

Aiutare i clienti a disinnesare le proprie barriere alla terapia

Di Russ Harris





MOTIVI PER CUI LA TERAPIA NON FUNZIONA

Molti clienti naturalmente propongono ogni sorta di motivo per cui la terapia non funziona o non può funzionare per loro. Ad esempio: *Ci ho già provato, non ce la faccio, è troppo difficile, è una cavolata, sono sempre stato così, sono fatto così, sono troppo depresso, sono troppo ansioso, sono un tossicodipendente, mi hanno diagnosticato X, la mia vita è Y, le altre persone sono Z, sono troppo A, Non sono abbastanza B, la terapia è inutile, non funzionerà, non potete aiutarmi a causa del CDE, ho un disturbo FGH, non ho motivazione (o energia, o forza di volontà, o disciplina), sono stato danneggiato in modo permanente da IJK e non potrò mai recuperare, ecc.*

Per fortuna, nell'ACT non ci occupiamo di mettere in discussione il contenuto o la validità delle cognizioni: cioè di valutare se sono vere o false, valide o non valide, positive o negative, giuste o sbagliate, appropriate o inappropriate, giustificate o ingiustificate. Se dovessimo cercare di convincere i clienti che i loro dubbi sulla terapia sono falsi, non validi o ingiustificati, saremmo nei guai!

I dubbi sulla terapia sono perfettamente naturali e prevedibili. Tuttavia, se i clienti (o i loro terapeuti) si fondono con questi dubbi, ciò ostacolerà un lavoro efficace. Pertanto, tali cognizioni sono buone candidate alla defusione, fin dall'inizio. Vediamo quindi come fare in modo che ciò avvenga.

NOTARE E NOMINARE

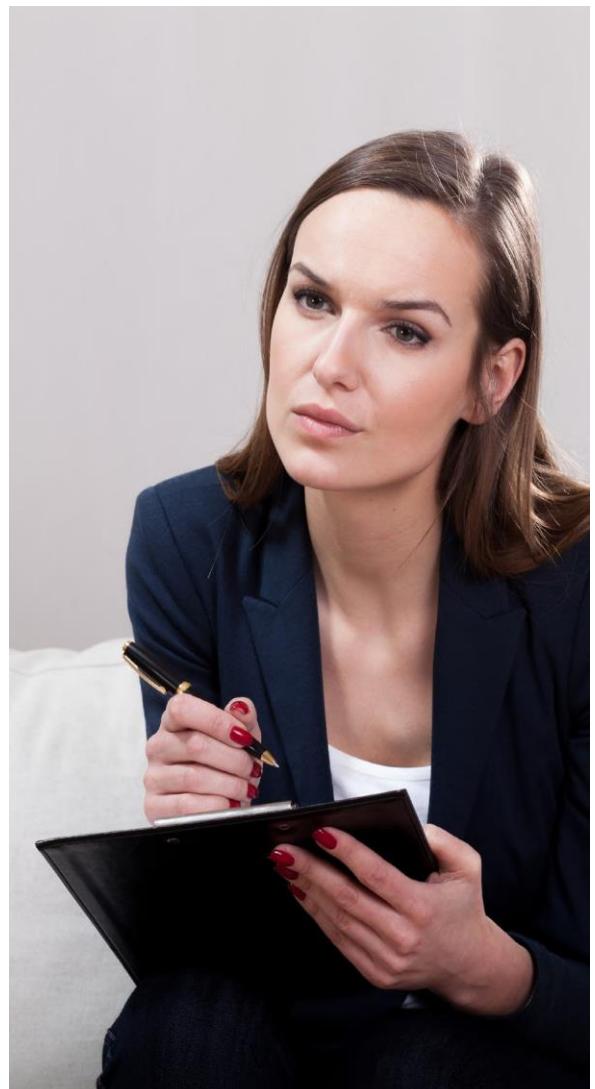
Mi propongo di creare, il più rapidamente possibile, un contesto di defusione: uno spazio in cui possiamo permettere alle cognizioni non utili di essere presenti e vederle per quello che sono. Voglio anche facilitare un contesto di accettazione, in cui non si combatte o si contesta il pensiero, non si cerca di invalidarlo o di liberarsene.

Il mio primo passo è generalmente quello di utilizzare la semplice ma efficace strategia del "notare e nominare": notare la presenza di cognizioni e nominarle senza giudizio. Ad esempio, potrei dire: "Vedo che in questo momento ti stanno comparendo un mucchio di pensieri (*o preoccupazioni, timori, dubbi, paure, obiezioni, ecc.*) sul perché questo non funzionerà per te".

