Lavorando con la dissociazione

ALCUNI POTENTI CONSIGLI PRATICI

A cura del Dott. Russ Harris

Traduzione a cura del Dott. Salvatore Torregrossa, Psicologo

DISSOCIAZIONE

La dissociazione è un termine vago che si riferisce al distacco, alla separazione o "scissione" da aspetti della realtà – dal mondo interiore dei pensieri e dei sentimenti, dal mondo esterno, o entrambi.

Probabilmente i comportamenti dissociativi più comuni che incontriamo in terapia riguarderanno *l'intorpidimento emotivo*: scarsa consapevolezza e capacità di contattare sentimenti, emozioni, sensazioni.
Questo è comunemente associato a un senso di torpore, "vuoto" o "morte" nel corpo.

MANIFESTAZIONI PIU' SEVERE

Meno comunemente, incontriamo:

Derealizzazione: sensazione che il mondo esterno sia irreale o privo di tono emotivo o profondità;

Depersonalizzazione: senso di straniamento dal proprio corpo, pensieri e sentimenti;

Disturbo dissociativo dell'identità: due o più "identità" distinte e relativamente durature (cioè stati dissociativi di personalità) sono vissute come controllanti il comportamento di qualcuno, accompagnate da una significativa compromissione della memoria. (Questo era precedentemente noto come "disturbo della personalità multipla");

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

DISSOCIAZIONE – COS'E'?

Nel modello ACT, la dissociazione è un tipo di "evitamento esperienziale" (cioè il tentativo in corso di evitare o sbarazzarsi di esperienze private indesiderate, come pensieri, sentimenti, ricordi, ecc.).

I comportamenti dissociativi agiscono generalmente per almeno uno scopo comune: fuggire, evitare o liberarsi dalle esperienze private indesiderate, come paura, terrore, ansia, terrore, ricordi dolorosi, pensieri spiacevoli, sensazioni dolorose ecc.

I comportamenti dissociativi possono anche servire ad altri scopi, ovviamente.

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

NORMALIZZARE E VALIDARE

Miriamo sempre a normalizzare e validare il comportamento dissociativo; spiegandolo come "*una risposta normale a situazioni anomale*".

Cerchiamo di fare chiarezza: le persone non scelgono di dissociarsi. È una risposta automatica, inconsapevole, involontaria.

Potremmo dire qualcosa del tipo: "*È la tua mente e il tuo corpo che cercano di proteggerti dalla paura, dall'orrore e dalla sofferenza di eventi pericolosi, rischiosi o intensamente dolorosi*".

Lo colleghiamo alla storia del paziente relativamente a traumi, abusi, incuria, ecc. Lo aiutiamo a vedere come la dissociazione lo abbia aiutato a sopravvivere a questi eventi difficili.

È ANCORA UTILE?

Dopo aver convalidato e normalizzato la dissociazione, spiegato il suo scopo principale, possiamo continuare ad esplorare:

a) In passato è stato utile dissociarsi; ti proteggeva dall' orrore, terrore, dolore, ferite di qualunque cosa stesse accadendo nella tua vita. Questo ti ha aiutato a sopravvivere. Questa era la tua mente che ti proteggeva!

b) Adesso, la dissociazione ti aiuta ancora a sfuggire da pensieri e sentimenti dolorosi, emozioni e ricordi. Ma a quale costo?
La tua vita si sta arricchendo o impoverendo nel lungo termine?

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

FATTIBILITA'

Ricordate il processo ACT centrale della "fattibilità"?

Ciò implica domandarsi (in molti modi diversi): sta funzionando per offrirti una vita ricca e significativa?

Se la risposta è "sì", è fattibile. Se la risposta è "no" è infattibile.

Sfortunatamente, ciò che funziona nell'immediato per aiutarci a evitare il dolore spesso non funziona a lungo termine per rendere la nostra vita ricca e piena.

Se il paziente dice che la dissociazione FUNZIONA per rendere la sua vita più ricca, più piena e significativa, allora come terapeuta ACT lo accetteremo, almeno per il momento. Piuttosto che discutere il problema o cercare di convincere il paziente, dovremmo invece chiarire ciò che il paziente vuole dalla terapia.

