

La vita con il dolore cronico

Un approccio basato sull'accettazione

Guida per il terapeuta e quaderno di lavoro per il paziente



Kevin E. Vowles, Ph.D. ¹ & John T. Sorrell, Ph.D. ²

Traduzione a cura della dott.ssa Chiara Rossi Urtoler - Psicologa
dott. Torregrossa Salvatore - Psicologo

¹ Centre for Pain Research, School for Health, University of Bath

² San Mateo Medical Center, Clinical Trials and Research & VA Palo Alto Health Care System, Center for Health Care Evaluation

Tavola dei Contenuti

Prefazione e Note del terapeuta	iii
Sessione 1.....	v
Sessione 2.....	vii
Sessione 3.....	xi
Sessione 4.....	xiv
Sessione 5.....	xvi
Sessione 6.....	xix
Sessione 7.....	xxii
Sessione 8.....	xxiv
Riferimenti	xxv
Ringraziamenti e informazioni di contatto Autori	xxvii
Sessione 1: Introduzione e impostazioni di base dei trattamenti	1
Sessione 2: Opzioni e impostazioni del percorso di trattamento	8
Sessione 3: “Imparare a vivere” con il dolore cronico.....	13
Sessione 4: Valori e azioni	20
Sessione 5: Impulsi, Pensieri e Sensazioni	27
Sessione 6: Azioni – Fai muovere i tuoi piedi.....	32
Sessione 7: Impegno.....	37
Sessione 8: Manutenzione per tutta la vita	39

Ciao e benvenuto. Abbiamo lavorato sul seguente protocollo per un certo numero di anni e speriamo che lo troviate utile. Uno dei dilemmi che si incontrano, nel tentativo di derivare un "protocollo di trattamento", è che spesso implica la formalizzazione artificiosa del trattamento e può trasmettere una certa rigidità. Questo è un problema quando le basi teoriche del nostro approccio (cioè le terapie cognitive comportamentali della terza ondata) richiedono probabilmente un certo grado di flessibilità per essere più efficaci e raggiungere gli obiettivi proposti dalla terapia.

Quindi, sebbene riteniamo che i metodi inclusi nel presente protocollo siano efficaci e necessari (basati su dati corroboranti esistenti e sulle nostre analisi dei risultati), si prega di utilizzarli con un certo grado di sano scetticismo e consentire ai suoi contenuti di assumere un certo livello di flessibilità per soddisfare al meglio le esigenze del contesto terapeutico.

Il trattamento stesso è progettato per svolgersi in otto sessioni, ciascuna della durata di 90 minuti, sebbene anche questo sia flessibile. Nelle pagine seguenti abbiamo fornito una piccola descrizione di ciascuna sessione, inclusi gli obiettivi, da utilizzare come guida approssimativa per i terapeuti che offrono il trattamento.

Vorremmo aggiungere due ulteriori precisazioni. In primo luogo, si presume che il terapeuta che utilizza questo manuale abbia familiarità con la valutazione e il trattamento del dolore cronico. In secondo luogo, è probabilmente necessario che il terapeuta abbia anche una conoscenza pratica dell'Acceptance and Commitment Therapy (ACT), della Relational Frame Theory, della filosofia della scienza funzionalista e contestualista e del suo approccio pratico. È probabile che la competenza del terapeuta, in entrambe queste aree, influisca sulla fedeltà del trattamento fornito al modello teorico da cui è stato sviluppato, sulla capacità dei pazienti di comprendere il materiale del trattamento e tradurlo nella propria vita e, forse la cosa più importante, l'efficacia del trattamento stesso.

Se sei interessato a ulteriore formazione, ecc., ci sono molti seminari offerti sull' ACT. Puoi dare un'occhiata al sito ufficiale della nostra organizzazione, l'Association for Contextual Behavioral Science (ABCS; www.contextualpsychology.org). Il sito Web è una fantastica risorsa per informazioni, articoli, protocolli di trattamento e opportunità di formazione. L'accesso ad alcune parti del sito richiede l'iscrizione. L'appartenenza a ABCS è basata sui valori; in altre parole, paghi quello che pensi valga e quello che puoi permetterti (il minimo è € 1).

All'interno del sito dell'Association for Contextual Behavioral Science esiste un forum (listserv) dedicato all'Acceptance and Commitment Therapy e alla Relational Frame Theory (per i dettagli vedere il sito web). Abbiamo scoperto che è un prezioso strumento per porre domande e discutere problemi in un ambiente favorevole e stimolante. Infine, abbiamo fornito un elenco abbreviato di letture e riferimenti, che possono essere utili. In particolare, ci sono ora due libri utili sul tema dell'accettazione e del dolore cronico (Dahl et al., 2005; McCracken, 2005). Il presente manuale è alla sua terza edizione. Abbiamo iniziato a lavorarci nel 2004 durante gli ultimi anni della nostra formazione di dottorato (borsa post-dottorato per JTS e tirocinio pre-dottorato per KEV). Nel corso degli anni, abbiamo perfezionato i nostri metodi e le nostre tecniche sulla base di osservazioni cliniche, dati sugli esiti, continuo avanzamento delle conoscenze sul campo e i feedback dei pazienti. Non è protetto da copyright, quindi

sentiti libero di copiarlo e distribuirlo a pazienti o provider, se necessario. Chiediamo, tuttavia, che i nostri nomi rimangano allegati al documento.

A partire dal 2008, sia questo manuale che il relativo programma di trattamento sono ancora in fase di sviluppo e perfezionamento. Si prega di contattare uno degli autori per offrire feedback, suggerimenti o per determinare le ultime revisioni o informazioni sull'efficacia del trattamento.

**Una breve nota su metafore ed esercizi esperienziali:

L'uso di un approccio contestuale spesso implica l'uso della metafora e delle esperienze momento per momento come strategia per aggirare alcune delle caratteristiche naturali (e talvolta problematiche) del linguaggio e del pensiero negli esseri umani, in particolare per quanto riguarda le regole verbali. Abbiamo osservato che coloro che sono nuovi a questo approccio (cioè noi quando stavamo mettendo insieme la prima bozza di questo manuale!) a volte abuseranno delle metafore nel trattamento o informeranno i loro pazienti del significato della metafora prima di usarla nel trattamento, che probabilmente ne mina il valore e l'impatto. In qualità di professionisti responsabili e premurosi, vogliamo fare tutto il possibile per garantire che i nostri pazienti ottengano tutto ciò che possono dal trattamento, ma potrebbe essere necessario fare un passo indietro e lasciare che i pazienti ne traggano ciò che ne trarranno – in altre parole, potremmo aver bisogno di fare un atto di fede (cadendo dalla poltrona?) che le persone che trattiamo "capiranno" e resisteranno ai nostri stessi impulsi di guidarli troppo. Potrebbero non ottenerlo sempre nel modo in cui li desideriamo anche noi: lo spazio intermedio è probabilmente un terreno fertile per il lavoro di trattamento.

Aggiornamento: settembre 2008

Stiamo per pubblicare questo manuale sul sito Web ABCS, il che significa che effettivamente vi toglieremo le mani: una buona cosa. Per lo meno, è necessario un piccolo aggiornamento poiché un aggiornamento completo di questo manuale non è attualmente fattibile.

Nel tempo trascorso dalla nostra ultima revisione, c'è stato un lavoro sostanziale in questo settore. Seguono alcuni riferimenti chiave che potrebbero essere di interesse (vedi riferimenti completi a p. xxv). Innanzitutto, un eccellente libro di auto-aiuto è stato pubblicato da JoAnne Dahl e Tobias Lundgren (2006).

In secondo luogo, il nostro primo lavoro pilota che utilizza questo manuale è in stampa presso Cognitive and Behavioral Practice e una bozza del manoscritto è disponibile sul sito web dell'ABCS (<http://www.contextualpsychology.org/node/3423>). Infine, ci sono almeno dieci prove di efficacia del modello ACT nel dolore cronico, già pubblicate o in corso di stampa: questa è sicuramente un'area attiva.

Puoi cercare le prove recenti elencate su PubMed facendo clic su:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=chronic+pain+acceptance+outcome>

Ancora una volta, grazie per il tuo interesse e spero che questo lavoro sia di qualche utilità.

Sessione 1: Introduzione e agenda di trattamento

1) *Promuovere tra i pazienti un momento di socializzazione, descrivere gli obiettivi del trattamento.*

Inizialmente, permettiamo a ciascun partecipante del gruppo di raccontare la sua "storia". I problemi spesso discussi includono la storia del dolore e aree specifiche in cui si verificano difficoltà e sofferenza. In genere ci concentriamo sui problemi funzionali all'inizio del trattamento chiedendo ai partecipanti cosa li ha spinti ad iniziare e cosa si aspettano di ottenere dalla loro partecipazione. Questa discussione fornisce un'occasione per iniziare con delicatezza a modellare il focus del trattamento e le aspettative dei partecipanti. Infine, di solito è una bella opportunità per favorire la normalizzazione delle esperienze individuali.

2) *Determinare l'agenda del cambiamento attraverso l'uso di un esercizio di "disperazione creativa" (vedi Hayes et al., 1999, nonché Dahl et al., 2005 & McCracken, 2005).*

Chiediamo quindi a ciascun individuo di indicare da quanto tempo si verifica il dolore e quindi calcoliamo una media approssimativa. Ciò consente al terapeuta di riconoscere la lunga storia del dolore, nonché di commentare l'importanza dell'esperienza dei pazienti nel loro ruolo di conviventi con il dolore in corso, in quanto sono i veri "esperti del dolore". Successivamente, ai partecipanti viene chiesto di elencare tutti i precedenti trattamenti per il dolore. Lance McCracken, nel suo libro del 2005, riferisce di aver utilizzato questo esercizio per discutere altri comportamenti usati in passato per far fronte al dolore (ad esempio, evitare situazioni sociali, uso di bastoni/sedie a rotelle, limitazioni di attività/riposo). In generale, abbiamo scoperto che anche un piccolo gruppo di pazienti fornirà un elenco di quasi tutti i trattamenti disponibili, convenzionali e non. Abbiamo ritenuto utile chiedere ai partecipanti anche altre cose attraverso cui hanno cercato di ridurre al minimo l'impatto del dolore sulla loro vita (ad es. rifiutare gli inviti sociali, smettere di lavorare/fare sport/ecc.). Il terapeuta può anche utilizzare questo tempo per fornire riflessioni obiettive sulle precedenti strategie di trattamento del dolore e sui dati scientifici, o talvolta sulla loro mancanza, che ne sono alla base. Infine, eseguiamo un'analisi dei trattamenti precedenti e li dividiamo in conseguenze a breve e lungo termine. Di solito diventa abbastanza evidente che i trattamenti precedenti hanno avuto pochi, se non nessuno, benefici a lungo termine e costi significativi, sia a breve che a lungo termine. Evitare di usare questo momento come un'opportunità per "colpire" i trattamenti precedenti e invece lo sfruttiamo per alimentare una discussione su ciò che è stato appreso e quali potenziali opzioni esistono. Dahl et al. (2004) hanno utilizzato un esercizio simile e hanno sfruttato l'opportunità per chiedere: "Cosa ti dice la tua esperienza?" che possa favorire l'opportunità per iniziare il processo di spostamento dell'agenda del trattamento da un approccio orientato al controllo ad uno più funzionale? È abbastanza comune che questo esercizio abbia un impatto emotivo importante sui pazienti, poiché entrano in contatto con la possibilità che il perseguimento del controllo del dolore abbia portato pochi risultati positivi, mentre potrebbe aver contribuito alla sofferenza. Anche l'impossibilità di un'agenda di controllo/eliminazione del dolore può essere integrata nella discussione.

3) *Compiti*

I compiti sono progettati per avviare il processo di incremento della flessibilità affrontando direttamente l'agenda di cambiamento dei partecipanti. Incoraggiare il completamento dei compiti, in quanto possono essere utili al partecipante.

Sessione 2: Ampliamento repertorio comportamentale e mindfulness

1) *Valori potenziali e una questione di scelta.*

I compiti sono pensati per aiutare ad individuare quali opzioni esistono per il paziente se l'eliminazione del dolore non è realizzabile. Esistono diversi modi per procedere clinicamente in base al feedback del paziente. Le cose che abbiamo ritenuto utile includere nella discussione sono: (a) introdurre il concetto di valori, (b) continuare a focalizzarsi sulla "fattibilità", a volte sotto forma di analisi costi/benefici, (c) notare quando si è "bloccati" e si viene catturati dall'esperienza negativa, rispetto al notare di essere "bloccati" e andare avanti (in funzione di obiettivi/valori/ecc.) e (d) introdurre la possibilità che tutto sia una scelta (cioè, non c'è niente che uno "deve fare" e non fare qualcosa, è una scelta così come scegliere di fare qualcosa è una scelta di farlo).

Questo esercizio può spesso anticipare alcuni aspetti del trattamento che sono programmati nelle sessioni successive. È un'opportunità per incorporare in modo flessibile i temi che sorgono.

2) *Introduzione del modello comportamentale e il concetto di cambiamento comportamentale*

Il modello comportamentale tripartito (Lang, 1968; vedi anche Cone, 1978) è utilizzato come cornice per affrontare le interrelazioni tra pensieri/sentimenti, funzionamento fisiologico e comportamenti osservabili. I nostri colleghi, nel Regno Unito, hanno utilizzato un modello in quattro parti che separa pensieri e sentimenti in categorie separate. Probabilmente uno di questi metodi sarà sufficiente.

I partecipanti di solito sono veloci nel compilare le tre parti del modello, che generalmente abbiamo eseguito come esercizio di gruppo (usando una lavagna classica o a fogli mobili, ecc.), piuttosto che farlo individualmente. Iniziamo identificando il dolore come una sensazione fisiologica (condotta attraverso i nervi e la colonna vertebrale al cervello) e discutiamo di come un aumento dell'intensità del dolore influisca su pensieri/sentimenti e comportamenti. Da lì, si può continuare a illustrare gli ulteriori effetti di ciascuna di queste componenti sulle altre (integrando alcune delle teorie cognitive di Beck, il modello di paura-evitamento del dolore, ecc.).

Nel corso della discussione, generalmente traiamo le seguenti conclusioni da questo esercizio:

a) Il dolore (e altre sensazioni fisiologiche), i pensieri, l'umore e i comportamenti sono fortemente correlati e possono rapidamente trasformarsi in un "circolo vizioso". Questo può essere usato come un'opportunità per discutere di eventuali paure di "è tutto nella mia testa"/"la gente pensa che sto fingendo" che potrebbe essere presente.

b) Rimanere bloccati nella "trappola" illustrata dall'esercizio è comune, comprensibile e prevedibile. In altre parole, significa che i partecipanti sono normali. Essere presi nella trappola non è necessariamente il problema di per sé; piuttosto, il problema è lottare per uscirne, usando gli stessi metodi che non hanno funzionato in passato e rimanerci bloccati.

1. Alcune discussioni sull'azione impegnata possono essere integrate qui in quanto i pazienti possono scegliere di rimanere bloccati, forse notando quanto siano realmente bloccati, il che alla fine contribuisce a rimanere bloccati (con tutte le ricadute emotive e fisiche implicate). In alternativa, possono notare che sono bloccati e intraprendere qualche azione per rimettersi in movimento (verso i valori, ecc.). Abbiamo trovato queste discussioni particolarmente utili quando le persone si presentano nel bel mezzo di una "brutta giornata" (cioè, forte dolore/angoscia).

c) Tentare di determinare se anche le interrelazioni tra pensieri/stati d'animo, azioni e sensazioni fisiologiche possono funzionare a nostro vantaggio. In altre parole, se si verificano cambiamenti adattativi in uno, ciò avrà un effetto benefico nelle altre aree?

Successivamente, può verificarsi una discussione su come e dove concentrare gli iniziali sforzi di cambiamento del comportamento, può essere utile utilizzare il modello tripartito per guidare la discussione.

a) Il dolore è un tipico punto di partenza e può essere utile rivedere l'esercizio precedente relativo all'efficacia di un programma di controllo del dolore.

b) I pensieri e l'umore possono essere difficili da discutere. Sono disponibili molti esercizi di defusione. Di solito usiamo l'esercizio "torta al cioccolato" (cioè, cerca di non pensare alla torta al cioccolato), così come la metafora del poligrafo (cioè, non stressarti o ti sparo) entrambi tratti da Hayes et al. (1999) libro per iniziare parte del lavoro di defusione, tuttavia, ci sono diversi modi per procedere. Una questione chiave è astenersi dal cercare di convincere i partecipanti della propria posizione.

Può anche essere utile discutere alcuni o tutti i seguenti risultati:

- Cioffi e Holloway (1993) e/o Sullivan et al. (1997), che riferiscono sull'efficacia, o più specificamente, sulla sua mancanza di efficacia, degli atteggiamenti e degli interventi che

propongono di sopprimere le sensazioni di dolore associate a un compito di induzione del dolore acuto.

