere una risoluzione dello stato di ansia. Ciò ci permette quindi di proporre la comprensione del problema seguente:

- Paola ha sofferto per tutta l'infanzia di maltrattamenti fisici e psicologici da parte di sua madre, senza che suo padre intervenisse.
- Ha sperimentato fin da piccola come, stando male, provocava nei suoi genitori delle risposte accuditive che non riceveva in altri momenti.
- Sceglie come marito Massimo, uomo dolce che ha proprio le caratteristiche che le erano mancate da bambina, in particolare le attenzioni positive di cui è capace nei suoi confronti. Non ha mai ricercato invece nella figura di Massimo qualcuno che la proteggesse o la vendicasse per quanto sostenuto dalla sua famiglia di origine.
- Purtroppo Massimo è anche depresso ed è maldisposto a stare con gli altri, cosa che avviene in modo limitato. Finché Paola e Massimo sono soli, la quantità di attenzione che Massimo è capace di offrire è sufficiente a Paola, ma

con l'arrivo del bambino la cosa mette tutti in difficoltà. Infatti Massimo non ha abbastanza energia per dare attenzione sia alla moglie che al figlio. Paola tollera male il fatto che la maggior attenzione venga data al neonato e non a lei, sentendosi così “tradita” con il proprio figlio (Cirillo, 2006).

- Il crollo non avviene subito perché Paola tenta di recuperare l'attenzione del marito ma, prendendo man mano coscienza di non riuscirci, “utilizza” il vecchio metodo per ottenere attenzione: essere malata. Ed ecco che anche la natura dei sintomi sviluppati da Paola acquisisce appieno il suo senso: è tramite il corpo e la malattia fisica che lei attira l'attenzione. Questo sistema alimentato dalla sua stessa efficacia: da quel momento in poi Massimo si dedica a lei, lasciando il figlio dalla suocera.

Si decide quindi di verificare questa ipotesi in una seduta con la coppia. Sia Paola che Massimo si ritrovano in questa descrizione e spiegazione del problema. Massimo dice che quando Paola stava male, all'inizio, pensava di aiutarla occupandosi di più del bambino. Dice che non aveva capito che, invece di aiutarla, la faceva stare peggio. Paola conferma e dice che più chiedeva aiuto, più lui andava verso il bambino, finché non sono emersi i sintomi di ipocondria e Massimo si è occupato di lei. Massimo accetta anche l'interpretazione secondo la quale prima della nascita del bambino la sua capacità di attenzione era sufficiente per Paola, ma con la nascita del bambino e il conseguente aumento delle richieste, non ce l'ha più fatta.

Paola si dice molto contenta di aver capito le origini del suo malessere. Si sente forte e pensa che non possa più succedere in quanto ora sa chiedere aiuto in altre maniere. Dice di essere più sensibile alle attenzioni positive che riceve adesso anche da parte dei suoi genitori, anch'essi cambiati mentre lei ha fatto questo percorso. Paola riferisce, con evidente orgoglio, di essere stata dimessa dal suo psichiatra che le ha detto che non ha più bisogno di lui.

Paola e Massimo sono infine pronti per affrontare la narrativa e preparano facilmente il racconto per Tommaso. Questa volta Massimo partecipa in maniera attiva alla stesura del testo.

12. TERZO UTILIZZO DELL'EMDR: LA NARRATIVA

La narrativa relativa all'iniziale malessere della madre viene fatta con Tommaso circa un anno dopo il primo tentativo. Negli allegati sono disponibili i due racconti (allegati D e E) che permettono di notare la differenza di chiarezza nell'esposizione del pensiero. Si ricorda che uno degli obiettivi della narrativa era di poter affrontare con Tommaso il fatto che lui ritenesse di dover fare tutto da solo e di non esser voluto da nessuno.

In seduta Paola legge il racconto mentre è il padre a fare l'attivazione bilaterale di tapping a Tommaso.

Si è deciso di introdurre nel racconto anche elementi legati alla depressione del padre, in quanto già riferiti spesso da Tommaso (il papà che sta sul divano a dormire), pur non sviluppandoli in maniera ulteriore .

Alla fine del racconto viene chiesto a Tommaso di disegnare il momento della storia che lo ha maggiormente colpito. Tommaso sceglie per prima cosa il padre che dorme sul divano mentre lui gioca da solo, ma vuole poi aggiungere un secondo disegno che rappresenta lui che stava solo dalla nonna mentre i suoi erano via. Si lavora pertanto su questi due aspetti. Il padre si dice molto colpito in quanto non aveva pensato che la sua depressione potesse aver avuto un'influenza così grande su Tommaso.

Il fatto che Massimo prenda coscienza in modo così chiaro di questo aspetto, cosa attesa solo in parte, si rivela in realtà l'elemento più importante e utile di questa narrativa in una lettura di protezione del bambino. Paola ha fatto un grande lavoro: ha elaborato il passato, capito e cambiato il suo funzionamento assicurando un nuovo modo di stare assieme a suo figlio. Massimo invece è proprio all'inizio di una sua presa di consapevolezza delle conseguenze del suo star male sugli altri. Ha accettato di buon grado la spiegazione del suo coinvolgimento per quanto riguarda il malessere di Paola, facilitato forse dal fatto che fosse ormai passato, ma ha reagito maggiormente nel constatare che il suo malessere ha lasciato delle tracce anche su suo figlio. Questa nuova consapevolezza ci sembra quindi essere un elemento protettivo importante in quanto fa ritenere che in caso di ricaduta Massimo possa ora chiedere aiuto, magari anche mediante la sola assunzione degli psicofarmaci che prende adesso con maggior

consapevolezza sui motivi del loro impiego. È stato infine suggerito a Massimo di prendere in considerazione per il futuro, qualora si sentisse pronto, una vera psicoterapia.