VALIDARE

Come terapeuti, è fondamentale convalidare queste cognizioni. Sono comuni, sia tra i clienti che tra i terapeuti che sono nuovi alla terapia e quelli che ne hanno sperimentata molta. Sono pensieri del tutto normali e naturali.

Quindi tendo a dire qualcosa come:
"Questi sono tutti pensieri (*o preoccupazioni, timori, dubbi, paure, obiezioni, ecc.*) molto comuni. Molti dei miei clienti hanno pensieri simili quando iniziamo a lavorare. È perfettamente naturale.
E ad essere onesti, mi aspetto che si ripresentino ancora e ancora".



LA TUA MENTE STA CERCANDO DI AIUTARTI

Una parte importante della defusione e dell'accettazione nell'ACT consiste nell'aiutare i clienti a capire che la loro mente non è irrazionale, strana o difettosa; fondamentalmente sta solo cercando di aiutare. Questo è normalizzante e convalidante per i clienti.

Tendo a dire qualcosa del tipo: "Questi pensieri sono fondamentalmente la tua mente che cerca di prendersi cura di te, di farti un favore. In pratica sta cercando di salvarvi da qualcosa che potrebbe fallire o andare storto o essere spiacevole. Quello che la vostra mente sta dicendo è:

Ehi, sei sicuro di volerlo fare? Potresti solo sprecare tempo, denaro ed energia. Potrebbe addirittura peggiorare le cose per te".

E sai, la verità è che probabilmente non c'è nulla che io possa dire per impedire alla tua mente di farlo. Sta solo facendo il suo lavoro, cercando di proteggerti".



NON CI SONO GARANZIE - O FORSE SÌ?

Poi, molto spesso, dico qualcosa come questo:

*"Sapete, c'è una parte di me che vorrebbe davvero rassicurarvi, per dirvi: '**Ehi, questo funzionerà per voi!** Ma la verità è che non posso garantire che funzionerà. E se vi rivolgete a un professionista della salute che vi garantisce '**Questo funzionerà!**', il mio consiglio è di non tornarci, perché o sta mentendo o è un illuso. Perché nessuno può mai garantirlo".*

"Voglio dire, certo, potrei mostrarvi tutte le ricerche. Ci sono più di mille articoli pubblicati sul modello ACT, che ha aiutato centinaia di persone, migliaia di persone in tutto il mondo. Ma questo non garantisce che funzionerà per voi. E potrei raccontarvi di tutti gli altri clienti a cui è servito, ma anche in questo caso non vi garantisco che funzionerà anche per voi".

"Ma ci sono due cose che vi garantisco. Le garantisco che farò del mio meglio per aiutarla. E le garantisco che se ci arrendiamo perché la sua mente ha dei dubbi, non andremo da nessuna parte. Quindi, anche se la sua mente continuerà a trovare ragioni per cui questo non può o non vuole funzionare per lei, possiamo andare avanti lo stesso?".

A questo punto, molti clienti si sganceranno dai loro dubbi, dalle loro preoccupazioni, dalle loro obiezioni e da altre ostacoli alla terapia. Ma cosa succede se questo *non accade*? Cosa succede se il cliente continua a insistere che la terapia non può o non vuole aiutare? Sono felice che tu l'abbia chiesto ...



TRE CAUTELE

Prima di andare avanti, ci sono tre importanti precauzioni da tenere presenti:

In primo luogo, come per qualsiasi tipo di intervento in qualsiasi modello di terapia, il terapeuta deve essere compassionevole e rispettoso, e incredibilmente convalidante dell'esperienza del cliente. Se le tecniche descritte in questo documento vengono applicate in modo sprezzante, impaziente, noncurante o altrimenti invalidante, ovviamente il cliente ne rimarrà offeso o turbato. (E naturalmente questo vale per qualsiasi tipo di intervento in qualsiasi modello di terapia).

La mia seconda avvertenza riguarda il linguaggio. Per favore: *non attenetevi al copione!* L'idea è di modificare e adattare tutto ciò che è contenuto nell'ACT per adattarlo al vostro modo di parlare e di lavorare. Le parole che mi piace usare possono essere molto diverse da quelle che voi preferite.

Se è così, cambiateli! Mescolate, abbinate, adattate, modificate, aggiungete o riducete.

