

10 consigli pratici

per fare

ACT

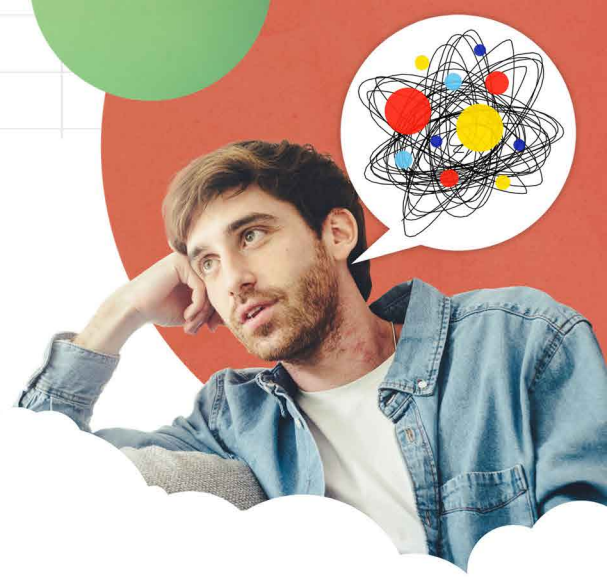
con un paziente

“eccessivamente loquace”

By Russ Harris

Traduz. e adattamento
Dr. Torregrossa Salvatore





Hai mai trovato difficile mantenere una sessione focalizzata o produttiva, perché il tuo paziente continua ad "andare per la tangente", "saltare i problemi", "parlare senza sosta" o "interromperti"?

Certo che ti è capitato, è capitato a tutti.

I pazienti possono fare alcune o tutte queste cose per molte ragioni. Potrebbe essere semplicemente un paziente molto estroverso e loquace, con un'abitudine profondamente radicata a parlare in questo modo. Oppure può essere un comportamento impulsivo o compulsivo, come spesso accade nei disturbi d'ansia, traumi complessi, ADHD. Potrebbe essere un tratto narcisistico. Potrebbe essere un tratto autistico. Potrebbe essere uno sfogo troppo entusiasta: fusione con l'idea che "devono far uscire tutto". Può derivare da una mancanza di buone capacità comunicative. Può anche essere un effetto collaterale di farmaci da prescrizione o droghe ricreative.

Timing e consegne

Dati i numerosi fattori che possono svolgere un ruolo nell' "iper-loquacità" del paziente, non esiste un approccio unico. E ovviamente la nostra massima priorità è garantire che la sala terapia sia un luogo sicuro, dove il paziente si senta visto, ascoltato, compreso, rispettato e convalidato.

Quindi vogliamo eccedere in cautela cautela - e se abbiamo bisogno di intervenire attivamente, scegli il momento con giudizio, e comunicalo in modo rispettoso, gentile, caloroso e compassionevole.

Dobbiamo assicurarci di avere un buon rapporto con i pazienti, abbiamo stabilito uno spazio di fiducia in cui si sentono al sicuro e supportati, e abbiamo convalidato con compassione il loro dolore, i loro problemi e la loro sofferenza. E qualunque cosa diciamo e facciamo, dobbiamo consegnarla da una posizione compassionevole, premurosa, rispettosa e comprensiva - senza frustrazione, irritazione o condiscendenza nei nostri modi.

Inoltre, prima di ricorrere a uno qualsiasi degli interventi illustrati di seguito, è spesso utile iniziare con affermazioni che riconoscano e convalidino l'esperienza del paziente, ad esempio: "Vedo che sei un comunicatore appassionato e vuoi darmi tutti i dettagli..." o "Apprezzo che tu abbia dedicato del tempo per aiutarmi a capire cosa ti sta succedendo", o "C'è così tanto da fare per te in questo momento, e c'è così tanto che non hai ancora condiviso con me".

Combinare, abbinare e modificare

Una o tutte le 10 strategie che seguono possono essere utili, e di solito ne combineremo diverse insieme. Naturalmente, non sappiamo mai in anticipo come risponderà un paziente (a tutto ciò che facciamo in una sessione), quindi è sempre un esperimento; ma la maggior parte di queste strategie funzionerà con la maggior parte dei pazienti. L'obiettivo è integrare e adattare in modo flessibile queste strategie alle caratteristiche uniche del paziente con cui si lavora.

1 Concedi tempo e spazio

Con alcuni pazienti, se concediamo loro abbastanza tempo e spazio per sfogarsi, per "toglierlo dal petto", per "parlarne" ... e sentirsi visti, ascoltati, compresi e convalidati ... allora potrebbero iniziare a moderare spontaneamente il modo in cui parlano: rallentare, fermarsi di più, ascoltare di più, fare a turno nella conversazione.