- Feldner et al. (2006) riferiscono sul ruolo della soppressione emotiva (cioè, l'evitamento esperienziale) nel dolore acuto, che contribuisce a ridurre i tempi di tolleranza.

- Vowles et al. (2007) hanno scoperto che il tentativo attivo di controllare le sensazioni del dolore durante l'esecuzione di una serie di compiti di piegamento e allungamento era associato a un peggioramento delle prestazioni rispetto agli individui istruiti a notare il dolore senza reagire e concentrarsi sul funzionamento.

c) La discussione sul funzionamento o sull'azione, che è essenzialmente equivalente al comportamento manifesto, offre anche opportunità per discutere gli aspetti della defusione. Proviamo ad evitare di discuterne come se questo sia il modo "giusto" di fare le cose e affrontiamo invece ciò che la loro esperienza può comunicare. Possibili punti di discussione/esercizi includono: (1) esplorare se è possibile sentirsi in un modo e agire in un altro (ad esempio, essere gentili dopo aver ricevuto un regalo indesiderato; fare qualcosa di coraggioso di fronte a pericolo/ansia/paura, chiedere ai partecipanti di dirlo attivamente stessi a fare una cosa mentre compiono un'azione incompatibile con quel pensiero) o (2) introdurre il concetto di valori ora e metodi per impegnarsi in azioni basate sui valori.

3. *Pratica della mindfulness*

Riteniamo che la pratica della mindfulness sia una componente chiave del trattamento e possa essere un modo utile per parlare di concetti quali consapevolezza, non reazione e accettazione radicale. Una nota di cautela: se si vuole insegnare alle persone la consapevolezza, è probabilmente necessario praticare la consapevolezza in qualche modo. Si veda Kabat-Zinn (1990, 1994), Linehan (1993) e Segal et al. (2002) per script, schemi di sessione e informazioni generali sulla consapevolezza. Quelle che seguono sono script adattati da queste fonti, così come da script sviluppati da Lance McCracken e dal suo team nel Regno Unito (vedi anche McCracken, 2005).

Concediamoci solo un minimo approccio logico alla mindfulness e concentriamoci piuttosto sulla pratica effettiva. Tuttavia, può essere utile parlare di consapevolezza contro rilassamento, meditazione, distrazione, ecc. La maggior parte dei pazienti avrà avuto qualche contatto con questi metodi. Può essere utile fare una distinzione tra gli esercizi destinati a oscurare la consapevolezza momento per momento da quelli che hanno lo scopo di illuminare.

La prima sessione di mindfulness generalmente incorpora quanto segue:

- a) Discutere la postura: vigile contro non vigile.
- b) Chiedere ai partecipanti di chiudere gli occhi.

c) Esercizio di consapevolezza: nota la sensazione di essere su una sedia, i piedi sul pavimento, le sensazioni dei vestiti sulla pelle. Nota che questa esperienza riguarda la consapevolezza. Dopo pochi minuti, ci fermiamo e chiediamo feedback.

d) Esercizio di respirazione: notare la sensazione del respiro. Possono essere incluse specifiche parti e distretti del corpo. Dopo alcuni minuti, ci fermiamo e riceviamo di nuovo il feedback.

e) Respirazione formale: ripetere (d) verso l'alto. Questa volta, chiedi ai partecipanti di scegliere a luogo dove la sensazione del respiro è più chiara e vivida. Le istruzioni sono di rimanere con quella sensazione momento per momento. Continua per qualche minuto. Nuovo Feedback.

Feedback sulla mindfulness:

a) Elogia lo sforzo, non l'effetto. Riportare la consapevolezza da dove è andata è facile; lottare per mantenersi concentrati su una cosa (o su niente) è la parte difficile. Pertanto, i pazienti possono essere incoraggiati a interrompere la lotta e semplicemente a ripristinare la consapevolezza (alla sensazione di respirazione, ecc.) ogni volta che si rendono conto che si è allontanata.

b) Reindirizzare delicatamente lo scopo, dal rilassamento alla consapevolezza. Il rilassamento si verifica spesso con questi esercizi, il che può essere un ulteriore vantaggio, ma non è lo scopo esplicito. Qualsiasi diminuzione del dolore che si è verificata può essere trattata allo stesso modo.

c) Normalizzare il verificarsi di distrazioni (ad es. "Continuavo a essere distratto da dolore/umore/sentimenti/suoni/ecc."). Rafforzare l'abilità a notare che si è verificata una distrazione (ad esempio, consapevolezza di sé) e qualsiasi sforzo per riportare la consapevolezza al momento presente.

d) Anche se il tempo potrebbe non essere molto disponibile durante questa sessione, chiedere ai partecipanti di fornire un feedback può essere molto utile. Sembra anche diminuire la possibilità che i singoli individui "non capiscano" e vengano persi nel processo di discussione della pratica con individui più vocali.

4) Compiti

Viene assegnato un semplice e breve esercizio di consapevolezza che chiede ai partecipanti di fare il body-scan più volte nel corso della giornata e di registrare le esperienze su base giornaliera.

Sessione 3: Valori

1. "Acceptance".

Condividiamo una definizione di acceptance (accettazione), il termine è spesso complicato per i pazienti con dolore in quanto l'accettazione può essere vista come l'equivalente di "rinunciare alla speranza" (Viane et al., 2004). Definizioni alternative di acceptance, tratte dal dizionario o da altre fonti, possono aiutare a focalizzare il trattamento. La preghiera della serenità può anche essere di aiuto nella differenziazione tra gli obiettivi del trattamento (cioè le cose che sono modificabili) da ciò che non può essere modificato. A questo punto del trattamento, abbiamo anche ritenuto utile introdurre il concetto di focus ampio (contro "visione a tunnel"). Questo problema potrebbe essere già stato oggetto di discussione in gruppo e può essere chiarito a questo punto.

2. Valori.

Identificare e chiarire i valori può essere uno degli argomenti più importanti e significativi dell'intero trattamento. Può essere un affare complicato, e spesso è presente confusione tra valori, obiettivi e desideri. Ad esempio, i pazienti possono individuare il valore "essere senza dolore", che può contribuire al fastidio del terapeuta per il fatto che il paziente non sembra "ricepire" (cioè, capire) il trattamento. Quanto segue può aiutare nella discussione dei valori (vedi anche Wilson & Murrell, 2004):

a) Prendetevi il tempo per discuterli in modo approfondito e consentire ai pazienti di affrontarli in modo adeguato e paziente, piuttosto che cercare di correre utilizzando tutto il materiale.

b) Vengono discussi i valori problematici. Prenditi il tempo per determinare se un altro valore è alla base di quello identificato (ad esempio, "avere una vita con un significato", "essere un coniuge amorevole", "contribuire alla società" come valori che hanno alla base l'"essere senza dolore"). Vari modi per farlo includono l'uso del "test della pietra tombale" (ad es. Qui giace Joe, era senza dolore), chiedersi se ne sarebbe valsa la pena se nessuno avesse saputo che era vero, o chiedere se ne sarebbe comunque valsa la pena se le conseguenze fossero state diverse (ad esempio, "E se fossi certo di essere senza dolore, ma per farlo, non potresti mai più avere contatti con i tuoi figli e loro dimenticherebbero che sei mai esistito."). Quest'ultimo esempio può essere invertito (es. "E se potessi darti una relazione appagante con i tuoi figli, ma avresti sempre dolore?").

c) La questione delle scelte è inclusa. I valori sono una scelta personale e la domanda attiva se un valore è importante per se stessi o semplicemente perché la società, o qualcun altro/qualcos'altro, dice che è importante può essere illuminante.

Ci sono molti esercizi utili a chiarire i valori che possono essere utilizzati: due che abbiamo trovato utili includono la "metafora funebre" dal libro ACT originale (Hayes et al., 1999) e la "metafora del lungo viaggio" di McCracken (2005). Entrambi implicano che i pazienti immaginino che i loro cari, gli amici intimi, ecc. facciano una dichiarazione su ciò che fa il

paziente e su come verranno ricordati. Questi esercizi possono essere potenti nel differenziare i desideri (ad esempio, essere felice, senza dolore, ricco) dai valori (ad esempio, essere un genitore amorevole, un amico degno di fiducia, essere compassionevole verso gli altri). Abbiamo scoperto che una discussione iniziale sui valori e alcuni lavori di chiarimento forniscono una buona base su cui ampliare i compiti e gli esercizi durante il successivo incontro.

3. *Mindfulness*

Concedi circa 30 minuti per la mindfulness. Discuti gli esercizi a casa e individua che tipo di cose sono emerse, man mano che le persone sono diventate consapevoli/e hanno fatto il body scan con se stesse. Questa breve discussione può essere utilizzata per approfondire la pratica di questa settimana. Generalmente eseguiamo un esercizio di respirazione di base a questo punto del programma, adattato da McCracken (2005). In genere comporta l'introduzione dell'idea che la mindfulness sia un esercizio di consapevolezza o "solo notare". Può essere d'aiuto affrontare alcune convinzioni dei pazienti tipo: "Non lo sto facendo correttamente", riaffermando che lo scopo non è impedire alla mente di vagare, ma piuttosto permetterle di andare dove vuole, notare quando sta vagando e notare quando veniamo coinvolti in quell'attività (e smettere di notarlo).

L'esercizio generalmente segue il formato della parte finale dell'esercizio della scorsa settimana. Uno schema generale è:

- a) Discutere la postura: vigile contro non vigile.
- b) Chiedere ai partecipanti di chiudere gli occhi.
- c) Notare la posizione del corpo (comprese le sensazioni – sentirsi sulla sedia, con i piedi sopra pavimento, sensazione dei vestiti)
- d) Notare la respirazione
- e) Notare il respiro che entra ed esce.
- f) Nota le sensazioni del respiro mentre il respiro viene seguito per tutto il tempo corso di un respiro.
- g) Utilizzare istruzioni periodiche per riportare l'attenzione sulla respirazione, con delicatezza suggerendo il comportamento di notare che la focalizzazione dell'attenzione è cambiata (ad esempio, "Se noti che la tua mente ha vagato, riporta delicatamente la tua attenzione alla sensazione di respirare).
- h) Dopo 15-20 minuti di pratica, discutere le osservazioni durante l'esercizio. Le possibilità di discussione includono sorprese (ad es. "Non ho mai notato che riesco a sentire il respiro sul dorso della lingua."), quali pensieri sono emersi, stimoli all'azione e sentimenti.

4. *Compiti*

- a) Completare il modulo di valutazione dei valori.
- b) Praticare la mindfulness giornalmente. Può essere utile con i pazienti ad affrontare efficacemente eventuali barriere percepite.

Sessione 4: Chiarificazione di valori e obiettivi

1. Chiarire i valori

Chiarire i valori offre ai pazienti l'opportunità di prestare particolare attenzione alle cose che sono veramente importanti per loro. A volte, i valori personali identificati possono essere confusi con gli obiettivi o ciò che gli altri "dicono" dovrebbero essere i propri valori. Potrebbero esserci buone opportunità quando le esperienze cognitive/emotive/fisiche si fondono con i valori in modo inutile (ad esempio, "essere felici, sani e saggi"). Alcune attività di chiarificazione possono essere di beneficio in questa fase, specialmente se usati come follow-up dell'esercizio dell'ultima sessione e dei compiti a casa.

Se possibile, chiedi ai pazienti di interagire in coppia e discutere i valori che sono stati identificati. Puoi dare loro alcuni principi guida o "test" sui valori da discutere durante l'esercizio. Alcune possibilità includono:

a) Differenziazione di valori e obiettivi: "Il valore può essere raggiunto?" Se è così, potrebbe essere un obiettivo. Il valore associato può quindi essere identificato.

b) Valori personali contro valori degli altri: "E se nessuno sapesse che lo stavi facendo?" o "E se tutti dimenticassero che l'hai fatto quando hai finito?"

c) Chiarimento sui valori: "Che cosa farebbe per te questo?", "Di cosa è questo valore al servizio?", "Lo vorresti sulla tua lapide?"

Questi esercizi possono, e forse dovrebbero, essere eseguiti in modo flessibile e curioso. È del tutto possibile che i pazienti identifichino valori strani per il terapeuta o per altri pazienti. Questo non è necessariamente un problema e occorre prestare attenzione per consentire ai pazienti di fidarsi nella loro esperienza e in quanto bene il valore funziona per loro, piuttosto che confrontarsi con valori che sono in opposizione alle credenze o ai valori detenuti da altri.

2. Barriere

Abbiamo usato due metafore, sempre entrambe tratte dal libro ACT del 1999 (Hayes et al.) per discutere la possibilità di andare avanti con azioni di valore, anche di fronte ad avversità, difficoltà e sofferenza. La metafora "Bolle nella strada" illustra utilmente come le bolle di sapone possono assorbire le barriere sotto forma di altre bolle di sapone, ovvero semplicemente le assorbono e vanno avanti. La metafora della "palude" è utile anche per illustrare che alcune esperienze negative e spiacevoli possono far parte del perseguimento di valori o obiettivi. Se i pazienti non sono disposti a provare un certo disagio, può significare che rinunciano a perseguire il valore. Un'ultima metafora viene dall'arte marziale giapponese dell'Aikido, che sostiene di affrontare attacchi, resistenze o barriere proprio come fa un'onda d'acqua. Cioè, la resistenza attiva spesso genera più forza e una maggiore resistenza da parte di un attaccante (immagina un paio di lottatori di wrestling, ciascuno sudato con vene che spuntano fuori dal collo, occhi sporgenti, nel frattempo le loro braccia sono immobili). Le

onde non reagiscono in questo modo alle barriere, come i tralicci del molo, le scogliere di granito o i castelli di sabbia. Fluiscono semplicemente intorno o sopra. È interessante notare che, in questo modo, le onde raggiungono la loro destinazione con quasi tutte le barriere, senza spendere alcuno sforzo osservabile.

3. Definizione degli obiettivi e introduzione di azioni impegnate

In passato, abbiamo utilizzato una variante di un esercizio di definizione degli obiettivi relativamente standard. La variante include la definizione di obiettivi esplicitamente correlati a un valore e l'identificazione di azioni specifiche che portano verso l'obiettivo (e il valore). In genere, svolgiamo un esempio e poi indichiamo che i pazienti avranno l'opportunità di individualizzare obiettivi e azioni come compiti a casa.

4. Mindfulness

Durante la quarta sessione, eseguiamo una pratica mindfulness di tipo “body-scan”. In generale, chiediamo anche ai pazienti di fare questo esercizio in qualsiasi altra posizione oltre a sedersi su una sedia per facilitare la generalizzazione. Se sono disponibili materassini, chiediamo loro di sdraiarsi. Possono anche stare in piedi, appoggiarsi o sedersi sul pavimento. Dopo una breve induzione, simile a quelle delle ultime settimane, chiediamo ai pazienti di portare consapevolezza in diverse parti del corpo. Generalmente andiamo dalla testa ai piedi, parte del corpo per parte del corpo, sebbene questo ordine sia arbitrario. Durante l'esercizio, chiediamo ai pazienti di notare cosa sta succedendo in quella particolare parte del corpo (tensione, rilassamento, sensazioni di caldo/freddo, dolore, fame, ecc.). Generalmente prendiamo il nostro tempo per progredire attraverso il corpo e inseriamo segnali periodici per focalizzare la consapevolezza sulla parte del corpo se si è spostata. Questo esercizio può essere particolarmente utile quando viene contattata una parte del corpo dolorante, soprattutto se i partecipanti possono notare dolore e notare contemporaneamente alcune delle altre sensazioni che sono presenti.

5. Compiti

Il foglio di lavoro chiede ai pazienti di identificare tre valori, tre obiettivi correlati e tre azioni per ciascun obiettivo.

Sessione 5: Defusione

1. *Revisione compito e ritmo*

Dedichiamo un po' di tempo in più alla discussione dei compiti e dei problemi/osservazioni/ecc. che sono venuti fuori. Inoltre, discutiamo la tendenza degli esseri umani ad "esagerare" nelle attività o a fissare obiettivi/azioni troppo grandi e poco definiti. È anche un'opportunità per iniziare a discutere le stranezze della mente umana, argomento che viene poi elaborato durante il resto della sessione. La discussione sul ritmo e sul ciclo delle attività è una rassegna piuttosto standard dei problemi inerenti all'operare in modo non ritmico. È anche possibile discutere l'impatto dell'attività ciclica sul perseguimento dei valori. Infine, la tendenza della mente a dirci che "non stiamo facendo abbastanza" o che se "non possiamo farlo come eravamo in grado di farlo, non ne vale la pena", offre l'opportunità di un ulteriore lavoro di defusione. Come per tutto il contenuto del trattamento, tendiamo a sottolineare che nessuno dei due approcci è quello "corretto", ognuno contribuisce semplicemente a risultati diversi. L'importante è scegliere in modo attivo e onesto.