Nella seduta di verifica con tutta la famiglia, un mese dopo la narrativa, appaiono tutti contenti. Tommaso dice che il papà lo porta spesso al parco e che non l'ha più visto dormire sul divano. I genitori dicono che sono stati orgogliosi di Tommaso in occasione di un viaggio a Roma per una messa celebrativa del fratello suicida di Massimo, in cui in tanti hanno fatto loro i complimenti per il modo in cui Tommaso si è comportato. Paola riferisce di pensare spesso adesso di aver proprio un bravo bambino.

Tutti i sintomi sono rientrati, a parte ogni tanto alcuni atteggiamenti teatrali che Tommaso ha ancora, ma con una minore frequenza e intensità rispetto al passato. Paola dice di riuscire a gestirli e di non preoccuparsi di quello che potrebbe dire sua madre.

Con la sua famiglia di origine le relazioni si sono mantenute migliorate, incluse quelle con il fratello con il quale ora ha una relazione più distesa e soddisfacente.

13. RISULTATI E DISCUSSIONE SULL'APPORTO DELL'EMDR IN TERAPIA FAMILIARE

I risultati ottenuti nella terapia con questa famiglia possono essere considerati buoni. La richiesta iniziale dei genitori riportava sintomi comportamentali e di sonno del bambino. Alla fine della terapia si è ottenuta una remissione completa di tutti questi sintomi.

Tuttavia l'aspetto del lavoro con questa famiglia che più soddisfa è quello effettuato con Paola. La comprensione del problema all'origine del crollo ansioso di Paola, sia a livello relazionale che intra-individuale, e il suo trattamento, permetterà di proteggere Paola contro una futura ricaduta. Come abbiamo visto Paola è, al momento della richiesta presso il servizio, una madre attenta e risponde ai bisogni di suo figlio in maniera adeguata. Tuttavia la storia della loro relazione ha impedito a Tommaso di costruire un attaccamento sicuro. Il cambiamento di alcune reazioni istintive di Paola

ancora presenti (es. l'episodio della sberla) permette di migliorare ulteriormente la sua capacità a rispondere ai bisogni del figlio favorendo, con il tempo, un attaccamento sicuro con Tommaso attraverso un'esperienza riparativa per il bambino. Come viene descritto da Bertino (2008), l'EMDR permette, come in questo caso, di attenuare alcune reazioni affettive dolorose. Lascia in tal modo la possibilità al ristabilirsi di migliori relazioni prive di queste reazioni, che influiscono sugli altri membri della famiglia. Anche Pedone (2010) cita vari autori che hanno utilizzato l'EMDR nello stesso modo all'interno di terapie familiari: il genitore affronta temi difficili della sua infanzia che impediscono una buona relazione di attaccamento con il proprio figlio. L'elaborazione degli stessi permette di superarli e ristabilire un equilibrio e una possibilità per lo sviluppo di un attaccamento sicuro.

Anche la comprensione del ruolo di Massimo nelle dinamiche familiari, e soprattutto delle conseguenze della sua depressione sia su sua moglie che su suo figlio, risulta essere un fattore protettivo per l'equilibrio familiare, e quindi del bambino. Questa comprensione è avvenuta pienamente durante la seduta di narrativa attraverso il disegno di Tommaso che rappresenta, come elemento più disturbante, il papà sul divano. Questo argomento era già stato trattato diverse volte, Massimo aveva già sentito il figlio lamentarsene, senza tuttavia che questo provocasse una vera presa di coscienza del vissuto altrui. Cambiare modalità (il disegno invece del verbale) ha permesso a Massimo di "prendere contatto" col disagio del figlio. Anche il fatto di essere messo in primo piano all'interno del racconto di un periodo difficile che Massimo attribuiva esclusivamente al malessere di Paola ha contribuito a questo fatto. È possibile ritenere che un'altra tecnica non verbale, come per esempio l'uso delle sculture, avrebbe potuto provocare lo stesso effetto su Massimo. La narrativa ha permesso anche al bambino di poter elaborare maggiormente il periodo preso in esame.

Al termine della terapia Paola si dice felice e sollevata per aver trovato una nuova relazione con i suoi genitori, soddisfacente per lei e, sembra, anche per loro. Riesce a sentirsi riconosciuta sia dalla madre che dal fratello, cosa che le dà grandi soddisfazioni.

Paola e Massimo sono adesso in grado di porsi in modo costruttivo rispetto alle difficoltà, non più intrappolati in chiavi di lettura sterili e bloccanti.

Si può tuttavia discutere sulla scelta di lasciare Massimo, in un certo senso, fuori dal lavoro terapeutico facendone più un testimone che un attore. Come abbiamo già detto in precedenza questa scelta è stata fatta per assicurarsi la sua presenza ed evitare un drop out da parte sua, considerando il disturbo di personalità evitante. Inoltre si è pensato che concentrare le energie e le risorse (di tempo all'interno del servizio) in una direzione "principale", potesse permettere un lavoro più approfondito e quindi con maggior probabilità di successo. Il lavoro concentrato più su Paola era allora una scelta "obbligata" in quanto era chiaramente lei che possedeva, all'inizio della terapia, maggiori risorse e motivazioni nel rimettersi in gioco.