Quanto tempo e spazio permettiamo? Dipende. Dipende dal paziente, dal problema, dal contesto in cui lavoriamo e da come il paziente risponde a questa strategia. Tuttavia, siamo chiari: se praticamente tutto ciò che stiamo facendo in ogni sessione è ascoltare e convalidare ... questo non è ACT. È una consulenza di supporto. Il che non significa che sia "sbagliato" o "cattivo" - è solo che non ti aiuterà a fare ACT.

Quindi ricontrolla: hai ottenuto il [consenso informato per la terapia ACT](#)?¹ Spiegando che il percorso prevede l'apprendimento di nuove abilità per affrontare in modo più efficace pensieri ed emozioni difficili e che l'obiettivo è che il paziente esca da ogni seduta con qualcosa di concreto da mettere in pratica, uno strumento, una tecnica o una strategia che possono usare". In caso contrario, è un problema. (Soprattutto se il tuo paziente ha precedentemente sperimentato molta "consulenza di supporto" e ora vede la terapia principalmente come un posto per "togliersi le cose dal petto".)

2 Imposta un'agenda o scegli di concentrarti su una cosa

Alcuni terapeuti ACT resistono a stabilire un'agenda; sentono che sia troppo direttiva o troppo strutturata. Ma con pazienti eccessivamente loquaci, dove le tue sessioni sono in gran parte improduttive, è molto utile! Una volta che hai concordato gli elementi principali per la sessione (e, se ci sono diversi articoli, un ordine per loro) è molto più facile utilizzare una qualsiasi delle strategie che seguono.

Questo pdf ti mostra come impostare formalmente [un ordine del giorno](#).² Tuttavia, se non vuoi farlo, è comunque molto utile concordare una cosa specifica su cui ti concentrerai per questa sessione, come un'abilità specifica o un problema o un obiettivo o un comportamento problematico.

3 Sterzata dolce

Con molti pazienti, quando vanno "fuori tema", possiamo gentilmente e rispettosamente "riportarli sulla giusta rotta". Se XYZ rappresenta l'argomento di cui abbiamo discusso, o il compito che abbiamo svolto, o l'abilità che abbiamo praticato, allora le frasi utili includono:

- "Sembra importante. Dovremmo dare quella priorità a XYZ?
O dovremmo attenerci a quello che stiamo facendo? "
- "Che ne dici se ne prendo nota, così possiamo tornarci più tardi. Per ora, va bene se restiamo con XYZ?"
- "Interessante. (Pausa). Quindi, tornando a XYZ.."

1. Il file relativo è inserito in appendice con il titolo "Consenso informato"

2. Il file relativo è inserito in appendice con il titolo "Lavorare con l' Agenda"

- “Nota come la tua mente ti sta portando da qualche altra parte. Va bene se ci atteniamo a XYZ?”
- “Sì. Vero. E tornando a XYZ ...”
- “Buon punto. Ora la cosa con XYZ ...”
- "Sono tentato di chiederti di più a riguardo, ma va bene se ci atteniamo a XYZ?"
- “Ti sento. (Pausa). E tornando a XYZ ...”
- “Mi dispiace, sono un po' perso. In che modo questo è collegato a XYZ?”

Puoi vedere come questo sia più facile se XYZ è un'abilità o un argomento o un problema su cui abbiamo deciso di concentrarci, come nel punto precedente.

4

Parafrasare

Spesso possiamo usare efficacemente l'abilità di consulenza di base della parafrasi. Ogni poche frasi, possiamo parafrasare i punti principali del paziente e chiedere "Ho capito bene?" A volte, dobbiamo combinare questo con la prossima strategia.

5

Interrompere

Potrebbe essere necessario interrompere educatamente il paziente. Potremmo dire: "Posso interromperti per un momento?" O "Mi dispiace interromperti ..."

Possiamo anche anticipare questo, all'inizio della sessione:

Terapeuta: A volte, potrei aver bisogno di interromperti. A volte è necessario per vari motivi - per assicurarmi di averti capito, o per farti controllare ciò che stai provando, o per riportarci al problema principale se siamo andati via a una tangente. Per te va bene?

E nei casi estremi, quando i pazienti non ti lasciano nemmeno il tempo di dire una parola e ogni volta che provi a parlare, ti interrompono parlando sopra di te? In questi casi, potresti dover inizialmente alzare la mano (come un bambino in una classe) per attirare l'attenzione del tuo paziente e segnalare che vuoi parlare. In questi casi, è utile concordare una sorta di segnale (un gesto della mano, un pezzo di carta colorata, ecc.) che puoi usare andando avanti; e concordare esplicitamente che quando il paziente lo vede, ti lascerà parlare.

