



Manuale ACT per il trattamento dell' insonnia

Lindsay Fletcher
University of Nevada, Reno

Traduzione a cura del Dr. Salvatore Torregrossa, psicologo.

Questo lavoro è stato realizzato nell' Aprile del 2008 dalla professoressa Lindsay Fletcher e tradotto nel mese di Marzo dell'anno 2021 dal *Dott. Salvatore Torregrossa*, Psicologo. L'autrice è titolare di numerosi lavori, collaborazioni e pubblicazioni scientifiche di rilievo internazionale. Dottorato di ricerca in psicologia clinica presso l'Università del Nevada, Reno (UNR) nel 2011. Allieva del prof. Steven Hayes, PhD, ha ricevuto una formazione diversificata in modelli comportamentali e psicodinamici che sottolineano l'importanza della relazione terapeutica per creare un cambiamento positivo. Ha completato il tirocinio presso la Veterans Administration (VA) a Martinez, in California, e la formazione post-dottorato presso i servizi di consulenza presso l'UNR. Fa parte del consiglio di amministrazione della Incline Village Community Hospital Foundation dal 2017.

L'autrice ha realizzato questo manuale in forma breve, un contributo di sintesi, realizzato prendendo spunto dai seguenti lavori, più ampi e completi.

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

Twohig, M. (2004) *ACT for OCD: Abbreviated treatment manual*.

Disponibile sul sito contextualpsychology.org.

(traduzione italiana <https://www.psicologotorregrossa.it/manuali-ed-ebook>.)

L'edizione originale è consultabile sul sito dell' *Association for Contextual Behavioral Science* (<https://contextualscience.org>), la traduzione italiana è consultabile e scaricabile gratuitamente dal sito del *Dott. Salvatore Torregrossa* nella sezione e-book, all'indirizzo <https://www.psicologotorregrossa.it/manuali-ed-ebook>.

Per eventuali feedback sulla traduzione sarei grato di ricevere ogni prezioso spunto al mio indirizzo e-mail: salvatore_torregrossa@virgilio.it

Sintesi delle sessioni

- Introduzione

- Assessment preliminare

1. Introduzione
2. Privacy e riservatezza
3. Assessment
4. Conclusione

Sessione 1 – Assessment e disperazione creativa

1. Discussione diario del sonno
2. Indirizzare la richiesta d'aiuto
 - *Metafora: il fango nel bicchiere*
 - *Impegno in una direzione*
3. Assessment
4. Costruzione dell'alleanza terapeutica
 - *Metafora: le due montagne*
5. Disperazione creativa
 - *Metafora: l'uomo nella buca*
6. Meditazione: mindfulness del respiro e conteggio
7. Homework

Sessione 2 – Disperazione creativa

1. Esercizio introduttivo di meditazione
 - *Rievocazione delle difficoltà a dormire attraverso le immagini*
2. Revisione diario del sonno e pratica della mindfulness
3. Ancora disperazione creativa
 - *Metafora: il tiro alla fune con un mostro*
4. Homework

Sessione 3 e 4 – Il controllo è il problema, la disponibilità la soluzione

1. Test: valutazione e lo scoring (KIMS, TCQ-I and AAQ)
2. Esercizio introduttivo di meditazione
3. Revisione diario del sonno e pratica della mindfulness
4. Il controllo è il problema, lasciare andare l'alternativa
 - *Frase da completare*
 - *Esercizio: quali sono i numeri?*
 - *Metafora: la macchina della verità*
 - *Metafora: la ciambella di marmellata*
 - *Metafora: i passeggeri sull'autobus*

5. Dolore vs sofferenza (cosa facciamo per sbarazzarci del dolore?)
 - *Metafora: la macchina della verità*
 - *Metafora: l'innamoramento*
 - *Metafora: la ciambella di marmellata*
6. Disponibilità e Acceptance
 - *Metafora: le due manopole*
7. Homework

Sessione 5 e 6 – Sé come contesto

1. Revisione diario del sonno e pratica della mindfulness
2. Introduzione al sé come contesto
 - *Esercizio: quali sono i numeri?*
 - *Metafora della scacchiera*
 - *Esercizio: latte, latte, latte*
3. Meditazione
 - *Mindfulness ed etichettamento dei pensieri*
 - *Metafora: foglie sul ruscello*
4. Homework
5. Rivedi e valuta la session sinteticamente (5 minuti)

Sessione 7 e 8 – Valori e azioni impegnate

1. Revisione diario del sonno e pratica della mindfulness
2. Introduzione ai valori
 - *Values Assessment Inventory*
3. Focus sulle azioni impegnate
 - *Metafora: barbone alla porta*
 - *Metafora: muoversi attraverso una palude*
4. Meditazione focalizzata sui valori e le azioni impegnate
 - *Meditazione Metta (Versione ACT)*
 - *Tonglen meditation (Versione ACT)*
5. Homework
6. Conclusione

Appendice

- A- Diario del sonno
Modulo di pratica della meditazione
- B- *Values Assessment Inventory*

