

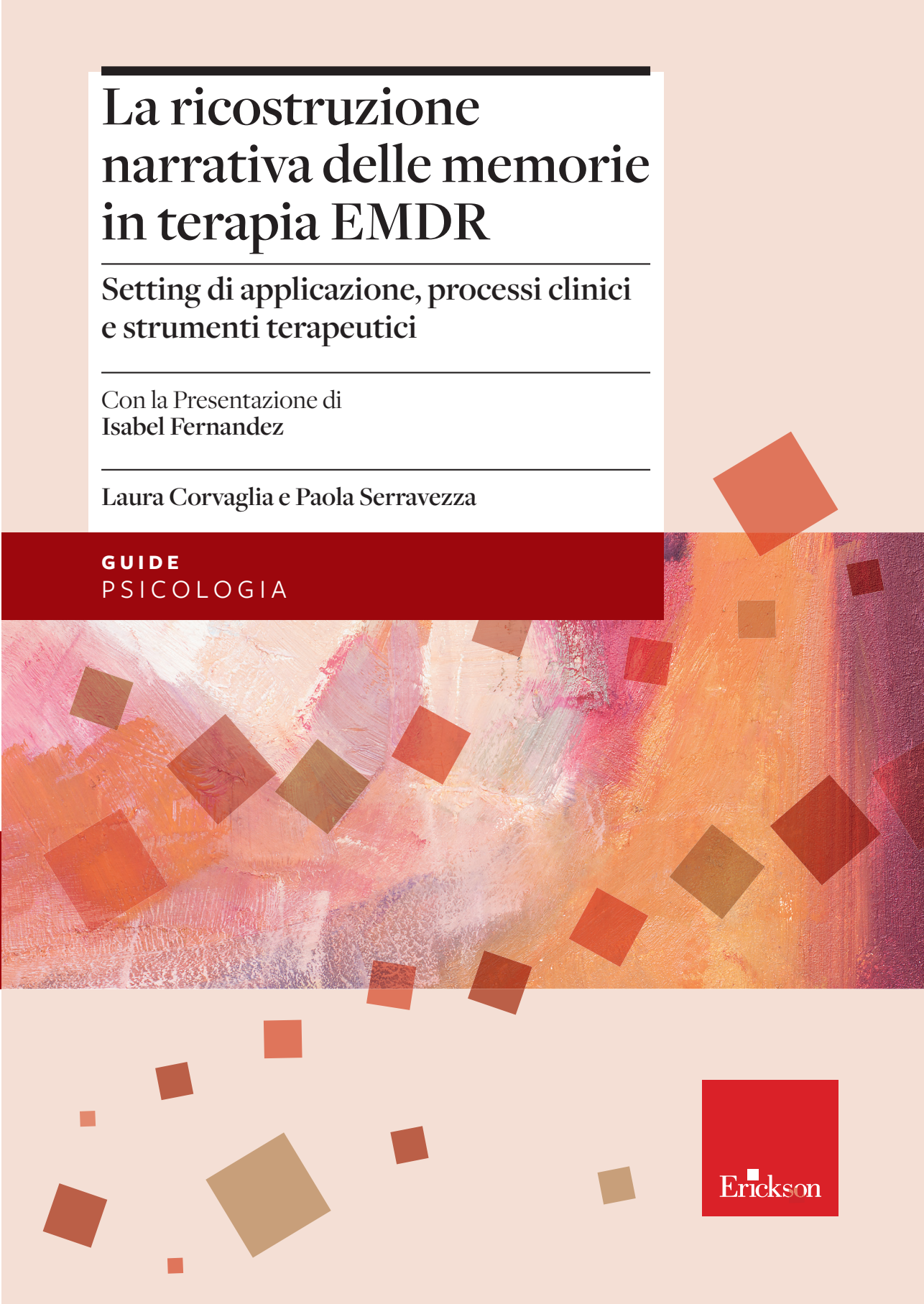
La ricostruzione narrativa delle memorie in terapia EMDR

