Defusione con il Trauma

CONSIGLI PRATICI PER TERAPEUTI ACT

Del Dr. Russ Harris

Traduzione a cura del dr. Torregrossa Salvatore - Psicologo

La defusione con il trauma è…

Più o meno come la defusione per qualsiasi altro problema! Tutto quello che hai imparato sulla defusione nel tuo livello di formazione ACT introduttivo è rilevante per il trauma. (Se hai saltato o dimenticato gran parte della tua formazione ACT di livello introduttivo, dai un'occhiata ai corsi di aggiornamento del modulo bonus questa settimana.)

Ora sto per darti dieci potenti consigli per la defusione nei traumi, ma prima un aspetto. Prima ancora di guardare alla defusione (probabilmente l'hai fatto indovinato cosa sta arrivando) assicurati di sapere...

Cosa vuole il paziente dalla terapia?

In altre parole, quali sono gli obiettivi emotivi e comportamentali del paziente? (Vedi il foglio di formulazione del caso per un promemoria.)
Qualunque siano gli obiettivi emotivi, riformulali come "imparare nuove abilità per" affrontare pensieri e sentimenti difficili in modo più efficace in modo che abbiano meno impatto e influenza su di te.

Quindi prenditi del tempo per fare del tuo meglio il prima possibile per stabilire obiettivi comportamentali. Prima lo fai, prima potrai sfruttare la "*workability*" come 'leva" per la defusione: *se lasci che questo pensiero controlli quello che fai, ti porterà vicino o lontano da quegli obiettivi?*

E se inizialmente non puoi stabilire obiettivi comportamentali, perché la fusione del paziente è estrema, allora almeno chiarisci che:

a) state lavorando insieme come una squadra
b) state agendo per costruire una vita migliore e affrontare in modo più efficace i problemi attuali
c) apprendendo nuove abilità per affrontare efficacemente pensieri e sentimenti difficili

Se non riesci a ottenere un accordo su questo, chiarisci: *cosa vuole il paziente dalla terapia?* Se vuole solo una consulenza di supporto, cioè dove arriva per parlare dei suoi problemi e puoi ascoltare, convalidare ed entrare in empatia – allora non sarà aperta alla terapia ACT.

E ora... I dieci consigli

Quindi ecco 10 suggerimenti per aiutarti ad applicare la defusione quando lavori con il trauma. Si prega di considerare tutti questi suggerimenti con leggerezza - questo è solo il mio personale spunto, non una "DOTTRINA ACT UFFICIALE".

Inoltre, tieni presente che miriamo ad avere sempre il massimo rispetto, empatia e compassione per il paziente. Se lo togli da quel contesto di radicale rispetto, convalida, empatia e compassione, qualsiasi suggerimento in questo e-book potrebbe facilmente ritorcersi contro o invalidare. E se sei preoccupato che qualcosa all'interno di questo libro potrebbe non essere appropriata per il paziente di fronte te, fidati del tuo unico giudizio clinico e agisci con eccesso di cautela.

1 . Insegna in anticipo gli esercizi di ancoraggio (calare l'ancora). Questo è di solito il miglior intervento - e spesso l'unico che funzionerà – quando si lavora con livelli estremi di fusione. Mentre il paziente fonda, centra ed estende il contatto con il momento presente, si disinnesca, almeno un po', dalle cognizioni che lo ha "agganciato".

2 . Stai lontano dalle tecniche di defusione giocose, stravaganti o bizzarre che hanno il potenziale per invalidare i clienti (come cantare pensieri o dirli in modo sciocco voci o 'ringraziare la tua mente').

Inoltre..

3 . Fai uno sforzo in più in termini di normalizzazione e convalida dei pensieri difficili. Un' appropriata auto-apertura (la tua mente è molto simile alla mia mente) è di solito molto convalidante e crea fiducia. Passa attraverso la psico-educazione base dell'ACT di come la mente umana si è evoluta nel farci pensare negativamente, come si è evoluto in una sorta di *macchina del giudizio* o in una sorta di "*Radio sventura"* (metafora).