Il lavoro con Paola ha permesso anche a Massimo di effettuare cambiamenti che risultano importanti per lui e la sua famiglia. Sappiamo bene come, agendo sulle relazioni, si provocano cambiamenti a livello individuale. Così come "se agiamo sul sistema individuo anche il sistema allargato subirà un cambiamento" (Bertino, 2008, p.5). L'inizio della terapia farmacologica evidenzia come Massimo abbia preso atto della sua sofferenza e del fatto che può fare qualcosa per stare meglio, non richiedendo tuttavia ancora spontaneamente un aiuto sotto forma di psicoterapia.

L'utilizzo del metodo EMDR all'interno di questa terapia familiare ha dato quindi un esito che si può definire decisamente positivo. Come abbiamo già visto, l'EMDR e le sedute relazionali si influenzano a vicenda, velocizzando il processo terapeutico.

Il metodo EMDR utilizzato all'interno di questo tipo di terapia non viene utilizzato nello stesso modo in cui sarebbe usato a seguito di una richiesta di terapia individuale. Se Paola si fosse rivolta ad un terapeuta per una terapia individuale, è probabile che le sedute di EMDR sarebbero state di numero maggiore rispetto a quante ne ha sostenute in questo caso. Il lavoro relazionale precedente ha permesso a Paola di aumentare la conoscenza di se stessa, dei suoi familiari e del loro modo di relazionarsi. Le ha anche permesso di attivare dei cambiamenti importanti. Questo ha permesso un'elaborazione con l'EMDR più veloce e profonda. Si sa infatti che uno dei motivi per i quali i pazienti possono bloccarsi nell'elaborazione durante una seduta EMDR è la

manca di conoscenza di un determinato argomento. Le sedute precedenti hanno quindi permesso di ampliare decisamente le conoscenze di Paola, favorendo una più completa elaborazione. Già Bertino (2008) e Rocchietta Tofani (2006) sottolineavano come le sedute EMDR sono facilitate dalla conoscenza delle relazioni del paziente. Questa permette infatti di scegliere meglio i "ricordi target" e di proporre interventi cognitivo integrativi più efficaci. Inoltre le elaborazioni stesse possono essere interpretate in chiave relazionale, permettendo così una migliore comprensione delle dinamiche.

Il lavoro precedente, con un'elaborazione e un pensiero già ampiamente avviati, permette anche una migliore generalizzazione dell'elaborazione, fenomeno che si può osservare nell'EMDR quando il lavoro su un episodio permette di risolvere altri episodi simili senza doverci lavorare, in quanto l'elaborazione si generalizza ai ricordi simili. Si è potuto osservare questo fenomeno con Paola, sia per i ricordi legati al maltrattamento che per quelli sulle critiche ricevute.

A sua volta l'EMDR aggiunge qualcosa al lavoro relazionale precedente in quanto "il suo utilizzo nella terapia sistemica porta a sbloccare situazioni che rischiano di cronicizzarsi, bloccarsi o riattivarsi in modo perpetuo", Pedone (p.30). Ghezzi (2004) propone di "applicarlo a situazioni in cui, essendosi recuperato un migliore funzionamento del nucleo familiare o della coppia, resi i soggetti interagenti più capaci di gestire giochi relazionali sciolti e produttori di benessere nel soggetto e nel gruppo, permangono rigidità o nodi verso i quali il procedere classico dà bassi esiti" (p.1), come è stato utilizzato per Paola.

Inoltre l'EMDR, con un'elaborazione più profonda, fa emergere del materiale nuovo che permette una più completa comprensione del problema, come nel caso di questa famiglia.

Vorrei concludere sottolineando quello che ritengo essere l'apporto più importante dell'EMDR all'interno di una terapia familiare. Da quanto osservato in questa terapia ed in alcune altre effettuate con lo stesso modello, emerge come l'EMDR permetta al *sapere* acquisito durante le sedute familiari precedenti di essere *sentito* e *vissuto*, e non solo *pensato*. Questa differenza risulta essere di grande importanza in quanto

eventuali spunti ed ipotesi dati dal terapeuta vengono fatti propri dal paziente in maniera più veloce e più completa mediante la loro integrazione con l'EMDR, consolidandone i benefici e i cambiamenti anche ad un livello più profondo della personalità.

14. VISSUTO DEL TERAPEUTA

Le ultime considerazioni che vorrei fare rispetto a questo lavoro sono relative al mio vissuto durante tutto il percorso con questa famiglia.

Come primo elemento vorrei sottolineare l'importanza di aver potuto svolgere questa terapia in un servizio flessibile che mi ha permesso di adattarmi alle varie situazioni emerse nel percorso, in modo da poter modificare le impostazioni iniziali di fronte ai momenti di crisi di questa famiglia. Trovarmi a lavorare in un ambiente flessibile ha permesso di adattarmi ai bisogni della famiglia, facendomi sentire soddisfatta di poter mettere in atto quello che ritenevo giusto in quel momento e non semplicemente quello che il servizio concedeva, cosa che purtroppo a volte succede.