Manuale ACT per il trattamento dell'insonnia

Lindsay Fletcher

University of Nevada, Reno

Questo è un protocollo di terapia Act (*Acceptance and Commitment Therapy*) per l'Insonnia, di otto sessioni e della durata un'ora settimanale. Ogni sezione contiene strategie d'intervento fondamentali ed altre aggiuntive presentate alla fine. Poiché questo manuale non risponde alle esigenze di tutti i pazienti, può essere adattato a ciascun caso specifico. In tal senso, è possibile lo spostamento di sezioni e componenti di questo manuale in sessioni diverse dalle originali, o l'aggiunta di materiale a supporto delle componenti già suggerite in questo manuale, nonché la riduzione o l'aumento del numero di sessioni, purché il trattamento si mantenga tra sei e dodici sessioni. All'intervento può essere aggiunto solo materiale coerente con il modello ACT. Questo protocollo deve essere utilizzato insieme alle fonti di cui prende ispirazione. Dove gli esercizi non fossero descritti in modo esaustivo, possono essere facilmente approfonditi facendo riferimento alle fonti in bibliografia. Oltre a quanto contenuto in questo protocollo ACT, in sessione sono stati proposti esercizi di meditazione e istruiti i partecipanti a praticarli quotidianamente per circa 10 e 20 minuti, sebbene possa essere esteso fino a 45 minuti alla fine del trattamento. Gli esercizi di meditazione sono iniziati con un semplice allenamento di concentrazione per poi comprendere, di settimana in settimana, nuovi spunti quali *consapevolezza* e *disponibilità* verso sensazioni, pensieri e sentimenti del corpo, con particolare attenzione agli eventi privati che interferiscono con il sonno. Ad esempio, è facile, spesso, prevedere i pensieri che si manifestano prima di andare a dormire, come "*Non ho ancora sonno*", "*Non dormirò di nuovo a sufficienza*", "*Domani diventerò uno zombie*" e "*Non lo sopporto*", e *queste tracce* può essere riconosciuta e affrontata con esercizi di disponibilità e defusione. Dopo le prime 2-4 sessioni, le istruzioni di meditazione si baseranno su un assessment idiografico e sulla specifica fase del trattamento, in modo tale che l'esercizio di meditazione possa intervenire sui processi e i contenuti ACT rilevanti, relativi alla situazione o alla storia del paziente. Queste pratiche di meditazione non sono descritte in modo esaustivo a causa della diversa gamma di possibili istruzioni fornite. Tuttavia, sono disponibili diversi esempi. Il punto importante è includere una pratica di meditazione quotidiana guidata dai principi ACT. L'inizio di una pratica di meditazione può essere estremamente impegnativo e i pazienti avranno spesso molte domande e difficoltà. Al fine di affrontare con competenza la loro esperienza, è importante che anche il terapeuta si impegni in una pratica meditativa regolare. Questa affermazione non è ancora supportata dai dati. Tuttavia, anche altri approcci (MBSR, MBCT) con una componente di meditazione sottolineano l'importanza di ciò, i trainers ACT affermano che devi essere disponibile a praticare l'ACT con te stesso come terapeuta per essere un aiuto efficace per qualcun altro che utilizza questo approccio. Ne consegue che l'inclusione di una componente di meditazione richieda quindi che il terapeuta pratichi la meditazione.

Assessment preliminare

1. Introduzione

Assicurati che il paziente comprenda ciò a cui ha accettato di partecipare. Frequenterà da sei a dodici sessioni di terapia, da concordare in base alla soddisfazione per i progressi del trattamento. Le sessioni si svolgeranno ogni settimana, generalmente alla stessa ora e nello stesso giorno. Il paziente deve partecipare a tutte le sessioni e contattare il terapeuta se non può partecipare. Assicurati di avere i numeri di telefono dei tuoi pazienti in modo da poter riprogrammare l'appuntamento nel caso in cui non potesse partecipare alla sessione. Alla fine di queste sei/dodici sessioni il paziente dovrà partecipare a una valutazione post-trattamento e valutazioni di follow-up, ad uno e tre mesi successivi alla conclusione. Consenti al paziente di porre domande riguardanti lo studio che stai conducendo.

2. Privacy e riservatezza

Spiega che tutto ciò che accade durante la sessione rimarrà riservato. Le uniche eccezioni prevedono che alcuni individui ascolteranno le audio registrazioni delle sessioni a scopo di supervisione clinica. Inoltre, la riservatezza può essere infranta secondo i codici etici del Codice Deontologico degli psicologi Italiani. Ciò è previsto, per esempio, nel caso in cui il paziente riferisse di voler fare del male a sé stesso o ad altri, e/o di aver maltrattato un bambino o un anziano.

3. Assessment

Chiedere al paziente di compilare il modulo di pretrattamento. Dai loro un diario del sonno da portare a casa¹. Spiega ogni colonna del diario e spiega che il tempo per dormire all'inizio, il tempo sveglio dopo l'interruzione del sonno e il tempo trascorso addormentato devono sommarsi al tempo trascorso a letto. Proponi al paziente di avvalersi della consulenza di uno specialista del sonno e di valutare assieme l'uso di appositi strumenti, quali per esempio l'*attigrafo*², e discutete assieme i risultati ottenuti dal monitoraggio dei parametri oggetto della registrazione.

4. Conclusione

Pianifica il prossimo appuntamento o impegnati a chiamare entro una settimana.

¹ In appendice trovate un modello semplificato del Diario del sonno da utilizzare con i vostri pazienti.

² Per un approfondimento dello strumento si può far riferimento alla pagina Wikipedia linkata di seguito <https://en.wikipedia.org/wiki/Actigraphy>

Sessione 1 - Assessment e disperazione creativa

1. Discussione diario del sonno

All'inizio della sessione, esamina il diario del sonno del paziente. Assicurati che sia compilato completamente; in caso di dati mancanti, chiedi al paziente che li integri nel miglior modo possibile. Discutere del sonno del paziente nell'ultima settimana e valutarne il grado di soddisfazione.

2. Indirizzare la richiesta d'aiuto

Questo è un approccio comportamentale al loro problema del sonno. Assieme al medico, il quale ha escluso ogni altra possibile condizione mediche che potrebbero giustificarlo, crediamo che la loro insonnia abbia una componente psicologica.

Metafora: il fango nel bicchiere

“Come ho detto, entreremo in questioni abbastanza basilari, comprese alcune che potresti non aspettarti dalla terapia. La mia esperienza con questo approccio è che ti può mettere sulle montagne russe. Potrebbero emergere tutti i tipi di emozioni: *interesse, noia, ansia, tristezza, chiarezza, confusione* e così via. È come pulire un bicchiere sporco con del fango sul fondo: l'unico modo per farlo è sollevandolo. Quindi alcune cose potrebbero essere agitate e per un po' apparire peggiori prima di sembrare migliori. Non che sia opprimente, ma potrebbe essere utile essere pronti a lasciare che si presenti qualunque cosa emerga.”

Impegno in una direzione

Il trattamento dell'insonnia, per alcuni, può essere difficile e spaventoso. Inoltre, in alcuni casi, i risultati di una terapia ACT non saranno visibili se non in una fase successiva del trattamento. Pertanto, è opportuno che il paziente sia consapevole di ciò, che accetti di partecipare all'intero trattamento non giudicandolo in modo impulsivo.

“Un trattamento essenziale come questo si ottiene meglio ritagliandosi uno spazio all'interno del quale lavorare. Soprattutto se finiamo per sollevare vecchi problemi, a volte potrebbe sembrare che stiamo andando indietro quando in realtà stiamo davvero andando avanti. È come l'esercizio fisico: a volte le cose buone fanno un po' male”.

I pazienti dovrebbero ritenere i terapeuti affidabili: non stiamo chiedendo un assegno in bianco:

“Se andremo avanti, lo saprai e lo vedremo entrambi nella tua vita. È solo che non possiamo esserne sicuri di settimana in settimana. Quindi, quello che vorrei è un periodo di tempo - 6 sessioni. Andiamo avanti per quel lasso di tempo, anche se dovessi scegliere di smettere davvero. Uno dei motivi per cui lo trovo importante è che se non ti impegni davvero in queste 6 sessioni non saprai davvero se questo trattamento è utile o meno.”