2. *Disinnescare le minacce del linguaggio*

Ci sono molti esercizi di defusione che possono essere impiegati in questa fase del trattamento. È nostra esperienza che un certo confronto con dinamiche "si-ma", ecc. sia un punto maturo per l'intervento clinico. Anche le barriere ai valori e agli obiettivi sono un gioco leale per la discussione. Proviamo ad includere almeno alcuni dei seguenti, in base ai bisogni percepiti del gruppo. La maggior parte degli esercizi provengono da Hayes et al. (1999).

a) Il valore arbitrario delle minacce percepite e la tendenza alla "visione a tunnel" che si verifica quando viene presentata una minaccia. Si può anche includere la natura frequente e rigida della mente.

- Chiedere ai pazienti di ricordare un momento in cui sono stati minacciati e determinare se possono ricordare i dettagli della scena. Spesso, la scena alla fine si riduce alla minaccia e al percorso di fuga. Kelly Wilson, in un seminario ACT, ne ha discusso in termini di un coniglio nella foresta che si confronta con un leone. Per il coniglio c'è solo il leone e la tana del coniglio (o "nascondiglio"); nient'altro esiste. Questo esempio può quindi essere utilizzato per discutere le esperienze del paziente e se è utile una consapevolezza più ampia in circostanze in cui è presente o percepita una minaccia. Possono essere integrate anche questioni di generalizzazione e discriminazione degli stimoli.
- Anche l'esercizio "quali sono i numeri" e "polarità mentale" del libro ACT del 1999 (Hayes et al., 1999) può essere utilizzato per discutere il funzionamento arbitrario della mente.
- La dicotomia ma/e e la "masturbazione" (inventata, a nostra conoscenza, dal Dr. Albert Ellis) offrono l'opportunità di includere anche una discussione sul linguaggio umano.

b) Infine, una revisione di chi è al comando può essere utile ora e come passo verso una maggiore consapevolezza del paziente del senso di sé distinto dal contenuto dei pensieri. La metafora "Passeggeri sull'autobus" (Hayes et al., 1999) cattura spesso alcune importanti lotte che i pazienti stanno agendo. Lo abbiamo fatto in due metodi. Il primo è più didattico e sembra funzionare bene. Il secondo, che abbiamo adottato più di recente, è un po' più esperienziale e consente ai pazienti di partecipare attivamente, il che probabilmente è più significativo dal punto di vista clinico. È un adattamento di Walser e Pistorello (2004) e prevede la richiesta di 4-5 volontari, uno per guidare il "bus" e gli altri come passeggeri. A ciascun passeggero viene assegnata un'identità (ad es. "dolore", "insicurezza", "depressione", "ansia/preoccupazione") - generalmente abbiamo scritto questa identità su un foglietto adesivo prima della sessione e l'abbiamo data alla persona. I passeggeri sono invitati a fare la loro parte con tutto il cuore, tuttavia, stabiliamo la regola che non possono toccare l'autista. Con entrambi gli esercizi, dovrebbero essere discussi i possibili metodi per trattare con i passeggeri. Le opzioni generali discusse sono ragionare con loro, cacciarli via, chiedere aiuto (ad esempio, chiamare la polizia) e reagire. I risultati di queste azioni, che generalmente falliscono miseramente e servono solo a peggiorare le cose, sembrano fornire ampi argomenti di discussione clinica. Uno scopo, ovviamente, è sottolineare i problemi di prendere i pensieri troppo alla lettera o di seguirne esplicitamente la direzione.

3. Mindfulness

La mindfulness fino ad ora è stata guidata per i pazienti – in altre parole, il terapeuta tende a parlare piuttosto frequentemente durante la pratica. Per aiutare con la generalizzazione, a questo punto utilizziamo una consapevolezza "mindfulness" generale - un bell'esempio è quello di Hayes et al. (1999; pag. 179). C'è molta meno direttività fornita dal terapeuta rispetto alle precedenti sessioni di consapevolezza.

Il nostro format è il seguente:

1. Mettiti in una posizione comoda, ma vigile. Chiudi gli occhi.
2. Breve esercizio di consapevolezza e centratura con spunti per notare alcune caratteristiche dell'ambiente (luce, rumore, posizione fisica).
3. Istruzioni per notare le sensazioni corporee: sensazioni di piedi sul pavimento, gambe sulla sedia, temperatura corporea, sensazioni di respirazione, ecc.
4. Istruzioni generali per osservare i pensieri, i sentimenti e le sensazioni (compresi gli impulsi a muoversi) mentre emergono. Basta guardarli venire e guardarli andare.
5. Nel corso della pratica di 10-20 minuti, aggiungi alcuni segnali che istruiscono i pazienti a tornare a una posizione osservante e consapevole se scoprono che la loro mente ha vagato. Rafforzare che il compito è rimanere consapevoli – consapevoli di pensieri, emozioni, ecc., oltre ad essere consapevoli che la mente ha vagato.

Durante il feedback, alcune cose da considerare:

1. Anche le difficoltà possono essere etichettate come pensieri (ad es. "Non riesco proprio a farlo", "Non riesco proprio a rilassarmi.")

2. Discussione su cosa fa la mente quando gli viene chiesto di non fare nulla.
3. Possibile utilità di mantenere una postura osservante e consapevole nei confronti delle esperienze al di fuori del gruppo di trattamento.

4. Compiti

I compiti a casa hanno lo scopo di iniziare parte del lavoro riguardante l'azione impegnata e di consentire l'insorgere e l'identificazione di barriere. Inoltre, può servire come spunto per essere consapevoli delle azioni e delle loro conseguenze.

Sessione 6 – Azione Impegnata

1. Revisione della cura/terapia.

All'inizio della sessione utilizziamo 10-15 minuti per fornire una revisione formale del progresso della cura, delle restanti aree di interesse, etc.

La revisione dei compiti calza qui a pennello e può essere utilizzata per incorporare in modo flessibile problemi persistenti di evitamento e fusione cognitiva, o per chiarire argomenti precedentemente trattati. Risulta utile anche il rinforzo dell'impegno, non necessariamente del risultato.

2. Azione impegnata.

Inizialmente, un po' di tempo può essere impiegato per riconoscere la difficoltà del processo di cambiamento. Anche l'esercizio del salto "Jump" (Hayes e altri, 1999, p. 241) può illustrare la differenza tra pianificare l'azione e l'agire. Il processo può essere svolto per educare se stessi sui molti aspetti dello sport del "chair jumping" (salto sulla sedia, per esempio, leggere libri, ottenere consigli dagli esperti, fare pratica su altri oggetti, chiedere ai pazienti come lo farebbero, etc.) - nessuno di questi, comunque è saltare. Dal punto di vista clinico, ciò può essere usato anche per tracciare alcune delle sottigliezze dell'evitamento e della fusione. Per esempio, i pazienti stanno programmando di fare qualcosa "dopo la cura" o "l'anno prossimo", ecc.? In caso affermativo, questi potrebbero essere indicatori di evitamento. Di tanto in tanto, c'è qualcuno che si impegna ad imparare tutto il possibile riguardo ad un argomento prima di agire – l'esercizio del salto "Jump" offre un'occasione per esplorare questi temi. Può essere fatta anche una distinzione tra scegliere l'altezza da cui saltare, cosa che è sotto il controllo del comportamento. È anche una buona occasione per discutere della disponibilità a provare qualcosa di spiacevole come tramite per perseguire risultati importanti. C'è un "atto di fede" inerente a molte azioni, forse anche a tutte. Cerchiamo anche di discutere dove risiede esattamente la "difficoltà" nel cambiamento del comportamento. Risiede nell'azione o in tutto il ronzio mentale che conduce all'azione? Tra gli ostacoli che possono presentarsi e che sono ottimi da affrontare includiamo la mancanza di fiducia in se stessi/di motivazione/di autostima/etc., gli altri devono cambiare affinché io stesso cambi, e fissare obiettivi che sono troppo elevati o mal definiti. Svolgere, a questo punto, l'esercizio "Ok, stai bene" può rappresentare una valida tecnica da utilizzare. Robyn Walser, una terapeuta ACT presso il Centro Nazionale per il DPTS presso il VA Palo Alto Healthcare System, utilizza l'esercizio "Ok, stai bene" per illustrare il modo in cui gli ostacoli (per esempio, la fusione cognitiva) possono intralciare l'azione. Dividete i pazienti in coppie. Chiedete loro di selezionare un obiettivo individuale, basato su un qualche valore in cui hanno faticato ad impegnarsi dal punto di vista del comportamento. I pazienti annotano, su un post-it, tutti i motivi per cui non sono attivi nel muoversi verso quell'obiettivo. Per ogni motivo, chiedete loro di attaccare il post-it sulla camicia e di dichiarare fermamente che quel motivo è vero. Potete anche chiedere loro di alzarsi in piedi e proclamare la loro fede in quel motivo. Una volta esaurito l'elenco dei motivi chiedere al paziente "E adesso?". Verificate se sono in grado di muoversi attivamente verso un obiettivo, anche con tutti quei motivi attaccati ai loro vestiti. Potreste anche volere dimostrare ciò selezionando un obiettivo del "toccando il muro sul lato

.....

opposto della stanza" e generando una lista di ostacoli (per esempio, la gravità, un ginocchio dolorante, degli ostacoli lungo il percorso, non ti va di farlo, mancanza di sicurezza/motivazione/etc.). Molti temi trattati in precedenza possono essere qui rivisti o introdotti – possibili esempi sono: i passeggeri su un autobus, la palude, chiarimento dei valori, e fusione cognitiva.

3. Esercizi di Mindfulness e Sé Che Osserva.

La descrizione del Sé che osserva e le attività di Mindfulness intendono essere metodi per aiutare la defusione di pensieri, sentimenti ed emozioni dal processo dell'azione impegnata. Nell'osservare i pensieri come pensieri, i sentimenti come sentimenti, e le emozioni come emozioni, questi aspetti della persona sono vissuti per quello che sono (per esempio, esperienze spiacevoli) piuttosto che come ciò che viene detto riguardo a quegli eventi privati (per esempio, orribile, pericoloso, minaccioso, preventivo dal fare ciò che è importante). Alcuni suggerimenti per dimostrare e illustrare il sé osservante comprendono la metafora della scacchiera, l'esercizio della parata dei pensieri, o l'esercizio delle foglie sul ruscello – tutti descritti da Hayes e altri (1999). L'"Act on" è una metafora per portare il sé concettualizzato al di fuori del processo dell'azione impegnata. L'"Act on" si ottiene portando l'"lo" fuori dall'"azione". In questa parte della sessione, per illustrare questa metafora, è importante integrare qualsiasi attività esperienziale che aiuti ad illustrare come i pazienti possano "avere" pensieri spiacevoli, sentimenti, ed emozioni e portarli con sé mentre si muovono in direzioni coerenti con i loro valori. Per esempio, abbiamo incluso in questo protocollo un'attività nella quale i pazienti scrivono ciò con cui hanno difficoltà su flash cards. Questi biglietti vengono messi in un sacchetto che poi i pazienti portano con sé, mentre viaggiano verso obiettivi coerenti con i valori. Questo esercizio esperienziale dimostra che i pazienti possono "avere" pensieri indesiderati, sentimenti indesiderati, ricordi indesiderati, e sensazioni come il dolore E, allo stesso tempo, muoversi nella direzione di ciò che è importante. Un'altra metafora utile che si può utilizzare è la "Bussola dei Valori". Un valore, così come già descritto in un precedente modulo, è una direzione verso cui una persona tende durante la vita. Non è una destinazione e neanche una tappa di un percorso. I valori orientano la direzione del comportamento e degli obiettivi. Per aiutare i pazienti con l'esercizio "Act on" di cui sopra, chiedete loro di osservare la loro "bussola dei valori". In quale direzione sta puntando l'ago della bussola? Una volta che i pazienti hanno risposto, chiedete loro in quale direzione sta puntando il loro ago del comportamento o dell'azione. Stanno puntando nella medesima direzione? In caso negativo, c'è una discrepanza. Cosa deve accadere affinché questi due aghi puntino nella stessa direzione? Uno dei due aghi deve cambiare direzione (ovvero, o il valore deve cambiare o il comportamento/l'azione deve cambiare direzione).

4. Compiti.

Il compito consiste in un semplice resoconto del comportamento. L'abbiamo ideato anche per spingere gradualmente i partecipanti a prendere decisioni in modo indipendente. È un compito a tempo indeterminato e il terapeuta può modificare le istruzioni nel caso si presentassero temi specifici, sia a livello di gruppo sia a livello individuale.

Sessione 7 - Disponibilità

1. *Sofferenza primaria e secondaria.*

Una revisione degli esercizi fornirà spesso una buona introduzione alla disponibilità. I pazienti faranno emergere spesso quanto è stato difficile iniziare ad agire perché hanno incontrato alcune conseguenze spiacevoli, nella forma di esperienze private, reazioni dei coniugi/altri importanti, etc. Impieghiamo del tempo per muoverci nella stanza ed analizzare le esperienze di tutti, per giungere ad un vasto consenso riguardo il numero di difficoltà emerse. Ciò è spesso vero anche quando un significativo successo è stato ottenuto (per cui non dimenticate di rinforzare i comportamenti che denotano lo sforzo!). La sofferenza primaria è definita come la ferita iniziale – è inerente alla vita. La sofferenza secondaria è definita come la reazione alla ferita iniziale. La sofferenza primaria non è una scelta; la sofferenza secondaria lo è. In genere iniziamo ponendo la domanda presente nel secondo paragrafo della sezione "Disponibilità". Cioè, qual è il senso dei valori? Qual è il senso del trattamento? La discussione può essere generalmente inquadrata attorno alle scelte, alla libertà del comportamento, e al vivere una vita di valore.

Due cose che di solito includiamo:

1. La metafora "Joe puzzone/Ospite indesiderato" (Hayes e altri, 1999, pag. 240) [video su YouTube]. Cosa fare se un'ospite non invitato, puzzolente, maleducato, e insopportabile si presenta alla tua festa? La sofferenza primaria corrisponde all'arrivo dell'ospite indesiderato, le nostre reazioni contribuiscono alla probabilità della sofferenza secondaria. Il dolore, i malumori, etc., sono tutti ospiti non invitati che compaiono alla festa che rappresenta la nostra vita. Può anche essere formulata una distinzione tra la valutazione o la contrattazione e la disponibilità. Un'alternativa (specialmente se vivete in Inghilterra!) è rappresentata dalla metafora "camminare sotto la pioggia", dove una persona deve arrivare a casa e può scegliere se chinarsi, raccogliere un giornale dal marciapiede, e camminare il più velocemente possibile (solitamente bagnandosi nel frattempo) o se comportarsi in modo diverso.

2. Un cerchio con il dolore al proprio centro può essere disegnato sulla lavagna (sofferenza primaria). Ciò che i pazienti ne fanno (e le conseguenze di queste azioni) può essere disegnato in cerchi successivi. Questo esercizio permette spesso ad alcune delle meno ovvie strategie di evitamento di venire alla luce – potreste voler informarvi sulle reazioni al dolore nell'ultima settimana. Di nuovo, il punto consiste nella "fattibilità" (workability) – non nel ridurre qualcuno alla sottomissione, ma nel permettergli di valutare in modo sincero gli schemi di comportamento e le conseguenze di questi schemi. Anche la metafora delle "Sabbie mobili" si adatta perfettamente al concetto, sempre che il tempo lo permetta. Questa metafora può incorporare molti aspetti delle esperienze dei pazienti e creare una connessione diretta con i valori dei pazienti stessi.

2. Impegno e barriere alla disponibilità

L'impegno richiesto non è quello del successo, ma l'impegno nelle azioni che conducono ai valori – anche di fronte ad una continua "ricaduta". Potreste voler mettere in evidenza questa distinzione. Questa è un'opportunità per i pazienti di valutare onestamente se sono disposti a sforzarsi per affrontare le avversità che sono spesso si incontrano. Di nuovo, un punto potenzialmente difficile consiste nell'evitare che un paziente "rinunci", questa è, piuttosto, una scelta.

3. Camminata consapevole

L'équipe di cura presso il Royal National Hospital per le Malattie Reumatiche ci ha proposto l'idea di fare praticare la Mindfulness ai pazienti mentre camminano. Seconda la nostra esperienza, è un buon passo verso la generalizzazione, l'autonomia nella pratica, e fornisce un innovativo metodo per la pratica. Le istruzioni sono coerenti con quelle delle sessioni di Mindfulness precedenti.

Aggiungiamo quanto segue:

1. Andate da soli.
2. Cercate di uscire all'esterno.
3. Cercate di non parlare con nessuno.
4. Praticare la Mindfulness camminando può implicare un diverso modo di camminare, spesso più lento e più pronunciato.
5. Di tanto in tanto, un paziente tornerà da una "camminata consapevole" e affermerà che è stato difficile camminare con gli occhi chiusi. Perciò, facciamo spesso notare, in modo chiaro, che la pratica deve essere fatta con gli occhi aperti.
6. Stabiliamo un orario per tornare nella sala riunioni – 15-20 minuti sembrano un tempo sufficiente per camminare.