Se con il progredire della terapia quel comportamento dissociativo sta creando problemi nella vita del paziente direttamente correlati a ciò che lui desidera dalla terapia, e questo è chiaro al terapeuta ma non al paziente, il terapeuta dovrebbe affrontare questo aspetto con il paziente in modo compassionevole e rispettoso, sottolineandone la connessione. Il terapeuta dovrebbe essere chiarissimo su come il comportamento dissociativo interferisca con gli obiettivi terapeutici del paziente.

Se e quando il paziente riconosce il comportamento dissociativo come un problema – cioè che sta ostacolando la creazione di una vita ricca e piena (anche se aiuta a sfuggire al dolore a breve termine) – il terapeuta e il paziente possono iniziare ad affrontarlo apertamente ed esplicitamente in seduta.

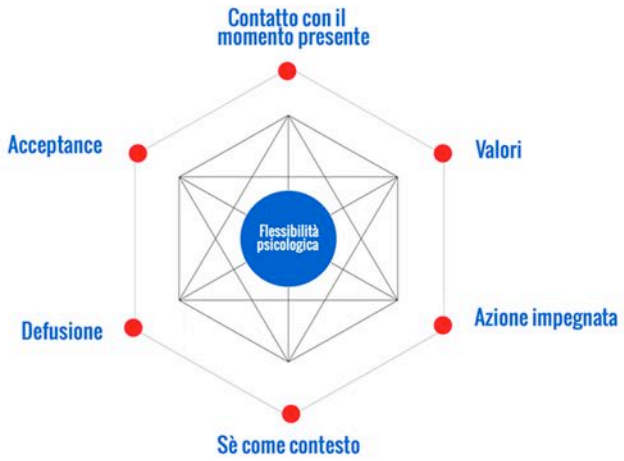
Ci sono molti modi per farlo. Le seguenti idee sono per darti spunti di riflessione. Si prega di elaborare le proprie idee e modificare tutti i suggerimenti in base ai propri pazienti e al proprio modo di lavorare.

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

MINDFULNESS vs DISSOCIAZIONE

La dissociazione favorisce un "allontanamento" dagli aspetti spiacevoli della realtà per evitare il dolore. È un comportamento inflessibile, automatico, involontario.

Nella parte superiore dell' *hexaflex* o *triflex* del modello ACT troviamo "*contatto con il momento presente*". Questo processo è al centro di tutta la mindfulness ed è anche il primo passo verso la defusione e l'accettazione. Si tratta di "volgere verso" qualche aspetto della realtà con apertura e curiosità, sia esso piacevole o doloroso. A differenza della dissociazione, questo è un comportamento flessibile, cosciente e volontario.



INFORMAZIONI NECESSARIE

a) Cosa fa il paziente quando si dissocia? Come apparirebbe se una telecamera lo registrasse?

b) Quando e dove è probabile che viva l'esperienza della dissociazione? Quali pensieri, sentimenti e situazioni lo "attivano"?

c) Come ne "viene fuori"?

d) È mai in grado di notare quando sta "arrivando", e/o in grado di prevenirlo? Se si in che modo?

e) Esiste qualcos'altro (a parte sfuggire al dolore) che rinforza il processo di dissociazione? Per esempio riceve cure o attenzioni extra dagli altri? Riesce a soddisfare determinati bisogni?

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

ESSERE PRESENTI

Dissociazione = “allontanarsi” o “scindersi” da aspetti della realtà allo scopo primario di evitare il dolore. È automatico, inconsapevole, inflessibile.

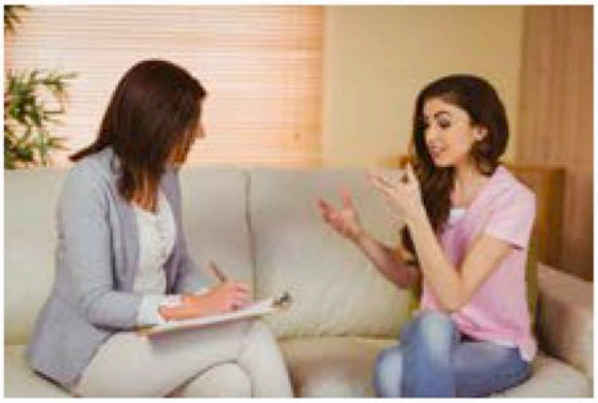
Entrare in contatto con il momento presente vuol dire “volgersi verso” aspetti della realtà – siano essi dolorosi o piacevoli – con flessibilità, apertura e curiosità. È l'opposto della dissociazione: è una scelta consapevolmente, volontaria e flessibile.

