

Migliorare lo stile di attaccamento in adolescenza con l'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR).

Angela Funaro 1,2, Stefania Alfano 2, Rosa Miniaci 2
1 Psicologa-Psicoterapeuta, Dirigente CSM Cosenza, Supervisore EMDR
2 Associazione Centro Trauma Ippocampo

info@traumi.net

"Per poter andare avanti bisogna tornare indietro"



Introduzione

Attaccamento

Bowlby: le prime esperienze dei bambini che coinvolgono le figure di attaccamento primario hanno un impatto significativo sullo sviluppo dei Modelli Operativi Interni (MOI), cioè sulle percezioni relative al proprio valore, sull'affidabilità delle persone e sulla visione del mondo come sicuro o insicuro. Nel corso dei primi anni di vita cominciano a solidificarsi, fino a diventare schemi automatici e ad operare a livello inconscio (Bowlby, 1988). Essi finiscono per diventare tendenzialmente caratteristiche della personalità del soggetto, più che della relazione, così da contraddistinguere l'individuo nell'adolescenza e nell'età adulta (Hazan, Shaver, 1987). Un adulto che ha sviluppato un attaccamento sicuro tende ad avere rapporti che lo sostengono e lo mettono al riparo dallo stress (Bowlby, 1988), ed è in grado di riflettere sul suo stato interiore e di elaborare emozioni senza esserne sconvolto (Fonagy, 2000; van der Kolk 1996).

Shapiro: ha proposto che quando un evento doloroso nell'infanzia non è stato adeguatamente elaborato, la rete mnemonica che contiene i relativi pensieri, le immagini, le emozioni e le sensazioni può essere attivata da situazioni di vita attuali che in qualche modo ricordano l'evento precedente. Il modello dell'Adaptive Information Processing (AIP) fornisce un quadro per concettualizzare come i ricordi irrisolti dei genitori, possono condurre ad un attaccamento disorganizzato nei figli. Quando l'esperienza di vicinanza del figlio da parte del genitore si commette a esperienze di perdita e di trauma della propria infanzia, le relative emozioni, i pensieri e le sensazioni possono essere rivissute dal genitore ed interferire con la sua capacità di rispondere in modo sensibile ai bisogni del suo bambino, creando una sensazione di insicurezza nel bambino (Shapiro, 2011) non fornendo la possibilità di sviluppare circuiti di automodulazione idonei (Schore, 1997).

Numerosissime ricerche hanno approfondito il ruolo specifico di come le caratteristiche dell'attaccamento di entrambi i genitori possano influenzare lo sviluppo del figlio, in relazione alle diverse fasi evolutive e del ciclo vitale, come è stato già messo in luce nell'interessante scritto di Mary Ainsworth (1989) "Attachments beyond infancy". Pertanto, è essenziale selezionare con attenzione il contesto osservativo e la fase del ciclo vitale per valutare i pattern dell'attaccamento.

La Coppia

Ogni partner porta nella relazione i propri modelli operativi interni, gli schemi cognitivi, e le rappresentazioni di sé e degli altri e i suoi miti. La maggior parte delle persone non "vede" il partner per quello che esso è, ma viene caricato da aspetti appartenenti al proprio passato, a quelli della propria famiglia d'origine e da aspetti scissi di sé (Framo, 1989). Il rapporto di coppia è uno dei più potenti organizzatori o disorganizzatori degli affetti nella vita delle persone e delle funzioni legate alla genitorialità. Il rapporto coniugale può quindi rappresentare il campo di manifestazione di irrisolti rapporti del passato e può basarsi su un vincolo chiamato collusione, in base al quale il partner rappresenta la possibilità di riscoprire aspetti della propria personalità, fino a quel momento negati, secondo una reciprocità di bisogni. Quando c'è collusione nella coppia c'è un inganno ed un'illusione reciproca: a giocare sono i conflitti non superati da cui derivano invariabilmente altri conflitti, in una escalation affettiva e aggressiva che porta alla rottura del legame di coppia. Pertanto eventi dolorosi rimasti irrisolti, legati ad un passato disconferente, e ferite di attaccamento, tendono nella vita insieme di una coppia ad essere innescati da eventi simili e da trame ricorrenti. Quando ciò avviene, nella coppia si creano delle barriere. Elementi conflittuali nella relazione tra i genitori, diventano il bagaglio culturale e il termine di confronto che i figli utilizzano per costruire la propria relazione con i partner e portano con sé, in attesa di definizione e di soluzione gli aspetti problematici di partenza. È consueto, dunque, vedere dei genitori che più o meno esplicitamente pongono ai figli richieste compensatorie rispetto a problemi che loro stessi non sono riusciti a risolvere o a relazioni deludenti.