3. Assessment

Ottieni una rappresentazione di come appare l'insonnia per questo paziente. Scopri cosa trovano più angosciante e con cosa, il problema, interferisce maggiormente nella loro vita.

Chiedi di descrivere il problema:

- *Ha più difficoltà ad addormentarsi o si sveglia prima del previsto?*
- *Esistono circostanze che permettono di dormire meglio o peggio?*
- *Perché sta partecipando al trattamento? In che modo rinunciare al controllo sull'insonnia migliorerà la sua vita?*

4. Costruzione dell'alleanza terapeutica

Il processo costruzione dell'*alleanza terapeutica* è un aspetto importante della terapia. Oltre a fornire e raccogliere le informazioni necessarie durante queste sessioni, il terapeuta dovrebbe anche lavorare per essere *caloroso, empatico, disponibile*. È importante che paziente e terapeuta condividano un senso reciproco di fiducia e rispetto prima di iniziare il lavoro terapeutico caratterizzato dall'atteggiamento di *accettazione e impegno*.

Metafora: le due montagne

"È come se fossi in procinto di scalare una grande montagna che contiene parecchie situazioni pericolose. Il mio lavoro consiste nel prestare attenzione, mentre scali la tua montagna, e darti indicazioni se riesco a vedere posti in cui potresti scivolare o farti male. Ma non sono in grado di farlo perché sono in cima alla tua montagna e ti guardo. Se posso aiutarti a scalare la tua montagna è perché sono sulla mia montagna, proprio di fronte a una valle. Non ho bisogno di sapere esattamente come ci si sente a scalare la montagna per vedere dove stai per mettere un passo e quale potrebbe essere un percorso migliore per te."

5. Disperazione creativa

Metafora: l'uomo nella buca

"Immagina di essere messo in un campo, con indosso una benda sugli occhi, e ti viene data una piccola borsa di strumenti. Ti viene detto che il tuo lavoro è correre per questo campo, bendato e vivere la tua vita. Quindi inizi a correre e prima o poi cadi in questo grande buca. È molto probabile che tu voglia tentare di capire come sei finito nella buca, esattamente quale percorso hai seguito. Potresti dire a te stesso: *sono andato a sinistra, e su una piccola collina, e poi mi sono ritrovato dentro*, ecc. In un certo senso, può essere vero; sei nella buca perché hai camminato esattamente in quel modo. Tuttavia, sappiamo che non è la soluzione per uscire dalla buca. Inoltre, anche se non ti fossi mosso esattamente in quel modo, e invece fossi andato da qualche altra parte, secondo questa metafora, potresti comunque essere caduto in un altro buca, perché a tua insaputa in questo campo ci sono, sparse, innumerevoli buche. Ad ogni modo, quindi, ora sei in

questo buca, bendato. Probabilmente, quello che faresti in una situazione del genere è prendere la borsa degli strumenti che ti sono stati dati e cercare di uscire dalla buca. Supponi ora che lo strumento che ti è stato dato sia una pala. Quindi inizi diligentemente a scavare, ma ben presto noti che non sei fuori dalla buca. Quindi provi a scavare più velocemente, o con palate più grandi, o con uno stile diverso. *Di più, diverso e meglio. Di più, diverso e meglio.* Ma tutto ciò non fa differenza, perché scavare non permette l'uscita dalla buca; rende solo la buca più grande. Ben presto questa buca diventerà enorme. Ha più stanze, cavità e caverne. È sempre più elaborata. Quindi, forse, ti fermi per un po' e cerchi di sopportarlo. Ma non funziona - sei ancora nella buca. È come quello che è successo con la tua ansia. È sempre più grande ed è diventata centrale nella tua vita. Sai che tutto questo non ha funzionato. Ma quello che sto dicendo è che non può funzionare. Non puoi assolutamente scavare per uscire dalla buca. *È senza speranza.* Questo non vuol dire che non ci sia via d'uscita dalla buca, ma con il tipo di approccio che hai scelto - non importa quanta motivazione hai o quanto ti sforzi - non c'è via d'uscita. Questo non è un trucco. Niente scherzi. *Hai presente la sensazione che hai di essere bloccato? E che sei venuto qui per chiedere aiuto per risolverlo? Bene, sei bloccato.* E con la strategia che hai scelto in passato, non c'è via d'uscita. Le cose che hai imparato a fare non funzionano anche se potrebbero essere perfettamente utili da qualche altra parte. Il problema non è negli strumenti, è nella situazione in cui li stai utilizzando. Quindi vieni qui e mi chiedi una *pala placcata d'oro fumante*. Beh, non posso dartela e anche se potessi non lo farei perché questo non risolverebbe il tuo problema. Significherebbe solo peggiorare le cose.”

Se il paziente chiede l'uscita dalla buca, di qualcosa come:

“Il tuo lavoro in questo momento non è capire come uscire dalla buca. Questo è quello che hai fatto fin dall'inizio. Il tuo lavoro è fare spazio alla consapevolezza di essere nella circostanza (buca) in cui ti trovi adesso, anche se ti venissero date altre cose da fare, non funzionerebbe. Il problema non è lo strumento, è l'agenda, sta scavando. Se ti venisse data una scala in questo momento, non servirebbe a niente. Proveresti solo a scavare con essa. E le scale fanno spalate terribili. Se hai bisogno di scavare, hai già un ottimo strumento. Non puoi fare nient'altro finché non lasci andare la pala e rinunci al tentativo di scavare come obiettivo del giorno. Devi fare spazio per qualcos'altro nelle tue mani. E questa è una cosa molto difficile e audace da fare. La pala sembra essere l'unico strumento che hai, lasciarla andare sembra che ti condannerà a rimanere nella buca per sempre. E non posso davvero assicurarti su questo. Niente di quello che posso dirti in questo momento ti aiuterebbe ad alleviare la difficoltà di ciò che puoi fare qui. Il tuo miglior alleato è il tuo dolore e la consapevolezza che niente ha funzionato. Hai sofferto abbastanza? Sei pronto a rinunciare e fare qualcos'altro?”

Aiuta il paziente a mettere in relazione l'uso delle pale e lo scavare con una concettualizzazione ACT sull'insonnia. Più si sforzano di andare a dormire, più sarà difficile dormire. Introduci l'idea che il sonno non è l'obiettivo per ora e invitali ad accettare che il sonno funzioni già così com'è, senza cercare di aggiustarlo. *Hanno aspettative per il trattamento?* Se è così, immagina semplicemente di lasciarle andare e accogli semplicemente ciò che è. Piuttosto che imparare a dormire meglio, l'obiettivo sarà imparare a riposare. Questo è ciò che la pratica della meditazione insegnerà loro.

