



Anticipare la mente

CONSIGLI PRATICI PER I TERAPEUTI ACT

By Dr. Russ Harris

Traduz. a cura del Dr. Torregrossa Salvatore - Psicologo Psicoterapeuta



Anticipare la mente

Sono un grande sostenitore di questa strategia di defusione (che è molto utile anche per l'accettazione e l'azione impegnata). È molto semplice e molto pratica.



Cos'è probabile che dica la tua mente?

In sostanza, il terapeuta chiede, in una forma o nell'altra: «Cos'è probabile che dica la tua mente riguardo a questo?». L'idea è anticipare i pensieri inutili che probabilmente compariranno e che agiranno come barriere psicologiche. Se possiamo prevedere in anticipo questi pensieri inutili, sarà molto più facile sganciarsi da essi quando emergeranno.

Per esempio, potremmo chiedere:

- *«Cosa pensi che sia probabile che la tua mente dica se ti suggerisco di fare un esercizio adesso?»*
- *«In che modo è probabile che la tua mente cerchi di dissuaderti dal farlo?»*
- *«La mia ipotesi è che, quando inizieremo a elaborare un piano d'azione, la tua mente tirerà fuori molte obiezioni. Cosa pensi che sia probabile che dica?»*

Se il paziente fatica a trovare una risposta, il terapeuta può proporre una, basandosi su ciò che il paziente ha detto nelle sedute precedenti, ad esempio: «Non funzionerà», «A cosa serve?», «È troppo difficile», ecc.



Sganciarsi dalle giustificazioni

Anticipare la mente è particolarmente utile per aiutare a fare defusione dalle «giustificazioni» (cioè da tutte le ragioni che la mente inventa per spiegare perché non puoi cambiare, non cambierai, non dovresti dover cambiare, ecc.).

Ad esempio, il terapeuta dice: «La mente umana è come una macchina che produce giustificazioni. Non appena pensiamo anche solo di uscire dalla nostra zona di comfort, sforna tutte le ragioni per cui non possiamo cambiare, non cambieremo o non dovremmo nemmeno dover cambiare, oppure perché non funzionerà, cosa potrebbe andare storto e così via. Che tipo di ragioni pensi che la tua mente genererà per non fare... XYZ?»



Discutere e intellettualizzare #1

Questa strategia di anticipazione è anche molto utile per i pazienti che tendono a rimanere coinvolti nel discutere, dibattere, analizzare o intellettualizzare le cose.

Il terapeuta potrebbe dire: «La mente umana ama discutere e analizzare. Quindi è perfettamente naturale che tu voglia farlo. E a volte è utile farlo. E a volte non lo è. Ora voglio solo verificare una cosa con te... Siamo una squadra qui, giusto? E il nostro obiettivo è aiutarti a XYZ». (XYZ = *a: i principali cambiamenti comportamentali che il paziente vuole realizzare, b: gli obiettivi di vita che vuole perseguire, c: i pensieri e i sentimenti che vuole imparare ad affrontare in modo più efficace.*)

Il terapeuta continua: «Ora, più tempo della seduta trascorriamo in dibattiti o discussioni analitiche, meno tempo avremo per lavorare sulle questioni principali per cui sei qui. Quindi, che tipo di cose pensi che la tua mente dirà oggi per cercare di trascinarci in dibattiti o discussioni analitiche?»

NB: Questa strategia non funzionerà se il terapeuta omette il contenuto indicato sopra in corsivo. Se il terapeuta non conosce queste informazioni, deve prendersi il tempo necessario per scoprirle; è una parte essenziale della raccolta anamnestica ed è quasi impossibile fare ACT in modo efficace senza di esse.



Discutere e intellettualizzare #2

Se il paziente insiste sul fatto che sia importante discutere, analizzare, parlare, capire, ecc., il terapeuta deve prima validare questo punto: «Sì, lo è».

Poi il terapeuta potrebbe dire qualcosa come: «Il problema è che questo tipo di discussione difficilmente ti aiuterà a XYZ». (XYZ = alcuni o tutti: a: i principali cambiamenti comportamentali che il paziente vuole realizzare, b: gli obiettivi di vita che vuole perseguire, c: i pensieri e i sentimenti che vuole imparare a gestire in modo più efficace.)