Il bambino, pertanto, attraverso la relazione di attaccamento, non eredita solo i geni dei genitori, ma eredita anche la loro storia. I clinici a proposito di questo, parlano di trasmissione intergenerazionale dell'attaccamento; gli aspetti emotivi non risolti della personalità del genitore possono seguire un filo invisibile che attraversando le generazioni arriva costituire dei fattori di rischio per la salute mentale dell'individuo. Un confronto tra i due sistemi di lealtà delle famiglie di origine si rileva soprattutto nella relazione di coppia, in particolare nel matrimonio, dove si richiede ad entrambi i partner di equilibrare la lealtà coniugale rispetto alla lealtà delle rispettive famiglie di origine (Boszormenyi-Nagy, Spark 1988). La ricostruzione delle vicende delle due famiglie di origine diventa utile alla coppia "per identificare i modelli che traggono origine dal loro passato e per aiutarli a distaccarsene" (Hoffman, 1984). Riassumendo, questi aspetti scissi di sé e aspetti intergenerazionali non risolti, sono alla base del fallimento dell'intimità di coppia e della mancanza di reciproca protezione. Ogni fase di vita della famiglia, della coppia e dell'individuo è caratterizzata da crisi evolutive necessarie per consentirne lo sviluppo e la riorganizzazione dei ruoli.

Adolescenza

Il legame d'attaccamento con i genitori svolge la funzione di regolazione emotiva nel processo di graduale acquisizione di una maggiore autonomia da parte dell'adolescente. L'adolescenza rinvia fortemente al tema del distacco-perdita sperimentato dai figli e dai genitori: i primi perdono "l'innocenza dell'età infantile", mentre i secondi la loro forza biologica e il loro ruolo di genitori "onnipotenti" (Scabini, Iafate, 2003). Il processo di separazione e individuazione dell'adolescenza e la transizione alla prima fase adulta sono stati caratterizzati in letteratura in termini di: autonomia (Hill e Holmbeck, 1986) indipendenza (Douvan e Adelson, 1966;) distacco dalle figure genitoriali (Blos, 1962, 1979; Freud, 1958) autonomizzazione emotiva dai genitori (Blos, 1979; Steinberg e Silverberg, 1986). Queste intense esperienze conducono ad una riorganizzazione dell'io e delle relazioni con i genitori. La fase adolescenziale, è un momento di riscrittura dell'individualità, e questo comporta elevati livelli di stress sia per l'adolescente che per l'intera famiglia. In situazioni già caratterizzate da esperienze disturbanti non elaborate, lo svincolo del figlio entra in risonanza con le angosce di separazione dei genitori, rendendo più complesso il processo di individuazione (D'Amore, Mulè, 2004).

Ciascuno ha il proprio tributo da pagare al dolore psichico, al lutto degli amori e delle illusioni, e per ciascuno che non osa farsene carico, ci sarà qualcun altro che dovrà farlo al posto suo" (Recamier, 1993).