Seguono delle sessioni di feedback come le precedenti. Una breve discussione su altre possibilità "quotidiane" di Mindfulness può essere altrettanto divertente da fare (per esempio, mangiare, riposare, spazzolarsi i denti, attività sessuale).

4. Compiti

Un ulteriore lavoro sulla generalizzazione. Potreste voler discutere e identificare specifici compiti con specifici individui, quando necessario.

Sessione 8: Riepilogo e conclusioni

1. *Chiarire i valori.*

Un esercizio finale sui valori è incluso per rafforzare l'identificazione dei valori in un modo non evitante e non difensivo. L'esercizio è adattato da Walser e Pistorello (2004). L'esercizio consiste nel dividere gli individui in piccoli sottogruppi (2-4 persone in ogni gruppo). Fate in modo che i partecipanti si siedano vicini, date loro qualche istante per pensare, e quando sono pronti, fateli alzare e dichiarare i propri valori in uno o più ambiti. Può essere utile elencare gli "ambiti dei valori" su una lavagna in modo da essere osservati dai membri del gruppo. Dite ad ogni persona di alzarsi e di affermare i valori senza logica o ragionamento – devono fare solo una dichiarazione. Agli altri membri del gruppo viene chiesto di rimanere presenti e concentrati sulla dichiarazione dei valori del compagno. Se gli altri membri del gruppo avvertono che l'evitamento, l'essere sulla difensiva, la razionalità, etc., sono inclusi nella dichiarazione, i membri stessi possono fornire un riscontro e chiedere che l'individuo affermi nuovamente la dichiarazione dei valori.

2. *Ricadute e battute d'arresto. Preparazione, Non Prevenzione*

Una discussione relativamente standard sulle "battute d'arresto". Tendiamo a concentrarci di più sulla "preparazione alla ricaduta" piuttosto che sulla "prevenzione della ricaduta" data la natura cronica del dolore. Se a volte rimangono significative preoccupazioni riguardanti la fusione con i pensieri (e sono alla base di alcune preoccupazioni per le battute d'arresto), faremo un esercizio sul "contenuti sui biglietti" (Hayes e altri, 1999) per chiarire cosa può essere fatto con questi (spesso credibili) pensieri e preoccupazioni. Scrivere il pensiero più temuto/spaventoso/deprimente/etc. su di un biglietto e portarlo con sé può essere, per alcune persone, un'esperienza importante.

3. *Saluti*

Li utilizziamo come un'opportunità per rivedere il trattamento, pianificare il futuro, e infine congedarci. È anche una buona opportunità per rivedere l'azione impegnata come un "compito che dura tutta la vita" e/o per fornire il tempo per completare le misure di adattamento post-cura.

**Follow-up: In vari punti nello sviluppo di questo trattamento, i pazienti hanno fatto richiesta di un gruppo di follow-up. Quando è stato richiesto, abbiamo organizzato un incontro informale ogni mese circa affinché i pazienti potessero incontrarsi, analizzare successi e fallimenti, e confrontarsi. Questi incontri sono stati in genere ben attesi e sembra che servano a mantenere i cambiamenti del comportamento, sebbene non abbiamo fatto alcuna analisi dei dati del follow up.

Bibliografia

Cioffi, D., & Holloway, J. (1993). Delayed costs of suppressed pain. *Journal of Personality and Social Psychology*, 64, 274-282.

Cone, J. D. (1978). The Behavioral Assessment Grid (BAG): A conceptual framework and a taxonomy. *Behavior Therapy*, 9, 882-888.

Dahl, J., & Lundgren, T. (2006). *Living Beyond Your Pain*. New Harbinger.

Dahl, J., Wilson, K. G., Luciano, C., & Hayes, S. C. (2005). *Acceptance and Commitment Therapy for Chronic Pain*. Reno, Context Press.

Dahl, J., Wilson, K. G., & Nilsson, A. (2004). Acceptance and Commitment Therapy and the treatment for persons at risk for long-term disability resulting from stress and pain symptoms: A preliminary randomized trial. *Behavior Therapy*, 35, 785-801.

Feldner, M. T., Hekmat, H., Zvolensky, M. J., Vowles, K. E., Secrist, Z., & Leen-Feldner, E. W.. (in press). The role of experiential avoidance in acute pain tolerance: A laboratory test. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*.

Hayes, S. C., Strosahl, K., & Wilson, K. G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.

Hayes, S. C., & Strosahl, K. (2004). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy*. New York: Plenum.

Lang, P. J. (1968). Fear reduction and fear behavior: Problems in treating a construct. In J. M. Shlien (Ed.), *Research in psychotherapy*, Vol. III. Washington, DC: American Psychological Association.

McCracken, L. M. (1998). Learning to live with the pain: Acceptance of pain predicts adjustment in persons with chronic pain. *Pain*, 74, 21-27.

McCracken, L. M. (2005). *Contextual Cognitive-Behavioral Therapy for Chronic Pain*. Seattle, IASP Press.

McCracken, L. M., Carson, J. W., Eccleston, C., & Keefe, F. J. (2004). Acceptance and change in the context of chronic pain. *Pain*, 109, 4-7.

McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2004) Acceptance of chronic pain: Component analysis and a revised assessment method. *Pain*, 107, 159-166.

McCracken, L. M., Vowles, K. E., & Eccleston, C. (2005). Acceptance-based treatment

for persons with complex chronic pain: A preliminary analysis of treatment outcome in comparison to a waiting phase. *Behaviour Research and Therapy*, 43, 1335-1346.

Robinson, P, Wicksell, R. K., & Olsson, G. L. (2004). ACT with chronic pain patients. In S. C. Hayes & K. Strosahl (Eds.). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (315-345). New York: Plenum.

Sullivan, M. J., Rouse, D., Bishop, S., & Johnston, S. (1997). Thought suppression, catastrophizing, and pain. *Cognitive Therapy & Research*, 21, 555-568.

Vowles, K. E., McNeil, D. W., Gross, R. T., McDaniel, M., Mouse, A., Bates, M., Gallimore, P. & McCall, C. (2007). Effects of pain acceptance and pain control strategies on physical impairment in individuals with chronic low back pain. *Behavior Therapy*, 38, 412-425.

Vowles, K. E., Wetherell, J. L., & Sorrell, J. T. (in press). Targeting acceptance, mindfulness, and values-based action in chronic pain: Findings of two preliminary trials of an outpatient group-based intervention. *Cognitive and Behavioral Practice*.

Walser, R. D., & Pistorello, J. (2004). ACT in group format. In S. C. Hayes & K. Strosahl (Eds.). *A practical guide to Acceptance and Commitment Therapy* (347-372). New York: Plenum.

Wilson, K. G. & Murrell, A. R. (2004). Values work in Acceptance and Commitment Therapy: Setting a Course for Behavioral Treatment. In Hayes, S. C., Follette, V.M., & Linehan, M. (Eds.) *Mindfulness & Acceptance: Expanding the cognitive- behavioral tradition* (pp. 120-151). New York: Guilford Press.

Ringraziamenti

Grazie alle seguenti persone per la loro assistenza nello sviluppo sia di questo manuale che di alcune delle idee alla base: Andrew Cook, Dania Chastain, Christopher Eccleston, Senaida Fernandez, Jeremy Gauntlett-Gilbert, Larry Gaupp, Richard Gross, Lance McCracken, Thomas Rutledge, Jennifer Scaglotti, Jeannie Sperry, Miles Thompson, and Julie Wetherell.

Author Contact Information

Kevin E. Vowles, Ph.D. Centre for Pain Research School for Health University of Bath
Bath BA2 7AY United Kingdom
+44 (0)1225 383 891
k.vowles@bath.ac.uk

John T. Sorrell, Ph.D.
San Mateo Medical Center Clinical Trials and Research
VA Palo Alto Health Care System, Center for Health Care Evaluation 222 W. 39th Avenue
San Mateo, CA 94403 United States of America
+1 650-573-3564
jtsorrell@yahoo.com

Sessione 1: Introduzioni e fondamenti di base dei trattamenti

Grazie per essere venuto e benvenuto nel nostro gruppo. Il trattamento di gruppo La vita con dolore cronico: un approccio basato sull'accettazione è rivolto a pazienti con problemi legati al dolore cronico. Ci auguriamo che la partecipazione a questo programma ti aiuti a imparare di più sui tuoi problemi e come gestire la tua vita al meglio delle tue capacità anche se soffri di dolore cronico.

Obiettivi Sessione:

1. Perché siamo tutti qui?
2. Regole di base
3. Presentazioni
4. Panoramica del trattamento e obiettivi di questo programma
5. Rivedere le basi di base di questo trattamento
6. Assegnazione a casa



1. Perché siamo tutti qui?

Ogni persona in questo gruppo può avere in comune aspetti come città, interessi esterni o lavoro. Anche se probabilmente avete anche delle differenze tra di voi, avete tutti l'esperienza comune del dolore cronico. I problemi particolari legati al vostro dolore possono differire, ma tutti voi avete un certo livello di dolore cronico che ostacola il modo di vivere la vostra vita.

Per favore, prenditi un momento ed elenca alcuni motivi per cui stai partecipando a questo gruppo. Inoltre, scrivi alcune cose che vorresti portarti a casa; cioè, come vuoi essere diverso o fare diversamente dopo aver completato questo programma?

Torneremo alle vostre risposte in pochi minuti.

Perché partecipo a questo gruppo?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

Cosa voglio imparare in questo gruppo?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____
10. _____

2. Regole di base

Il modo migliore per ottenere effetti positivi da questo gruppo è partecipare attivamente a ogni aspetto del trattamento. Ecco alcuni suggerimenti da seguire per massimizzare i tuoi benefici:

- Vieni in tempo alle sessioni.
- Partecipa a ogni sessione (cerca di non perdere nessun gruppo).
- Sii rispettoso verso gli altri.
 - Consenti a tutti la possibilità di parlare.
 - Ascolta ciò che gli altri hanno da dire.
 - Sii solidale.
 - Sii disponibile e costruttivo.
- Concentrati sul "qui e ora".
 - Pensa a cosa puoi fare ora e domani riguardo ai tuoi problemi piuttosto che a cosa non avresti dovuto, dovuto o avresti potuto fare in passato.
- Completa tutte le attività e gli esercizi
- Fate sapere al vostro terapeuta se avete problemi con il gruppo o se non siete soddisfatti il prima possibile.
- Mantenere la riservatezza del gruppo e rispettare la privacy degli altri.



Ecco alcune informazioni aggiuntive sul gruppo e sul suo format che ti saranno utili da ricordare:

Il nome del tuo terapeuta è: _____

Puoi contattarlo/a tramite: _____

Il tuo il nostro gruppo si riunirà nei seguenti orari per 8 sessioni settimanali consecutive:

- Giorno:
- Date:
- Tempo:
- Posizione:

Per emergenze chiamare:

3. Introduzione

Usiamo i prossimi minuti per conoscerci. Si prega di guardare indietro alla sezione uno, "Perché siamo tutti qui?" e racconta al gruppo un po' di quello che hai scritto. Considera anche la possibilità di condividere alcuni o tutti i seguenti elementi:

1. Il tuo nome
2. Da dove vieni e sei cresciuto
3. Come trascorri il tuo tempo
4. Hobby o interessi che ti piacciono
5. Obiettivi personali che hai nella vita



4. Panoramica del trattamento e obiettivi di questo programma

Come abbiamo discusso, il tuo trattamento avverrà in un totale di 8 sessioni. Ogni sessione dedica tempo all'apprendimento di nuove informazioni e abilità, oltre a fornire tempo per discussioni di gruppo su problemi che emergono durante la revisione del materiale del programma. La tua partecipazione attiva è molto importante per massimizzare i tuoi benefici. Abbiamo alcuni presupposti di base che abbiamo utilizzato nella progettazione di questo trattamento. Questi sono per aiutare a dirigere il flusso del trattamento in un ambiente solidale e premuroso in modo che tu possa beneficiare delle informazioni e delle abilità insegnate in un modo che migliorerà il tuo benessere generale.

Queste ipotesi sono:

1. Il tuo dolore è reale. Solo perché non possiamo "vederlo" o misurarlo direttamente, sappiamo che soffri ogni giorno.
 2. Il dolore sta sconvolgendo la tua vita in modo negativo e ti impedisce di fare ciò che vuoi o devi fare.
 3. Sei pronto ad apportare modifiche per ridurre l'impatto negativo del dolore sulla tua vita. Vogliamo anche che tu sappia alcune cose sul trattamento.
1. Parleremo di cose difficili. In risposta, probabilmente ti sentirai triste, arrabbiato, ansioso e a volte a disagio. Questa risposta è naturale e prevedibile.
 2. Vedrai espressioni di sofferenza ed emozione da parte degli altri mentre sei in questo gruppo. Questo è un lavoro difficile e ci si aspettano emozioni difficili.
 3. Il trattamento sarà difficile. Vivere la propria vita con il dolore cronico è complesso e non ci sono soluzioni semplici. Ti aiuteremo in ogni modo possibile, tuttavia, la scelta finale se partecipare o meno a questo trattamento è tua. Non prendiamo questi problemi alla leggera.

Li prenderemo sul serio e non tenteremo mai di usarli a nostro vantaggio o per guadagno personale. Sei libero di esprimere le emozioni come meglio credi. Non sentire il bisogno di nasconderle o tenerle sepolte. Ancora una volta, non useremo mai consapevolmente queste espressioni emotive in modo dannoso o inappropriato.

Vi chiediamo di impegnarvi consapevolmente a partecipare al meglio delle vostre capacità. Se non puoi farlo, questo potrebbe non essere il momento migliore per te per essere qui.

5. Revisione dei trattamenti passati per il dolore cronico:

In media, le persone che hanno seguito questo programma hanno avuto dolore per sei anni, alcune persone hanno avuto dolore più a lungo e altre per un periodo di tempo più breve. Per la stragrande maggioranza di queste persone sono stati provati numerosi trattamenti tra cui farmaci, iniezioni, terapie fisiche o occupazionali e, in alcuni casi, interventi chirurgici invasivi. Ora vorremmo rivedere il maggior numero di questi trattamenti che puoi ricordare. C'è un foglio di lavoro nella pagina successiva che puoi usare. Per prima cosa, elaboreremo un elenco di trattamenti.

Quindi, pensa a come questi trattamenti ti sono stati di beneficio a breve e lungo termine. Potresti voler parlare dei benefici sotto forma di sollievo dal dolore, miglioramento dell'umore, maggiore capacità di funzionare, relazioni interpersonali, ecc.

Inoltre, pensa ai costi e alle difficoltà associati a questi trattamenti, sia a breve che a lungo termine.

Mentre lo fai, cerca di concentrarti sul motivo per cui questi trattamenti hanno funzionato o non hanno funzionato. Hanno cambiato il tuo livello di dolore o l'hanno aumentato? Effetti collaterali? Che dire del funzionamento: qualcuno di loro ti ha aiutato a fare maggiormente delle cose che volevi fare?

Analisi trattamenti del dolore: Costi e Benefici

La maggior parte delle persone che si rivolgono a noi per il trattamento del dolore cronico ha avuto numerosi trattamenti in passato che hanno tentato di ridurre l'effetto negativo del dolore. Siamo interessati alla tua esperienza con questi trattamenti, così come ai risultati che hai ottenuto con essi. Si prega di dedicare qualche minuto e completare la tabella seguente.

<i>Trattamento specifico del dolore</i>	<i>Benefici a breve termine</i>	<i>Benefici a lungo termine</i>	<i>Costi a breve termine</i>	<i>Costi a lungo termine</i>	<i>Quali sono stati i risultati finali del trattamento?</i>

Considera l'esercizio precedente. I tuoi tentativi di eliminare o ridurre il dolore hanno funzionato per te? Quali sono stati i costi associati a questi trattamenti?

Forse ancora più importante, questi trattamenti ti hanno aiutato nella ricerca di vivere il tipo di vita che vuoi vivere?

Per molte persone che hanno completato questo corso di trattamento, il dolore è un dato di fatto. Può variare di volta in volta e potrebbero essere disponibili trattamenti per fornire sollievo a breve termine. L'esperienza del dolore, tuttavia, continua nel tempo. Se non ci sono trattamenti disponibili per fornirti sollievo dal dolore a lungo termine, quali sono le tue altre opzioni?

6. Conclusioni per oggi.

1. Benvenuto nel gruppo. Sappiamo che il dolore ha un impatto negativo sulla tua vita. Siamo lieti che tu abbia deciso di prendere parte a questo trattamento per assisterti nell'“imparare a convivere” con il dolore cronico.
2. I membri del tuo gruppo sono una risorsa preziosa per te. Saranno in grado di fornire informazioni e modi di convivere con il dolore di cui potresti non essere a conoscenza prima di questo. Potrai fare lo stesso per loro.
3. L'eliminazione totale del dolore è l'obiettivo della maggior parte dei trattamenti per il dolore cronico. Per molte persone, tuttavia, questo non è ottenibile. Forse ancora più importante, le difficoltà associate al perseguimento del sollievo dal dolore possono spesso avere un enorme costo personale.
4. Compiti a casa: durante la prossima settimana, prenditi del tempo ogni giorno, forse 10 minuti circa, per contemplare le tue opzioni. Dove puoi andare da qui? Se il dolore sarà presente per il resto della tua vita, cosa potresti fare dopo? Discuteremo questi problemi la prossima settimana.
5. Non vediamo l'ora di vederti la prossima volta.