6. Meditazione: mindfulness del respiro e conteggio

“Etichetta silenziosamente ogni espirazione con un numero, iniziando da uno e aumentando fino a dieci. Dopo dieci respiri, ricomincia da capo.” I pazienti vengono istruiti a continuare questa pratica a casa, seduti in posizione eretta, per 10-20 minuti ogni giorno. Chiedi loro di scegliere un posto dove possono praticare regolarmente senza essere disturbati, facendo sapere al partner e/o ai loro coinquilini di non disturbarli durante questo arco di tempo. Chiedi loro di impostare un timer e di non alzarsi finché il timer non si segnali la fine dell'esercizio. Questo è molto importante per imparare a persistere sulla base di un impegno piuttosto che desistere a causa del disagio o della fatica dell'esercizio

L'enfasi, nel corso di questa semplice meditazione, è posta sul notare la lotta e sviluppare la *consapevolezza del momento presente*. Proponi al paziente di annotare sul diario del sonno tutte le strategie che utilizza per “tirare la corda” per poi riparlare nella sessione successiva.

7. Homework

- Diario del sonno e modulo meditazione;
- Notare quanto sia difficile rimanere semplicemente presenti senza distrazioni, durante la meditazione e per tutto il giorno. Chiedete loro di scrivere le loro osservazioni su quali "pale" stanno usando e discutetele in sessione;

Sessione 2 - Disperazione creativa

1. Esercizio introduttivo di meditazione

Inizia la sessione con un esercizio di consapevolezza. Ripeti la meditazione della scorsa settimana o usa l'esercizio seguente.

Rievocazione delle difficoltà a dormire attraverso le immagini.

“Trova una posizione comoda e, quando sei pronto, chiudi delicatamente gli occhi. Ora ricorda l'ultima volta che hai avuto difficoltà a dormire. Sei a letto sveglio. Per quanto possibile, ricorda com'è stata quell'esperienza: *quali pensieri si sono presentati? Nota tutte le emozioni che emergono. Riconoscile silenziosamente... Come ti senti nel tuo corpo? Noti zone di tensione? In tal caso, nota dove stai trattenendo la tensione nel tuo corpo.*”

Discussione: *cos'è successo? Cosa ha fatto il paziente in risposta? Quali "pale" ha raccolto il paziente nel tentativo di controllare le proprie esperienze interne?*

2. Revisione: diario del sonno e pratica della mindfulness

Esaminate il diario del sonno per verificare le *ore di sonno*, il *tempo che trascorre sveglio* durante le notti insonni, quanto *tempo impiega ad addormentarsi*. Nota anche le variazioni nei *livelli di soddisfazione del sonno*. Chiedi un feedback sulla pratica della meditazione nella settimana precedente. Affronta gli eventuali ostacoli riscontrati nella pratica di meditazione quotidiana e quelli al completamento dell'intera durata della sessione. In particolare, valuta se stanno terminando le sessioni perché effettivamente è trascorso il tempo necessario di pratica o se le interrompono a causa del disagio che potrebbero sperimentare durante l'esperienza. Discuti su come sta andando la meditazione e risolvi eventuali altri problemi. Un'esperienza comune, per i principianti che meditano, è chiedersi se *"lo stanno facendo bene"*. Rispondi normalizzando prima di tutto al fatto che questo dubbio è molto comune, quindi osserva come questa sia un'altra strategia di controllo che impedisce all'individuo di essere presente a ciò che sta accadendo nel momento. Discuti con il paziente sul fatto che possono preoccuparsi di *"farlo bene"* in molte altre aree della loro vita e che questo è semplicemente un pensiero ripetitivo che non hanno bisogno di sostenere. Assicurati di dedicare del tempo ad affrontare le difficoltà o i successi del paziente.

3. Ancora disperazione creativa

Discuti ciò che il paziente, nei giorni trascorsi, ha notato sui suoi modi di “scavare”. Continua a identificare le “pale”, in particolare quelle che si presentano durante la sessione, come *cercare la risposta giusta ai suoi dubbi*.

Metafora: il tiro alla fune con un mostro

“Questa situazione è come trovarsi in un tiro alla fune con un mostro. È grande, brutto, molto forte. Tra te e il mostro c'è un pozzo e, per quanto tu dica, è senza

fondo. Se perdi questo tiro alla fune, cadrà in questa fossa e verrai sconfitto. Quindi tiri e tiri, ma più forte tiri, più forte il mostro tirerà e ti avvicinerai sempre di più alla fossa. La cosa più difficile da notare è che il tuo lavoro qui non è vincere il tiro alla fune. *Il tuo lavoro è mollare la corda.*”

Dopo aver presentato questa metafora, alcuni pazienti chiedono: "*Come faccio?*". È meglio, in questo momento, non rispondere in modo netto e definitivo. Il terapeuta può dire qualcosa del tipo: "*Beh, non lo so. Ma il primo passo è davvero vedere che nel tiro alla fune non si può vincere... e che non è necessario sia diversamente*".

4. Homework

- Diario del sonno e modulo pratico;
- Mindfulness del respiro con conteggio;
- Notare qualsiasi cosa emerga dopo aver mollato la corda e annotarla;

Sessione 3 e 4 - Il controllo è il problema, la disponibilità la soluzione

1. Test: valutazione e scoring (KIMS, TCQ-I, AAQ³) (Sessione 4)

2. Meditazione

Inizia la sessione con un esercizio mindfulness tra quelli già praticati, promuovendo la consapevolezza delle sensazioni corporee e aumentando l'accettazione verso qualsiasi cosa emerga. Utilizza le stesse istruzioni utilizzate durante il conteggio dei respiri. Inoltre, chiedi al paziente di notare qualsiasi sensazione nel suo corpo che favorisca la distrazione dal respiro. Chiedete loro di immaginare di fare un po' più di spazio attorno alla sensazione o di utilizzare qualsiasi metafora fisica funzioni per lui nel consentirgli di accettare maggiormente queste sensazioni. La seconda settimana puoi aggiungere la consapevolezza dei *pensieri*, poi dei *sentimenti*, in modo che il paziente includa progressivamente più aspetti della sua esperienza nella meditazione, consolidando una posizione di accettazione.