Il prossimo suggerimento illustra un modo particolarmente efficace (e rispettoso) per stabilire l'interruzione come una strategia utile durante la sessione: la strategia del «**premi pausa**».

6 La strategia "Premi pausa"

Possiamo introdurre l'idea di [³"Premi pausa"](#) in qualsiasi fase della terapia. Una volta che il paziente è d'accordo, abbiamo un modo semplice, efficace, educato e rispettoso per interrompere il paziente e rimettere in carreggiata la sessione: "Posso premere pausa per un momento?"

7 Spiegare i vincoli di tempo

Spesso è utile essere espliciti sui vincoli di tempo. Ad esempio, supponiamo che tu non abbia usato la strategia 2 (impostare un ordine del giorno, concordare un focus) e che la tua sessione sia in corso e stia andando dappertutto. Potresti dire: "Mi dispiace interromperti, ma ho notato che siamo già a 20 minuti dalla sessione e non abbiamo stabilito su cosa ci stiamo concentrando, o quale risultato vuoi dalla sessione di oggi. Possiamo prenderci qualche minuto solo per chiarire di cosa si tratta e concentrarci su di esso per il resto della sessione?"

Al contrario, se hai già accettato di concentrarti su un problema, un obiettivo o un'abilità specifico, potresti dire: "Mi dispiace interrompere, e spero che questo non sia disgustato. Apprezzo che tu stia cercando di aiutarmi a capire cosa ti sta succedendo e con cosa hai a che fare... ma ho notato che ci restano solo 20 minuti del nostro

3. Il file relativo è inserito in appendice con il titolo "Premi pausa"

sessione ... E vorrei davvero usare quel tempo per fare qualcosa di pratico, così avrai qualcosa di utile da portare con te oggi; qualcosa che puoi usare dopo la nostra sessione per aiutarti ad affrontare questo. Quindi, va bene se ci atteniamo strettamente a XYZ per il tempo rimanente; ci concentriamo davvero su di esso?"

8 Anticipare la mente

"Anticipare la mente" è un termine generico per una serie di strategie in cui invitiamo il paziente a prevedere come la sua mente potrebbe interrompere, interferire o deragliare la sessione di oggi.

L'obiettivo è che sia il paziente che il terapeuta lavorino come una squadra per notare e nominare questi repertori non giudicanti non giudicanti, e sganciarli piuttosto che consentire loro di interrompere o far deragliare la sessione. Per maggiori dettagli, leggi questo eBook su come [Anticipare la mente](#).⁴

9 Feedback gentile

A volte, è utile dare al paziente un feedback gentile, autentico e compassionevole sul suo comportamento in sessione: su come ci influenza personalmente e su come influisce sulla nostra capacità di lavorare come una squadra. Per ulteriori informazioni, leggi questo estratto da Trauma-Focused ACT sul lavoro con i [session-stopper](#).⁵

10 Trasformalo in un obiettivo terapeutico

Come regola generale, se parlare troppo è un problema all'interno della sessione, è anche un problema all'esterno. Cioè, spesso ha un impatto negativo su alcune o tutte le relazioni più importanti dei pazienti. E abbastanza spesso, i pazienti alluderanno a questo, in un modo o nell'altro, nella loro prima sessione: "Mia moglie dice che non può parlarmi", "Il mio capo dice che non riesco a comunicare correttamente", "Continuiamo ad avere discussioni che non vengono mai risolte". Quindi è utile esplorare - con sensibilità e compassione - se questo è il caso. E se è così, potremmo invitare il paziente a farlo.

4. L' Ebook "Anticipare la mente" è disponibile gratuitamente sul sito del Dr. Torregrossa Salvatore all'indirizzo: <https://www.psicologotorregrossa.it/ebook-materiale-act>

5. Il file relativo è in appendice con il titolo "Session Stopper"

Naturalmente, quando lavoriamo con clienti autistici, soprattutto con quelli che sono esausti a causa del “masking” (mascheramento), dobbiamo fare attenzione a non indurli ad adottare abilità sociali neuro-tipiche.

Tuttavia, imparare a interrompere una “cattiva abitudine”, come interrompere continuamente gli altri o parlare sopra qualcuno, e migliorare nel rispettare i turni durante l’ascolto e il parlare, è utile per chiunque, sia autistico che non autistico, a tutti piace poter dire la propria ed essere ascoltati quando parlano.

Fusione ed evitamento dei professionisti

Se i professionisti ACT non stanno implementando con successo queste strategie, è quasi sempre a causa della propria fusione ed evitamento.

Possono essere fusi con delle preoccupazioni:

- “Il paziente si sentirà turbato/arrabbiato/invalidato se lo faccio”.