**Vita con il dolore cronico:
Compiti Settimana 1**

Tra le sessioni di trattamento, completare il seguente foglio. Prenditi 10-15 minuti ogni giorno questa settimana e pensa a quali possibilità esistono che ti permetterebbero di vivere la tua vita anche con dolore continuo. Cerca di essere il più specifico possibile. Se scopri che ti stai bloccando e stai pensando a una sola opzione o non riesci a "sbloccarti" dal concentrarti sulla riduzione del dolore come unica opzione, forse considera cosa faresti se il dolore non fosse presente o cose che hai fatto in passato anche con dolore presente che ti ha sorpreso. Questo esercizio sarà discusso la prossima settimana ed è una base importante su cui costruire. Per favore, prenditi del tempo ogni giorno per completare questo compito.

Giorno	Giorno della settimana	Quali sono le tue opzioni?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Sessione 2: Opzioni e impostare un percorso di trattamento

Bentornato nel gruppo. Ecco cosa tratteremo oggi:

Obiettivi Sessione:

1. Revisione dei compiti
2. Relazioni tra dolore, umore e funzionamento.
3. Mindfulness

1. Revisione dei compiti – Opzioni:

Dai un'occhiata alle opzioni che hai annotato. C'è un terreno comune tra loro o si concentrano su diversi aspetti della tua vita?

Ripensa a quando stavi completando l'esercizio. Quali barriere hanno continuato a emergere? Dove sei rimasto "bloccato"? _____

2. Relazioni tra dolore, umore e funzionamento

Prenditi un momento per riflettere su una recente esperienza di aumento del dolore. Ripensandoci, può diventare abbastanza chiaro che il dolore e lo stress sono strettamente correlati. Inoltre, esaminando i trattamenti passati, è spesso evidente che l'eliminazione totale del dolore potrebbe non essere completamente possibile. Molte persone con dolore cronico sono già consapevoli di questo fatto.

Ci sono un certo numero di altre emozioni con cui il dolore può interagire in modo positivo o negativo. Depressione e ansia sono i due stati d'animo più comunemente identificati, ma anche gli stati d'animo positivi hanno una relazione con il dolore. Successivamente, discuteremo di come funzionano queste relazioni e di come possiamo sfruttarle al meglio per migliorare la qualità della tua vita.

In genere è più facile discutere l'impatto di un dolore più intenso sull'umore e sul funzionamento. Usando le caselle nella pagina successiva, scrivi in che modo una maggiore intensità del dolore influisce sul tuo umore e livello di abilità.

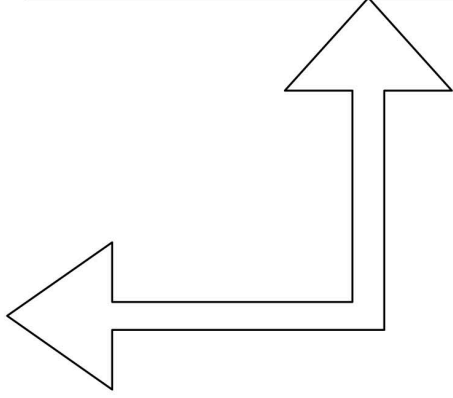
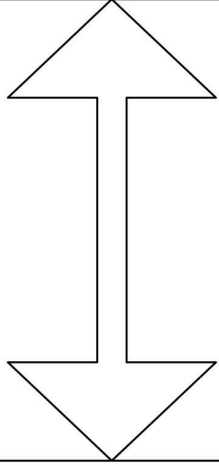


Sensazioni fisiologiche, pensieri/umore e comportamento: come sono correlati?

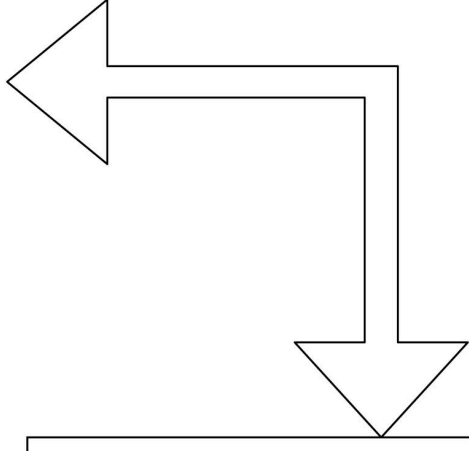
Com'era il tuo umore? Come interagivi con gli altri? Dove era concentrata la tua attenzione? Quali comportamenti hai fatto o evitato quando si è verificato il dolore?

- Attività fisiologica
- Maggiore intensità di dolore

Umore, Stress e Emozioni



Funzionamento giorno per giorno



Questo esercizio può chiarire le forti interrelazioni tra dolore, umore e funzionamento. Spesso possono lavorare insieme per creare un "circolo vizioso" di crescente dolore, angoscia e disabilità. Sulla base della nostra esperienza clinica, questa è una delle più grandi "trappole" nel dolore cronico ed è comune rimanervi coinvolti. Sensazioni fisiche, pensieri/umore e funzionamento interagiscono in un modo che contribuisce ad aumentare i problemi e diminuire la qualità della vita. È possibile, tuttavia, utilizzare queste relazioni in un modo che ci giova?

Se questo è davvero possibile, sorge una domanda importante: da dove cominciare?

Abbiamo tre scelte: dolore (e altre sensazioni fisiche), pensieri/umore o funzionamento.

Dolore. Sfortunatamente, modificare il dolore è un'impresa difficile. Tra le altre cose, la precedente revisione dei trattamenti per il dolore cronico potrebbe aver illustrato che i trattamenti disponibili spesso non portano a riduzioni del dolore a lungo termine.

Pertanto, il dolore potrebbe non essere l'obiettivo più appropriato per i tuoi sforzi.

Pensieri/umore. Cambiare i pensieri e gli stati d'animo sono altrettanto problematici. È difficile cambiare il proprio stato d'animo semplicemente volendolo cambiare. Ad esempio, se ti svegli di umore triste, dire a te stesso "Non essere più triste" può portare a qualche cambiamento nel tuo umore?

Inoltre, se uno cerca di NON pensare a qualcosa, spesso finisce per pensarci di più. Ci sono alcuni esercizi che il tuo terapeuta può proporti per vedere se riesci a osservare che ciò accade. Inoltre, le prove scientifiche disponibili supportano che la soppressione attiva dei pensieri generalmente porta a un loro verificarsi più frequente. Alcune prove da studi di laboratorio sul dolore indicano che questo vale anche per il dolore. Questi risultati illustrano la difficoltà nel tentare di cambiare il proprio umore o i propri pensieri semplicemente volendo cambiarli. Quindi, sembra che anche i pensieri potrebbero non essere l'obiettivo migliore per i tuoi sforzi.

Funzionamento. Finora nel trattamento, abbiamo definito il funzionamento in senso lato come "la capacità di fare le cose che vuoi fare o che senti di dover fare". Il funzionamento potrebbe infatti essere l'area in cui i tuoi sforzi avranno il maggiore impatto. Determinando cosa vuoi o cosa fare, è possibile fornire una direzione ai tuoi sforzi. Potrebbe quindi essere possibile pianificare un metodo per raggiungere gli obiettivi individuati in modo da massimizzare le probabilità di raggiungerli.

Forse la domanda successiva, quindi, è: "Posso pensare o sentire in un modo e comportarmi in modo opposto?"

Un'ultima nota: solo perché stiamo suggerendo che concentrare gli sforzi sul funzionamento ha maggiori probabilità di produrre risultati, questo non significa che sarà facile. In effetti, il cambiamento comportamentale è incredibilmente difficile. Richiede una valutazione e uno sforzo continui. Se il cambiamento comportamentale fosse facile, ci sarebbero meno problemi con l'uso del tabacco, l'abuso di droghe e l'obesità nel mondo attuale e tu non saresti in questo gruppo proprio in questo momento. La difficoltà è parte integrante della convivenza con il dolore cronico.

3. Mindfulness.

A volte nella nostra vita quotidiana, è possibile essere molto presi dal "ronzio" di ciò che sta accadendo nelle nostre menti. Queste circostanze possono rendere difficile la concentrazione e, in alcuni casi, potrebbero non portarci verso i risultati che desideriamo. La pratica della consapevolezza è stata definita in diversi modi. Forse la definizione più utile è "una consapevolezza del momento presente". Una delle cose complicate della consapevolezza è che è meglio praticarla, piuttosto che parlarne o del suo scopo.

Esistono molti modi per praticare la consapevolezza e il tuo terapeuta ne utilizzerà alcuni nelle prossime settimane. Ci eserciteremo settimanalmente e sarai incoraggiato a continuare a esercitarti per tutta la settimana.

4. Conclusioni per oggi.

1. Per raggiungere il successo nel trattamento del dolore cronico, a volte è importante cambiare le aspettative così come l'obiettivo del trattamento. Avere desideri realistici per l'esito del trattamento è fondamentale.
2. Dolore, umore e funzionamento interagiscono in modo complesso; insieme queste interazioni possono creare un'immensa sofferenza. È possibile, tuttavia, che queste relazioni multidirezionali possano essere utilizzate anche per il miglioramento. Forse concentrarsi sul cambiamento del funzionamento consentirà la più grande opportunità per migliorare il modo in cui stai vivendo la tua vita.
3. **Compiti a casa.** Controlla con te stesso in modo consapevole alcune volte al giorno durante la prossima settimana. Potresti trovare molto utile programmare gli orari o forse sarà un evento casuale che accadrà quando ti accorgerai di essere consapevole. Usa il seguente foglio per registrare cosa è successo e qualsiasi altra informazione che ritieni importante.

**Vita con il dolore cronico:
Compiti settimana 2**

Usa il seguente foglio per registrare ciò che hai notato quando hai "accettato" con te stesso. Può essere utile compilare questo modulo ogni sera in modo da poter essere precisi nella registrazione delle tue esperienze.

Proprio come l'ultimo esercizio di compiti, discuteremo delle tue esperienze la prossima settimana. Per favore, prenditi del tempo ogni giorno per completare questo compito.

Giorno	Giorno della settimana	Cos'è successo? Dove eri? Cosa hai notato? Ti è venuta voglia di reagire o di comportarti in un certo modo? Quali distrazioni si sono verificate?
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

Sessione 3: "Imparare a vivere" con il dolore cronico

Obiettivi Sessione:

1. Accettazione del dolore cronico
2. Valori
3. Mindfulness e revisione dei compiti



Accettazione del dolore cronico

Imparare a vivere la tua vita con il dolore cronico può essere estremamente difficile e stimolante. Molte delle tradizionali strategie di gestione del dolore cronico sono ben supportate dalla ricerca e dall'osservazione clinica. Queste tecniche generalmente danno ai pazienti un metodo per guadagnare

controllo su situazioni o sentimenti. A volte, tuttavia, i metodi di controllo per far fronte non eliminano completamente il dolore e continuano a interrompere la propria vita e il proprio funzionamento. Quando si verifica questa esperienza, alle persone viene spesso detto di "imparare a convivere", "andare avanti" o "accettarlo".

Cosa significa nel mondo "accettare" il dolore cronico? Prenditi un momento e pensa a questa parola.

Ha significato per te, quali pensieri ti vengono in mente o suscita immagini per te?

L'accettazione può essere definita come un modo per affrontare una situazione immutabile o un'esperienza di vita. Non è la stessa cosa di sconfitta, impotenza, rinuncia o rassegnazione a una vita di infelicità, lotta o miseria. Secondo dictionary.com, l'accettazione è definita come "l'atteggiamento mentale che qualcosa è credibile e vero". Accettare di avere dolore (o che il tuo dolore è vero e credibile) è diverso dal rinunciare a ogni speranza.

L'accettazione del dolore cronico, quindi, potrebbe implicare vivere una vita di valore insieme ad avere un problema che contribuisce al dolore e alla sofferenza.

Un modo alternativo di pensare all'accettazione si trova nella Preghiera della Serenità. Potresti averla già sentita prima:

"Concedimi la SERENITÀ per accettare le cose che non posso cambiare ~ il CORAGGIO per cambiare le cose che posso ~ e la SAPIENZA per conoscere la differenza."

Che cosa significa questo per te? Qual è il messaggio che ti colpisce quando leggi o ascolti questo? Potrebbe esserci un significato religioso per alcuni che leggono la Preghiera della Serenità che si collega a loro a livello spirituale. Per altri, può portare un messaggio che offre una nuova prospettiva sulla convivenza con un problema incontrollabile. Ognuno ha avuto un problema ad un certo punto della sua vita che era persistente ed era associato a una lotta per rimuovere il dolore e la sofferenza. Con problemi persistenti di questa natura, può essere facile rimanere bloccati concentrandosi sulla rimozione di quel problema prima di concentrarsi su altri aspetti della vita o prima che altri aspetti della vita possano essere goduti. Potrebbe essere molto difficile andare avanti pur avendo allo stesso tempo quel problema. Può sembrare come portare una valigia sovraccarica su una montagna o avere un elefante legato alle spalle mentre sali una lunga rampa di scale. Nei nostri sforzi per rimuovere o controllare un problema persistente, possiamo finire per fare proprio ciò che stiamo cercando di evitare o prevenire.

Ampio campo visivo. Come accennato in precedenza, può diventare facile rimanere concentrati su ciò che è angosciante nell'aver dolore cronico. "È troppo difficile, non posso farlo" o "è troppo doloroso", sono esempi di ciò che potrebbe diventare l'obiettivo principale di un'esperienza dolorosa come il dolore cronico.



Sebbene sia anche importante essere consapevoli dei tuoi sentimenti di angoscia allo stesso tempo, avere un focus più ampio ti aiuterà a trovare nuove direzioni che ti porteranno dove vuoi essere piuttosto che dove il tuo dolore o altri sentimenti difficili ti dicono che dovresti essere.

Pensa a questo scenario quando consideri l'importanza della messa a fuoco. È come prendere un pezzo di carta, infilarci un foro stenopeico e cercare di guardare attraverso quel foro mentre si guida nel traffico dell'ora di punta.

Cosa accadrebbe se provassi questo? Sarebbe difficile manovrare nel traffico senza sbattere contro altre auto, giusto? Cosa accadrebbe se togliessi questo pezzo di carta dal tuo campo visivo? Saresti nello stesso posto ma avresti una capacità molto migliore di vedere cosa c'è di fronte a te e dove vuoi guidare la tua auto.

Proprio come indossare i paraocchi durante le manovre su un pericoloso sentiero sul lato di una scogliera, faresti meglio a togliere i paraocchi dalla tua vista per farcela lungo il sentiero senza cadere. Tieni presente che un campo visivo più ampio non cambia ciò che hai di fronte; quello rimarrà. Ciò che cambia, tuttavia, è il modo in cui vedi cosa c'è nel percorso che hai scelto. L'accettazione è un processo continuo. Ricorda che l'accettazione non è "gettare la spugna" ma piuttosto è un processo continuo di apprendimento a vivere la tua vita in modo completo e completo, giorno per giorno, senza cercare di cambiare, alterare, eliminare o controllare alcuni dei problemi affrontati, specialmente quando quelle difficoltà non possono essere controllate o gli sforzi per controllarle portano solo a più angoscia. Proprio come disse una volta Bob Dylan, "... i tempi stanno cambiando.." così sono anche le tue esperienze, costantemente e momento per momento. L'accettazione non rimane mai la stessa e non si ferma mai; va avanti e cambia costantemente mentre cambi tu come risultato delle tue esperienze. L'intero processo richiede che tu agisca in una direzione di valore mentre affronti difficili sfide della vita. Fai qualcosa su come ti senti, impara ad accettare le cose che non puoi cambiare per quello che sono, e non come dicono che siano. Impegnati

ad agire e sii consapevole di tutte le tue esperienze. Non solo il "buono" o il "cattivo", ma tutti. Usando le abilità che stai imparando, puoi essere in ogni momento senza la necessità di cambiarlo prima di vivere la tua vita nel modo in cui scegli di viverla.

2. Esplorando I tuoi valori di vita

Quindi, come si può ampliare la nostra attenzione? In questo momento, potresti essere consapevole della disperazione riguardo alla possibilità di una totale eliminazione del dolore, che può contribuire a pensare "Dove andare da qui?". Queste sono domande importanti e parleremo di qualcosa chiamato "valori" che potrebbe essere utile per rispondere ad esse.

Piuttosto che usare il tuo problema come misura per andare avanti con la vita (cioè, il mio problema è stato risolto e rimosso dalla mia vita?), una prospettiva alternativa si concentra sul comportamento che ti porta verso obiettivi coerenti con i tuoi valori nella vita piuttosto che rimuovere la tua lotta e poi andare avanti.