Inizia quindi a promuovere la capacità del tuo paziente di entrare in contatto con il momento presente: a volgersi verso il *qui e ora* con flessibilità, apertura e curiosità. In altre parole: aiutalo a “essere presente”.

OPPORTUNITA’ D’ORO

Se il tuo paziente mostra un comportamento dissociativo durante la sessione, questa è un'opportunità d'oro per modellare, promuovere e consolidare i processi ACT pertinenti.

Se l’obiettivo è aiutare il tuo paziente a sviluppare nuove abilità, ad affrontare la dissociazione in modo più efficace, allora ovviamente è molto più utile lavorare attivamente con il comportamento dissociativo quando accade durante la sessione, piuttosto che parlare di ciò che accade fuori dalla stanza di terapia.



www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

NEI CASI DI DISSOCIAZIONI SEVERE

PRIMA LE COSE IMPORTANTI

Lavori con pazienti che hanno reazioni dissociative gravi o estreme? Se è così, fin dall'inizio, concorda con tali pazienti una strategia che puoi utilizzare per "riportarli indietro nella stanza" se dovessero mai entrare in uno stato dissociativo in cui perdono completamente il contatto con te.

Ad esempio, con alcuni casi gravi, ho dovuto usare dei sali profumati sotto il naso per "*riportare indietro*" il paziente. Con altri mi sono organizzato picchiettando delicatamente il loro ginocchio con una rivista arrotolata, o colpendo, dolcemente, con un calcetto il lato della loro sedia, o agitando una mano davanti al loro viso, oppure ancora pronunciando il loro nome ad alta voce.

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

CONSAPEVOLEZZA DEL MONDO ESTERNO

Come possiamo costruire, con i nostri pazienti, la capacità di entrare in contatto con gli aspetti della realtà in modo aperto e curioso?

Per gli stati dissociativi più gravi (e per i pazienti che risultano generalmente più evitanti a livello esperienziale), è più facile iniziare con la consapevolezza del mondo esterno, al di fuori della loro pelle. Possiamo chiedere ai nostri pazienti di notare il loro ambiente usando i cinque sensi: *cosa puoi vedere, sentire, toccare, gustare, annusare?*

Ad esempio, possiamo praticare attività in sessione come: consapevolezza dei suoni nella stanza, bere consapevolmente un bicchiere d'acqua, guardare consapevolmente fuori dalla finestra, sfiorare consapevolmente il tessuto della giacca, annusare consapevolmente un fiore, fare consapevolmente una passeggiata fuori dall'edificio e notare tutte le diverse cose che puoi vedere, sentire, toccare, gustare e annusare.

CONSAPEVOLEZZA DEL CONTATTO MONDO-CORPO

Molto spesso è utile sviluppare anche la consapevolezza del corpo nella sua congiunzione con il mondo esterno (invece di andare all'interno del corpo nella dimensione di confronto dei pensieri e dei sentimenti).

Per esempio. Potremmo chiedere a un paziente di "spingere i piedi nel pavimento e notare che si toccano".

Potremmo chiedere a un paziente: "Tocca la sedia sotto di te o tocca i vestiti sul tuo corpo... e senti la consistenza della superficie... e senti la tua mano che la tocca."

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

CONSAPEVOLEZZA DELLA SUPERFICIE DEL CORPO

I pazienti che provano torpore all'interno del corpo sono spesso in grado di notare cambiamenti sulla superficie del loro corpo: lacrime sul viso, calore alle guance, freddo, formicolio o pallore nelle loro dita, sudorazione nei palmi delle mani, movimenti della cassa toracica.

Possiamo chiedere al paziente di notare consapevolmente queste cose.

MUOVERSI LONTANO DA, MUOVERSI VERSO

I pazienti dissociativi in genere "si allontanano" da emozioni, sentimenti, impulsi e sensazioni temuti che si manifestano all'interno del loro corpo, ma spesso sono in grado e disposti a "volgersi verso" sensazioni fisiche innocue nel corpo, come quelle create dallo stretching o muscoli in tensione.

Quindi è spesso utile chiedere ai pazienti di fare stretching e notare consapevolmente le sensazioni dello stretching.