Il terapeuta continua: «E il problema è che abbiamo solo 50 minuti per seduta. Quindi, più tempo passiamo a discutere e analizzare, meno tempo abbiamo per lavorare su modi efficaci di migliorare la tua vita. Quindi qui c'è una scelta da fare su come trascorrere questa seduta e su come trarne il massimo beneficio».



Scrivere i pensieri

Spesso è utile che il paziente o il terapeuta scrivano i pensieri previsti e li tenga a portata di mano. Scriverli in genere aumenta il grado di defusione. (È meglio che sia il paziente a scrivere: lo coinvolge maggiormente; tuttavia, a volte i pazienti non vogliono farlo.)

Quando il paziente esprime in seguito questi pensieri durante la seduta, il terapeuta potrebbe dire:

- «Aha! Questo lo avevamo previsto. Eccolo, proprio qui sulla lista!»
- «Questo è sulla lista? Controlla.»
- «Oh! Non credo che avessimo previsto questo! Vuoi semplicemente scriverlo?»
- «Mmm. La formulazione è un po' diversa, ma è praticamente la stessa cosa di quella che hai scritto lì.»



Dare un nome

Spesso è utile dare un nome a questi repertori cognitivi ricorrenti quando ricompaiono durante la seduta.

- «Ecco la tua mente che sta *“dando giustificazioni”*.»
- «Ecco la storia del *“non essere abbastanza”*.»
- «Ah, il vecchio *“schema dell’abbandono”*.»
- Oppure puoi usare termini classici come: *rimuginare, preoccuparsi, catastrofizzare, giudicare, pensiero tutto-o-nulla, prevedere il peggio*, ecc. Ad esempio: «Ecco la preoccupazione». O più semplicemente: «Preoccupazione».

Anche il gioco, la leggerezza e l’umorismo spesso aiutano:

- «Accidenti, sono passati quasi 5 minuti dall’ultima volta che la tua mente ti ha raccontato la storia della disperazione. Oggi è clemente con te!»

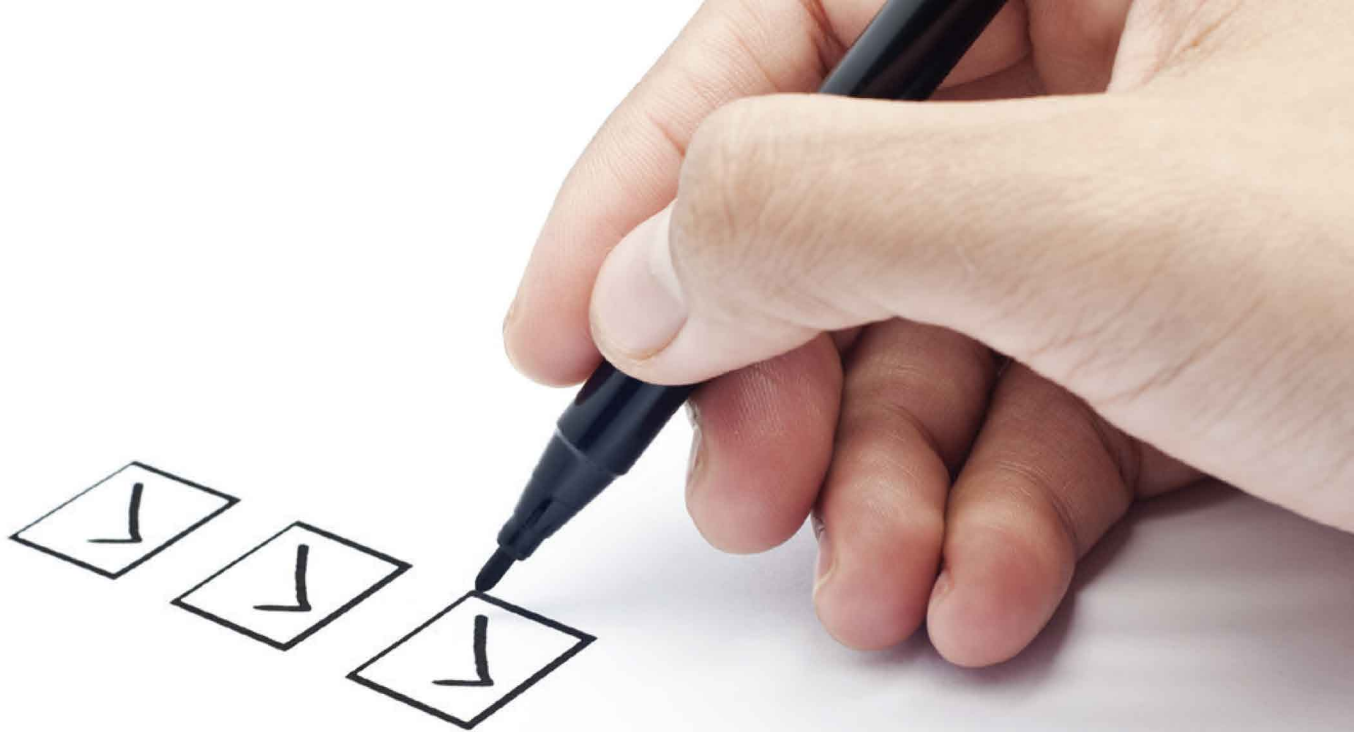
(Nota: *fai attenzione a non invalidare! Sii sempre rispettoso, compassionevole e sensibile. Se fai queste cose in modo indifferente, superficiale o sarcastico, non saranno ben accolte.*)