In altre parole, fate vostra l'ACT; fatela a modo vostro, fedele alla vostra personalità e al vostro modo di parlare.

La terza avvertenza è: non esiste un intervento in nessun modello di terapia che funzioni in modo prevedibile e favorevole con tutti i clienti. Quindi, se applicate qualcosa da questo eBook (o da qualsiasi altro materiale che ho scritto) e non sta avendo l'effetto desiderato, allora siate flessibili. Considerate: dovete modificare in qualche modo quello che state facendo? O è meglio smettere di farlo e fare qualcos'altro?



SCRIVERE I PENSIERI

Ora, se le strategie menzionate in precedenza non riescono ad aiutare la cliente a sganciarsi dalle sue obiezioni, dubbi, preoccupazioni o altri pensieri che agiscono come barriere alla terapia, il mio passo successivo è molto spesso quello di scrivere questi pensieri. In genere, in questo modo è molto più facile per ognuno di noi "fare un passo indietro" e "guardare" i nostri pensieri, invece di "farsi prendere" da essi.

Di solito chiedo il permesso di scrivere i pensieri: "Lei ha delle preoccupazioni reali e valide sul fatto che questo possa funzionare per lei. E penso che dobbiamo affrontare subito queste preoccupazioni, o non arriveremo da nessuna parte. Quindi va bene se, come primo passo, le annoto velocemente, in modo da assicurarmi di affrontarle tutte?".

E ora scrivo i pensieri - ogni obiezione o preoccupazione che il cliente ha sul perché non funzionerà: *Ci ho già provato, non ce la faccio, è troppo difficile, è una stronzzata, ho la diagnosi ABC, sono troppo depresso, la mia vita è V, le altre persone sono Y, sono troppo X, non sono abbastanza Y, ecc.*

E mentre lo faccio, ripeterò alcuni o tutti i miei commenti precedenti: *Voglio solo ribadire che questi sono tutti molto comuni... Molti dei miei clienti hanno pensieri simili quando iniziamo a lavorare...*

È perfettamente naturale - la vostra mente sta cercando di aiutarvi, di salvarvi da qualcosa che potrebbe essere spiacevole... Quindi, in realtà, possiamo aspettarci che questo tipo di pensieri continui ad affiorare, ancora e ancora.

Spesso allora dico: "Sai, non credo che riuscirò a persuaderti o a convincerti che questo approccio è quello giusto per te, che funzionerà per te. Anzi, credo che più cercherò di convincerti, più questi pensieri si manifesteranno. Cosa ne pensa?".

*A questo punto, la maggior parte dei clienti risponderà in questo modo: Sì, credo che tu abbia ragione. (E spesso c'è un pizzico di divertimento in questa risposta, che di solito è indicativa di una certa disfatta). La porta è ora aperta per introdurre il concetto di **funzionabilità**.*



FUNZIONABILITÀ

Seguendo il passo precedente, di solito dico qualcosa di simile:
"Ecco come stanno le cose. Questi pensieri (*indicando i pensieri scritti sul foglio*) si ripresenteranno ancora e ancora e ancora mentre facciamo questo lavoro insieme. Non ho idea di come impedire che ciò accada. E ogni volta che lo fanno, dobbiamo fare una scelta su come reagire".

"Una scelta è: ci arrendiamo. Lasciamo che sia la mente a decidere. La mente dice che **questo non funziona**, quindi ci assecondiamo, chiudiamo la giornata e facciamo le valigie".

"Una seconda scelta è quella di avviare un dibattito. Cerco di convincere la sua mente a smettere di pensare in questo modo; cerco di dimostrare che i suoi pensieri sono falsi e di convincerla che questo approccio funzionerà. Il problema è che questo tipo di dibattito consuma il tempo prezioso della seduta e posso quasi garantire che la sua mente vincerà comunque il dibattito, quindi non avremo nessun miglioramento".

Una terza scelta è: "possiamo lasciare che la tua mente dica queste cose, e possiamo continuare... continuiamo a lavorare insieme come una squadra... a lavorare qui, per aiutarti a costruire una vita migliore.... e anche se la tua mente continua a dire tutto questo (*indicando i pensieri sul foglio*), noi continuiamo a lavorare".

Infine, chiedo: "Allora, quale di queste opzioni preferisce?".