Discussione: *cosa hanno notato? Hanno raccolto delle "pale" o mollato corde?*

3. Revisione: diario del sonno e pratica della mindfulness

Indaga, assieme al paziente, cosa ha notato riguardo al tiro alla fune, ci sono stati casi in cui ha *"mollato la corda?"*.

Spesso è utile promuovere la consapevolezza che ciò che *stanno già facendo* funziona senza rendersene conto. Frequentemente non prestiamo molta attenzione ai momenti in cui siamo in pace e non siamo distratti dai pensieri, eppure questi sono preziosi momenti di libertà.

4. Il controllo è il problema, lasciare andare l'alternativa

Segui i seguenti esercizi⁴ per aiutare il paziente a prendere coscienza del proprio repertorio mentale.

³ TCQ-I Thought-Control Questionnaire Insomnia; AAQ Acceptance and Action Questionnaire; KIMS Kentucky Inventory of Mindfulness Skills

⁴ La versione completa degli esercizi elencati in questa pagina può essere consultata liberamente all'interno del manuale *"ACT per il disturbo ossessivo compulsivo. Manuale breve per il trattamento"* scaricabile al seguente link: <https://www.psicologotorregrossa.it/manuali-ed-ebook>

Frase da completare

Finché la barca va...

Non c'è due senza...

Meglio tardi che...

Esercizio: quali sono i numeri?

Alcuni pazienti con disturbo ossessivo compulsivo riferiscono che molte situazioni innescano l'ossessione. Questo può essere fastidioso per il paziente perché questi eventi spesso non sono sotto il loro controllo. Questo esercizio aiuta il paziente a notare la *futilità del controllo*.

Metafora: la macchina della verità

Usa questa metafora per promuovere la consapevolezza che il controllo non funziona per le emozioni negative, come l'ansia.

Metafora: l'innamoramento

Anche cercare di controllare le emozioni positive non funziona.

Metafora: la ciambella di marmellata

Cercare di controllare i pensieri è anch'esso controproducente.

“È così la tua mente quando vai a letto/ti svegli presto? Quando giaci a letto sveglio la notte, la mente può essere come un nastro in movimento, con una trama altamente prevedibile. Ciò è dovuto al modo in cui siamo programmati, il che significa che cercare di modificarla è inutile e aumenta solo la fusione con questi pensieri”.

Attingi il più possibile all'esperienza del paziente piuttosto che cercare di convincerlo che sia così.

Metafora: i passeggeri sull'autobus

“È come se ci fosse un autobus e tu sei l'autista. Su questo autobus abbiamo un gruppo di passeggeri, immaginali come se fossero *pensieri, sentimenti, sensazioni, ricordi* e altri aspetti dell'esperienza. Alcuni di loro sono spaventosi, e sono vestiti con giacche di pelle nera e hanno coltelli a serramanico. Quello che succede è che stai guidando e i passeggeri iniziano a minacciarti, dicendoti cosa devi fare, dove devi andare.

Devi girare a sinistra, devi andare a destra, ecc. La minaccia che hanno su di te è che, se non fai quello che dicono, verranno fuori dal retro dell'autobus (saranno più visibili ai tuoi occhi). È come se avessi fatto un patto con questi passeggeri, e il patto è: *vi sedete sul retro dell'autobus e state accucciati in modo che non possa vedervi frequentemente, e farò quello che dite voi, più o meno.* E se un giorno ti stanchi di ciò potresti dire: *non mi piace! Sto per buttare quelle persone giù dall'autobus! Fermi l'autobus e torni indietro per occuparti dei passeggeri dall'aria meschina. Solo che noti che la prima cosa che devi fare è fermarti.* Nota ora, non stai più guidando e non stai andando da nessuna parte, hai solo a che fare con questi passeggeri. E in più, sono davvero forti. Non hanno intenzione di andarsene e tu combatti con loro, ma semplicemente non funziona bene. Alla fine torni a placare i passeggeri, per cercare di farli sedere di nuovo in fondo dove non

puoi vederli. Il problema con quell'accordo è che, in cambio eliminarli dalla tua vita, fai quello che ti chiedono. Ben presto non avranno più nemmeno bisogno di dirti "*Gira a sinistra*" perché sai che appena ti avvicini a una svolta a sinistra i passeggeri ti strisceranno addosso. Alla fine potresti diventare abbastanza bravo da poter quasi fingere che non siano affatto sull'autobus, dicendo soltanto a te stesso che a sinistra è l'unica direzione in cui vuoi svoltare. Tuttavia, quando alla fine si presentano, sfrutteranno il potere guadagnato dagli accordi che hai fatto con loro in passato. Adesso il trucco dell'intera faccenda è questo: il potere che i passeggeri hanno su di te è basato al 100% su questo: *se non fai quello che diciamo, stiamo arrivando e ti stiamo spingendo a guardarci*. Questo è tutto. È vero che quando salgono sembra che potrebbero fare molto di più: hanno coltelli, catene, ecc. Sembra che potresti venirne distrutto. L'accordo che fai è fare quello che dicono in modo che non si avvicinino a te e tu non li debba guardare. L'autista (tu) ha il controllo dell'autobus, ma scambi il tuo controllo con questi accordi segreti con i passeggeri. In altre parole, *cercando di ottenere il controllo, hai effettivamente rinunciato al controllo!* Ora nota, anche se i tuoi passeggeri affermano di poterti distruggere se non giri a sinistra, in realtà non è mai successo. *Questi passeggeri non possono farti fare qualcosa contro la tua volontà.*"

Discuti: *quali passeggeri si presentano rispetto al sonno? Cosa stanno dicendo? Cosa sta facendo il paziente in risposta? Quali sono delle alternative disponibili invece di combattere con loro o semplicemente fare quello che dicono?*

5. Dolore vs sofferenza (cosa facciamo per sbarazzarcene?)

"Dovremmo cercare di distinguere il disagio "*pulito*" e quello "*sporco*". Il disagio che la vita ci serve - che va e viene come risultato del solo vivere la tua vita - questo è un disagio "*pulito*". A volte sarà alto, o sarà basso, a causa della tua storia, delle circostanze ambientali in cui ti trovi, ecc. Il disagio "*pulito*" è ciò di cui non puoi liberarti cercando di controllarlo. Il disagio "*sporco*", dall'altra parte, è il disagio emotivo e i pensieri inquietanti effettivamente creati dal tuo sforzo di controllare i tuoi sentimenti. Come risultato della fuga, si sono manifestati nuovi sentimenti negativi. Questa potrebbe essere una parte importante del motivo per cui sei qui. Quell' extra disagio - disagio su disagio - possiamo chiamarlo "*disagio sporco*" e una volta che la disponibilità è alta e il controllo è basso rimane solo quello "*pulito*". Non potrai sapere quanto disagio rimarrà in una determinata situazione una volta che ci sarà solo un disagio "*pulito*". Sia chiaro, non sto dicendo che il disagio diminuirà. Quello che sto dicendo è che se rinunci allo sforzo di controllare il tuo disagio, col tempo assumerà il livello dettato dalla tua storia attuale. Non più. Non meno".