La vita imprigionata di Mara

Mara ha 15 anni, primogenita di tre figli, dopo di lei sono nati due gemelli, un maschio e una femmina di 10 anni. I genitori, Michele e Anna, si separano un anno e mezzo fa, e coincide con la relazione di Michele con un'altra donna dalla quale da circa 4 mesi ha avuto un bambino. Il motivo per il quale Mara arriva in terapia è il difficile rapporto che ha con il padre; la ragazza nutre un forte risentimento nei confronti di Michele, che la spinge a non voler andare nella sua nuova casa, e addirittura ad evitare di salutarlo quando si incrociano per strada: "tu non sei mio padre", gli dice spesso. Michele a sua volta diventa aggressivo e violento contro Mara, anche in presenza di altre persone. La paziente sviluppa sintomi di tipo alimentare, agiti verbali e fisici nei confronti di entrambi i genitori. Lì dove Mara avrebbe dovuto trovare il suo senso di continuità ed essere rassicurata sulla perdita, si confronta, invece, con una perdita ulteriore: la figura paterna. Il senso di impotenza viene attivato da tutto quello che la famiglia ricostruita del padre costituisce, traducendosi, in tal modo, in vissuti di rabbia nei confronti del padre, che risponde a sua volta rifiutandola e pretendendo da lei rispetto e ubbidienza. Del rapporto di Mara con la madre, sappiamo che Anna le racconta tutte le vicissitudini della coppia genitoriale, instaurando con la paziente un rapporto di un'intimità collusiva che porta ad un'adultizzazione della paziente e ad una continua istigazione nei confronti del padre. Mara, a causa degli avvenimenti legati alla separazione dei genitori e al costruirsi della nuova famiglia da parte del padre, ha avuto difficoltà a rinegoziare l'integrazione e l'equilibrio tra l'essere in rapporto con gli altri significativi ed essere una persona autonoma. Mara porta in prima seduta una profonda sofferenza perché non si aspetta l'aiuto da nessuno, ma anzi una svalutazione per la sua vulnerabilità, e, soprattutto rabbia nei confronti del padre: "non lo considero mio padre; non lo voglio vedere; deve stare alla larga dalla mia vita". Ma mentre esprime queste convinzioni, la disperazione si trasforma in un pianto incontrollato che è difficile da arginare, lasciandola molto provata. In quella che doveva essere la costruzione dell'individualità e dello svincolo della paziente, tipica di questa fase del ciclo vitale, diventa per Mara palcoscenico per agite conflitti, crediti e debiti non elaborati e non saldati dei genitori e delle loro rispettive famiglie di origine.



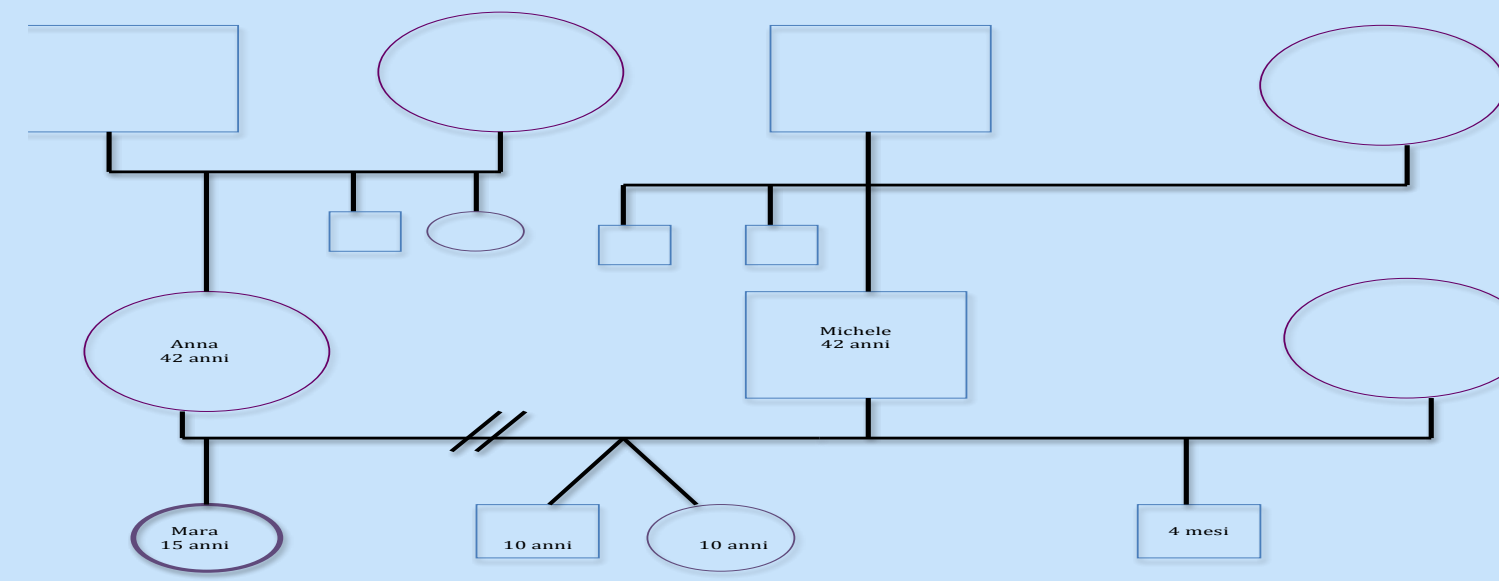
L'Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) è stato scoperto nel 1987 da Francine Shapiro. Alla base dell'EMDR c'è il paradigma dell'Elaborazione Adattiva dell'informazione. Il modello dell'AIP distingue l'EMDR dalle altre forme di psicoterapia per il fatto che vede le situazioni che provocano un disagio nel presente, semplicemente come degli attivatori in grado di richiamare alla mente eventi del passato che non sono stati elaborati correttamente. Si pensa che l'evento attuale stimoli il network mnestico, permettendo alle emozioni negative, alle sensazioni fisiche e ai pensieri immagazzinati di riaffiorare" (Shapiro, 2011).