In poche parole, i valori sono ciò che vuoi che la tua vita rappresenti. I valori sono ciò per cui vuoi essere ricordato dai tuoi cari e dagli amici intimi dopo la tua morte. I valori riguardano cose che saresti orgoglioso di avere sulla tua lapide o come epitaffio. In breve, i valori possono essere davvero cose potenti ed emotive di cui discutere.

Il tuo terapeuta può guidarti attraverso un esercizio progettato per aiutarti a identificare alcuni di questi valori. Dopo l'esercizio, prenditi qualche minuto per scrivere cosa ti è venuto in mente.



Esercizio sui valori

Che tipo di cose sono emerse durante l'esercizio? Cosa dicevano le persone?
Per cosa vuoi essere ricordato?

- | | |
|----------|-----------|
| 1. _____ | 6. _____ |
| 2. _____ | 7. _____ |
| 3. _____ | 8. _____ |
| 4. _____ | 9. _____ |
| 5. _____ | 10. _____ |

Quello che hai elencato sopra può darti un'idea generale di quali valori hai. Prenditi un momento per considerare quale fra i valori qui sopra è più importante per te. Potresti anche volerli classificare in ordine di importanza.

Quindi, fai una valutazione onesta di quanto sei stato vicino a vivere la tua vita secondo questi valori. Sei stato impegnato in attività coerenti con i tuoi valori dichiarati? Stai facendo cose che sono priorità importanti per te? Se sì, come puoi farlo? In caso negativo, cosa ti impedisce di realizzare cose importanti?

Durante la prossima settimana, ti verrà chiesto di completare un esercizio aggiuntivo per aiutare a chiarire i valori. Ne discuteremo ulteriormente nella riunione della prossima settimana.

3. Praticare la Mindfulness

Prenditi del tempo per discutere i compiti con il tuo terapeuta e gli altri membri del gruppo. Potresti voler condividere le cose che sono emerse, comprese le esperienze, i pensieri, le emozioni o gli impulsi previsti e inaspettati per fare qualche azione. Inoltre, che tipo di cose hai notato che altrimenti non avresti rilevato, se non avessi fatto uno sforzo cosciente. Quali problemi hai riscontrato?

Oggi faremo un'altra pratica di consapevolezza di base e ti chiederemo di farlo almeno una volta al giorno per la prossima settimana.

4. Conclusioni per oggi.

1. Accettare il dolore cronico non significa arrendersi o “gettare la spugna” nel vivere con il dolore. Piuttosto, l'accettazione sta affrontando le tue lotte per quelle che sono come normali esperienze umane senza tentare di controllarle o cambiarle. Questo processo ti consente quindi di muoverti in direzioni importanti in aree della tua vita che hai definito importanti.
2. I valori possono essere definiti in molti modi. Alcuni modi includono ciò che vuoi che la tua vita rappresenti, ciò che trovi fonte di ispirazione e come vuoi essere ricordato. L'esercizio di oggi potrebbe aver aumentato la tua consapevolezza dei valori che detieni. Discuteremo di nuovo i valori la prossima settimana.
3. Compiti a casa.
 - a. Completa il modulo di valutazione della valutazione dei valori che ti verrà consegnato oggi. Quando lo completi, tieni presente che non tutti avranno valori in ogni dominio. Compilare ogni spazio vuoto non è la parte importante, selezionare valori personalmente rilevanti lo è.
 - b. Prenditi 10-15 minuti al giorno e pratica la consapevolezza.

Vita con il dolore cronico: Compiti Settimana 3

Modulo di valutazione della valutazione dei valori

Un valore è una direzione della vita verso la quale vorresti muoverti (ad esempio, la direzione dell'Ovest), ma a cui non puoi arrivare una volta per tutte (cioè puoi sempre continuare a muoverti verso Ovest). Al contrario, gli obiettivi sono destinazioni raggiungibili nella tua direzione prescelta (ad esempio, andare in America dall'Europa). Quindi, essere un partner amorevole o un collega disponibile sono entrambi valori, perché devi continuare a vivere come tale, o cesserai di esserlo. I valori sono importanti perché lavorare per raggiungerli porta significato e soddisfazione alle nostre vite.

Di seguito sono riportati alcuni possibili domini in cui le persone hanno valori. Non tutti visualizzeranno questi valori allo stesso modo e questo foglio di lavoro non è un test per trovare i valori "corretti". Elenca i valori più importanti che hai nei domini indicati. Nella scelta dei tuoi valori, scrivi solo quelli per i quali vuoi davvero lavorare. In altre parole, prima di trascriverne uno, chiediti: "Scrivere questo valore, se nessuno potesse sapere che ci sto lavorando?" Se la risposta a questa domanda è no, allora questo non è un vero valore per te e non dovresti scriverlo.

Cerca di identificare almeno una dichiarazione del tuo valore in ogni dominio. Per ogni valore, valuta quanto è importante su una scala da 1 (importanza elevata) a 10 (importanza bassa). Valuta con che successo hai vissuto questo valore durante l'ultimo mese su una scala da 1 (con molto successo) a 10 (per niente con successo). Infine, classifica questi valori in base all'importanza che attribuisce al lavoro su di essi in questo momento, con 1 come classifica più alta fino al numero di valori che hai elencato.

Dominio	Direzione di valore	Importanza	Successo	Classifica
Famiglia				
1.				
2.				
Relazioni intime				
1.				
2.				
Continua nella prossima pagina.				

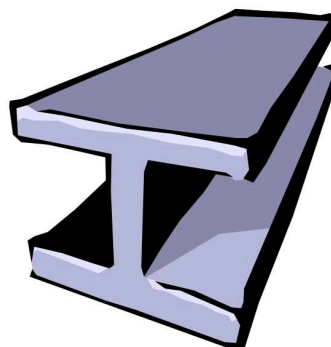
Modulo di valutazione dei valori (continua)				
Dominio	Direzione di valore	Importanza	Successo	Classifica
Amici				
1.				
2.				
Lavoro				
1.				
2.				
Salute				
1.				
2.				
Crescita/ imparare				
1.				
2.				

Modificato da Bond, F. W. (2004). ACT and Stress Management.

Sessione 4: Valori e azioni

Obiettivi Sessione:

1. Valori
2. Barriere per i valori
3. Obiettivi e azioni
4. Mindfulness



1. Chiarire i valori

Dai un'occhiata ai compiti che hai completato e ai valori che hai identificato dopo l'esercizio della scorsa settimana.

Quali somiglianze o differenze noti? Quali aree hai classificato come le più importanti? Quali erano meno importanti?

Potrebbe essere utile per noi prenderci del tempo e discutere i valori che hai identificato. A volte valori e obiettivi possono essere confusi.

La differenza fondamentale tra valori e obiettivi è che i valori non possono mai essere raggiunti, mentre gli obiettivi possono. Valori e obiettivi sono, tuttavia, quasi sempre strettamente legati l'uno all'altro. Ad esempio, se uno ha il valore di essere un coniuge amorevole, non potrà mai raggiungerlo nella misura in cui lo avrà finito. D'altra parte, se uno afferma di voler trascorrere del tempo ogni giorno parlando con il proprio coniuge in modo significativo e non distratto, allora quello è un obiettivo. L'obiettivo è coerente con il valore, ma entrambi sono fondamentalmente diversi. Un altro esempio meno clinico è quello di andare a ovest (un valore) e andare alle Hawaii (un obiettivo). In teoria, ci si potrebbe spostare a ovest per sempre.

Altre volte, il valore identificato può effettivamente riflettere un valore di qualcun altro (o anche una società di valori dice che "dovrei" avere) o un valore in un altro dominio. Ad esempio, alcune società possono avere una tradizione di "essere un individuo" o "conformarsi per adattarsi" e potrebbero non riflettere veramente ciò che è importante per l'individuo, che a volte può essere in opposizione al messaggio percepito dalla società.

Prenditi del tempo per discutere di questi problemi. Il tuo terapeuta potrebbe chiederti di incontrare un partner, in modo che ognuno di voi possa discutere i valori identificati, o anche perfezionare o chiarire i valori, in modo più approfondito.

2. Barriere per i valori

Tutti i valori e i relativi obiettivi avranno barriere che interferiscono con la tua capacità di perseguirli. Alcune di queste barriere sono esterne a te e alcune di esse potrebbero essere interne, forse sotto forma di paure e preoccupazioni. Inoltre, potrebbe non esserci alcun modo per sbarazzarsi di alcune barriere, ad esempio il dolore. Quindi, può essere utile pensare a cosa si deve fare in quei casi.

Per prima cosa, prenditi del tempo per annotare tre o quattro dei tuoi valori più importanti nello spazio sottostante. Quindi, annota alcune barriere o difficoltà che potrebbero rendere difficile la tua ricerca di questi valori.

Valore	Barriere

Come notato sopra, alcune di queste barriere possono essere permanenti e immutabili. Cosa si deve fare allora? Questo significa che rinunci a muoverti nella direzione dei tuoi valori e nel perseguimento dei tuoi obiettivi?

Può darsi che un certo grado di disponibilità ad avere qualche difficoltà e disagio sia una parte necessaria della ricerca dei valori. I valori ci forniscono una direzione: è possibile continuare a muoversi in una direzione anche quando si verificano difficoltà? Se è così, come?

3. Obiettivi e azioni

I valori possono fornire una direzione generale alle nostre vite. Gli obiettivi possono essere paragonati ad alcuni dei "segnali stradali" che indicano che siamo sulla strada per i valori. Le azioni specifiche sono i comportamenti che si verificano, che si sommano al raggiungimento di un obiettivo. Proprio come le indicazioni stradali durante un viaggio, i valori, gli obiettivi e le azioni possono fornire una guida mentre viviamo le nostre vite.

Con i valori identificati, è giunto il momento di fissare alcuni obiettivi. Mentre stabilisci i tuoi obiettivi, ricorda di avere pazienza e di definire i tuoi obiettivi:

- Specifico
- Misurabile
- Realistico
- Coerente con i tuoi valori di vita identificati

Un metodo per fissare gli obiettivi consiste nell'identificare un valore e quindi un singolo obiettivo correlato. Successivamente, escogita una serie di azioni specifiche che aumenteranno le possibilità di raggiungere il tuo obiettivo.

Esempio per stabilire obiettivi

Top 3 Valori/Priorità:

- (A) Essere un amico solidale e affidabile.
- (B) Avere cura di me stesso.
- (C) Essere un coniuge/partner/genitore/ premuroso/amorevole ecc.

Obiettivo per il valore (A): (1) Mi organizzerò con due amici per organizzare un viaggio speciale che si terrà una volta all'anno, dove potremo incontrarci per un fine settimana, trascorrere del tempo insieme e viaggiare in un luogo dove nessuno di noi è mai stato prima. Questa attività annuale sarà eccitante, interessante e sosterrà amicizie durature.

Comportamenti per valore (A) obiettivo a lungo termine (1): (a) Dedico 10-15 minuti due volte alla settimana per scrivere una lettera o per telefonare a un amico con cui non sono in contatto da più di 3 mesi. Sarà divertente e piacevole essere di nuovo in contatto con i vecchi amici. (b) Uscirò a pranzo o a prendere un caffè con un amico una volta alla settimana. (c) Inizierò a risparmiare \$ 10 a settimana per finanziare il viaggio. (d) Controllerò Internet e gli opuscoli di viaggio per trovare un posto che sia conveniente e dove mi piacerebbe andare

Obiettivo per il valore (B): (1) Perdere 10 kg.

Comportamenti per valore (A) obiettivo a lungo termine (1): (a) Trascorrerò due ore questo fine settimana in biblioteca alla ricerca di modi per migliorare la mia dieta per essere più equilibrata e sana. Imparare di più su un'alimentazione sana è qualcosa che ho voluto fare e raggiungere questo obiettivo mi farà sentire bene. (b) Pianifica e partecipa a my Schedule e partecipa ai miei due appuntamenti annuali con il mio medico di base. Mantenendo i miei appuntamenti medici non solo imparerò di più su come vivere uno stile di vita sano, ma mi sentirò anche più sicuro della mia salute sapendo che sto facendo grandi sforzi per impegnarmi con me stesso. (c) Inizierò a camminare per 15-20 minuti due volte a settimana.

Un altro obiettivo per il valore (B): (1) Migliorare la mia capacità di ridurre l'influenza negativa del dolore sulla mia vita.

Comportamenti per valore (B), obiettivo (1): (a) Verificare con me stesso ogni mattina per determinare le mie opzioni per la giornata e come le mie azioni stanno influenzando le cose che apprezzo. L'esecuzione quotidiana di questa azione può aiutarmi a determinare ciò che è veramente importante nella mia vita e ad intraprendere le azioni appropriate. (b) Prendermi un momento ogni giorno per notare gli effetti delle mie attività sul mio umore e sul mio dolore, indipendentemente dal fatto che stiano aiutando o danneggiando me e la mia qualità di vita. (c) Fare qualcosa ogni settimana quando è presente dolore, anche se è un'azione piccola e facile. Questo può illustrarmi che ho il controllo della mia vita, non del dolore

4. Pratica di mindfulness.

Questa settimana amplieremo la nostra pratica della consapevolezza includendo non solo la nostra respirazione, ma anche altre cose che accadono nel corpo nel suo insieme. Durante l'esercizio, prenditi il tempo necessario per notare cosa sta facendo il tuo corpo. Inoltre, nota quando vieni "catturato" dall'attività del tuo corpo, piuttosto che prenderne semplicemente nota.

5. Conclusioni per oggi.

1. I valori definiscono le nostre ragioni di vita. Anche se altre cose che accadono a volte possono oscurarle, non sembrano cambiare e non sembrano mai essere veramente dimenticate. Tenere traccia dei nostri valori e di dove siamo in relazione ad essi può fornire una direzione alla nostra vita.

2. L'identificazione degli obiettivi e delle azioni segue direttamente l'identificazione del valore. Sono i modi di vivere che ci permettono di vivere i nostri valori. Ci saranno sempre barriere identificate per vivere i nostri valori e raggiungere i nostri obiettivi. Tuttavia, sapere dove si trovano le nostre barriere ci permette di prepararci ad affrontarle al meglio delle nostre capacità.

3. Compiti a casa.

a. Completare il foglio di lavoro degli obiettivi e delle azioni che è allegato. Se hai difficoltà a pensare ad azioni e obiettivi, fai riferimento agli esempi di definizione degli obiettivi discussi oggi. Integreremo gli obiettivi e le azioni identificati, nonché i valori, durante il resto del trattamento.

b. Prenditi 10-15 minuti al giorno e pratica la consapevolezza. Usa uno dei metodi che abbiamo utilizzato finora: potresti anche voler utilizzare una combinazione di metodi.

Vita con il dolore cronico: Compiti Settimana 4

Seleziona un singolo valore ed elencalo di seguito. Quindi, identifica un unico obiettivo che sia coerente con il valore identificato. Infine, elenca almeno tre comportamenti specifici che ti aiuteranno a raggiungere l'obiettivo. In caso di difficoltà, fare riferimento agli esempi nelle ultime pagine per un po' di assistenza.

a. Valore identificato _____

1. Obiettivo: _____

a. Comportamento specifico: _____

b. Comportamento specifico: _____

c. Comportamento specifico: _____

b. Valore identificato: _____

1. Obiettivo: _____

a. Comportamento specifico: _____

b. Comportamento specifico: _____

c. Comportamento specifico: _____

c. Valore identificato: _____

1. Obiettivo: _____

a. Comportamento specifico: _____

b. Comportamento specifico _____

c. Comportamento specifico: _____

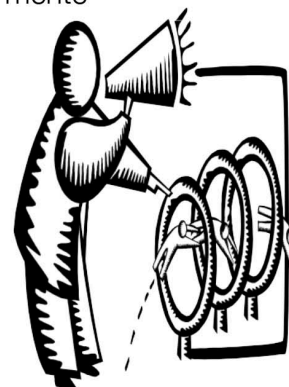
Sessione 5: Impulsi, Pensieri e Sensazioni

Obiettivi Sessione:

1. Revisione dei compiti e struttura attività
2. "Cosa succede se", "sì, ma", annunci pop-up e altri trucchi della mente
3. Mindfulness

1. Revisione dei compiti e struttura attività

Dai un'occhiata agli obiettivi e alle azioni relative ai valori che hai identificato nell'ultima settimana. Quali sono state le tue esperienze con il dover fissare obiettivi/azioni in modo così strutturato? È stato facile? Difficile? Ti è mai capitato di fare un "salto" per incoraggiarti a cambiare obiettivi, magari dicendoti che non stavi facendo abbastanza?



Uno dei maggiori problemi nel dolore cronico è rappresentato dalla mente che spesso richiede di fare di più. Se le faccende si stanno accumulando, potremmo essere "colpevolizzati" dalle nostre stesse menti, anche se ciò significa passare i prossimi giorni a letto. Operare in questo modo, dove l'attività passa da un livello alto a basso, può essere incredibilmente problematico.