Anche la collaborazione con le colleghe mi è stata di arricchimento e mi ha facilitato nel lavoro svolto. La dirigente psicologa mi ha lasciato gestire la terapia come ritenevo opportuno, rimanendo a disposizione nei momenti in cui un confronto in equipe era necessario.

È stata inoltre la prima terapia che ho condotto in presenza di una tirocinante. Questo fatto mi è stato di aiuto in quanto mi ha spinto verso la ricerca della massima chiarezza in ogni decisione o ipotesi, stimolandomi a non accettare spiegazioni parziali e insoddisfacenti. Inoltre abbiamo potuto condividere i nostri contro-transfert, molto simili in questa situazione.

Come secondo elemento mi preme fare alcune considerazioni sul mio vissuto di fronte a questa famiglia. Mi sono sempre trovata a mio agio e ho sempre avuto grande piacere a lavorare con loro. Penso che questo piacere e entusiasmo sia stato dovuto principalmente ad almeno due fattori:

1. il lavoro in sé mi ha sempre appassionato in quanto, come presentato all'inizio, mi ha permesso di integrare sia gli aspetti relazionali che quelli legati al trauma. Per la prima volta ho utilizzato l'EMDR nel percorso di una terapia familiare, con grandi soddisfazioni. Sentivo inoltre di muovermi in "acque ben conosciute" e nelle quali avevo il controllo, sapendo in quale direzione muovermi e come.
2. le grandi risorse di questa famiglia e principalmente di Paola, che ha sempre utilizzato i contenuti delle sedute per continuare il lavoro anche in maniera autonoma. È chiaro che il fatto di vedere man mano i cambiamenti e gli esiti positivi del lavoro contribuiva a renderlo piacevole. Inoltre la relazione di fiducia instauratasi tra me e la famiglia mi ha permesso di vivere tutte le sedute con piacevole naturalezza.

Il sentimento su cui si è basato il rapporto con questa famiglia è dunque stato quello della reciproca fiducia. Una fiducia loro nei nostri confronti che li ha portati a seguirci anche in direzioni inaspettate in un servizio per l'infanzia (e penso qui alla seduta di Paola con i suoi genitori e alle sedute di EMDR con Paola), e una fiducia nostra nei loro confronti, convinti che avessero le risorse necessarie a fare dei passi importanti.

BIBLIOGRAFIA

- American Psychiatric Association (2000) *DSM-IV-TR Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, Text Revision*. Tr.it: Masson, Milano.
- Barkley, R.A. (2007), *Bambini provocatori. Manuale clinico per la valutazione e il parent training*, Tr.it Chiarenza, ArsMedica, Legnano.
- Benjamin, L.S. (1999), *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*. Tr.it. LAS, Roma.
- Bertino, G. (2008) "Dal sistema, all'individuo, al sistema. L'EMDR nella terapia familiare e di coppia". Congresso Nazionale EMDR, Milano, 7-9 novembre.
- Canevaro, A., Selvini, M., Lifranchi, F. & Peveri, L. (2008), La terapia individuale sistemica con il coinvolgimento dei familiari significativi. *Psicobiattivo*, anno XXVIII, 1, pp. 143-166.
- Cirillo S. (2006), "I molteplici tradimenti nella vita di coppia". In Centro Giovani Coppie-S. Fedele (a cura di) *Maschio e femmina. Diventare coppia*. Ed. Ancora, Milano.
- Gabbard, G.O. (2005), *Psichiatria psicodinamica*, Tr.it Cortina (2007), Milano.
- Ghezzi, D. (2004) *L'integrazione dell'EMDR nel percorso terapeutico di tipo sistemico – relazionale*, Congresso Nazionale EMDR, Bologna, 26-28 novembre.
- Greenwald, R. (1999), *L'EMDR con bambini e adolescenti*, Tr.it Astrolabio (2000), Roma.
- Fernandez, I. (2010), "Bambini vittime di disastri collettivi. Aspetti epidemiologici ed efficacia dell'EMDR". In E., Simonetta (a cura di) *Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva. EMDR con terapia*. Franco Angeli, Milano.
- Kernberg, P.F., Weiner, A.S. & Bardenstein, K.K. (2002), *I disturbi di personalità nei bambini e negli adolescenti*. Tr.it. Giovanni Fioriti, Roma.
- Malacrea, M. (non pubblicato), *Parliamo di te*. Materiale terapeutico, Centro TIAMA.
- Malacrea, M. (1998), *Trauma e riparazione. La cura nell'abuso sessuale all'infanzia*. Cortina, Milano.
- Malacrea, M. & Lorenzini, S. (2002), *Bambini abusati. Linee guida nel dibattito internazionale*. Cortina, Milano.
- Malagoli Togliatti, M., Mazzoni, S. (2006) (a cura di), *Osservare, valutare e sostenere la relazione genitori-figli. Il Lausanne Trilogue Play clinico*. Cortina, Milano.
- Pedone, E. (2010), Terapia familiare con l'ausilio dell'EMDR, *Newsletter EMDR Italia*, anno IX, 20, pp. 24-30.