Setting di applicazione, processi clinici
e strumenti terapeutici

Con la Presentazione di
Isabel Fernandez

Laura Corvaglia e Paola Serravezza

GUIDE
PSICOLOGIA



Erickson

LA RICOSTRUZIONE NARRATIVA DELLE MEMORIE IN TERAPIA EMDR

Quando l'esperienza traumatica resta frammentata in immagini, sensazioni corporee, emozioni senza parole, il paziente può faticare a dare un senso a ciò che è accaduto. La narrazione diventa allora un ponte: collega memoria, significato e identità, favorendo la costruzione di un racconto trasformativo.

Indicazioni operative e casi clinici per lavorare con bambini, adolescenti e adulti nei diversi setting (individuale, gruppo, sistemico) e nelle situazioni più complesse: traumi precoci e transgenerazionali, lutto, malattia e dolore.

Questo non è solo un testo sull'EMDR né un libro sulla narrazione in psicoterapia, ma una guida chiara e operativa su come farle lavorare insieme lungo tutto il percorso terapeutico.

Un manuale completo per integrare la narrativa nella terapia EMDR e guidare il terapeuta, passo dopo passo, dalla comprensione del trauma alla costruzione di una storia che cura.

LE AUTRICI



LAURA CORVAGLIA

Psicologa, psicoterapeuta, terapeuta e Supervisore EMDR Europe. Responsabile clinico di Spazio Sicuro – Centro EMDR per Bambini e Adolescenti di Lecce. Si occupa di psicotraumatologia dell'età evolutiva, terapia EMDR di coppia, procreazione medicalmente assistita e narrativa terapeutica, integrando attività clinica, formazione e supervisione.



PAOLA SERRAVEZZA

Psicologa, psicoterapeuta, sessuologa, terapeuta e Supervisore EMDR Europe. Responsabile clinico del Centro Egheiro di Lecce. Facilitatore nei corsi di formazione EMDR di I e II livello. Da oltre trent'anni si occupa di psicotraumatologia, trauma complesso, attaccamento e narrativa terapeutica, integrando clinica, formazione e supervisione.

€ 24,00



9 178885910468751

www.erickson.it

Indice

<i>Presentazione</i> (Isabel Fernandez)	7
<i>Introduzione</i>	9
 CAPITOLO 1	
Neuroscienze e narrazione: costruire ponti tra corpo, mente e identità	13
 CAPITOLO 2	
Le 8 fasi del protocollo EMDR	31
 CAPITOLO 3	
La narrativa EMDR nelle diverse fasce d'età: dalla memoria implicita alla memoria esplicita	107
 CAPITOLO 4	
La narrativa e l'EMDR nei diversi setting terapeutici	129
 CAPITOLO 5	
Applicazioni cliniche	163
 CAPITOLO 6	
La strutturazione della narrativa EMDR: il ruolo del terapeuta	197
 <i>Bibliografia</i>	207
<i>Ringraziamenti</i>	211

La narrativa EMDR nelle diverse fasce di età: dalla memoria implicita alla memoria esplicita

*Le prime esperienze vengono registrate nel corpo
e nelle emozioni prima che nel linguaggio,
ma continuano a influenzare la vita psichica
anche quando diventiamo capaci di raccontarle*

A. Schore

Premessa

Lo sviluppo neurobiologico del cervello umano procede secondo un'organizzazione gerarchica, in cui le strutture sottocorticali, deputate alla regolazione delle funzioni vitali e affettive primarie, maturano precocemente rispetto alle aree corticali superiori, responsabili dell'elaborazione cognitiva e simbolica dell'esperienza. Nei primi anni di vita, l'interazione con l'ambiente relazionale e la qualità delle esperienze di accudimento svolgono un ruolo determinante nella strutturazione dei sistemi di regolazione emotiva e nell'integrazione delle reti neuronali. In presenza di esperienze traumatiche o di carenze relazionali precoci, i processi di integrazione possono risultare compromessi, con la conseguente registrazione del trauma a livello implicito e non verbalizzabile. Tali tracce mnestiche influenzano successivamente lo sviluppo delle funzioni riflessive e la capacità di simbolizzazione, ponendo le basi per manifestazioni sintomatiche che riflettono il livello di maturazione e di organizzazione del Sé.