Oppure possono essere fusi con convinzioni come:

- “Il paziente deve farlo, per liberarsi di questo peso.”
- “Il paziente è incapace di modificare questo comportamento.”
- “Il paziente si sta mostrando per quello che è realmente, quindi, se intervengo su questo aspetto, gli sto chiedendo di mascherare il proprio comportamento autentico.”

Oppure possono essere fusi con regole rigide dalla loro formazione di base: *non interrompere mai il paziente. Lascia sempre che il paziente guidi.*

E, naturalmente, la maggior parte dei professionisti inizialmente si sentirà a disagio o ansiosa durante l'implementazione di queste strategie. Quindi, se non sono disposti a fare spazio a quel disagio, non lo faranno.

Quindi, se le tue sessioni vanno ripetutamente "fuori pista" e non stai implementando le strategie di cui sopra, chiediti:

- *Con cosa mi sto fondendo?*
- *Cosa sto evitando?*
- *Sono disposto a cambiare ciò che faccio e a fare spazio ai pensieri e ai sentimenti difficili che sorgono, al fine di avere sessioni più mirate per aiutare meglio i miei pazienti?*

Se tutto il resto fallisce

Se tutto il resto fallisce Se tutto quanto sopra fallisce - o (più probabilmente) non sei disposto a farlo - considera di lavorare da un modello di terapia diverso. Tieni presente che ACT non è adatto a tutti i singoli pazienti. Non c'è uno studio pubblicato su ACT in cui tutti abbiano avuto una buona risposta! Forse con questo paziente faresti meglio a passare alla "consulenza di supporto", o a qualche altro approccio in cui il paziente fa la maggior parte del discorso e il terapeuta per lo più ascolta. O forse sarebbe meglio indirizzarli a un altro terapeuta; non possiamo aiutare tutti.

Consenso informato

Il nome "Acceptance and Commitment Therapy" (Terapia di Accettazione e dell' Impegno) riflette un messaggio fondamentale: accettare ciò che sfugge al tuo controllo personale e impegnarti in azioni che migliorino la tua vita.

- Si tratta di una forma di terapia/coaching molto attiva; non ci si limita a parlare dei propri problemi e delle proprie emozioni. L'obiettivo è lavorare insieme come una squadra per aiutarti a diventare la persona che desideri essere e a costruire la vita che vuoi vivere.
- Parte di questo approccio prevede l'acquisizione di competenze per affrontare in modo più efficace pensieri ed emozioni difficili, riducendone l'impatto e l'influenza su di te. Quando introdurremo queste tecniche, ti chiederò di esercitarti tra una seduta e l'altra. Naturalmente non sei obbligato a farlo, ma è come imparare a suonare la chitarra o a guidare l'auto: più ti eserciti, più migliori.
- L'ACT implica anche chiarire i propri valori: scoprire cosa conta davvero per te, quali principi vuoi sostenere nella vita, quali punti di forza e qualità desideri sviluppare e come vuoi trattare te stesso e gli altri.
- Comporta inoltre l'intraprendere azioni concrete per risolvere i problemi e fare ciò che migliora la qualità della vita.
- Vorrei che, al termine di ogni seduta, tu avessi un piano d'azione: qualcosa di pratico da portare con te e utilizzare per migliorare attivamente la tua vita.

Considerazioni aggiuntive

- A volte, la terapia può sembrare un giro sulle montagne russe; ma io sarò lì, sulla stessa vettura, insieme a te.
- A volte ti chiederò di provare cose nuove che potrebbero farti uscire dalla tua zona di comfort – come apprendere nuove abilità per gestire pensieri ed emozioni difficili – ma non sarai mai obbligato a farlo. Sei sempre libero di dire di no a qualsiasi cosa io proponga.

Lavorare con l'Agenda

Un estratto dal manuale "Trauma-Focused ACT" di Russ Harris

Spesso è utile stabilire un ordine del giorno per le sedute. Alcuni terapeuti inizialmente oppongono resistenza, lamentando che tale approccio sia "troppo direttivo". Tuttavia, una volta accettato il proprio disagio e sperimentato il metodo, scoprono che le sedute diventano molto più produttive. Non esiste un modo "ufficiale" per stabilire le priorità nell'ordine del giorno, ma la seguente sequenza funziona bene:

1. *Rischio di autolesionismo.* Se esiste un rischio significativo che i clienti possano farsi del male, questo ha ovviamente la precedenza su tutto il resto. (Vedi capitolo ventisei.)