- Rochietta Tofani, L. (2006) "La terapia basata sull'Adaptive Information Processing e la terapia familiare sistemica. Dalla compatibilità teorica all'integrazione operativa". In M. Balbo (a cura di) *EMDR, uno strumento di dialogo fra le psicoterapie*. McGraw-Hill.
- Roques, J. (2004), *EMDR, Une révolution thérapeutique*, La Méridienne, Paris.
- Selvini, M., (2000) Vecchi e nuovi padri, *Ecologia della Mente*, 23, pp. 145-163.
- Selvini, M (2002), Recenti sviluppi nella ricerca relazionali sulle depressioni, *Ecologia della Mente*, 25, pp. 21-39.
- Selvini, M. (2010), Undici tipi quattro anni dopo, www.scuolamaraselvini.it
- Sorrentino, A.-M. (2005) Bambini e terapia familiare: perché i bambini scompaiono dalle sedute familiari? *Terapia Familiare*, 77.
- Sorrentino, A.M. & Selvini, M. (2010) "Riattivare l'attaccamento". In L. Onnis (a cura di) *Legami che creano, legami che curano*. Bollati Boringhieri, Torino.
- Taverna, A., Razetto, M. (2002), "Modelli che si connettono: famiglia, comunità e rete terapeutica". In Cirillo S., Selvini, M. & Sorrentino, A.M (a cura di) *La terapia familiare nei servizi psichiatrici*. Cortina, Milano.
- Verardo, A.R. (2010a), "Il disturbo post traumatico da stress nel bambino". In E., Simonetta (a cura di) *Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva. EMDR con terapia*. Franco Angeli, Milano.
- Verardo, A.R. (2010b), "Applicazione dell'EMDR a bambini". In E., Simonetta (a cura di) *Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva. EMDR con terapia*. Franco Angeli, Milano.
- Verardo, A.R. & Petecchia, M. (2010), "Esperienze traumatiche infantili: il ruolo del trauma nello sviluppo del bambino". In E., Simonetta (a cura di) *Esperienze traumatiche di vita in età evolutiva. EMDR con terapia*. Franco Angeli, Milano.
- Van der Hart, O., Nijenhuis, E.R.S & Steele, K. (2006), *Fantasma nel sé. Trauma e trattamento della dissociazione strutturale*. Tr.it Cortina (2011), Milano.
- Yuille, W. (1999), "il disturbo post-traumatico da stress nei bambini e negli adolescenti". In Yuille, W., *Disturbo post-traumatico da stress. Aspetti clinici e terapia*. Tr.it. McGraw-Hill, Milano.
- Zuddas, A. & Masi, G. (2002) *Linee guida per la diagnosi e la terapia farmacologica del Disturbo da Deficit Attentivo con Iperattività (ADHD) in età evolutiva*, Consiglio direttivo della società italiana di neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, 24/06/2002.

ALLEGATI

- A. CRITERI DIAGNOSTICI DISTURBO DA STRESS POST TRAUMATICO
- B. DISEGNO DELLA PAPERA COME TARGET DELLA SEDUTA EMDR
- C. DISEGNO FATTO DURANTE LA SEDUTA DI NARRATIVA SOLO CON LA NONNA
- D. DISEGNO FATTO DURANTE LA SEDUTA DI NARRATIVA PAPA' SUL DIVANO
- E. LA PRIMA NARRATIVA FATTA DA PAOLA (dicembre 2009)
- F. LA SECONDA NARRATIVA (novembre 2010)

DISTURBO POST-TRAUMATICO DA STRESS

I criteri diagnostici per il Disturbo Post-traumatico da stress secondo il DSM-IV-TR* sono i seguenti:

- A. La persona è stata esposta ad un evento traumatico nel quale erano presenti entrambe le caratteristiche seguenti:
1. la persona ha vissuto, ha assistito o si è confrontata con un evento o con eventi che hanno implicato morte, o minaccia di morte, o gravi lesioni, o una minaccia all'integrità fisica propria o di altri
 2. la risposta della persona comprendeva paura intensa, sentimenti di impotenza, o di orrore.
Nota: Nei bambini questo può essere espresso con comportamento disorganizzato o agitato.
- B. L'evento traumatico viene rivissuto persistentemente in uno (o più) dei seguenti modi:
1. ricordi spiacevoli ricorrenti e intrusivi dell'evento, che comprendono immagini, pensieri, o percezioni.
Nota: Nei bambini piccoli si possono manifestare giochi ripetitivi in cui vengono espressi temi o aspetti riguardanti il trauma
 2. sogni spiacevoli ricorrenti dell'evento.
Nota: Nei bambini possono essere presenti sogni spaventosi senza un contenuto riconoscibile
 3. agire o sentire come se l'evento traumatico si stesse ripresentando (ciò include sensazioni di rivivere l'esperienza, illusioni, allucinazioni, ed episodi dissociativi di flashback, compresi quelli che si manifestano al risveglio o in stato di intossicazione).
Nota: Nei bambini piccoli possono manifestarsi rappresentazioni ripetitive specifiche del trauma
 4. disagio psicologico intenso all'esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico
 5. reattività fisiologica o esposizione a fattori scatenanti interni o esterni che simbolizzano o assomigliano a qualche aspetto dell'evento traumatico.
- C. Evitamento persistente degli stimoli associati con il trauma e attenuazione della reattività generale (non presenti prima del trauma), come indicato da tre (o più) dei seguenti elementi:
1. sforzi per evitare pensieri, sensazioni o conversazioni associate con il trauma
 2. sforzi per evitare attività, luoghi o persone che evocano ricordi del trauma