È un trattamento per la rielaborazione dei traumi e per le emozioni correlate ad essi, e considera la patologia come informazione immagazzinata in modo non funzionale. Quando avviene un evento "traumatico" viene disturbato l'equilibrio eccitatorio/inibitorio necessario per l'elaborazione dell'informazione, e ciò determina il "congelamento" dell'informazione nella sua forma ansigena originale nello stesso modo in cui è stato vissuto. Molte esperienze infantili sono impregnate di un senso di impotenza, mancanza di scelta, mancanza di controllo e senso di inadeguatezza. L'obiettivo del trattamento è quello di assistere le persone nell'elaborazione degli eventi inquietanti del passato e di "liberare i pazienti dai contributi esperienziali che stanno alla base dell'attuale patologia" e nell'aiutare a consolidare le capacità e i comportamenti specifici necessari all'individuo nel futuro" (Giannantonio, 2009).

La terapia EMDR prevede otto fasi e solo alcune di queste prevedono la stimolazione bilaterale alternata:

1. La prima fase è quella della raccolta anamnestica;
2. nella seconda fase, l'assessment, il paziente viene preparato al trattamento;
3. nella terza fase si accede direttamente al ricordo target scelto per l'elaborazione;
4. la quarta fase è quella della desensibilizzazione, la rielaborazione della rete del ricordo target;
5. nella quinta fase, l'istallazione, il lavoro si concentra sulla ricerca di una convinzione positiva riferibile a sé rispetto ad un determinato evento;
6. la sesta fase è la scansione corporea;
7. la settima fase è quella della chiusura;
8. l'ottava fase è quella della rivalutazione

(Fernandez I., Giovannozzi G., 2012)



Utilizzando le otto fasi del trattamento EMDR e attraverso una serie di movimenti oculari ritmici usati con l'immagine traumatica e con le convinzioni negative ad essa legate, si restaura l'equilibrio neuronale perché la comunicazione dei due emisferi cerebrali migliora, consentendo di proseguire l'elaborazione dell'informazione fino alla risoluzione.

Le procedure dell'EMDR sono state sviluppate per accedere alle esperienze disfunzionali immagazzinate in modo disfunzionale e simulare il sistema di elaborazione delle informazioni, così da permettere la trasformazione delle informazioni in una risoluzione adattiva, spostando l'informazione ad un sistema di memoria più appropriato. Quando viene completamente elaborata, l'informazione utile viene assimilata e le strutture della memoria dell'individuo vengono riorganizzate sulla base della nuova informazione" (Shapiro, 2011).