O di provare spingere con forza i piedi sul pavimento e notare la tensione nei muscoli della coscia, così come i piedi contro il pavimento.

O di unire saldamente i palmi delle mani e, mentre lo fanno, sentire i muscoli tendersi negli avambracci, nella parte superiore delle braccia, nelle spalle, ecc.

POSTURA E MOVIMENTO

Spesso è anche utile esercitarsi a notare la postura del corpo e i movimenti fisici.

Possiamo chiedere al paziente di sperimentare la seduta in modi diversi, ad es. curvo *vs* eretto, a gambe incrociate *vs* non incrociate – e di notare la loro postura e ogni effetto del cambiamento.

Possiamo anche chiedere al paziente di muoversi – allungarsi, camminare, stare in piedi, sedersi, battere i piedi, strofinare le mani – e di notare consapevolmente questi movimenti.

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

ESPANDERE IL CONTATTO CON IL MOMENTO PRESENTE

L'idea di "*gettare l'àncora*" è utile per espandere il contatto con il momento presente. C'è dolore qui, quindi riconosciamolo; e ci sono molte altre cose qui a parte il dolore, quindi riconosciamo anche questo.

NB: Se prima non riconosciamo il dolore presente, l'esercizio probabilmente non servirà allo scopo previsto; probabilmente funzionerà solo come una tecnica di distrazione (cercando di dimenticare il dolore che c'è).

Aspettati di ricevere la richiesta, da parte dei tuoi pazienti, di chiarire la differenza tra *distrazione* (allontanarsi da qualcosa, per ridurre o evitare il dolore) e *consapevolezza* (volgersi verso qualcosa, così puoi essere più presente, impegnato e connesso, con molta più scelta su come comportarti).

Dobbiamo essere molto chiari nella nostra mente su questa distinzione, o probabilmente invieremo messaggi contrastanti ai nostri pazienti.

GETTARE L' ÀNCORA

L'esercizio "Gettare l'ancora" è un ottimo primo passo per passare dalla modalità *dissociativa* alla modalità *mindfulness*.

NB: MODIFICA LO SCRIPT COME DESIDERI

Ricorda, puoi chiedere al paziente di focalizzare l'attenzione su tutto ciò che ti piace: il suo respiro, la vista fuori dalla finestra, il suono dell'aria condizionata, etc. Fai una pausa liberamente, svolgi l'esercizio per tutto il tempo necessario, in ordine per ancorare o centrare il paziente. In casi di estrema dissociazione, questo potrebbe durare dieci minuti o anche di più!

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

RESPIRAZIONE CONSAPEVOLE

E la respirazione consapevole? Alcuni pazienti lo trovano molto utile, altri no. Alcuni odiano qualsiasi esercizio che si concentri sul respiro. In effetti, per alcuni pazienti, concentrarsi sul respiro innesca effettivamente un'elevata ansia.

Pertanto, raramente, se non mai, uso la respirazione consapevole all'inizio della terapia con i pazienti dissociativi.

Le nostre opzioni più sicure ed efficaci per la consapevolezza, nelle prime sessioni, sono generalmente la consapevolezza del mondo esterno, la consapevolezza dei cambiamenti sulla superficie del corpo, consapevolezza della postura e del movimento del corpo e consapevolezza di sensazioni fisiche forti ma innocue, come lo stretching o la tensione controllata e il rilascio dei muscoli.

MOVIMENTO

Quando i pazienti "si bloccano" (diventano muti e/o immobili) in seduta, è utile farli muovere. Possiamo chiedere loro di muovere le braccia e le gambe, di allungare le braccia, battere i piedi, annuire con la testa, ecc.

Questo crea flessibilità comportamentale. Quando assistiamo al “freezing” del paziente in presenza di un pensiero, sensazione, emozione difficile, ciò che vediamo, in altre parole, è il suo comportamento che si irrigidisce: nel modello ACT lo definiamo repertorio ristretto e inflessibile. Possiamo aiutare il paziente a capire che può ancora muoversi; può prendere il controllo delle sue braccia e delle sue gambe anche in presenza di questa dolorosa esperienza privata. In tal modo, il suo comportamento diventa più ampio e flessibile.
E ovviamente possiamo chiedergli di notare consapevolmente il suo movimento e gli effetti che ha.