2. *Problemi nella collaborazione terapeutica.* Molti fattori possono causare tensione o disaccordo nella relazione terapeutica: il paziente che salta le sedute, non paga le parcelle o si mostra aggressivo o sprezzante; il terapeuta che agisce in modo coercitivo, invalidante o privo di empatia. L'obiettivo è individuare il problema e affrontarlo il prima possibile. (Vedi capitolo diciannove.)

3. *Elementi che bloccano la seduta.* Seguono nell'ordine del giorno i comportamenti del cliente che rallentano o interrompono la seduta: addurre ripetutamente motivi per cui la terapia non può funzionare o per cui non è possibile cambiare, rifiutarsi di svolgere gli esercizi, passare continuamente da un problema all'altro, cambiare argomento di continuo, e così via. (Vedi capitolo diciannove.)

4. *Difficoltà con i compiti a casa.* Se i clienti non svolgono i compiti assegnati, è importante capire quali siano gli ostacoli e aiutarli a superarli. (Vedi capitolo diciotto.)

5. *Altre questioni.* Per i problemi rimanenti, esistono diversi modi per stabilire le priorità:

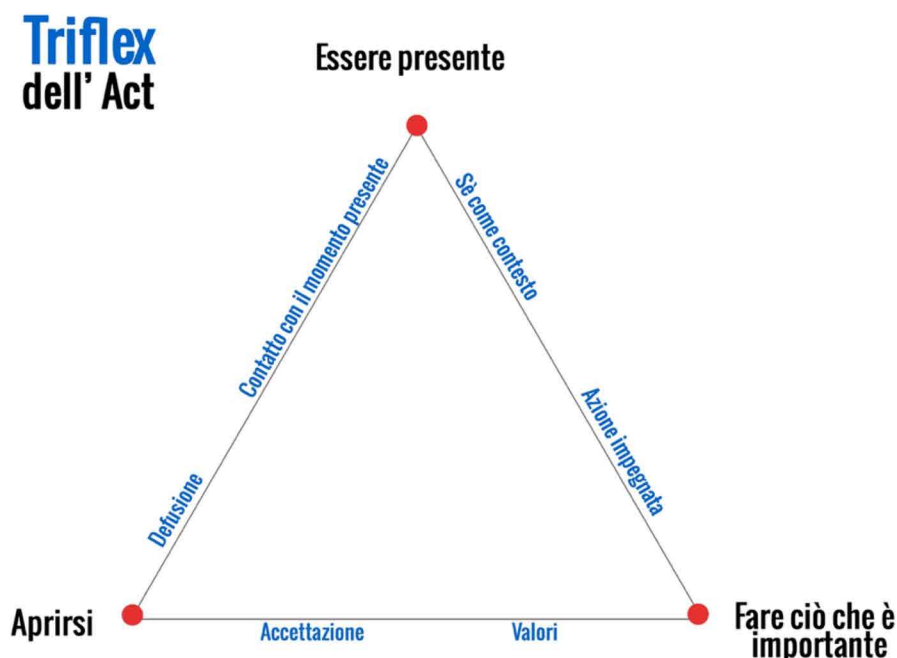
a. *Incoraggiare il cliente a scegliere:* "Tra tutte le questioni che stai affrontando al momento, quale vorresti trattare per prima?"

b. *Utilizzare il "bersaglio" (bull's eye);* chiedere al cliente di scegliere un solo quadrante e il problema più urgente al suo interno.

c. *Concentrarsi su quella che appare come la questione meno complessa:* quella che più probabilmente si presta a un cambiamento rapido ma significativo. Svolgere il lavoro seguendo l'ordine del giorno.

Una volta concordato l'ordine del giorno, lo affrontiamo punto per punto. A volte un'intera seduta può concentrarsi esclusivamente sul primo punto, ma spesso riusciamo a trattarne diversi. Indipendentemente dalle questioni su cui il paziente sceglie di concentrarsi, in ogni seduta ci muoviamo attorno al "*triflex*". Iniziamo ogni incontro con la pratica dell'essere presenti, che ci fornisce una base sicura per "aprirsi" (ovvero prendere le distanze, accettare e rispondere con autocompassione a pensieri ed emozioni difficili). Se in qualsiasi momento i pazienti si sentono sopraffatti, *caliamo l'ancora* per riportarli al presente; poi, una volta ritrovata la *centratura* e la *disponibilità*, ci avventuriamo nuovamente verso l'"apertura".

Lo stesso vale per il "*fare ciò che conta*". Chiarire i valori, definire obiettivi e creare piani d'azione può talvolta scatenare emozioni travolgenti o una fusione estrema. In tal caso – sì, avete indovinato – aiutiamo i pazienti a calare l'ancora. Poi, una volta che sono presenti e centrati, torniamo delicatamente ai valori e all'azione impegnata. Naturalmente, alcune sedute si concentrano molto più su un aspetto del *triflex* rispetto agli altri, ma di solito tutti e tre sono coinvolti in una certa misura.