L'EMDR e l'ottica Sistemica sono, infatti, predisposte ad una integrazione virtuosa: la prima per affrontare la rielaborazione dei traumi, facilitandone la desensibilizzazione, l'altra concentra la propria attenzione sui contesti generatori dei traumi per analizzare, evidenziare e successivamente rielaborare le dinamiche che le hanno permesse. In ultimo, ma non per ordine di importanza, la teoria dell'attaccamento ci permette di identificare i modelli operativi interni di ciascuno.

Storia familiare di Michele: è ultimo di tre figli e diventa presto il supporto emotivo della madre; il padre, infatti, è un "dongiovanni" che spesso tradisce la mamma. Michele accusa spesso il padre, narcisista, dell'infelicità della mamma scatenando in tal modo le ire e la violenza paterna.

Storia familiare di Anna: è la primogenita di tre figli (un maschio e una femmina) di una famiglia di tipo matriarcale. La mamma di Anna è una donna molto forte e competente, e Anna ne subisce molto l'influenza.

Il rapporto tra Anna e Michele funziona durante gli anni universitari perché vivono in forte simbiosi, ma appena iniziano le reciproche responsabilità con la nascita di Mara, Michele accusa Anna di scarso interesse nei suoi confronti diventando geloso delle attenzioni che Anna ha nei confronti della bambina.

Risultati

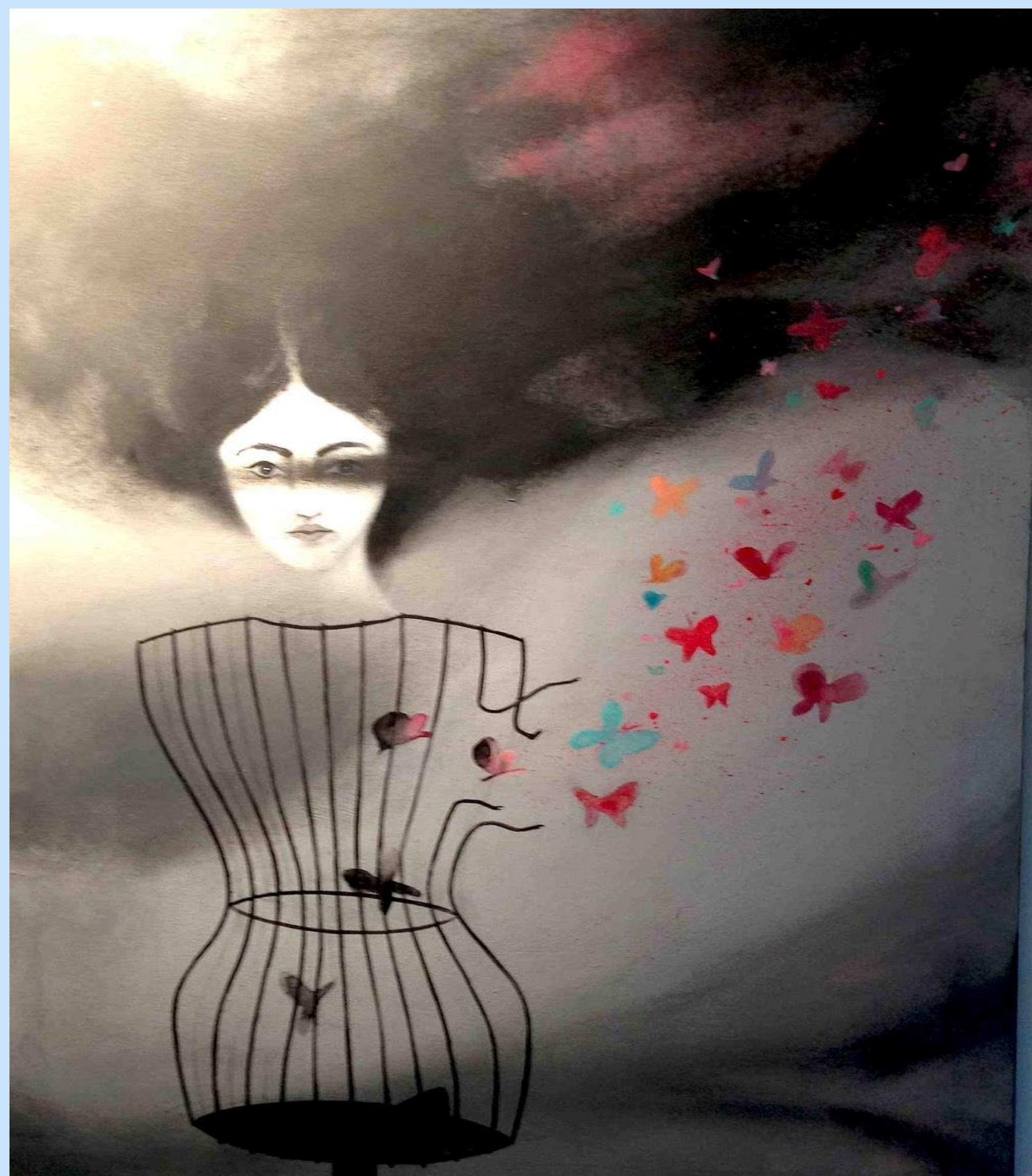
In questo lavoro, attraverso l'EMDR abbiamo lavorato principalmente a risanare le ferite di attaccamento.