Iniziare a regolare le attività è spesso uno degli aggiustamenti più difficili che le persone con dolore cronico devono fare. La stimolazione dell'attività è un metodo per aumentare l'attività quotidiana in modo strutturato per ottenere coerenza, anche quando è presente dolore. Diminuisce la possibilità di cadere nella trappola di basare ciò che fai esclusivamente su come ti senti.

In genere, le persone con dolore cronico fanno meno quando il dolore è più forte. Inoltre, poiché si fa meno, il lavoro tende ad accumularsi. Forse puoi metterti in relazione con questo fatto: quando stai più male, i piatti e il bucato si accumulano, la casa si impolvera e il prato non viene falciato? Se questo ti accade, la "trappola" in cui puoi cadere è cercare di fare tutto nei giorni in cui il tuo dolore è più basso. Qual è l'effetto del tentativo di fare tutto nei giorni di basso dolore?

La maggior parte delle persone risponderà a questa domanda dicendo che portano a termine una serie di attività; tuttavia, il dolore è così grave il giorno successivo che ne sono nuovamente disabilitati. Ciò può contribuire a un modello di funzionamento a "montagne russe" che può essere piuttosto problematico perché: (1) il funzionamento non diventa mai costante e (2) la quantità che può essere eseguita nei giorni di basso dolore inizia a diminuire nel tempo.

Le tipiche montagne russe dell'attività sono rappresentate dalle seguenti illustrazioni.

Prima, il modo normale di fare le cose:



Se osservati nel tempo, i livelli di funzionamento e di attività possono iniziare ad assomigliare ai seguenti.

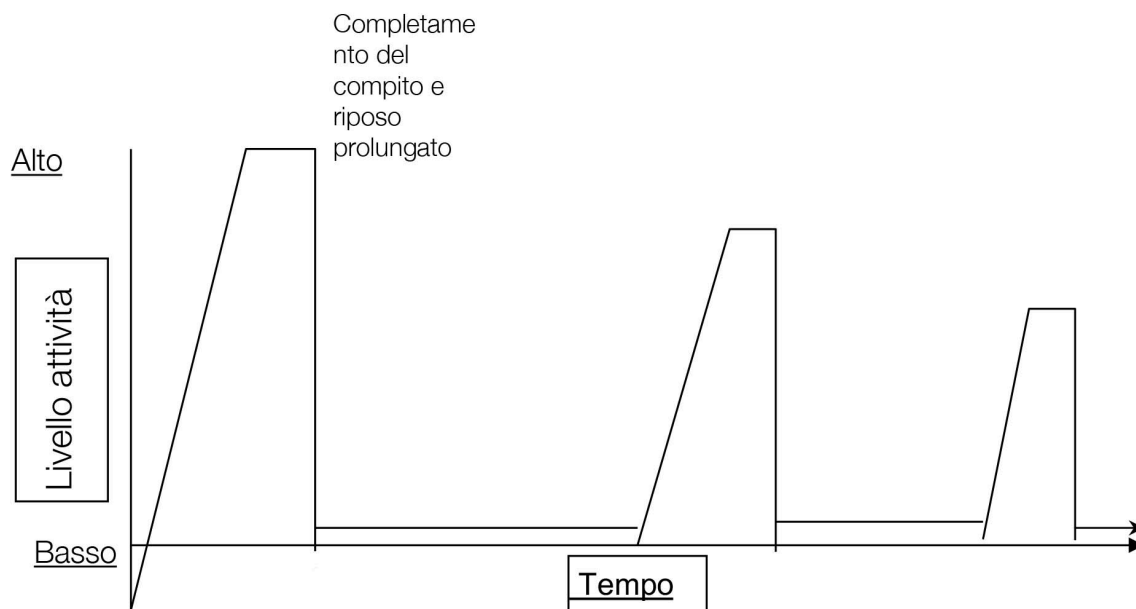


Illustrazione del modello di funzionamento delle “montagne russe”.

Un'alternativa al modo di funzionare delle "montagne russe", o ciclismo, è il ritmo delle attività. In poche parole, stimolazione dell'attività significa che si fa un po' di più di quanto faresti normalmente nei giorni in cui il dolore è intenso e un po' meno di quanto faresti normalmente nei giorni in cui il dolore è basso. In altre parole, si tratta di costanza dell'attività. La chiave qui è cambiare l'unità di misura dal completamento dell'attività (o livello di dolore) a breve termine, alla coerenza dell'attività a lungo termine, seguita da un riposo programmato e limitato nel tempo.

Inoltre, questo può essere fatto in modo sicuro e produttivo, coerente con i tuoi valori e obiettivi. Un altro vantaggio del ritmo dell'attività è che massimizza il tuo "tempo di attività" e riduce il tuo "tempo di inattività" nel corso di una settimana.

2. Trucchi della mente.

Quando parliamo della mente umana, di cosa stiamo parlando? E questa mente è utile o dannosa?

Probabilmente sono entrambi: la mente ci ha permesso di avanzare radicalmente come specie. Sembra anche causarci alcuni problemi. Ad esempio, quando è stata l'ultima volta che la tua mente ha identificato una tua forza particolare? Quando è stata l'ultima volta che ha evidenziato un'imperfezione?

La tua mente ti ha mai detto che eri perfetto in ogni modo? Che ne dici di dirti che sei stato un totale fallimento?



Spesso la mente umana sembra concentrarsi sul negativo. Sfortunatamente, sembra che siamo fatti in questo modo. Sulla base delle sessioni precedenti, abbiamo discusso di quanto sia difficile cambiare la mente (oi pensieri e gli stati d'animo di cui è fatta) solo desiderando che cambi. Quindi, siamo bloccati a decidere cosa fare con una mente con cui, a volte, può essere difficile convivere.

Il tuo terapeuta discuterà con te alcuni esercizi mentre esploriamo le cose divertenti che la mente può fare. Nel corso di questi esercizi, ti incoraggiamo ad avere una visione interrogativa della mente, ovvero cercare di notare cosa sta facendo senza reagire. Questo potrebbe essere in qualche modo lo stesso di quello che noti che stai facendo mentre eserciti la consapevolezza.

Sentiti libero di notare quando ti senti sulla difensiva riguardo al contenuto o sei preoccupato. Prenditi il tempo per notare esattamente cosa sta succedendo in quel momento.

3. Mindfulness

Potresti aver notato ormai che ci sono molti, molti modi di praticare la mindfulness. Abbiamo solo la possibilità di farne alcuni qui. Tuttavia, ogni momento di ogni giorno è un'opportunità per aprirci alle molte cose che stanno accadendo proprio in quel momento. Non importa se è seduto in una stanza con gli occhi chiusi ad occuparsi del tuo respiro, guardare il tramonto, pranzare, avere un'occasione intima con il tuo partner o fare una passeggiata. Ciascuno di questi casi è un'opportunità per osservare semplicemente ciò che sta accadendo nel momento. Oggi eserciteremo un semplice esercizio di consapevolezza. Non ci concentreremo su nessuna parte del corpo in particolare. Noteremo semplicemente cosa sta succedendo proprio in quel momento.

4. Conclusioni per oggi.

1. Il ritmo e il "ciclo delle attività" sono due modi diversi di eseguire. Ognuno porta i propri vantaggi e difficoltà. Scegliere in che modo esibirsi in modo consapevole, onesto e consapevole può consentire di scegliere meglio come esibirsi.

2. Sebbene la nostra capacità di pensare abbia contribuito molto alla nostra vita, può anche comportare un costo. A volte possiamo essere "il peggior nemico di noi stessi" se prendiamo troppo sul serio il contenuto della nostra mente e ciò che ci dice. Il trucco qui è non lottare per cambiare il modo in cui funzionano le nostre menti, sembriamo essere "programmati" per operare in questo modo. Un approccio alternativo consiste nell'essere consapevoli e consapevoli di ciò che la mente ci dice e se le informazioni fornite e le successive azioni intraprese sono coerenti con i nostri valori e obiettivi nella vita.

3. Compiti a casa:

a. Rivedi i tuoi compiti della scorsa settimana. Verifica con te stesso ogni obiettivo e azione identificati per esplorare se qualcuno di essi: (1) potrebbe essere ulteriormente suddiviso per consentire un ritmo migliore e, in definitiva, aumentare le possibilità di successo, (2) è il prodotto della tua mente che ti dice che "dovresti" fare, piuttosto che quello a cui dai valore, oppure (3) può essere modificato per essere più coerente con i tuoi valori.

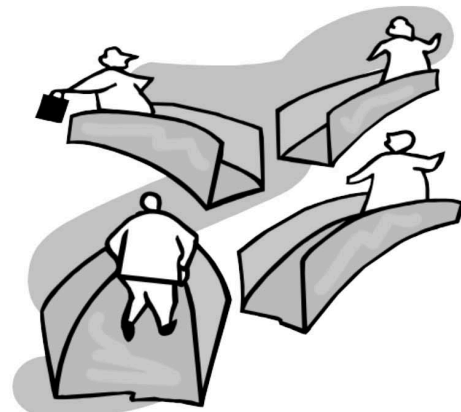
b. Quindi, seleziona una o due azioni da eseguire nella maggior parte dei giorni tra oggi e la sessione successiva. Registra la tua performance sul foglio allegato. Ancora più importante, registra i risultati della tua performance in relazione ai valori. Ci sono spazi extra per permetterti di registrare più attività al giorno. Verifica se è possibile eseguire queste azioni o qualcosa che le assomigli, anche se vivi una giornata piena di dolore, difficoltà o disagio. Sentiti libero di usare fogli di carta aggiuntivi, se necessario.

c. Prenditi 10-15 minuti al giorno e continua a praticare la consapevolezza. Utilizzare il tempo per annotare eventuali osservazioni o risultati della pratica sul foglio allegato

Sessione 6: Azioni – Fai muovere i tuoi piedi

Obiettivi Sessione:

1. Aggiornamento sullo stato di avanzamento: check-in
2. Pianificazione di azione contro azione
3. Mindfulness e il Sé che osserva
4. Eliminare l'“io” dall'azione
5. Consapevolezza



1. Aggiornamento sullo stato di avanzamento: check-in.

Al momento, siamo oltre la metà di questo percorso. Oggi è il momento opportuno per riflettere sul processo di trattamento fino a questo momento. Innanzitutto, com'è andata per te la scorsa settimana? Com'era la pratica di capacità di stimolazione ed essere consapevoli del proprio livello di attività? Dedica un momento a rispondere alle seguenti domande confrontando ciò che stai facendo ora con ciò che stavi facendo prima dell'inizio del trattamento:

1. Cosa hai imparato? _____

2. Cosa stai facendo di diverso? _____

3. Cosa hai ancora bisogno di cambiare? _____

4. Quali problem important non sono ancora stati trattati? _____

Prendersi del tempo per rivedere periodicamente i progressi può essere una parte importante della convivenza con una condizione cronica, come il dolore. Questa revisione serve più o meno allo stesso scopo, aumentando la consapevolezza sia sui progressi del trattamento fino ad ora che sulle aree che necessitano della nostra attenzione.

2. Pianificazione e azione.

Esaminando il trattamento fino ad ora, può diventare evidente che abbiamo adottato un approccio che richiede un'attenta e ponderata riflessione. Potrebbe averti richiesto di mettere in discussione molte ipotesi logiche che avevi riguardo al dolore e al disagio emotivo. Potrebbe aver comportato un'attenta pianificazione e attenzione ai dettagli. Tutti questi processi sono importanti. Essenzialmente hanno implicato la pianificazione di un'azione. Sfortunatamente, la pianificazione dell'azione è distinta e diversa dall'azione. C'è un detto sui "piani migliori" che suggerisce che la pianificazione, sebbene importante, non garantisce un risultato. Quindi, siamo arrivati a un punto di decisione: azione o inazione? Quali direzioni scegli e queste indicazioni valgono per te?

La pianificazione fa parte del processo ma non è il processo. Muovere i piedi nella direzione che hai dichiarato essere importante e di valore per te è essenziale. Come potresti aver sperimentato finora nel trattamento, le cose ostacolano il movimento dei tuoi piedi anche se hai fatto grandi sforzi per pianificare e prepararti all'azione. Quali ostacoli ti hanno ostacolato? Spesso, proprio quando iniziamo ad agire o cambiamo comportamento, qualcosa si intromette. Qualcuno che ha smesso di fumare di recente ha invariabilmente una giornata stressante. Una persona con dolore cronico che ha recentemente iniziato a fare di più potrebbe avere un giorno di aumento del dolore senza una ragione particolare. Ovviamente, queste esperienze presentano ostacoli alla prosecuzione dell'azione – è più facile fermarsi. Tuttavia, in che modo l'interruzione del comportamento influisce sui valori e sugli obiettivi? In alcuni casi, potrebbe interferire direttamente con la tua capacità di perseguire i tuoi valori.

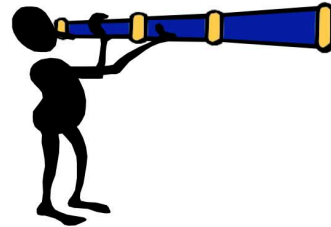
Quando emergono barriere, c'è la tendenza a concentrarsi su quelle barriere e perdere di vista le altre cose che stanno accadendo. Potremmo anche usare quelle barriere come ragioni per fermarci. Ad esempio, "Beh, ho avuto una giornata stressante, quindi mi merito una sigaretta". Oppure "Wow, oggi mi sono fatto male, questo è un motivo sufficiente per non alzarmi dal letto". Comportarsi in questo modo potrebbe avere un chiaro impatto sul perseguimento dei valori se vengono identificati i valori dell'essere in salute o dell'utilizzo produttivo di una giornata.

Allora, quali sono le tue barriere? Ti capita mai di prenderle come vere immediatamente? Questo crea mai problemi o difficoltà? Cosa si deve fare quando ciò si verifica? Forse un esercizio che ti chiede di accettare immediatamente queste barriere potrebbe essere utile. Il tuo terapeuta spiegherà l'esercizio in modo più dettagliato.

3. Mindfulness e il Sé che osserva

Il modo in cui vediamo o consideriamo noi stessi può essere fortemente influenzato dal modo in cui diciamo che dovremmo essere o da come dobbiamo agire.

Ad esempio, "Non dovrei provare ansia perché l'ansia è brutta e mi fa sembrare sciocco di fronte ai miei amici" e "Non posso passare del tempo con mio figlio alla sua partita perché il mio mal di schiena peggiorerà e mi rovinerò il giorno per tutti" illustrare ciò che si potrebbe dire che ostacola il fare ciò che è importante. Successivamente, cercando di controllare queste esperienze, diminuisce il tempo trascorso con gli amici per paura di avere ansia e di essere solidale con tuo figlio per paura di provare dolore.



Piuttosto che ascoltare l'esperienza (cosa accade effettivamente in una situazione), ciò che diciamo sulla nostra esperienza in una situazione può avere un impatto negativo su ciò che effettivamente fai. Pertanto, imparare a identificare le esperienze private (ad es. pensieri negativi) che ostacolano una direzione apprezzata, rinunciare ai tentativi di cambiarle e/o controllarle e rispondere alla nostra esperienza reale (piuttosto che a ciò che diciamo sulla nostra esperienza) può portare a una maggiore flessibilità nel lasciare spazio a esperienze spiacevoli come ansia e dolore mentre fai ciò a cui tieni di più nella vita (ad esempio, il tempo con la famiglia e gli amici). Ma non ascoltare una parola di quello che ti stiamo dicendo; ascolta quello che ti dicono le tue esperienze. Attraverso esercizi di consapevolezza, simili a quelli che hai già fatto durante il trattamento, puoi sperimentare il sé osservante come diverso da chi sei effettivamente in base alle tue esperienze. Questi esercizi possono anche aiutare ad aumentare la consapevolezza momento per momento, di cui abbiamo discusso alcune volte durante il trattamento. Per iniziare, chiediti; è possibile essere separati dai propri pensieri, sentimenti ed emozioni? I tuoi pensieri, sentimenti ed emozioni possono essere proprio questo: pensieri, sentimenti ed emozioni? Puoi essere un osservatore esterno di quelle esperienze e vederle per quello che sono e non come dicono che sono? Cioè, puoi rimuovere te stesso dalla prospettiva che pensieri, sentimenti ed emozioni dicono che sei "cattivo, rotto, sbagliato, negativo, ecc" e osservare quelle esperienze come parte di te e non come te? Se non riesci a immaginarlo, puoi essere disposto a provare se ciò significa fare ciò che è più importante per te?