Premi Pausa

(Non è indispensabile, ma ti consiglio vivamente di provare questa procedura durante la prima seduta: ti offrirà un modo molto efficace per interrompere comportamenti problematici e rafforzare quelli funzionali nel momento stesso in cui emergono durante l'incontro.)

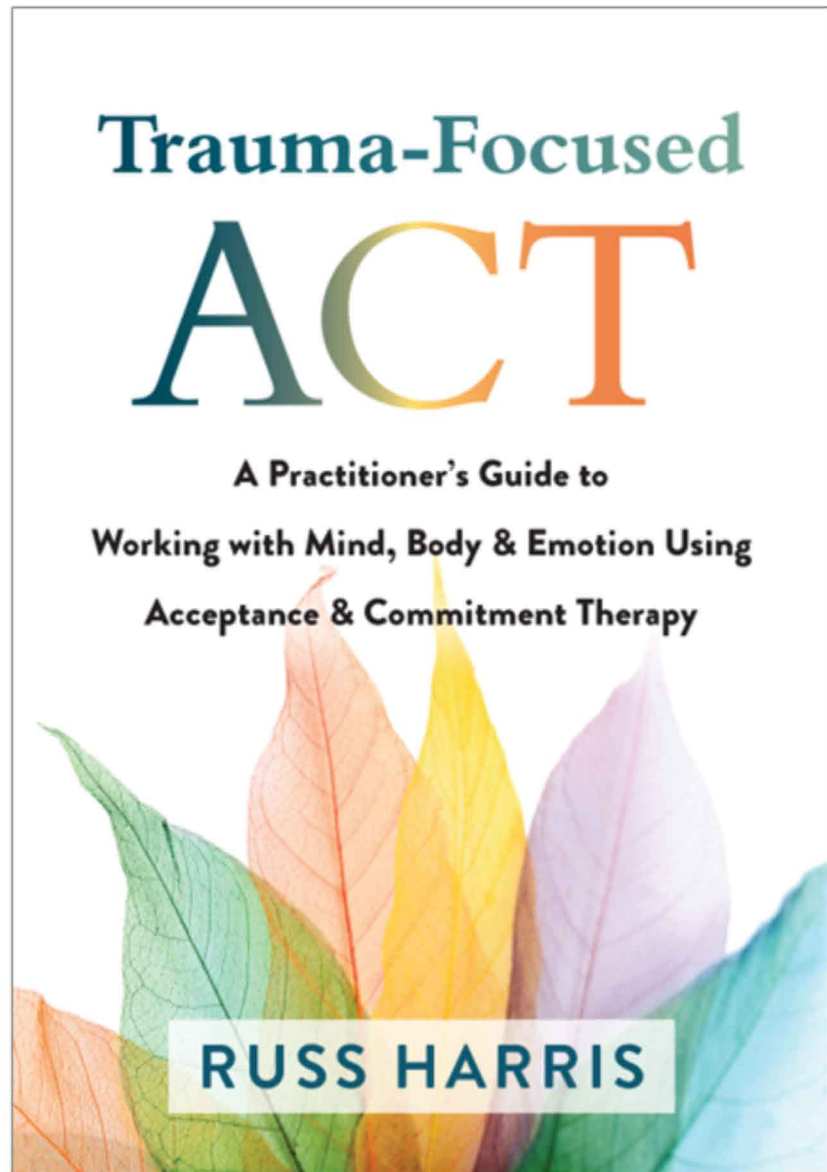
- Posso chiederti il permesso di “*premere pausa*” di tanto in tanto? In questo modo, se dovessi notare qualcosa che sembra davvero utile o vantaggioso per affrontare i tuoi problemi e migliorare la tua vita, potrò rallentare la seduta e invitarti a osservare con attenzione ciò che stai facendo.
- Per esempio, potrei chiederti di fermarti o rallentare, di fare un paio di respiri e di notare cosa stai pensando, provando, dicendo o facendo. Così facendo, riuscirai a vedere più chiaramente il tuo comportamento e potremo valutare come utilizzarlo anche fuori da questa stanza. Ti va bene?
- E posso “*premere pausa*” anche se noto qualcosa che sembra contribuire ai tuoi problemi o aggravarli, in modo da poterne discutere insieme?
- Naturalmente, la cosa vale in entrambe le direzioni: anche tu puoi “*premere pausa*” con me, in qualsiasi momento tu voglia.

Lavoro di squadra

- L'idea di fondo è che io e te formiamo una squadra e lavoriamo insieme per aiutarti a costruire una vita migliore.