6. Disponibilità e *acceptance*

Metafora: le due manopole

“Immagina che ci siano due manopole, come le manopole del volume e del bilanciamento di uno stereo. Una è proprio qui di fronte a noi e si chiama *ansia* (usa etichette che si adattano alla situazione del paziente, se non prova *ansia*, come *rabbia*, *senso di colpa*, *pensieri inquietanti*, *preoccupazione*, ecc). Può anche essere d'aiuto muovere la mano come se si muovesse su e giù lungo una scala numerica, può andare da 0 a 10. Nella posizione in cui ti trovi, quella con cui sei arrivata qui, era questo il tuo messaggio: *questa ansia è troppo alta*. È quassù e io la voglio più bassa e voglio che tu, terapeuta, mi aiuti a farlo, per favore. In altre parole, hai cercato di orientare il puntatore verso il basso su questa scala (il terapeuta può usare l'altra mano per abbassare senza successo la mano dell'*ansia*). Ma ora c'è anche un'altra manopola. È stata nascosta. È difficile da vedere. Anche questa può andare da 0 a 10. (muovi l'altra mano su e giù dietro la tua testa in modo da non vederla). Quello che abbiamo fatto è preparare gradualmente la strada in modo che possiamo vedere quest'altra manopola. L'abbiamo portato in giro per vederlo (muovi l'altra mano davanti). È davvero la più importante delle due, perché è questa che fa la differenza ed è l'unica che puoi controllare. Questa seconda manopola si chiama *disponibilità*. Si riferisce a quanto sei disposto a sperimentare la tua esperienza quando questa emerge, rinunciando a controllarla, evitarla, sfuggirvi, cambiarla e così via. Quando l'*ansia* (o disagio, depressione, ricordi spiacevoli, pensieri ossessivi, ecc. - usa un nome che si adatti alla lotta del paziente) è vicina a 10 e ti sforzi di controllarla, farla sparire o diminuire, allora non sei disposto a provare questa *ansia*. In altre parole, la manopola della *disponibilità* è scesa a 0. Ma questa è una combinazione terribile. È come un cricchetto o qualcosa del genere. Sai come funziona una chiave a cricchetto? Quando hai un cricchetto impostato in un modo, non importa come giri la maniglia sulla chiave, può solo stringere il bullone. È come questo. Quando l'*ansia* è alta e la *disponibilità* è bassa, il cricchetto è in azione e l'*ansia* non può diminuire. Questo perché *se sei davvero, davvero riluttante ad avere ansia, allora l'ansia è qualcosa per cui essere allarmato, in ansia*. È come se, quando l'*ansia* è alta e la *disponibilità* diminuisce, l'*ansia* si blocca. Giri il cricchetto e, qualunque cosa tu faccia con quello strumento, lo spinge più stretto. Quindi, ciò che dobbiamo fare in questa terapia è spostare la nostra attenzione dalla manopola dell'*ansia* alla manopola della *disponibilità*. Hai cercato di controllare la signora *ansia* da molto tempo e semplicemente non funziona. Non è che tu non fossi abbastanza intelligente, semplicemente non funziona. Invece di farlo, concentreremo la nostra attenzione sulla *manopola della disponibilità*. A differenza della manopola dell'*ansia*, che non puoi spostare a piacimento, quella della *disponibilità* è qualcosa che puoi impostare ovunque. Non è una reazione - non un sentimento o un pensiero - è una scelta. L'hai impostata bassa. Sei entrato qui con l'impostazione bassa. Infatti, venire qui inizialmente potrebbe essere stato un riflesso della sua impostazione bassa. Quello che dobbiamo fare è impostarlo in alto. Se lo fai, se imposti la *disponibilità* alta, posso garantirti cosa accadrà all'*ansia*. Ti dirò esattamente cosa succederà e puoi assumerlo come una solenne promessa: se smetti di cercare di controllare l'*ansia*, la tua *ansia* sarà bassa ... (pausa) o ... sarà alta. Te lo prometto! Giuro. Hai la mia parola. E quando è basso, sarà basso, finché non sarà basso e poi sarà alto. E quando è alto sarà alto e ancora più alto poi. Quindi sarà di nuovo basso. ...non ti sto prendendo in giro. Semplicemente, non ci

sono parole adatte per descrivere cosa significhi avere la scala della disponibilità impostata su un livello alto - queste strane parole sono quanto di più pertinente posso offrirti per descriverlo. Posso dire con certezza una cosa, però, e la tua esperienza dice la stessa cosa: *se vuoi sapere con certezza dove sarà la manopola dell'ansia, allora c'è qualcosa che puoi fare*. Basta impostare la disponibilità molto, molto bassa e prima o poi, quando l'ansia si avvia, il cricchetto si bloccherà e avrai molta ansia. Sarà molto prevedibile. Tutto nell'intento di abbassarla. Se aumenti la disponibilità, l'ansia è libera di muoversi. *A volte sarà bassa, altre volte sarà alta*, e in entrambi i casi ti manterrai fuori da una lotta inutile e traumatica che può portare solo in una direzione.”

7. Homework

- Diario del sonno e modulo pratico;
- Pratica di meditazione: i pazienti devono praticare quotidianamente l'esercizio di meditazione condotto in sessione e registrarlo sul diario del sonno e sul modulo di pratica

Sessione 5 e 6 - *Sé come contesto*

1. Revisione: diario del sonno e pratica della mindfulness

2. Introduzione al sé come contesto

Proponi questi esercizi⁵ in ordine per favorire i processi del *sé come contesto* e *defusione*

Esercizio: quali sono i numeri?

Metafora della scacchiera;

Esercizio: latte, latte, latte;

3. Meditazione

Questi esercizi si concentrano sulla costruzione della *defusione* e del *sé come contesto*. Scegline uno per guidare il paziente durante la sessione e da assegnare come compito a casa per la settimana.