Nel neonato, lo sviluppo cerebrale procede dalle strutture sottocorticali (tronco encefalico, sistema limbico) verso la neocorteccia, responsabile delle funzioni cognitive superiori. In questa fase precoce, l'immaturità neurobiologica rende il bambino dipendente dalla coregolazione adulta e i traumi vengono registrati come memorie implicite non verbalizzabili.

Le funzioni corticali superiori (mentalizzazione, linguaggio, controllo inibitorio, ecc.) maturano in relazione all'ambiente e sono fondamentali nella rielaborazione del trauma. Il pensiero riflessivo e il linguaggio permettono di simbolizzare l'esperienza e integrarla nella coscienza narrativa.

Il sintomo attuale può veicolare informazioni sull'epoca evolutiva del trauma originario. I traumi precoci, codificati a livello sottocorticale, si manifestano attraverso disregolazione affettiva, sintomi somatici o comportamenti regressivi. Il terapeuta EMDR può quindi calibrare l'intervento sul livello di integrazione del paziente, utilizzando modalità adeguate al funzionamento implicito.

Il sintomo diventa così una mappa per accedere al trauma e favorire un'elaborazione adattiva, ricostruendo continuità narrativa, regolazione emotiva e identità integrata.

La narrazione per i bambini da 0 a 7 anni

In questo contesto risulta utile introdurre concetti chiave espressi sullo sviluppo cognitivo descritto da Jean Piaget. Nella fascia 0-7 anni, i bambini attraversano due fasi fondamentali: lo Stadio senso-motorio (0-2 anni) e lo Stadio pre-operatorio (2-7 anni).

Stadio senso-motorio (0-2 anni)

In questa fase, lo sviluppo cognitivo avviene principalmente attraverso l'azione diretta sul mondo e la coordinazione tra percezione e movimento. Il bambino non dispone ancora di un linguaggio verbale strutturato e le sue esperienze vengono registrate soprattutto a livello sensoriale, corporeo ed emotivo.

Per questo motivo, i traumi vissuti in questa fase rimangono impressi come tracce implicite e preverbal. Strumenti come la video-narrativa e le filastrocche ritmate risultano particolarmente efficaci: attraverso brevi racconti visivi o cantilenanti, strutturati su misura per il bambino, è possibile calmare il sistema nervoso e connettere l'esperienza emotiva al contenimento relazionale offerto dall'adulto.

La co-regolazione del caregiver, anche in contesto terapeutico, diventa quindi parte integrante del processo di trasformazione del trauma precoce. Come sottolinea Vygotskij, lo sviluppo non può essere compreso in modo isolato: già nei primi anni di vita il bambino è immerso in un ambiente relazionale ricco di gesti, intonazioni, sguardi e segnali prosodici che lo introducono a forme primarie di significazione.

Stadio pre-operatorio (2-6 anni)

Con l'ingresso nello stadio pre-operatorio, il bambino sviluppa la funzione simbolica: inizia a rappresentare oggetti, persone ed eventi attraverso immagini, parole e giochi di finzione. Tuttavia, il suo pensiero rimane egocentrico, intuitivo e non ancora logico.

In questa fase diventa fondamentale un approccio narrativo che privilegi il corpo, la voce, le immagini e la ripetizione rituale. Le storie devono essere semplici e collocate in contesti relazionali sicuri, così da favorire regolazione emotiva, memorizzazione e attribuzione di significato alle esperienze.

