

L'applicazione dell'EMDR nella pratica clinica

Abstract

La ricerca e l'esperienza clinica sono concordi nel considerare l'EMDR un potente alleato della pratica clinica. Accade, tuttavia, che i terapeuti che frequentano il livello 1 esitino nell'integrare questo modello nel loro modo di fare psicoterapia. Il proprio senso di insicurezza, dovuto alla scarsa esperienza nel metodo, spesso diventa un ostacolo insormontabile. Alla consapevolezza di aver acquisito un metodo terapeutico valido si associa il sentirsi poco abili; il rischio frequente è, quindi, quello di non utilizzare l'EMDR, di non continuare il percorso formativo o di attendere il paziente giusto, il momento giusto, la giusta sicurezza.

L'abitudine al "fare per il paziente" e non "con il paziente" potrebbe portare il clinico a sentire un eccesso di responsabilità.

Il foglio di lavoro rischia di diventare un ostacolo ulteriore, anziché una risorsa.

L'altra difficoltà che manifestano i terapeuti, anche più esperti, è quella di non avere chiaro come poter introdurre l'EMDR in una psicoterapia avviata o come proporla a nuovi pazienti.

La relazione terapeutica è un "microcosmo" in cui il paziente ed il clinico possono diventare detectives degli stati affettivi, dei comportamenti e delle convinzioni appresi nel corso della vita della persona che, in seguito alle sue esperienze, riproduce inconsapevolmente gli stessi pattern. Come trasformare, allora, la relazione in un "esperienza emozionale correttiva"? L'esplorazione congiunta durante la fase uno del protocollo è un momento molto importante per l'attivazione del sistema cooperativo, che facilita l'alleanza e previene il rischio di disorganizzazione e di drop-out.

In questo workshop, verranno fornite le basi teoriche e gli esempi pratici per condurre la raccolta anamnestica nella fase uno del protocollo EMDR, seguendo la traccia del trauma interpersonale, al fine di migliorare la comprensione del caso e facilitare il terapeuta nel percorso con il paziente. Il piano terapeutico risulterà arricchito da target relativi ai fallimenti di sintonizzazione emotiva con le figure di riferimento, verso una visione più adattiva di sé, degli altri e degli eventi di vita. Verrà inoltre analizzata l'importanza della sicurezza nella relazione terapeutica e delle strategie che facilitano l'integrazione cognitiva, mediante l'attivazione della neo-corteccia e del sistema ventro-vagale. I partecipanti potranno, inoltre apprendere strategie utili a superare momenti critici con il paziente.

Il workshop è rivolto a coloro che hanno completato la formazione di primo livello EMDR, ma che sono ancora incerti, che magari hanno provato qualche volta ad utilizzare il metodo, ma poi hanno preferito rimandare o hanno sentito disagio nel lavoro clinico con i pazienti.

In questi tre giorni insieme, rivedremo tutte le fasi del protocollo, individuando ostacoli e strategie utili per la soluzione dei problemi clinici.

La supervisione è un fattore di protezione per le paure e le difficoltà riscontrate.

Sabato 20/09/2024

9.00/13.00

- **Come condurre la fase uno:**

L'applicazione dell'EMDR nella pratica clinica

Il sintomo, principale alleato del lavoro clinico: comprendere il significato evolutivo dei sintomi: dal sistema rettiliano alla neo-corteccia.

Come raccogliere informazioni sulla storia del paziente in base all'obiettivo terapeutico.

L' anamnesi e la concettualizzazione attraverso la "lente" dell'attaccamento: identificare i collegamenti tra presente e passato. Come approfondire la raccolta delle informazioni per esplorare i traumi dell'attaccamento.

L'utilizzo delle massime conversazionali di Grice nel colloquio clinico.

Riconoscere l'assetto motivazionale del paziente durante la seduta.

Come fare una formulazione del caso con pazienti con più sintomi.

Prima le T o i t? Come concettualizzare il caso in base al funzionamento del paziente.

Come identificare i target per un piano terapeutico mirato: da dove parto?

Esplorare le emozioni dei SMI per implementare il piano di trattamento

Pausa Pranzo: 13,00-14.00

14.00/16.00

I principali ostacoli della fase 1:

Il paziente ha difficoltà a parlare del passato e preferisce parlare dei sintomi e delle difficoltà attuali.

Il paziente arriva in seduta sempre con nuove urgenze e non si procede con il piano terapeutico.

Il paziente non ha ricordi: strategie utili per arginare la mancanza di memorie dell'infanzia.

Il paziente non ha ricordi: come utilizzare il setting terapeutico e le interazioni tra paziente e terapeuta per riflettere sui pattern e cercare i collegamenti tra le rappresentazioni del presente e gli eventi di vita.

Ostacoli dell'attaccamento disorganizzato: come prevenire il drop-out.

Difficoltà metacognitive: strategie per facilitare il collegamento tra presente e passato.

Utilizzare racconti, foto, e memorie semantiche per entrare nelle traiettorie di storie mai narrate.

Osservare corpo, postura, tono della voce, sguardo, per riflettere con il paziente su aspettative, paure, difese, risorse.

Quando lo stile di attaccamento diventa un ostacolo per la relazione terapeutica: cosa fare?