Etichettare i pensieri

“Inizia portando la tua consapevolezza al momento presente. Lascia che la tua mente sostenga delicatamente sul respiro, notando l'intera lunghezza del respiro. Alla fine, la tua mente inizierà a vagare. Quando noti che sei perso nei tuoi pensieri, riconosci semplicemente il processo del pensiero. Riconosci mentalmente il tuo pensiero pronunciando le parole *pensiero, pensiero, pensiero* toccando leggermente il pensiero con la tua mente, osservandolo finché non si esaurisce naturalmente. Quindi riporta l'attenzione al tuo respiro. Nota che non sei i tuoi pensieri, anche se potresti aver creduto di esserlo per un momento. Tu sei quello seduto su questa sedia, inspirando ed espirando. Il tuo respiro ti ricorda chi sei veramente.”

Il processo di etichettamento può anche essere indirizzato verso pensieri specifici, come *pianificazione, preoccupazione o ossessione*, e con *emozioni, sensazioni corporee* o qualsiasi altra cosa che si verifica nel momento. Etichettare l'esperienza fa emergere l'osservatore.

Metafora: foglie sul ruscello

Procedi con il paziente attraverso l'esercizio delle *foglie sul fiume* praticandolo in sessione. Spiega al paziente che lui è l'osservatore seduto sulla riva del fiume e

⁵ La versione completa degli esercizi elencati in questa pagina e non ulteriormente approfonditi può essere consultata liberamente all'interno del manuale “ACT per il disturbo ossessivo compulsivo. Manuale breve per il trattamento” scaricabile al seguente link: <https://www.psicologotorregrossa.it/manuali-ed-ebook>

guarda con calma i suoi pensieri fluttuare. Possono praticarlo da soli come esercizio di meditazione.

4. Homework

- Diario del sonno e modulo pratico
- Meditazione

5. Rivedi e valuta la sessione sinteticamente (5 minuti)

Sessione 7 e 8 - Valori e azioni impegnate

1. Revisione: diario del sonno e pratica della mindfulness

2. Introduzione ai valori

Si spera che a questo punto del trattamento il paziente sia meno coinvolto nelle lotte con i pensieri relativi al sonno e stia avendo alcuni miglioramenti nella qualità del sonno. Alcuni ricercatori del sonno ritengono che i processi diurni siano importanti tanto quanto quelli che si verificano di notte. Coerentemente con questo, impegnarsi in azioni di valore può essere importante per migliorare la qualità della vita e riportare l'attenzione ad altro oltre al sonno e sugli aspetti positivi della propria vita.

A questo punto del trattamento il terapeuta dovrebbe aiutare il paziente ad avere una visione chiara delle sue aree di valore. Può essere utile compilare la scheda *dell'Inventario dei valori*. Il chiarimento delle proprie aree di valore aiuta il paziente a muoversi in una direzione, anche al di fuori del supporto del terapeuta. Sarà utile, a lungo termine, perché offrirà una guida in situazioni difficili. Inoltre, un maggiore coinvolgimento in attività di valore permetterà di consolidare azioni significative ed efficaci piuttosto che azioni basate sulla *fuga o l'evitamento*.

Il *Values Assessment Inventory*⁶ viene utilizzato per chiarire i valori del paziente.

3. Focus sulle azioni impegnate

Dopo che i valori sono stati chiariti, è tempo di aiutare il paziente a spostare l'attenzione sull'impegno verso questi comportamenti. Il paziente ha aumentato la sua disponibilità durante il trattamento, ora l'impegno dovrebbe essere più focalizzato sul coinvolgimento in queste preziose attività. I seguenti esercizi aiuteranno il paziente a impegnarsi in attività di valore piuttosto che a scivolare di nuovo in una strategia di evitamento.

Metafora: barbone alla porta

"Immagina di avere una nuova casa e di aver invitato tutti i vicini a una festa, l'inaugurazione della casa. Hai invitato tutto il quartiere - hai persino messo un cartello al supermercato. Quindi, tutti i vicini si presentano e la festa sta andando alla grande, ed ecco che arriva Joe il barbone, che vive dietro il supermercato nel cassonetto della spazzatura. È puzzolente e maleodorante e pensi: "Dio, perché si è presentato?" Ma hai scritto sul cartello - *tutti sono i benvenuti*. Puoi vedere se per te è possibile accoglierlo e farlo davvero, pienamente, anche se non ti piace che sia lì? Puoi accoglierlo anche se non hai una buona considerazione di lui? Non deve piacerti. Non devi amare il modo in cui odora, il suo stile di vita o i suoi vestiti. Potresti essere imbarazzato per il modo in cui si tuffa nel punch o nei tramezzini. La tua opinione su di lui è assolutamente distinta dalla tua disponibilità ad averlo come ospite a casa tua. Anche se prima hai detto che tutti erano i benvenuti, puoi scegliere di cambiare idea e dire che non è il benvenuto. Appena lo fai, però, la festa cambia. Dovrai piazzarti davanti alla casa, a guardia della porta, in modo che

⁶ Il *Values Assessment Inventory* è disponibile in appendice a questo manuale.

non possa rientrare. Oppure, se dici “*ok, sei il benvenuto*”, ma non lo pensi davvero, e piuttosto intendi che è il benvenuto finché rimane la cucina e non si mescola con gli altri ospiti, dovrai costringerlo costantemente a farlo e tutta la tua festa non sarà altro che quello. Nel frattempo, la vita va avanti, la festa continua e tu stai facendo la guardia al barbone. Semplicemente, la tua vita non migliora. Non è per nulla una festa. È soltanto molto lavoro. Ciò di cui parla la metafora, ovviamente, sono tutti i sentimenti, i ricordi e i pensieri che si manifestano e che non ti piacciono; sono solo altri barboni alla porta. Il problema è il rapporto che assumi riguardo alle tue esperienze. *Sono le benvenute? Puoi scegliere di accoglierle, anche se non ti piace il fatto che siano venute? In caso contrario, come sarà la festa? ”*

L’idea fantasiosa è che trattenere la tua disponibilità favorirà la tranquillità. La realtà è opposta. In effetti, la maggior parte dei pazienti ha notato che quando ci sforziamo di impedire a una reazione (emozione, pensiero) di unirsi alla festa, altre reazioni indesiderate seguono subito dietro: quello che un terapeuta ACT ha chiamato “*i ragazzacci*”.

Metafora: muoversi attraverso la palude.

A questo punto della terapia, è utile spiegare al paziente che il bisogno di disponibilità emerge nel contesto dell’impegno. Senza una progettualità e un impegno verso valori e obiettivi, non c’è bisogno di volontà. È come se davanti a te ci fosse una palude. *L’accettazione* è ciò che accade quando sei disposto ad entrare in quella palude. Ma nota anche che ha uno scopo in esso. Non abbiamo bisogno di sguazzare nelle paludi. Quando stiamo andando da qualche parte, a volte c’è una palude, e abbiamo la possibilità di cambiare direzione o di aprirci. È come se potessi lanciare una corda attraverso la palude per raggiungere un punto particolare dall’altra parte. Quindi, quando sei fino in mezzo alla palude, puoi sempre fare riferimento alla corda e vedere se sei diretto nella direzione che ti sei prefissato. Solo tu puoi lanciare quella corda e senza di essa l’accettazione perde la sua direzione.