È qui che la narrazione assume un ruolo chiave: secondo Bruner (1990), essa rappresenta una forma primaria di organizzazione dell'esperienza, già presente nella prima infanzia attraverso scripts condivisi e micro-storie ritualizzate. Anche quando il linguaggio non è ancora pienamente sviluppato, l'adulto può «invitare» il bambino in strutture narrative tramite la voce, il ritmo delle filastrocche, le immagini ricorrenti e i gesti familiari. Questi elementi aiutano il bambino a riconoscere pattern ricorrenti, anticipare eventi e organizzare il proprio mondo interno in sequenze dotate di senso.

La narrazione, dunque, non solo sostiene la crescita cognitiva e affettiva, ma si configura anche come un ponte tra esperienza implicita e costruzione del sé emergente.

ESEMPIO CLINICO

Il seguente esempio clinico presenta la storia di una bambina di quattro anni che ha vissuto la perdita improvvisa della madre a causa di una malattia. L'evento traumatico ha interrotto bruscamente la continuità affettiva primaria, determinando nella bambina un vissuto di disorientamento, paura e tristezza profonda.

Nonostante la gravità del lutto, la bambina dispone di un contesto relazionale protettivo: un padre emotivamente disponibile e supportivo, una rete familiare estesa, composta da nonni e amici significativi, e un percorso psicoterapeutico che accompagna sia lei che il genitore nella rielaborazione del trauma.

L'intervento proposto si inserisce nell'ambito di una presa in carico integrata, con l'obiettivo di sostenere i processi di elaborazione del lutto e di rafforzare le risorse interne ed esterne della diade padre-figlia. La modalità d'intervento si è avvalsa di

una video-narrativa costruita a partire dalle indicazioni fornite dal padre. Di seguito vengono presentati i testi e online si possono consultare i video.

VIDEO NARRATIVA

La storia della piccola Marta

Cornice narrativa

C'era una volta una coppia innamorata,
che andava in giro sempre abbracciata.
Sognavano insieme un futuro speciale,
una famiglia unita, dolce e leale.
Un giorno decisero con grande emozione:
«Facciamo un bambino, il nostro dono migliore!»
Nel grembo la bimba iniziò ad ascoltare,
il canto di mamma che la sapeva cullare.
La mamma cantava con le mani sul cuore,
e la bimba rispondeva con calci d'amore.
Il papà accarezzava quel pancione tondo,
sognando il momento di vederla nel mondo.
Arrivò quel giorno tanto speciale,
la bimba nacque con un grido vitale.
La mamma sorrideva, con occhi lucenti,
il papà la stringeva con dolce calore.
La casa si riempì di luce e allegria,
la bimba era il centro di ogni magia.

Target

Ma un giorno improvviso arrivò un cambiamento,
una nuvola scura, un triste momento.
La mamma si ammalò, dovette partire,
in cerca di cure per poter guarire.
La bimba la guardava (IP), con il cuore smarrito (E/Paura),
sentiva nel petto (LC) un peso infinito.

Assessment

Poi un giorno il papà le parlò con amore,
ma il viso era scuro e gli occhi pieni di dolore.
«La mamma è morta, questo vuol dire
che il suo corpo ha smesso di vivere e agire.
Ma il suo amore per te non potrà mai finire,
nel cuore tuo resterà per sempre a fiorire».
«È una cosa triste, che non si può cambiare,
che mai avremmo voluto dover incontrare».
Fa venire lacrime e un nodo al cuore,
ma il suo ricordo ci darà calore.

Attivazione Figura di supporto

«Lei rimarrà nei nostri cuori,
e la penseremo sempre, in gioie e dolori.
La potremo trovare nel vento leggero,
nel caldo del sole, nel fiore più vero.
La mamma ci lascia soltanto nel corpo, è vero,
ma ci guarda ovunque con amore sincero».

Elaborazione e introduzione della cognizione positiva

La bimba ascoltava, triste e arrabbiata,
ma pian piano sentiva una pace ritrovata.
Un abbraccio invisibile, dolce e leggero,
che le dava conforto, caldo e sincero.
Era la mamma, in un modo speciale,
che restava con lei, vicina e leale.