Timing e frequenza

Le varianti possono includere:

- «Quante volte pensi che la tua mente dirà questo nella seduta di oggi? Stasera? Questa settimana? Nei prossimi dieci minuti?»
- «Cosa prevedi che dirà la tua mente quando inizieremo l'esercizio? Durante l'esercizio? Dopo l'esercizio?»
- «Quanto presto inizierà a dirlo la tua mente? Ha già iniziato? Qualcuno di questi pensieri/storie/ragioni (indicando la lista scritta) sta comparendo proprio adesso?»
- «Cosa è probabile che la tua mente dica al riguardo dopo la seduta? Stasera? Domani mattina? Quando ti troverai davvero in quella situazione difficile?»
- «In che modo la tua mente cercherà di dissuaderti dal farlo? In che modo cercherà di agganciarti mentre lo fai?»



Contrassegnare i pensieri

Se i pensieri sono stati scritti su un foglio, un'utile integrazione consiste nel chiedere al paziente di mettere una spunta accanto a un pensiero ogni volta che ricompare.

- «Ah! Eccolo di nuovo. Dagli una spunta.»
- «Wow! Quattro spunte accanto a quello, già. Quante pensi che ce ne saranno alla fine della seduta? Io direi circa 15.»
- «Vedi come continua a comparire? Dagli un'altra spunta per l'impegno.»

Nota: QUESTO DEVE essere fatto con rispetto e compassione, altrimenti sarà invalidante per il paziente. Usato in modo appropriato, rispettoso, gentile e sensibile, generalmente porta leggerezza e gioco nella seduta, e i pazienti spesso iniziano a scherzarci sopra.



Scelta

Dopo aver riconosciuto la comparsa o la ricomparsa di un pensiero che si era previsto, il terapeuta può offrire al paziente una scelta:

- «Quindi, qui c'è una scelta da fare: rinunciamo a questo perché la tua mente dice (ripete ad alta voce il pensiero) ... oppure lasciamo che la tua mente lo dica e continuiamo?»
- «Quindi, qui c'è una scelta da fare: rimaniamo concentrati su ciò di cui stavamo parlando oppure lasciamo che la tua mente ci porti fuori strada con questo pensiero?»
- «Quindi, qui c'è una scelta da fare: perdiamo tempo a discutere se questo pensiero sia vero o falso oppure lasciamo che la tua mente lo dica e continuiamo con quello che stavamo facendo?»
- «Lasciamo che quel pensiero interrompa la seduta / ci porti fuori strada / ci trascini in una discussione / interferisca con il nostro lavoro qui... oppure lasciamo che la tua mente lo dica e continuiamo?»



Defusione, accettazione, azione impegnata, training attentivo.