3. incapacità di ricordare qualche aspetto importante del trauma
 4. riduzione marcata dell'interesse o della partecipazione ad attività significative
 5. sentimenti di distacco o di estraneità verso gli altri
 6. affettività ridotta (per es., incapacità di provare sentimenti di amore)
 7. sentimenti di diminuzione delle prospettive future (per es. aspettarsi di non poter avere una carriera, un matrimonio o dei figli o una normale durata della vita).
- D. Sintomi persistenti di aumentato arousal (non presenti prima del trauma), come indicato da almeno due dei seguenti elementi:
1. difficoltà ad addormentarsi o a mantenere il sonno
 2. irritabilità o scoppi di collera
 3. difficoltà a concentrarsi
 4. ipervigilanza
 5. esagerate risposte di allarme.
- E. La durata del disturbo (sintomi ai Criteri B, C e D) è superiore a 1 mese.
- F. Il disturbo causa disagio clinicamente significativo o menomazione nel funzionamento sociale, lavorativo o di altre aree importanti.

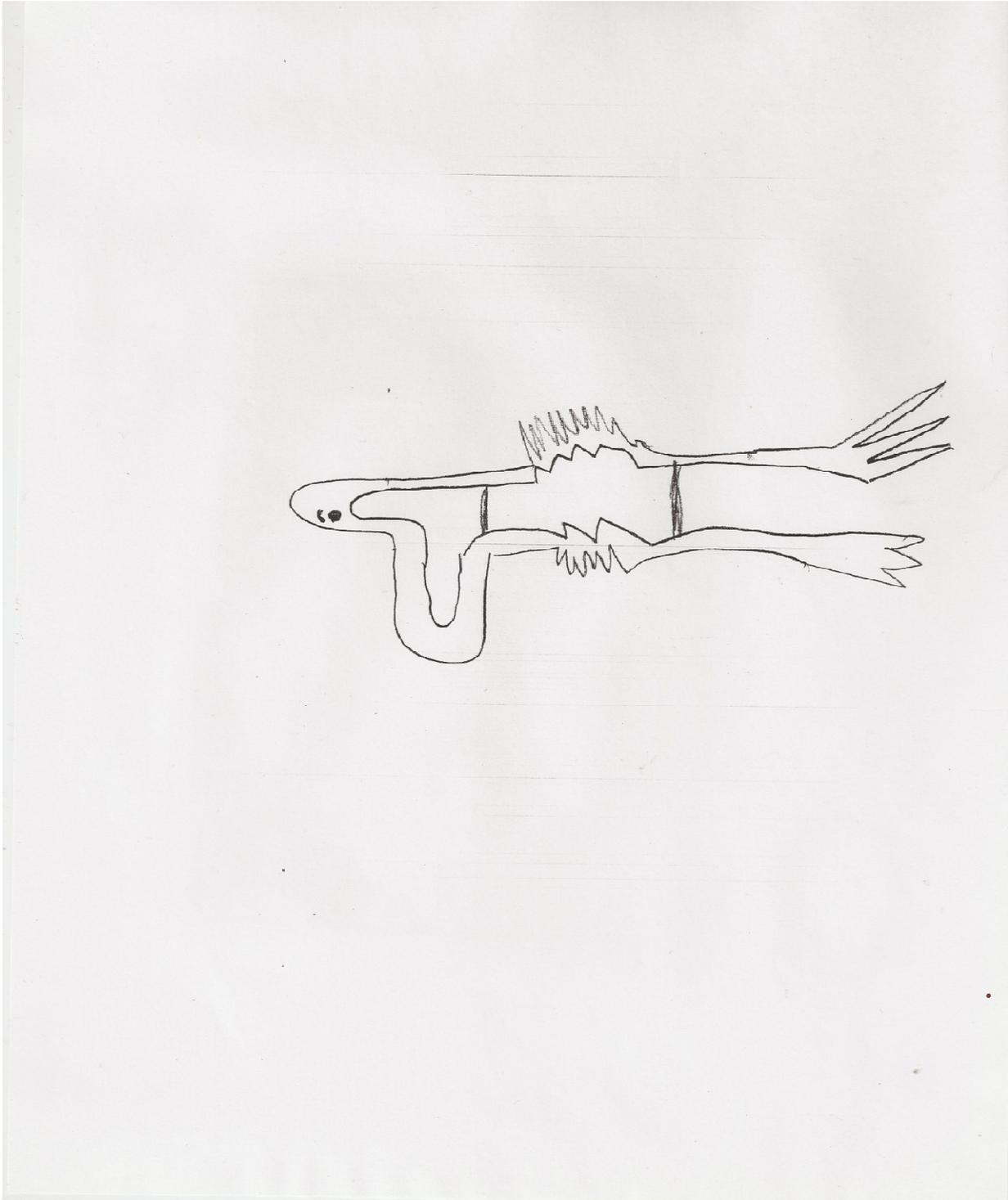
Specificare se:

- **Acuto:** se la durata dei sintomi è inferiore a 3 mesi
- **Cronico:** se la durata dei sintomi è 3 mesi o più.