Risorse esterne e rafforzamento delle risorse interne

«Ti sentirai a volte dagli altri diversa,
e sarà difficile scacciare la tristezza.
La nostalgia sarà forte, ti stringerà il cuore,
ma il pensiero di mamma ti darà calore.
Ricorderai quegli abbracci che già conoscevi,
che ti dava ogni volta che la tristezza vivevi.
E capirai che, anche se ora non la vedi,
il suo amore per te resterà senza segreti».

Integrazione adattiva e crescita post-traumatica

E in una nuova casetta con tutti i nonni vicini,
tornerà la magia tra giochi e destini.
Con ricordi e speranza che daranno energia,
la bimba sentirà una dolce armonia.

Chiusura narrativa e continuità del Sé

Papà è sempre lì, forte e presente,
insieme a lei, con un cuore splendente.
Ora la bimba cresce, forte e amata,
con un amore eterno che non è mai cambiato.
Sa che la mamma non è più vicina,
ma il suo amore accompagna il cammino.

La narrazione per i bambini da 6 a 10 anni

Secondo Jean Piaget, i bambini tra i 6 e i 10 anni si collocano principalmente nello stadio pre-operatorio avanzato e nello stadio operatorio concreto,

Applicazioni cliniche

*Quando il trauma, la perdita o
la malattia interrompono la continuità del Sé,
la narrativa terapeutica diventa
lo spazio in cui ciò che è stato ereditato,
perso o spezzato può finalmente essere integrato.*

L. Corvaglia e P. Serravezza

Premessa

Questa parte del manuale è dedicata alle applicazioni cliniche della narrativa terapeutica integrata al modello EMDR, con particolare attenzione ai traumi transgenerazionali, ai lutti e alle grandi esperienze traumatiche («grandi T»), nonché alle situazioni di malattia e dolore cronico.

Si tratta di condizioni cliniche che il terapeuta incontra con frequenza e che mettono alla prova la capacità del sistema mente-corpo di mantenere coerenza e significato di fronte alla perdita, alla minaccia o alla disintegrazione dell'esperienza.

In questi contesti, la narrativa rappresenta uno strumento privilegiato per facilitare l'elaborazione e la riorganizzazione delle memorie traumatiche. Le narrative qui proposte sono costruite secondo criteri specifici di applicabilità clinica, calibrati sulla tolleranza emotiva del paziente e sul livello di integrazione raggiunto nel percorso terapeutico.

La narrativa EMDR nei traumi transgenerazionali

Già nel capitolo 2 è stato affrontato il tema dei traumi transgenerazionali per costruire la mappa e la storia della propria vita. In questa sezione analizzeremo in che modo impiegare la narrativa come strumento di rielaborazione.

Nella clinica del trauma, le storie non si interrompono con la vita di chi le ha vissute. Esse continuano a scorrere silenziosamente attraverso le generazioni, insinuandosi nei gesti, nei silenzi, nei sintomi, nelle scelte relazionali dei discendenti. La trasmissione transgenerazionale del trauma non avviene solo per via genetica o ambientale, ma attraverso il linguaggio e la narrazione, o, più precisamente, attraverso le narrazioni mancanti.

Quando un evento traumatico rimane indicibile, non elaborato o negato, esso tende a trasformarsi in una «presenza assente» (Fraiberg, 1975): un fantasma che abita la mente dei figli e dei nipoti sotto forma di angosce non nominate, sensazioni di colpa o destino, o una coazione a ripetere ciò che non è mai stato ricordato. La ricerca epigenetica (Yehuda & Lehrner, 2018) ha mostrato come esperienze di stress estremo nei genitori possano modificare l'espressione genica dei figli, predisponendoli a una maggiore vulnerabilità allo stress. Tuttavia, accanto a questi meccanismi biologici, è la dimensione narrativa, o la sua assenza, a trasmettere il trauma nel mondo interno: il non detto, il segreto, il racconto spezzato diventano il tessuto su cui si ricama la storia successiva.