Il sintomo: protagonista del funzionamento attuale e la sua rilettura come risposta adattiva a esperienze disfunzionali.

16.00-16.15 Pausa

16.15-17.15 Esercitazione sulla fase 1

17.15-17.45 Domande

Sabato 21/09/2024

L'applicazione dell'EMDR nella pratica clinica

9.00-11.00

- **L'importanza della fase due:**

Accogliere in sicurezza, spiegare i traumi e il loro impatto nelle relazioni, condividere gli obiettivi: come nasce l'alleanza terapeutica.

Sicurezza e padronanza nella stanza di psicoterapia.

La relazione terapeutica come esperienza emozionale correttiva.

Rotture e riparazioni dell'alleanza terapeutica.

La stabilizzazione con i pazienti complessi.

11.00-11.15 Pausa

11.15-13.00

Ostacoli della fase due:

Difficoltà a trovare e mantenere una sensazione di sicurezza nel posto al sicuro.

Il paziente presenta un punteggio "critico" per la dissociazione.

Il paziente necessita di risorse che non si riconosce.

Il paziente non tollera le sensazioni positive.

Esercitazione fase 2

13.00-14.00 pausa pranzo

14.00-16.00

La fase 3

Revisione dei foglio di lavoro: dalla fase 3 alla fase 7:

Il ricordo e l'immagine: differenze

La convinzione negativa: un portale d'accesso a emozioni, sensazioni, comportamenti.

Le convinzioni negative le emozioni e le sensazioni: similitudini e differenze con i Modelli Operativi Interni.

I sistemi motivazionali interpersonali come facilitatori di una maggiore comprensione del clinico e del paziente degli schemi disadattivi che si ripetono nelle relazioni interpersonali.

I principali ostacoli della fase 3

Il paziente non riesce a trovare una convinzione negativa sul sè.

Il paziente ha il locus of control esterno.

Il paziente riferisce una VOC alta, nonostante il disagio emotivo sia elevato.

Il paziente piange durante l'assessment: che fare?

L'applicazione dell'EMDR nella pratica clinica

Il paziente riferisce di non sentire il disagio nel corpo.

Esercitazione sulla fase 3

16.00- 16.15: pausa pranzo

16.15-17.45

Fase 4: desensibilizzazione

Revisione della fase 4.

Quando tornare al target.

Quando verificare il SUD.

Quando il paziente si blocca.

Gestione delle abreazioni.

I principali ostacoli della fase di desensibilizzazione

Muoversi con il paziente nei margini della finestra di tolleranza: come lavorare sulle strategie di regolazione emotiva (ipo-arousal e iper-arousal).

Come favorire la metacognizione: quando il paziente non elabora.

Quando il paziente si rifiuta di continuare il lavoro con EMDR: cosa fare?

Il distacco emotivo come difesa dell'attaccamento: strategie di intervento.

"Non sento niente": l'osservazione del canale non verbale e come esplicitarlo al paziente.

Come monitorare gli stati interni del terapeuta e le strategie utili a superare le paure delle emozioni del paziente.

Esercitazione sulla fase 4

Domenica 22/09/2024

9.00-11.00

Fase 5: installazione della Convinzione Positiva.

Revisione della fase 5.

Controllare se la Convinzione positiva è ancora adatta.

Legare il ricordo alla CP e installare.

Possibili ostacoli:

La Voc non arriva a 7.

Il paziente ha una convinzione intermedia che blocca la convinzione positiva.

Il paziente apre altri canali associativi durante l'installazione ed emergono ricordi disfunzionali.

L'applicazione dell'EMDR nella pratica clinica

Fase 6 scansione corporea

Il corpo tiene il registro: scansione corporea.
Le sensazioni sono positive: cosa fare?
Le sensazioni sono negative: come procedere.

Possibili ostacoli:

Il paziente riferisce disagio fisico.
Si aprono altri canali associativi.
Il paziente riferisce tensione in alcune parti del corpo: come utilizzare la tensione e il disagio per aprire altri canali

11.00-11.15 pausa caffè

11.15-13.00

Fase 7: chiusura

Chiusura completa.
Chiusura incompleta.
Installazione istantanea di risorse.
Richiamo del posto al sicuro.

Possibili ostacoli

Il paziente è ancora troppo "attivato" alla fine della seduta.
Il terapeuta è preoccupato di chiudere con una seduta incompleta.
Eccessivo disagio fisico ed emotivo.

Fase 8: Rivalutazione del ricordo trattato nella seduta precedente

Rivalutare sedute complete.
Rivalutare sedute incomplete.

Possibili ostacoli

Sono emersi altri ricordi disturbanti nella stessa area tematica.
Sono emersi ricordi completamente diversi dall'area tematica che stavamo affrontando
Un ricordo chiuso come seduta completa torna ad essere disturbante.
Un ricordo chiuso come seduta incompleta non provoca più disagio.
Il paziente si rifiuta di continuare con l'EMDR.

13.00-14.00 Pausa Pranzo

L'applicazione dell'EMDR nella pratica clinica

14.00-17.00

I principali ostacoli del lavoro con clinico con l'EMDR: intervizione sui casi dei partecipanti.

Il lavoro clinico sul trauma transgenerazionale.

Il lavoro clinico sui segreti familiari.

Applicazione dell'EMDR su un evento recente.