“Se dovessero emergere segnali di conflitto, tensione o resistenza, potremmo verificare con il paziente: «Posso assicurarmi che stiamo ancora lavorando come una squadra? Stiamo collaborando con lo stesso obiettivo: aiutarti a costruire una vita migliore? Lo chiedo perché ho l'impressione che non sia così. Possiamo esaminare cosa ci impedisce di lavorare insieme in modo più efficace?»

Il lavoro con i “Session Stoppers”. Come affrontare i comportamenti problematici del paziente che interrompono il processo della seduta. Un estratto dal manuale *Trauma-Focused ACT*.



Session Stoppers

Di tanto in tanto, a tutti capita di avere pazienti che si comportano in modo “problematico” durante la seduta. Possono sfogarsi continuamente sui propri problemi senza lasciarci dire una parola, oppure incolpare tutte le persone della loro vita senza mai esaminare il proprio ruolo nelle difficoltà in corso, o ancora ripetere le stesse storie settimana dopo settimana senza alcuno scopo evidente. Possono rimanere invischiati nell'intellettualizzazione e nella cosiddetta “*paralisi da analisi*”.

Potrebbero parlarci sopra o interromperci ripetutamente. Potrebbero continuare a *saltare da un problema all'altro*, passando rapidamente da una questione all'altra senza mai soffermarsi abbastanza su nessuna di esse da elaborare un piano d'azione. E, a dire il vero: non ci è mai capitato di stringere i denti, cercare di tollerare questo comportamento e semplicemente "portare a termine la seduta", invece di affrontarlo apertamente con il paziente? Di solito lo facciamo perché ci lasciamo catturare dalla nostra ansia e dalle nostre giustificazioni mentali: *"Sarebbe scortese da parte mia interrompere"*, *"Si arrabbierà se glielo faccio notare"*, *"Gli fa bene sfogarsi"*, *"Forse ha solo bisogno di farlo"*.

"Premere pausa" (capitolo quattro) è spesso un buon intervento in questi casi: *"Posso premere pausa per un momento? Sto notando qualcosa che sta accadendo qui e vorrei davvero portarlo alla tua attenzione. La mia mente mi dice che ti arrabbierai o ti offenderai per quello che dirò; sento molta ansia nel corpo e un forte impulso a restarmene seduto qui senza dire nulla al riguardo. Tuttavia, il mio impegno è aiutarti a costruire la vita migliore possibile. Quindi, se me ne stessi qui senza dire nulla, non credo che starei svolgendo bene il mio lavoro; non credo di essere onesto con te, in qualità di terapeuta. Perciò farò ciò che conta davvero, anche se il cuore mi batte forte: ti dirò cosa sto notando"*.

Si noti come, facendo ciò, offriamo un modello di cinque dei sei processi fondamentali: contatto con il momento presente, defusione, accettazione, valori e azione impegnata. E a quel punto avremo tutta l'attenzione del cliente!

Ecco una versione più breve: *"Posso premere pausa per un momento? Vorrei parlare di qualcosa che credo stia accadendo; la mia mente mi dice che potrei sembrare scortese o insensibile... tuttavia, non voglio lasciarmi dissuadere dalla mia mente perché ritengo che sia davvero importante... quindi, ti va se condivido con te ciò che penso stia succedendo qui?"*

A quel punto, con un atteggiamento di apertura e curiosità (liberandoci da qualsiasi giudizio), possiamo introdurre con compassione e rispetto le strategie di **notare**, **nominare**, **normalizzare**, **scopo** e **funzionalità**. Nel notare e dare un nome al comportamento, è fondamentale che la nostra descrizione sia priva di giudizio. Ad esempio, non diremmo *"Ti stai comportando in modo aggressivo"*, poiché si tratta di un giudizio sul comportamento e il paziente potrebbe offendersi o obiettare di "non essere aggressivo". Al contrario, ecco una descrizione priva di giudizio: *"Noto che il tono della tua voce si sta alzando, hai stretto i pugni e stai aggrottando la fronte"*. Successivamente, possiamo normalizzare il comportamento, valutarne lo scopo ed esaminarlo in termini di funzionalità. Ecco un esempio riferito a un cliente che continua a passare da un problema all'altro:

Terapeuta (osservare e dare un nome) Ho notato questo schema: iniziamo a parlare di un problema o di un argomento, ma prima ancora di riuscire a trovare una strategia efficace, tu passi a un'altra questione. Te ne sei accorto anche tu?

Paziente Sì. È perché ho così tanti problemi da affrontare!