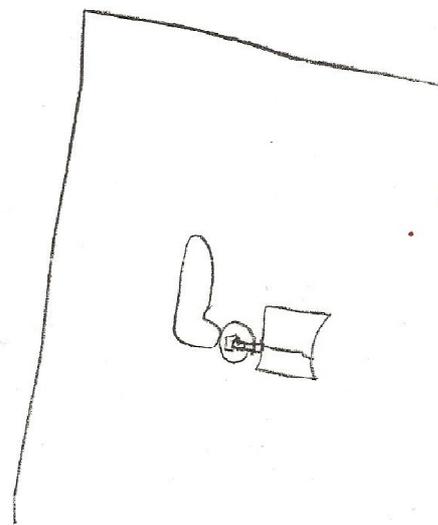
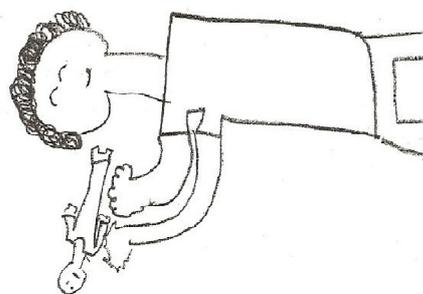
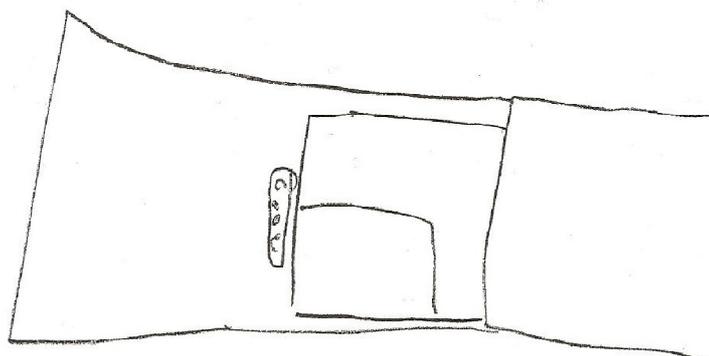
Specificare se:

Ad esordio ritardato: se l'esordio dei sintomi avviene almeno 6 mesi dopo l'evento stressante.