Se il paziente sceglie di continuare e di ri-focalizzarsi nonostante la presenza di tali pensieri, allora lo hai aiutato a fare defusione da quei pensieri (cioè a ridurre l'influenza negativa sul comportamento).

- Inoltre, in una certa misura, lo hai aiutato ad accettare la presenza e la ricorrenza del pensiero.
- Inoltre, stai sviluppando la sua capacità di azione impegnata: continuare con il compito in corso anche quando sono presenti pensieri inutili.
- Inoltre, stai allenando l'attenzione: ri-focalizzarsi sul compito dopo essere stati momentaneamente distratti.

(E se il paziente non fa la scelta che speravi? Vedi pagina 17).



Riconoscere la scelta del paziente

Se il paziente sceglie di continuare, sii positivo al riguardo; esprimi gratitudine o apprezzamento.

Nota: questo deve essere autentico; se è falso o poco sincero, non sarà utile.

Ad esempio: «È davvero bello per me vederti fare questa scelta. La tua mente si sta impegnando così tanto per interferire/ostacolare questo lavoro/portarti fuori strada/farti arrendere — eppure non stai permettendo che accada. Vedo lo sforzo che stai facendo. Lo apprezzo.»

Ad alcuni pazienti non piacciono i complimenti o la gratitudine. Quindi, se il tuo paziente non reagisce bene a questo tipo di risposta del terapeuta, modificala. Riduci o elimina completamente i complimenti o la gratitudine. Ma trova comunque un modo per riconoscere esplicitamente che: «Stai continuando a fare il difficile lavoro della seduta di terapia anche se la tua mente si sta impegnando molto per interferire.»



Lasciare che i pensieri restino lì

Una delle mie strategie preferite, dopo che il paziente sceglie di ri-focalizzarsi o continuare, è dire: «Quindi, possiamo lasciare che i pensieri restino lì, mentre continuiamo?»

Poi lascio il foglio appoggiato sulle gambe del paziente, oppure sul divano accanto a lei, o che sporga da sotto le sue gambe.

Fatto questo, possiamo dire cose come:

«Quindi, i pensieri sono ancora qui; non sono magicamente scomparsi. Ma possiamo lasciarli essere qui senza farci agganciare da loro e continuare il lavoro.»



Mantenimento

Con molti pazienti è utile portare avanti questa strategia da una settimana all'altra. Conservi la lista dei pensieri inutili nella cartella del paziente. Alla seduta successiva, la tiri fuori, la dai al paziente e gli chiedi di appoggiarla sulle gambe.

Il terapeuta potrebbe dire: «Questo è ciò che la tua mente ha detto nella seduta precedente. Quante di queste cose pensi che ripeterà nella seduta di oggi?»

Ancora una volta, potresti chiedere al paziente di mettere una spunta accanto a quelli che ricompaiono, annotarli quando si presentano e scrivere quelli nuovi.



Normalizzare

È utile normalizzare e validare molto, ad esempio:

- «È naturale e normale che la tua mente faccia questo.»
- «La tua mente è molto simile alla mia.»
- «Questo è ciò che fanno le menti.»
- «È così che si è evoluta la mente umana; è una macchina per risolvere problemi.»



Perché la mente fa questo?

Una parte preziosa della normalizzazione e della validazione consiste nel parlare di come la mente umana si sia evoluta come macchina per risolvere problemi. Una volta stabilito questo, possiamo usarlo in molti modi.