Nel lavoro terapeutico, ricostruire e rinarrare queste storie significa restituire coerenza alla memoria implicita familiare e permettere che l'energia congelata del trauma trovi un linguaggio condiviso. L'EMDR, integrato alla prospettiva narrativa, offre un terreno privilegiato per questo processo: attraverso la stimolazione bilaterale, il terapeuta accompagna il paziente a riattivare immagini, frammenti e sensazioni legate non solo al proprio passato, ma anche a esperienze vissute per procura. La narrazione diventa così una forma di riparazione simbolica: si dà parola a ciò che è stato taciuto, si costruisce una storia che possa essere ricordata senza dolore e tramandata senza ferire.

Come scrive Siegel (2020), la sicurezza intergenerazionale nasce quando un genitore è in grado di «riconoscere e comprendere la propria storia», trasformando la memoria implicita in consapevolezza esplicita. La narrativa terapeutica diventa allora un ponte che collega passato e presente, sé e antenati, permettendo al paziente di sentirsi autore di una nuova trama e non più prigioniero di una storia ereditata.

ESEMPIO CLINICO

Anna, 40 anni, arriva in terapia riferendo una sensazione costante di peso al petto, malinconia e stanchezza profonda, senza cause apparenti. La sua vita è stabile, ma racconta di sentirsi intrappolata in una tristezza che non sa spiegare.

Durante la raccolta anamnestica emergono elementi di trasmissione transgenerazionale del trauma: una linea materna segnata da perdite, guerra e silenzi emotivi. In famiglia, le emozioni non si esprimevano, ma si sopportavano. Anna non presenta traumi diretti, ma il corpo e il tono affettivo sembrano custodire una memoria ereditaria di dolore e allerta.

La narrativa «La voce che non era mia» viene utilizzata in una singola seduta EMDR, durante la stimolazione bilaterale, per aiutarla a riconoscere che quel dolore non le appartiene, restituendolo simbolicamente alle generazioni precedenti e integrando nel presente un senso di libertà e continuità.

«La voce che non era mia»

Cornice narrativa

Questa è la storia di Anna. Nella sua vita tutto sembrava andare avanti come previsto: un lavoro che aveva raggiunto con caparbia e fatica, una famiglia, una casa tranquilla. Eppure, dentro di lei, ogni giorno si muoveva qualcosa di silenzioso e inspiegabile, come una malinconia antica, una stanchezza senza origine. Non c'erano ricordi chiari a cui collegarla, solo la certezza che quel dolore esistesse da sempre. Viveva con una costante sensazione di peso sul petto.

Target

Quel dolore aveva la forma del non detto, di tutto ciò che nella sua famiglia era rimasto sospeso. La madre era una donna forte, ma i suoi occhi raccontavano un passato difficile, fatto di privazioni, di lutti mai nominati, di sopravvivenza. La nonna aveva attraversato la guerra e la perdita prematura del marito, aveva perso altre persone care e aveva imparato a non piangere più.

La mamma di Anna era cresciuta in quella stessa atmosfera: volti senza espressione, paure non dette con il solo obiettivo di proteggere dal dolore, ma trasformato in un silenzio assordante. Ed ecco il passaggio transgenerazionale anche ad Anna, della tristezza, della rassegnazione e dell'impotenza. E nel suo corpo, la paura era diventata abitudine. Era come se ogni cellula conservasse una memoria che non le apparteneva.

Assessment

L'immagine peggiore era quella della mamma, seduta accanto alla finestra, le mani ferme in grembo, lo sguardo vuoto. In quello sguardo Anna riconosceva la stessa sensazione che a volte la immobilizzava: il vuoto, la fatica, la paura di provare. Provava come emozione, tristezza e impotenza. Si sentiva di non fare abbastanza. Nel corpo, quel peso si raccoglieva nel petto, come una pressione costante che impediva il respiro pieno.