4. Agire su: togliere l'"io" dall'azione

Ora, essere come sei e non come dici di essere implica togliere l'"io" dall'azione. In altre parole, "agirai" e porterai con te pensieri, emozioni e ricordi con cui potresti aver lottato in passato. Agisci in base al significato piuttosto che ascoltare ciò che i tuoi pensieri, sentimenti ed emozioni dicono di te o di un evento, vai avanti con ciò che è importante (azione impegnata) e ascolti le tue esperienze. Attraverso un'azione impegnata, avrai più esperienze da ascoltare e più spazio per essere flessibile per consentire l'esistenza di esperienze spiacevoli mentre fai ciò che è importante per te. Essere consapevoli della tua esperienza "interna" e muoverti in direzioni importanti con loro è l'essenza di un'azione impegnata. Consenti a te stesso di essere come sei, non come dici di essere.

Come esercizio di gruppo, annota su fogli o post it tutto ciò con cui hai difficoltà. Ad esempio, ansia, dolore, rabbia, vergogna, delusione, depressione, scarsa motivazione, ecc. e poi metti quel foglio in una borsa o sacchetto. Una volta che hai elencato tutte le cose che riesci a pensare con cui combatti ogni giorno e lo hai messo in una borsa, prendi quella borsa e inizia a camminare. Cammina nella direzione che per te è importante in relazione alla famiglia, agli amici, alla carriera, alla crescita personale o alla salute. Nota cosa ti dice la tua esperienza qui. Con tutte queste "cose" che porti nella borsa, cosa puoi ancora fare? Metti in azione i tuoi valori, la tua preparazione e la pratica della consapevolezza, esci e fai ciò che è importante per te. "Agisci" e nota cosa ti dicono le tue esperienze nelle situazioni che incontri mentre persegui ciò che è importante per te. Guarda verso la tua bussola dei valori e determina se le tue azioni puntano verso la tua direzione prescelta.

4. Conclusioni per oggi.

1. Ripensare a come è andato il trattamento può fornire una prospettiva su dove sei ora, dove sei stato e cosa hai fatto per arrivare qui. È un altro modo di essere consapevoli di dove ti trovi in questo momento.

2. I valori e gli obiettivi possono portarti a un'azione impegnata, ma fare i passi necessari per agire effettivamente può essere spaventoso. I pensieri, i sentimenti e le emozioni che abbiamo possono ancora essere percepiti come barriere. Chiediti, devo essere libero da queste barriere prima di agire? La difficoltà può risiedere nel lottare per liberarsi dalle barriere, piuttosto che nell'agire.

3. Il processo di azione consente l'apprendimento. Fidati delle tue esperienze per dirti cosa è vero per te. Non devi credere a nulla di ciò che qualcuno ti dice (compreso il tuo terapeuta!) Se una valutazione vera e onesta della tua esperienza ti dice diversamente.

4. Compiti a casa

a. Impegnati ad agire. Prendi l'attività di cui hai parlato durante l'esercizio "Sì, hai ragione" e inizia a metterti al lavoro. Potresti voler assicurarti che l'attività sia coerente con i tuoi obiettivi. Tieni traccia dei progressi, delle difficoltà e delle esperienze durante la settimana e prenditi del tempo ogni giorno per esaminarle. Si allega foglio. Agisci tutte le volte che è necessario: fai le tue scelte riguardo a ciò che funziona meglio per te.

b. Prenditi 10-15 minuti al giorno e pratica la consapevolezza.

Vita con il dolore cronico
Compiti Settimana 6

Giorno	Risultati

Sessione 7: Impegno

Obiettivi Sessione:

1. Disponibilità
2. Impegno anche con barriere
3. Mindfulness

1. Disponibilità.

Il concetto di volontà implica una certa qualità del comportamento. Implica la partecipazione attiva a un'azione e spesso implica pensieri, sentimenti e sensazioni spiacevoli. Per la maggior parte delle persone con dolore cronico, piegarsi per prendere in braccio un bambino o nipote comporta un forte aumento del dolore. Allora, perché farlo?



Potrebbe essere un valore per loro, giusto? Certo, forse è un valore per loro. Ma cosa fanno i valori? Qual è lo scopo di tutto il lavoro che hai svolto fino a questo punto nel trattamento?

Può darsi che il punto sia comportarsi liberamente. Potremmo anche dire che il punto è comportarsi in modo flessibile. Notate, non abbiamo detto di essere liberi, come in, liberi da sofferenze, difficoltà o problemi. Non hai scelto di soffrire, ma puoi scegliere come reagire.

Ci sono alcune aree di difficoltà.

La disponibilità non implica contrattazione ("Avrò un po' di tristezza/dolore/paura, ma solo se non è troppo grave e se è alle mie condizioni.")

La disponibilità può essere spaventosa e può comportare un certo disagio. Coinvolge questi sentimenti perché sono normali.

La disponibilità non è passiva e non implica manipolazione. Piuttosto, è una scelta se siamo disposti o meno ad avere esperienze e sentimenti spiacevoli mentre perseguiamo i nostri valori e obiettivi.

La volontà non è mentire a te stesso distraendo e ignorando la realtà delle tue esperienze.

2. Impegno per azioni e valori anche con barriere

Quindi, sei disposto a impegnarti ad agire in linea con i tuoi valori e ad attenerti ad essi? Anche di fronte alle barriere che continueranno a sorgere?

Prenditi qualche minuto e ripensa ai tuoi valori personali e più cari. Cosa ti ostacolerà? Pensa anche ai contenuti che ti verranno in mente? Cosa ti lancerà la mente lungo la tua strada? Quali esperienze precedenti causeranno problemi?

Se sei pronto per impegnarti, fai qualcosa, subito.

2. Camminata consapevole

Nelle ultime sessioni, abbiamo praticato la consapevolezza in diversi modi. Potresti aver iniziato a notare alcune cose diverse nella tua vita quotidiana che sono legate a questa pratica in corso. Oggi ti chiediamo di fare una passeggiata in modo consapevole. Questo è un altro anello della catena di generalizzazione delle cose che fai qui, al mondo al di fuori del trattamento.

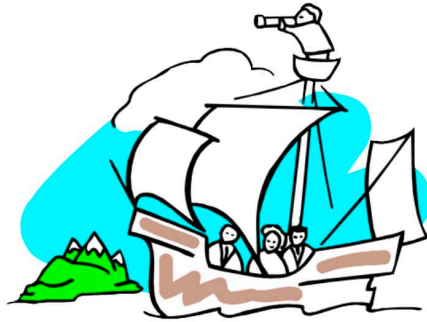
3. Compiti

Non ci sono veri "compiti a casa" questa settimana. Si spera che tu sia al punto di prendere le tue decisioni su ciò che funziona meglio per te. Ti consigliamo di continuare a intraprendere azioni impegnate verso i tuoi obiettivi e valori. Potresti anche voler continuare con la pratica della consapevolezza.



Sessione 8: Manutenzione per tutta la vita

Congratulazioni! Oggi segna la fine del nostro programma di trattamento. Ben fatto! Sebbene tu stia raggiungendo il "traguardo" in questa stanza di trattamento, stai anche raggiungendo il "linea di partenza" della vita con dolore cronico in assenza di un gruppo di trattamento.



Ora inizierai il tuo viaggio senza il gruppo di cui hai fatto parte nelle ultime otto settimane.

Durante il trattamento abbiamo discusso molte questioni, una importante relativa al cambiamento costante inerente a tutte le nostre esperienze. E ora anche il tuo trattamento sta cambiando (come è sempre stato dall'inizio). Potresti essere cambiato anche tu e potresti aver apportato cambiamenti sostanziali in molte aree della tua vita.

Ci auguriamo che il gruppo sia stato utile. Continuerai il tuo viaggio imparando nuove strategie, abilità e prospettive, alcune delle quali possono essere piacevoli, facili e utili e altre che saranno difficili e dolorose.

Obiettivi Sessione:

1. Impegno
2. Preparazione ricadute e battute d'arresto
3. Saluti al gruppo
4. Compiti a vita

1. Impegno.

Molte volte nel corso di questo trattamento abbiamo parlato di valori, obiettivi e impegno. Abbiamo un ultimo esercizio di impegno da fare con te. Implica entrare in un gruppo e dichiarare uno o più valori agli altri membri del gruppo. Prenditi del tempo per selezionare il tuo valore e dichiararlo semplicemente – non è necessario difenderlo, razionalizzarlo o motivarlo – è ciò che apprezzi ed è tutto ciò che serve per questo esercizio. I membri del tuo gruppo serviranno a uno scopo importante. Sarà loro chiesto di ascoltare la tua dichiarazione in modo presente, attento e premuroso. Verrà anche chiesto loro di ascoltare le razionalizzazioni o la difensiva e indicarle se esistono. Quando ascolti gli altri nel tuo gruppo, ti chiederemo di fare lo stesso.

2. Ricadute : Che cos'è e accadrà anche a te?

Cos'è una ricaduta? Quando senti la parola “ricaduta”, quali sono i pensieri, le immagini e/o le aspettative che sorgono per te? Questa parola tocca un nervo? Ha connotazioni buone o cattive? Spesso pensiamo alle ricadute in quanto riguardano l'abuso di droghe o alcol. Così, qualcuno “ricade” dopo un periodo di astensione da una sostanza e finisce per usarla di nuovo.

Quando si parla di dolore cronico, tuttavia, che aspetto ha una "ricaduta"?

Una ricaduta non è necessariamente un aumento del dolore. Sappiamo che il dolore aumenterà e diminuirà in base a una serie di fattori, alcuni dei quali sono sotto il tuo controllo e altri no. Tipicamente, una ricaduta si verifica quando il funzionamento diminuisce, quindi quando qualcuno inizia a interrompere il perseguimento degli obiettivi orientato ai valori o le strategie efficaci di gestione del dolore non vengono più utilizzate.



Ricaduta vs. battuta d'arresto. La definizione letterale di ricaduta include la caduta o il ritorno a uno stato precedente, la regressione dopo la parziale guarigione dalla malattia o il ritorno alle cattive strade; retromarcia. Una battuta d'arresto è qualcosa che ti rallenta temporaneamente. Non è un fallimento totale incontrare una battuta d'arresto. In questo senso, una battuta d'arresto è un'esperienza sfortunata e frustrante che ostacola o impedisce il progresso per un periodo di tempo. Chi non ha mai vissuto una cosa del genere nella tua vita? Perché rallentare non dovrebbe essere frustrante o sconvolgente? Naturalmente sarà sconvolgente; alcune volte più di altre.

Tuttavia, puoi continuare in una direzione apprezzata e in avanti, anche nel momento stesso in cui si verifica una battuta d'arresto.

Identificazione delle battute d'arresto. Quali sono alcuni esempi di battute d'arresto che potrebbero verificarsi per te in futuro? Forse hai già riscontrato alcune battute d'arresto durante il trattamento. Cosa sono state e com'è stato per te?

Le battute d'arresto si verificano spesso in situazioni ad alto rischio. Le situazioni ad alto rischio agiscono come ostacoli che potrebbero interferire con la pratica e l'applicazione delle abilità che hai appreso in questo gruppo. Gli esempi possono includere il mancato raggiungimento di un obiettivo stabilito, esacerbazione del dolore, amici che non supportano, conflitto con la famiglia e stress ricorrente.

Quali sono alcune altre situazioni ad alto rischio che hai affrontato in passato o che hai identificato da solo? Scrivi queste situazioni nello spazio fornito nella pagina successiva.

Esempi di situazioni ad alto rischio

Surf nelle battute d'arresto. Come probabilmente puoi vedere dall'elenco sopra e dalla discussione nel gruppo, le battute d'arresto possono presentarsi in molti modi diversi. Per aiutarti a superare meglio le battute d'arresto o cavalcare l'onda, esamineremo quattro passaggi che possono essere utili quando ti trovi nel mezzo di una ricaduta.

Passo 1: interrompere ciò che stai facendo e prestare attenzione al fatto che si sta verificando una battuta d'arresto.

Passo 2: prenditi un momento per accogliere i tuoi pensieri (rimanendo consapevole).

Passo 3: notare la situazione che ha portato alla battuta d'arresto.

Passo 4: stabilisci un piano d'azione immediato per consentire alle tue azioni di rimanere in linea con i valori e gli obiettivi scelti personalmente.

Quando ti accorgi che si sta verificando una battuta d'arresto, interrompi quello che stai facendo e prestaci attenzione. Una volta che ritieni di aver raggiunto un livello di concentrazione appropriato, esamina la situazione che ha portato alla battuta d'arresto e poni le seguenti domande:

Dov'eri quando è iniziato?

Cosa stava succedendo nel tuo ambiente circostante? Chi era con te?

C'è stato un trigger identificabile?

Hai avuto pensieri, sentimenti o reazioni fisiche particolari associati alla battuta d'arresto?

Porsi questo tipo di domande può aiutarti a rivedere e comprendere la situazione che porta alla battuta d'arresto. Avere risposte a questo tipo di domande può aiutarti a sviluppare un piano specifico per un'azione immediata.

Forse il tuo piano includerà chiedere aiuto, prendersi qualche minuto dal lavoro per fare una passeggiata in modo da poter "decomprimere", essere consapevole o chiamare un amico per supporto. Il piano che stabilisci dovrebbe essere veloce e facile da usare nel momento in cui stai avendo una battuta d'arresto. Riuscite a pensare ad alcuni piani aggiuntivi da utilizzare durante una battuta d'arresto?

Averne alcuni a portata di mano può facilitare il cavalcare l'onda di battuta d'arresto.

Altrettanto importante per i piani che stabilisci durante le battute d'arresto è quello che fai prima che appaiano le battute d'arresto. Prepararsi alle battute d'arresto può ridurre il numero totale che si verifica e/o ridurre la gravità quando si verificano. Se necessario, chiedi aiuto agli altri. Se stai attraversando una giornata particolarmente difficile, trova un amico o un familiare che ti aiuti a sentirti supportato. Infine, la pazienza e il duro lavoro ti aiuteranno a superare le battute d'arresto. Sappi che le battute d'arresto fanno parte del processo di trattamento e potresti avere molte battute d'arresto di volta in volta. Essere preparati assicurerà che una battuta d'arresto non diventi una ricaduta.

La cattiva notizia: aspettati battute d'arresto. Non importa quanti progressi hai fatto nel trattamento, ci saranno alcune volte in futuro in cui le cose non andranno come vorresti che andassero. Come ora puoi capire, tuttavia, le battute d'arresto e le difficoltà fanno parte del vivere questa vita umana. Se si verificano o meno potrebbe non essere il problema: il modo in cui rispondiamo a loro potrebbe essere ciò che è importante

3. Saluti

Per chi soffre di dolore cronico, il dolore è un'esperienza che può far parte della vita per molto tempo. Pensa in modo critico a come puoi utilizzare le esperienze acquisite dal trattamento per vivere pienamente la tua vita in modo da poter massimizzare tutto ciò che hai appreso da esso. Mettere insieme ogni componente del trattamento ti aiuterà. Hai questo quaderno di lavoro a cui fare riferimento se vuoi esercitare di nuovo le abilità da solo. Puoi anche portare il quaderno di lavoro a un consulente o terapeuta e chiedigli di aiutarti a lavorare con te su questi esercizi o suggerirti altri esercizi da fare.

Se non hai fatto tutti i progressi che vorresti, pensa a cosa puoi fare per cambiarlo in futuro. Poni domande in questa sessione per trovare idee e ulteriori consigli per il miglioramento. Alcune persone si aspettano che saranno in grado di liberarsi di tutto il loro dolore cronico, in modo permanente. Come ricorderai dalle prime sessioni, rimuovere il dolore dalla tua vita potrebbe non essere possibile. Dopotutto, il dolore è qualcosa sperimentato da tutti prima o poi.

Infine, alcune persone hanno solo bisogno di un po' più di tempo per esercitarsi e consolidare le proprie abilità. Non aver paura se non hai fatto tutti i progressi che avresti voluto.

Ricorda, questi argomenti sono molto difficili. Potresti continuare a fare progressi per mesi o addirittura anni dopo oggi.



Grazie per aver preso parte a questo gruppo di trattamento. Ci auguriamo che ti abbia aiutato a imparare alcune cose nuove sul tuo dolore e ti siamo grati per averci aiutato a imparare come aiutare i pazienti con dolore cronico. Ti auguriamo tutto il meglio.

Prenditi del tempo per dire addio agli altri con cui hai fatto questo percorso terapeutico. Durante l'apprendimento di nuove abilità, la condivisione di esperienze e l'ascolto delle sfide degli altri che convivono con il dolore cronico, potresti aver stabilito connessioni significative. Questo è un buon momento per condividere con loro tutti i pensieri che hai sul fatto che facciano parte del tuo processo di trattamento.

4. Compiti per la vita

Il tuo compito per tutta la vita è vivere la tua vita.



Ricorda che ogni esperienza è in continua evoluzione. Tutte le esperienze passeranno; sia i tempi “buoni” che quelli “cattivi” saranno seguiti da qualcosa di nuovo. Conosci i tuoi valori e tienili di fronte a te.

Spostati verso gli obiettivi che ti avvicinano ai tuoi valori. Non dimenticare di fermarti ad annusare i fiori lungo il percorso, anche quando ti senti bloccato.

Arrivederci e abbi cura di te.