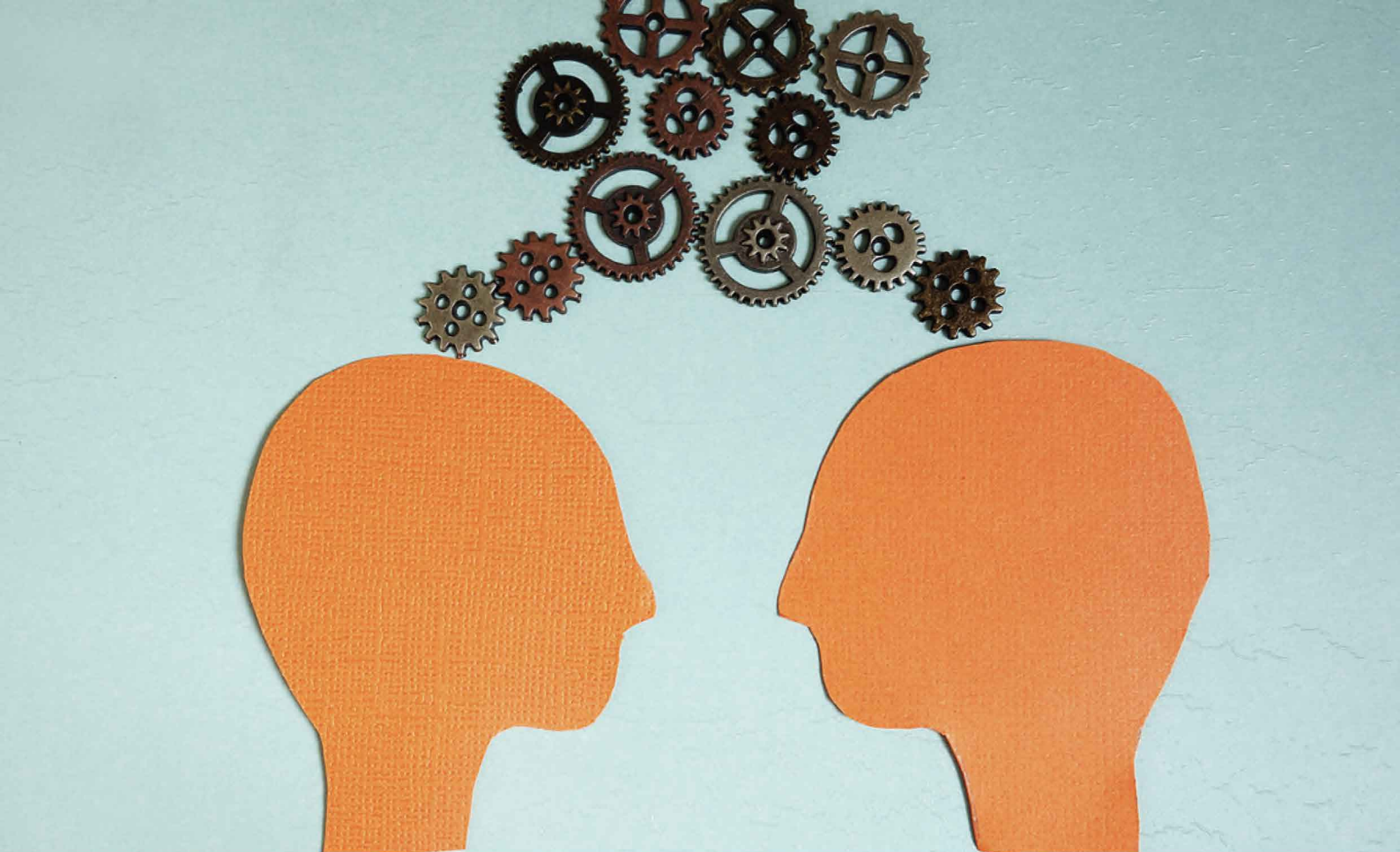
Ad esempio: «Il problema qui è. questo è un esercizio scomodo/un argomento imbarazzante/delle domande difficili/è presente un'emozione dolorosa. La tua mente sta cercando di risolvere questo problema inventando ragioni per non farlo/dicendoti di arrenderti/cambiando argomento/distraendoti dall'emozione, ecc.»

Poi possiamo validare ulteriormente: questo è normale/naturale/la tua mente sta cercando di prendersi cura di te/la tua mente sta facendo il suo lavoro.

Poi possiamo passare alla funzionalità:

«Se ti fai agganciare da ciò che la tua mente sta facendo qui, questo ti porterà *verso o via da* (i tuoi obiettivi, il bersaglio, la vita che desideri)?»

«Se ci facciamo agganciare da ciò che la tua mente sta facendo qui, ci concentreremo su (i tuoi obiettivi, il bersaglio, imparare nuove abilità, ecc.) oppure saremo fuori strada?»



E se il paziente non fa la scelta che speravi?