PASSI SUCCESSIVI

Una volta che il paziente è abile nella consapevolezza degli aspetti della realtà verso i quali è meno disponibile, possiamo quindi rivolgerci ad aspetti della realtà verso cui lo è maggiormente: pensieri, sentimenti, emozioni, ricordi da cui si stanno allontanando.
Possiamo aiutarli a iniziare a notare - con flessibilità, apertura e curiosità - i pensieri, i sentimenti, le emozioni, le immagini, le sensazioni, gli impulsi o i ricordi difficili da cui si sono allontanati e a rispondere in modo più flessibile in presenza di queste esperienze.

Potresti riconoscere quello che stiamo facendo qui: "esposizione".

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

ESPOSIZIONE GRADUALE

L' ACT è un modello basato sull'esposizione.

(Affrontiamo l'esposizione in modo approfondito nel nostro corso ACT e Mindfulness per il Trauma; nel Dicembre del 2021, sarà disponibile per tutti, inoltre, il mio nuovo libro "Trauma-Focused ACT".

Quando ci rivolgiamo consapevolmente a pensieri, sentimenti, emozioni e ricordi difficili, che normalmente restringono i nostri repertori comportamentali in modi inutili - e lo facciamo in modo cosciente, intenzionale e organizzato, con l'obiettivo primario di aumentare la nostra flessibilità psicologica e comportamentale - il nome tecnico per questo processo è "*esposizione interocettiva*".

"Esposizione graduale" significa che affrontiamo l'esposizione in fasi: iniziando con stimoli che sono meno impegnativi, per poi passare a stimoli che progressivamente lo sono di più.

ESPOSIZIONE GUIDATA DAI VALORI

Nel modello ACT facciamo un'esposizione guidata dai valori. Non incoraggeremmo mai i pazienti ad esporsi a stimoli che potrebbero comportare un restringimento del repertorio a meno che non fosse al servizio del vivere i propri valori.

Dovremmo tenerlo a mente quando lavoriamo con qualsiasi paziente ad alto livello di evitamento esperienziale. Se non percepirà l'esperienza del "volgersi verso" quei sentimenti spaventosi e dolorosi (che di solito si sforzano di evitare) d'aiuto a costruire una vita più ricca e piena... beh, naturalmente opporrà resistenza al lavoro. (Tu non lo faresti?)

L'esercizio "spingere via il libro" aiuta a rendere questa connessione molto potente.

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

LA DIMENSIONE INTERNA TEMUTA

Quindi, una volta che il paziente è abile nella consapevolezza degli aspetti della realtà verso i quali è meno disponibile, possiamo quindi rivolgerci ad aspetti della realtà verso cui lo è maggiormente: pensieri, sentimenti, emozioni, ricordi da cui si stanno allontanando.

Per i pazienti che tendono ad essere "intorpiditi", un utile passo successivo è il *body-scan* veloce, che si concentra su una parte o su tutto il corpo. Potremmo iniziare con 30 secondi e aumentare gradualmente fino a quanto desiderato. Nel tempo, man mano che le capacità di consapevolezza del paziente si sviluppano, se fosse utile potremmo persino costruire scansioni del corpo della durata di 20 o 30 minuti.

Se durante la pratica del *body-scan* un paziente che riportasse un'esperienza di "intorpidimento", allora potremmo chiederle di notare consapevolmente il torpore, proprio come per qualsiasi altra sensazione. Potremmo anche prendere in considerazione di indurre sensazioni da farle provare, allungando o contraendo i muscoli, ecc.

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

DARE UN NOME ALLE SENSAZIONI

Molti pazienti, con alti livelli di evitamento esperienziale, hanno anche *alessitimia*: l'incapacità di nominare i propri sentimenti e le proprie emozioni. Questo è un significativo deficit di abilità.

Quindi vogliamo aiutare il paziente, non solo a notare, ma anche a nominare le sue emozioni e i suoi sentimenti. Possiamo farlo più o meno nello stesso modo in cui insegneremmo questa abilità a un bambino. Potremmo dire: "*Quindi in questo momento, la tua voce ha un tono alto e i tuoi pugni sono serrati. Cosa ti senti di fare in questo momento? Ok, quindi vuoi gridare, urlare, scatenarti? Ok, quindi quello che provi in questo momento è rabbia*.

Un approccio utile è insegnare al paziente prima alcune emozioni di base – tristezza, rabbia, paura, colpa, gioia, amore – e poi, nel tempo, espandere il loro repertorio.