OPZIONE 3 = DEFUSIONE

Se il nostro cliente ora accetta l'opzione 3, beh, questa è la defusione: i pensieri sono presenti, ma non stanno più dominando il comportamento del cliente in modi autodistruttivi. Inoltre, il cliente sta permettendo consapevolmente che i pensieri siano presenti: un primo passo delicato verso l'accettazione dei pensieri indesiderati.

Se il cliente presenta altre obiezioni, possiamo aggiungerle all'elenco e ripetere le stesse tre scelte.

Se il nostro cliente cerca di discutere, possiamo notarlo e dargli un nome: "Sembra che tu voglia che io discuta con te. Ma non ha senso. Non vincerò. Non riuscirò a convincere la tua mente. Quindi abbiamo solo due possibilità: arrenderci e fare le valigie, oppure lasciare che la tua mente dica queste cose e andare avanti". Se il cliente è d'accordo con l'opzione 3 - anche in questo caso si tratta di defusione!

Mi è capitato solo due volte che un cliente scegliesse la prima opzione. Entrambe le volte ho risposto: "Ok, ho capito che è la scelta che vorresti fare. Ma visto che è già qui, mi sembra un peccato rinunciare adesso. Possiamo almeno finire questa sessione, visto che sei qui? E per questa sessione, possiamo evitare di discutere di questi pensieri? Possiamo lasciare che la sua mente dica queste cose e andare avanti?". Entrambe le volte il cliente ha accettato. (Ovviamente, questa strategia potrebbe non funzionare con un cliente con mandato, ma questo è un altro discorso, che esula dagli scopi di questo eBook).





DEFUSIONE IN CORSO

Il terapeuta può ora utilizzarlo per la defusione e l'accettazione continua, per tutta la durata della terapia. Ad esempio, quando si presentano nuove obiezioni, il terapeuta può annotarle e chiedere nuovamente al cliente di scegliere come rispondere.

Se si ripresentano le stesse obiezioni, il terapeuta può riconoscerle con rispetto e compassione e indicare il foglio: "Questo l'abbiamo già capito. Quindi, ancora una volta, c'è una scelta da fare...".

Un'alternativa a quanto sopra è quella di dare il foglio al cliente con una penna e chiedergli di spuntare ogni pensiero man mano che si ripresenta.

Il terapeuta può riconoscerlo ogni volta con rispetto e compassione. "Continua a presentarsi. Allora ci arrendiamo, perdiamo tempo a discutere o riconosciamo che il pensiero è appena spuntato di nuovo e andiamo avanti?".

Un'opzione è che il terapeuta conservi il foglio e nella seduta successiva lo presenta al cliente: "Mi aspetto che tutti questi si ripresentino oggi. Qualcuno di questi si presenta in questo momento? La maggior parte? Bene. Possiamo lasciarli lì e continuare? Perfetto. E vediamo se oggi alla tua mente ne viene in mente qualcuna nuova".

LA MACCHINA DELLE GIUSTIFICAZIONI

Si noti che le strategie sopra descritte si adattano perfettamente alla classica metafora dell'ACT sulla mente come "macchina per ragionare". (*La nostra mente è come una macchina delle giustificazioni. Non appena pensiamo di uscire dalla nostra zona di comfort per affrontare una situazione impegnativa, la macchina delle ragioni inizia a produrre tutti i motivi per cui non possiamo farlo, non dovremmo farlo o non dovremmo nemmeno farlo...).*

Il "reason-giving" (trovare ragioni per cui non possiamo o non dovremmo cambiare il nostro comportamento) è una delle principali categorie di fusione problematica che incontriamo nell'ACT. Quindi, utilizzando le strategie di cui sopra, il terapeuta sta già aiutando il cliente a notare e a dare un nome al "reason-giving" e a disinnescarlo.



NOTARE QUANTO ABBIAMO TRATTATO!!!

Notate quindi quanto abbiamo trattato qui in termini di defusione. Ora abbiamo un bagaglio di strategie a cui attingere ripetutamente e da sviluppare ulteriormente nelle sessioni successive.

Si noti inoltre che tutto questo potrebbe essere fatto già durante la prima seduta, mentre si conosce il cliente, si fa l'anamnesi iniziale e si formula un piano di trattamento.

Mi piacerebbe sapere come applicate o modificate i metodi descritti in questo eBook e come rispondono i vostri clienti. Se siete disposti a scrivermi, inviatemi un'e-mail:
support@ImLearningACT.com

Russ Harris www.ImLearningACT.com

Tradotto da Chiara Rossi Urtoler - MindfulACT