Durante il percorso terapeutico, Mara utilizzava la sua rabbia per "uccidere" ogni volta il padre.

Imparando a riconoscere, sentire e contenere la rabbia, Mara impara a tranquillizzarsi, questo l'ha portata a migliorare sia le sue relazioni familiari, sia le relazioni all'interno del gruppo dei pari. Attraverso l'installazione di risorse e la psicoeducazione sulle emozioni, oggi Mara non ha più paura dei suoi stati interni e, di conseguenza delle cognizioni su di sé: "Io non valgo", "Io non sono amata".

Utilizzando l'approccio EMDR il ricordo cardine è stato il seguente: " il padre che nel momento in cui è andato via di casa urlava alla madre che non avrebbe voluto vedere mai più né lei né la bambina". Il padre quando era ancora sposato con la mamma di Mara non era riuscito ad assumere un ruolo genitoriale, era "figlio" della moglie. All'arrivo dei gemelli il rapporto con Mara è naufragato definitivamente. Dopo aver elaborato tutti i target significativi, Mara è potuta accedere ad una narrazione coerente della sua storia intergenerazionale, comprendere l'origine della sua rabbia e, finalmente, cominciare a vivere.

Utilizzando il punto di vista di tre modelli, quello dell'Attaccamento, del Adaptive Information Processing e quello Sistemico Familiare, il terapeuta può aumentare la propria comprensione dei sintomi correlati all'attaccamento perché ognuno di essi introduce un elemento aggiuntivo per la concettualizzazione del caso e la pianificazione del trattamento.



Conclusioni

Questa terapia ha reso evidente come aspetti emotivi non risolti della personalità del genitore vengono trasmessi ai figli in modo inconsapevole, al di là di ogni mediazione educativa; questi possono seguire un filo invisibile che attraversando le generazioni arriva costituire dei fattori di rischio per la salute mentale dell'individuo.

La regolazione affettiva si impara all'interno di un rapporto di sicurezza, quella fornita dall'adulto al bambino durante lo sviluppo. Quello che Mara non ha potuto sperimentare, poiché il essendo la primogenita, ha fatto da contenitore agli aspetti emotivi non risolti dei genitori. Il ruolo assunto dalla ragazza ha intrappolato le sue emozioni, impedendole di sperimentare i diversi colori e le diverse gradazioni, una rabbia cieca e assoluta l'ha accompagnata, soprattutto nella relazione col padre. Da qui la difficoltà di procedere verso la riorganizzazione dell'io e delle relazioni con i genitori.

La fase adolescenziale, è un momento di riscrittura dell'individualità. La transizione verso l'età adulta si realizza, pertanto, attraverso un processo di differenziazione reciproca tra le generazioni e attraverso un processo di individuazione correlato (D'Amore, Mulè, 2004).

La capacità ultima di essere una persona autonoma, autosufficiente è direttamente collegata alla capacità di essere parte e di appartenere realmente agli altri. Appartenenza e individuazione sono interconnesse, non sono concetti antagonisti ma operano in simmetria. Più sappiamo appartenere, più avremo accesso all'individuazione (Whitaker, 1989).