RICONOSCERE I TRIGGER

Mentre favoriamo lo sviluppo di queste abilità, miriamo anche ad aiutare i pazienti a diventare più consapevoli dei "trigger" per la dissociazione, sia durante la sessione che al di fuori delle sessioni.

I "trigger" (tecnicamente chiamati "antecedenti") possono variare enormemente. Possono essere *trigger esterni* - persone, luoghi, eventi, situazioni - o *trigger interni*, come pensieri, sentimenti, sensazioni e ricordi.

Possiamo aiutare i pazienti a esercitarsi a contattare consapevolmente il presente - *gettare l'ancora, espandere la consapevolezza* - come utile prima risposta a tali fattori scatenanti.

Traduzione a cura del dott. Salvatore Torregrossa - Psicologo, www.psicologotorregrossa.it

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

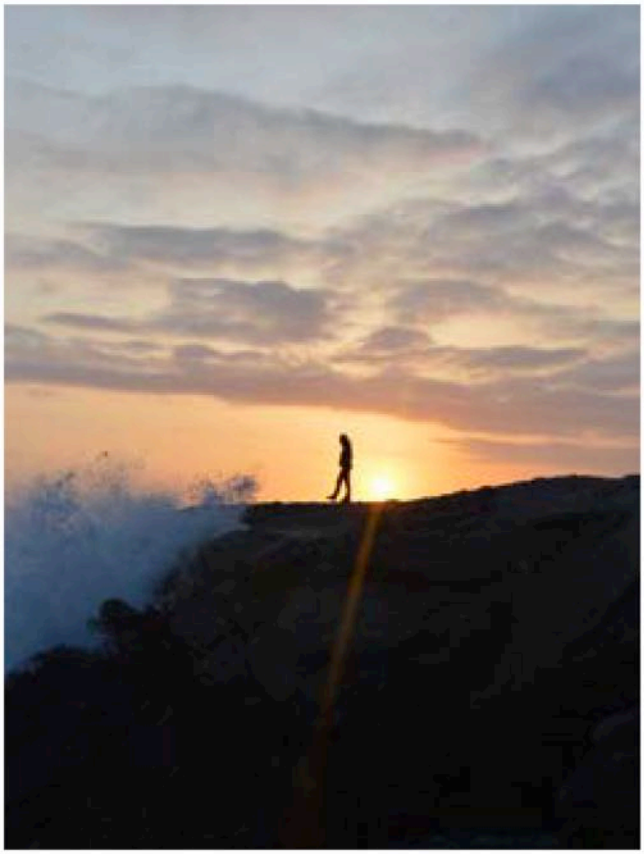
FASE SUCCESSIVA

La fase successiva consiste nell'attivare gradualmente, durante la sessione, esperienze private temute – pensieri, sentimenti, emozioni – ed esercitarsi a notarle e nominarle.

(Ricorda che notare e nominare sono il primo stadio sia della defusione che dell'accettazione.)

Se il paziente sperimenta "intorpidimento", possiamo aiutarlo a notare e nominare l'intorpidimento; osservarlo con attenzione; accettare il torpore ed essere compassionevoli verso sé stessi.

E, naturalmente, se il paziente si dissocia, possiamo riportarlo rapidamente al momento presente con le capacità di radicamento e centratura che lo abbiamo aiutato a sviluppare all'inizio della terapia.



www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016

ACT E MINDFULNESS PER IL TRAUMA

Guarire da qualsiasi tipo di trauma richiede un incredibile coraggio e impegno, L' ACT è il modello perfetto per aiutare i tuoi pazienti nel loro viaggio di crescita post-traumatica.

Quindi, se desideri saperne di più su uno qualsiasi degli argomenti trattati in questo eBook, potresti iscriverti al mio nuovo corso online, ACT & Mindfulness for Trauma. Troverai una vasta gamma di sessioni terapeutiche e andremo passo dopo passo attraverso tutti questi processi, esplorandoli in profondità. Also, on December 2021, my new textbook, Trauma-Focused ACT, will be available for all!

Spero che tu abbia trovato utili questi suggerimenti e mi piacerebbe conoscere i modi creativi in cui li applichi con i tuoi pazienti.
Buona fortuna per tutto, ciao.

Russ Harris
www.ImLearningACT.com

www.ImLearningACT.com © Russ Harris 2016