Terapeuta (normalizzare) Assolutamente. Ed è del tutto normale. Succede anche alla mia mente. Quando abbiamo molti problemi, la nostra mente tende naturalmente a saltare dall'uno all'altro. (esplorare la funzione) È la tua mente che cerca di proteggerti; ti sta dicendo: "Guarda, devi occuparti di tutto questo. Non puoi trascurare nulla. Devi tenere tutto sotto controllo".

Paziente Sì. Lo fa sempre.

Terapeuta (efficacia del percorso) Il punto è che, se lasciamo che la tua mente continui a comportarsi così durante le sedute, non otterrai molto dalla terapia. Se vogliamo rendere queste sedute efficaci, in modo che tu possa... (cita alcuni obiettivi del paziente)... allora dobbiamo restare sul pezzo e concentrarci su un problema abbastanza a lungo da elaborare un piano, una strategia o qualcosa di pratico da mettere in atto.

Affrontare questo tipo di conversazioni con i pazienti può spesso generare tensione, ma favorisce interazioni terapeutiche autentiche e coraggiose. (E se, in qualsiasi momento, il paziente dovesse reagire negativamente – manifestando aggressività, chiusura, pianto o altro – reagiremo come faremmo di fronte a "esperimenti falliti".)

Il passo successivo prevede che paziente e terapeuta collaborino per individuare e interrompere il comportamento problematico quando questo si ripresenta. Ad esempio, si può concordare che una delle due parti segnali il comportamento nel momento in cui si verifica, facendo poi entrambi una breve pausa di qualche secondo. Proseguendo con l'esempio del "saltare da un problema all'altro":

Terapeuta: Che ne dici di fare così: concordiamo di concentrarci su un problema alla volta e di dedicarci a esso finché non avremo elaborato una strategia – qualcosa di pratico, da mettere nero su bianco, così potrai portarlo a casa e metterlo in pratica. Poi, se avanza tempo, potremo passare a un altro problema. Ti va bene? E se a un certo punto la tua mente dovesse cercare di farci deviare dal compito, magari passando a un altro problema, uno dei due potrà farlo notare. Ti viene in mente una frase da usare per segnalarlo quando succede?

Paziente Ehm, non saprei.

Terapeuta Che ne dici di usare semplicemente la parola "switching" – per indicare che la tua mente sta cercando di cambiare problema?

Paziente Lo dirai tu? O io?

Terapeuta Uno qualsiasi dei due. Immagino che all'inizio sarò soprattutto io a farlo, ma dopo un po' inizierai a cogliere la tua mente sul fatto e a segnalarlo tu stesso. Quindi, in sostanza, non appena uno di noi si accorge di cosa sta succedendo, dice "switching". Poi ci fermiamo per qualche secondo – magari facciamo un respiro profondo o un po' di stretching – e torniamo a concentrarci sul problema iniziale.

Questa strategia offre un modo continuo per accrescere la consapevolezza di un comportamento problematico, sviluppando al contempo la capacità del paziente di (a) interromperlo e (b) riportare l'attenzione sul compito in corso. Naturalmente, non è necessario attenersi alla frase concordata; si possono usare commenti più scherzosi, come "Ecco che succede di nuovo" o "Te ne sei accorto?".

Man mano che la terapia procede, abbandoniamo gradualmente questa strategia per limitarci a chiedere: "E cosa noti che stia accadendo proprio ora?" oppure "Cosa noti che stia succedendo qui?". Possiamo poi approfondire chiedendo: "Dove ci sta portando questo?" oppure "Se continuiamo su questa strada, sarà un buon utilizzo del nostro tempo?" o ancora "Questo ci aiuta a lavorare insieme come una squadra?".

Ecco un altro esempio:

Terapeuta (*notare e dare un nome*) Ho notato che a volte, mentre parlo, tu mi interrompi e parli sopra di me. Te ne sei accorto anche tu?

Paziente (*sorpreso*) No, non ci ho fatto caso. Parlo con te allo stesso modo in cui parlo con chiunque altro.

Terapeuta (*normalizzare*) Beh, certo, capita a tutti di interrompersi e parlarsi sopra a vicenda. (*esplorare lo scopo*) Immagino che tu lo faccia perché hai molte cose di cui vuoi parlare e vuoi assicurarti che non ci sfugga nulla.

prestare attenzione con curiosità e notare l'impulso di interrompere senza però assecondarlo.

(Nota: ovviamente, quando si lavora con pazienti autistici, soprattutto quelli esausti dal "mascheramento", dobbiamo fare attenzione a non costringerli ad adottare abilità sociali neuro-tipiche. Tuttavia, imparare a rompere una "cattiva abitudine" come interrompere continuamente o parlare sopra qualcuno, e migliorare nell'ascoltare e parlare a turno, è utile per chiunque, autistico o non autistico; a tutti piace "dire la propria" ed essere ascoltati quando parlano.)