4. Meditazione focalizzata sui valori e le azioni impegnate

Alla fine di questa sessione, avrai identificato alcuni valori fondamentali. Usali per le seguenti meditazioni.

Meditazione Metta⁷ (Versione ACT)

Guida il paziente a portare la sua attenzione sul respiro per alcuni istanti. Chiedi loro di identificare un valore fondamentale (ad es. Amore, libertà) e immagina che esista come un raggio di luce. “Immagina che questa luce entri nel tuo corpo dalla sommità della testa. Ti sta lentamente riempiendo di una luce splendente, permeando ogni cellula con [*il loro valore*]. Ora immagina qualcuno vicino a te verso cui ti senti positivamente. Immagina che questa luce li riempia. Ora pensa ad altre persone che conosci, conoscenti, e immagina che questa luce [*il loro valore*] li

⁷ Il termine *mettā* della lingua Pali, significa benevolenza, gentilezza amorevole, amichevolezza, buona volontà, e interesse attivo per gli altri. La coltivazione della benevolenza (*mettā bhāvanā*) è una forma popolare di meditazione buddista. Metta come “meditazione della compassione” è spesso praticata in Asia tramite canti radiofonici, in cui i monaci cantano per i laici. (Wikipedia)

stia riempiendo. Pensa a qualcuno con cui hai difficoltà e immagina che questa luce [il loro valore] li stia riempiendo. Ora immagina che ogni persona vivente sia piena di questa luce e che tu stia dando questo dono a tutti loro".

***Tonglen meditation*⁸ (Versione ACT)**

“Chiudi gli occhi e prenditi un momento per ricordare di nuovo quello che considereresti un valore fondamentale e trova una parola per descriverlo. Mentre trattiene questa parola nella tua mente, nota quali sensazioni stai provando nel tuo corpo. Nota se c'è leggerezza, calore e un senso di apertura. Pensa a un'immagine che cattura ciò che stai vivendo: una stella cadente o una giornata tranquilla sulla spiaggia o l'immagine di una persona cara che sorride, ad esempio. Ora, ricorda un problema con cui hai lottato. Mentre tieni in mente questo problema, nota come ti senti nel tuo corpo. Ti senti teso? Prova a contattare un senso di contrazione intorno al problema. Pensa a un'immagine che cattura ciò che stai vivendo: il tuo capo che si acciglia con disapprovazione, un mostro spaventoso o un fuoco con fiamme rabbiose per esempio.

Ora fai diversi respiri lunghi, lenti e profondi. Inspirando, ricorda la tua lotta, usando l'immagine che hai pensato o una parola per rappresentarla. Nota il tuo corpo che si contrae e qualsiasi sensazione fisica che si manifesti. Respirate in questo dolore ovunque si trovi nel corpo. Durante l'espiazione, ricorda il tuo valore usando la parola o l'immagine che hai scelto. Respira in un senso di apertura e relax. Continua a toccare il tuo dolore durante l'inspirazione e l'espiazione, contattando il tuo valore.”

Discussione: *il dolore e il valore iniziano a sovrapporsi? È difficile separare l'uno dall'altro?*

5. Homework

- Diario del sonno e modulo pratico
- Meditazione condotta in sessione da praticare a casa (sessione 7)
- Completa la scheda d'assessment dei valori per la sessione 8 (sessione 7)

6. Conclusione

⁸ Il termine **tonglen** si riferisce a una pratica di meditazione che si trova nel buddismo tibetano. *Tong* significa "dare o inviare" e *len* significa "ricevere o prendere". Tonglen è anche noto come scambio di sé con gli altri, assumendone la loro sofferenza. Ciò non significa realmente caricarsi della miseria del mondo, ma piuttosto riconoscerne l'esistenza e accettarla. Ciò rende possibile aumentare la propria pace mentale e allo stesso tempo accettare la sofferenza o la disarmonia, quindi c'è meno contraddizione di quanto potrebbe sembrare.

Modulo di pratica della meditazione

Giorno 1 GIORNO _____ DATA _____	_____ PM/AM	_____ PM/AM	_____ Minuti	_____ Tempo	_____ Ore	Si/No _____
Giorno 2 GIORNO _____ DATA _____	_____ PM/AM	_____ PM/AM	_____ Minuti	_____ Tempo	_____ Ore	Si/No _____
Giorno 3 GIORNO _____ DATA _____	_____ PM/AM	_____ PM/AM	_____ Minuti	_____ Tempo	_____ Ore	Si/No _____
Giorno 4 GIORNO _____ DATA _____	_____ PM/AM	_____ PM/AM	_____ Minuti	_____ Tempo	_____ Ore	Si/No _____
Giorno 5 GIORNO _____ DATA _____	_____ PM/AM	_____ PM/AM	_____ Minuti	_____ Tempo	_____ Ore	Si/No _____

Giorno 6 GIORNO _____ DATA _____	_____ PM/AM	_____ PM/AM	_____ Minuti	_____ Tempo	_____ Ore	Si/No _____
Giorno 7 GIORNO _____ DATA _____	_____ PM/AM	_____ PM/AM	_____ Minuti	_____ Tempo	_____ Ore	Si/No _____

Appendice B

<i>Assessment dei valori, rating scale</i>				
<p>Leggi e poi valuta ciascuna delle narrazioni sui valori generate da te e dal tuo terapeuta. Valuta quanto è importante questo valore per te, su una scala da 1 (importanza alta) a 10 (importanza bassa). Valuta l'efficacia con cui hai vissuto questo valore durante l'ultimo mese su una scala da 1 (molto successo) a 10 (per niente con successo). Infine, classifica queste narrazioni di valore in base all'importanza che dai al lavoro su di esse in questo momento, con 1 il grado più alto, 2 il successivo più alto e così via.</p>				
		<i>Valutazione e priorità</i>		
Dominio	Narrazione delle direzioni valoriali	Importanza	Efficacia	Priorità
Matrimonio/ coppia/ relazioni intime				
Rapporti familiari				
Relazioni sociali				
Carriera/impiego				
Istruzione e formazione				
Attività ricreative				
Spiritualità				
Cittadinanza				
Salute e benessere				