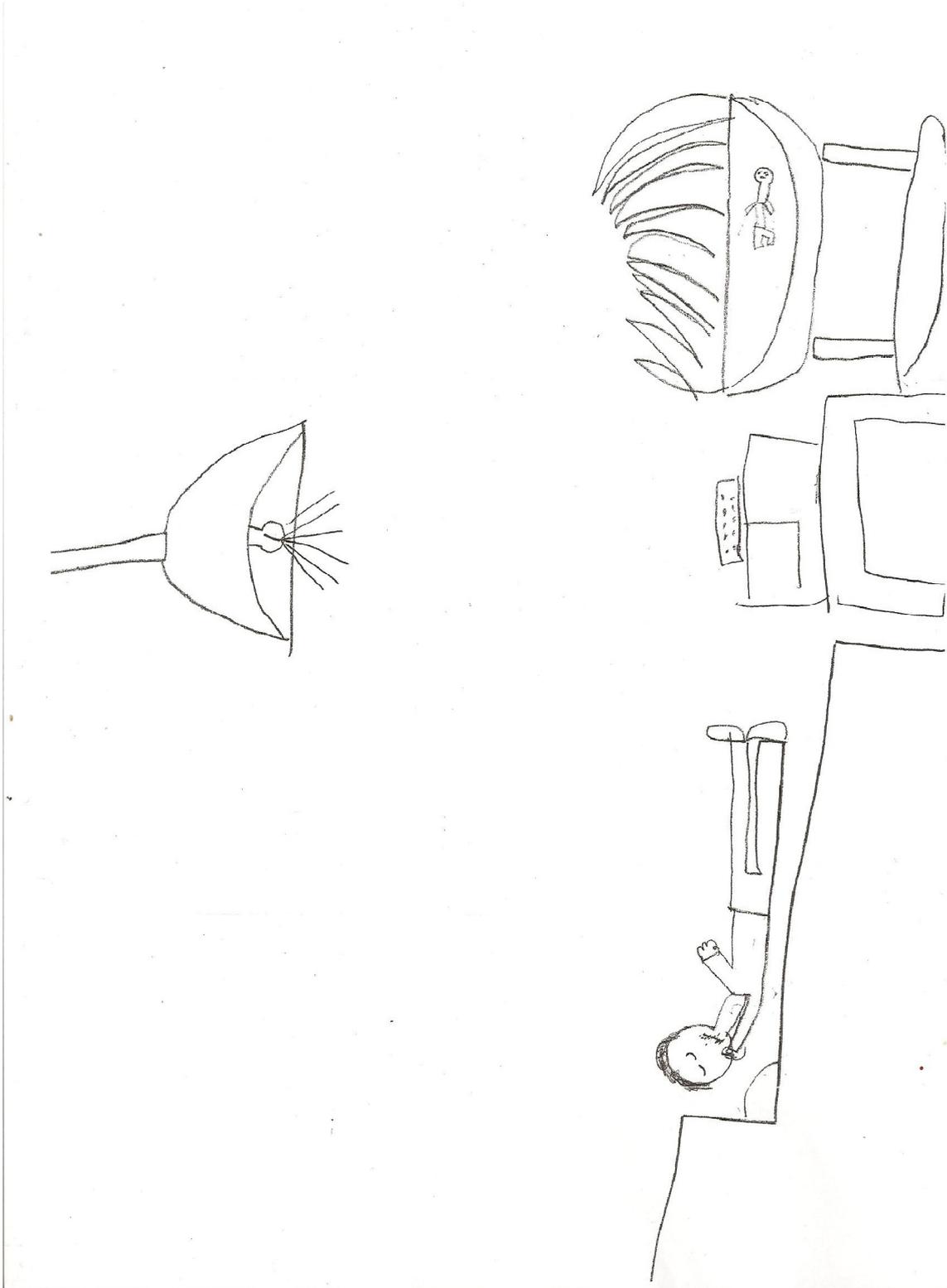
ALLEGATO B



ALLEGATO C



ALLEGATO D



Quando sei nato per la mamma è stata una meraviglia al di là di ogni immaginazione. Continuavano a guardarti senza avere altro nel cuore che i tuoi occhi appena aperti sul mondo. Papà era così emozionato che per la felicità aveva in testa già i mille giochi che avreste potuto fare insieme.

Tu e io passavamo tanto tempo insieme perché volevo stare con te e perché avevo tanto latte da darti e sono tornata a lavorare più tardi che ho potuto. Con il tempo e l'amore cresceva però dentro di me anche la preoccupazione... tu avevi bisogno di me per tutto e tu eri diventato tutto per me. Anche per papà era così, ma lui rimaneva forte e sereno, anche se la mia paura che potesse succederti qualcosa, a volte dava dei pensieri anche a lui.

Ma tu crescevi sano e vivace, così è arrivato per me il tempo di riprendere a lavorare. Stavo lontana tante ore e anche se eri con la nonna avevo sempre paura che ti succedesse qualcosa. Una notte, quando avevi quasi due anni, hai cominciato a tremare nel sonno; poi succedeva anche la mattina. Era un modo di tremare strano, non per il freddo o per la febbre, così ti abbiamo portato in ospedale per delle visite. Papà ed io non sapevamo cosa fare né cosa ti succedeva. La mamma ha avuto paura che tu fossi molto malato e papà si preoccupava per che mi vedeva triste e ansiosa.

Saputo quasi con certezza che tu non avevi niente di grave, dai dottori che ti avevamo visitato, ho cominciato a stare male io. Avevo paura di ammalarmi e

non potermi prendere cura di te, così andavo
sempre dal dottore per essere sicura di non
essere malata.

Mi veniva spesso da piangere e non volevo starti
vicino per paura che tu ti accorgessi che ero
triste, e non ti prendevo in braccio perché
avevo paura di trasmetterti la mia tristezza.
Ero triste e arrabbiata perché quello che
desideravo era solo di passare del tempo
felice con te.

Papa' stava molto insieme a te e ha
pensato che giocare tu e lui era il modo
migliore per non farti accorgere che la mamma
stava passando un momento un po' difficile.

Più lo zio mi ha trovato un dottore bravissimo
che mi ha fatto passare la paura e mi ha
fatto tornare serena. Ci è voluto un po' di
tempo e lui mi aiuta ancora adesso quando
mi succede di sentirmi scoraggiata.

In tutti questi 7 anni papa' ed io non abbiamo
smesso un momento di pensare a te; anche
quando sembravamo un po' distratti, eri al
centro dei nostri pensieri.

L'amore per te ci ha portato anche qui, per
provare a stare meglio tutti insieme, per
raccontarci che le cose non possono che andare
meglio perché tutti stiamo imparando a vivere
ogni momento che passiamo insieme nel modo
migliore. Tu, Thomas, continui ad essere una
meravigliosa sorpresa e con grande gioia papa' ed
io vediamo quanto invecchia molti nel lavoro di diventare grandi.

ALLEGATO F

Un bellissimo giorno, il 5 luglio 2002, è nato Thomas.

Per mamma e papà è stato il più bel giorno della loro vita!

Li avevano aspettato tanto e finalmente ^{Thomas} erano lì, tra le loro braccia, con gli occhi spalancati sul mondo.

Per la mamma e il papà era una gioia tenerlo ^{Thomas} in braccio, giocare con lui, sentirlo ridere.

Un giorno però la mamma ha cominciato a non sentirsi bene, era stanca e tanto triste. Non c'era un motivo preciso ma la mamma non riusciva più ad essere allegra; era sempre preoccupata per tutto e molto pensierosa.

Il papà le è stato tanto vicino e la accompagnava sempre dal dottore per cercare di farla stare meglio. Anche il papà era preoccupato per la mamma che non stava bene e spesso succedeva che dovevano lasciare Thomas dai nonni perché il papà doveva occuparsi della mamma. A volte il papà quando tornava dal lavoro era così stanco che non riusciva a giocare con Thomas come avrebbe tanto voluto, ma si addormentava sul divano. In questo periodo Thomas passava poco tempo con i genitori e poteva sentirsi abbandonato. Anche in quei momenti però mamma e papà non hanno mai smesso di amarlo profondamente e di pensare a lui ed erano dispiaciuti di non poter dedicare tutto il loro tempo a Thomas. Papà e mamma però sapevano che se loro erano preoccupati non poteva essere felice neanche Thomas e la sua felicità era tutto quello che desideravano. Così la mamma, per un po' di tempo, si è presa cura di sé e con l'aiuto del papà è guarita e non sta più male. Adesso finalmente la mamma e il papà sono forti e sereni e possono stare insieme a Thomas tanto tempo felicemente e spensierati.