E se il paziente, quando gli viene offerta una scelta come a pagina 10, volesse arrendersi? Oppure volesse andare fuori tema o cambiare argomento? Oppure volesse discutere?

Innanzitutto, **VALIDATE** questa risposta.

Ad esempio: «È una scelta del tutto naturale da fare.»

Possiamo validarla ulteriormente con una certa auto-rivelazione, per normalizzare la scelta e creare un senso di comunanza con il terapeuta.

Ad esempio: «Sai, la tua mente è molto simile alla mia. Anche se faccio questo lavoro per vivere, ci sono molte volte in cui la mia mente mi aggancia con la stessa efficacia con cui la tua mente ti ha agganciato proprio ora, con questo pensiero.»



Cosa fare dopo?

Dopo aver normalizzato e validato la risposta, possiamo rispondere in molti modi diversi. Il modo in cui rispondiamo dipenderà da:

- *Qual è la funzione del pensiero?*
- *Qual è il problema del paziente?*
- *Su quale obiettivo stai lavorando?*
- *Quanta ACT ha già fatto il paziente?*
- *A quale numero di seduta siamo?*
- *Quanto è motivato/disponibile il paziente?*

Non esiste una risposta standard. L'obiettivo è rispondere in modo flessibile a ciascun paziente, adattandosi alle esigenze uniche di quel preciso momento della terapia.



Flessibilità del terapeuta

Puoi rispondere a qualsiasi cosa accada in seduta con qualsiasi processo ACT; e se scopri che un processo non funziona, puoi passare a un altro. Ecco un esercizio per sviluppare questa capacità.

Un paziente, al quale viene offerta la scelta «arrendersi o continuare?», come descritto in precedenza, dice con gli occhi rivolti verso il basso, le spalle abbassate e una voce flebile: «Voglio arrendermi.»

Supponi che il paziente abbia fatto abbastanza sedute di ACT da permetterti di attingere a qualsiasi aspetto del modello senza bisogno di spiegazioni o psico-educazione.

Trova almeno una possibile risposta basata su ciascuno dei seguenti processi ACT: *defusione, accettazione, sé come contesto, autocompassione, valori, azione impegnata, contatto con il momento presente, disperazione creativa.*

Se svolgi questo esercizio e scopri che c'è un processo che ti mette in difficoltà — non riesci a pensare a nessuna risposta possibile con quell'aspetto del modello — questo indica la necessità di lavorare un po' di più su quell'aspetto dell'ACT.

Attenzione alla coercizione e al conflitto

Nell'ACT vogliamo aiutare i nostri pazienti ad avere più scelta nella vita; più scelta riguardo a ciò che fanno nella vita e a come rispondono alle sue difficoltà.

E spetta a loro scegliere, non a noi. A volte faranno scelte che non ci piacciono o che non vorremmo. Quindi dobbiamo davvero applicare l'ACT a noi stessi: fare defusione dalle nostre convinzioni/idee su ciò che i pazienti dovrebbero o non dovrebbero fare e accettare il nostro disagio riguardo alle loro scelte.

Se utilizziamo una qualsiasi delle strategie di questo eBook in modo coercitivo, danneggeremo la relazione terapeutica. La tensione o il conflitto sostituiranno l'alleanza compassionevole e rispettosa a cui aspiriamo. Quindi dobbiamo sempre mostrare apertura e curiosità verso le scelte del paziente. (Ovviamente, se il paziente sta facendo qualcosa che compromette noi sul piano etico, o che siamo legalmente obbligati a segnalare alle autorità, dobbiamo comunicarglielo.)

A volte la condotta più saggia quando il paziente fa una scelta che non volevamo che facesse è semplicemente assecondarla ed esplorarne la funzione. Come ha funzionato in passato fare questo tipo di scelta? Come sta funzionando nel presente?

Potremmo chiedere: «Com'è per te fare questa scelta? Cosa sta emergendo per te adesso? In che modo la tua mente sta cercando di aiutarti — quale problema sta cercando di risolvere per te?» E così via.

* * *

Bene, è tutto da parte mia, gente. Spero che ci sia qualcosa di utile per voi in questo eBook. Buona fortuna con tutto.

Un saluto,
Russ Harris