4. Guarda i pensieri in termini di "workability" il prima possibile (idealmente la prima sessione). "È del tutto normale e naturale avere questi pensieri. (*lo spesso ne ho di simili*). Ma se permetti loro di controllare le tue azioni, portarti in giro, dove ti porteranno? Cosa fai di solito quando questi i pensieri ti catturano? Quando fai quelle cose, questo ti porta verso o lontano dalla vita che vuoi'?"

5 . Introduci presto l'idea che l'auto-controllo deriva dall'imparare nuovi modi di rispondere a questi pensieri quando emergono, in modo che i pensieri non ti portino più "in giro" o smettano di "controllarti". Sottolinea: *non possiamo impedire ai pensieri di presentarsi, ma possiamo imparare a sganciarci da essi, dare loro meno potere, rispondere loro in modo diverso cosi da non esserne controllati.*

E anche...

6. Spiegare la logica della defusione attraverso metafore esperienziali come l'esercizio delle "mani come pensieri" o "la corsa ad ostacoli", piuttosto che didatticamente. (Se il tuo paziente non capisce le metafore, dovrai prendere un approccio più istruttivo e didattico - proprio come faresti con un bambino - ma questo deve essere evitato se possibile).

7. Quando si insegnano per la prima volta in modo esplicito le tecniche di defusione diretta (al contrario di quelli indiretti come *calare l'ancora*) è generalmente più saggio iniziare con qualcosa di semplice come ripetere un pensiero con queste parole davanti: *sto avendo il pensiero che..., la mia mente mi sta dicendo che...*

Dopo aver introdotto queste semplici tecniche di defusione e avere favorito la pratica da parte dei pazienti, è importante coltivare la pratica tra una sessione e l'altra, poi, nel tempo, integrarne altre stimolanti in stile meditativo.

E poi c'è quest'altro...

8. Nella mia esperienza, quando inizi a introdurre esercizi con uno stile meditativo, in genere è meglio iniziare con quelli che insegnano a *sganciarsi" dai pensieri* e permettendo di essere presenti e contemporaneamente focalizzare nuovamente l'attenzione su altri aspetti dell'esperienza qui e ora - per esempio *mindful body scan*, *mindful drinking*, *mindful stretching*, *respirazione consapevole, camminata consapevole, mindful eating, mindful*, ecc.

Il più delle volte, soltanto più avanti, una volta che le abilità di ancoraggio e ri-focalizzazione/distacco sono in atto, è quello il momento in cui propongo esercizi che coinvolgono direttamente nell'osservazione dei pensieri, come "*foglie su un ruscello*". Questo perché, per la maggior parte delle persone (ma non tutte, ovviamente), l'osservazione diretta dei pensieri è un'abilità più difficile del focalizzare l'attenzione su qualcosa (ad esempio il respiro o il corpo o l'uvetta in bocca) e poi riconoscere che sei stato "agganciato", e poi "sganciare" te stesso e ri-focalizzarti sull'oggetto di attenzione.

E senza dimenticare…

9. Annotare i pensieri mentre si verificano è il modo più potente che conosco per disinnescarli quando il livello di fusione è intenso (dopo aver calato l'ancora, cioè).
Il terapeuta scrive il pensiero e lo dice anche ad alta voce. (Nota: Se il pensiero autocritico del paziente è "Sei un idiota", il terapeuta scrive e legge "Sono un idiota".)

Il terapeuta riconosce compassionevolmente: "*Questo pensiero è qui – dentro la stanza in questo momento. Non è probabile che scompaia presto. Quindi possiamo scegliere come rispondere ad esso. Lasciamo che si metta in mezzo nel nostro lavoro qui? Lasciamo che ci faccia deragliare? Che ci porti fuori strada? Che ci faccia interrompere la sessione? Che ti faccia abbandonare gli obiettivi della terapia? O vogliamo andare avanti, anche se è presente?*

C'è una scelta da fare, qui.

Possiamo quindi chiedere al paziente di fare cose come spuntare i pensieri con una penna ogni volta che si ripetono. Possiamo facilmente modificare le strategie che ho delineato nella scheda sulle obiezioni, per adattarsi a qualsiasi tipo di pensiero che funge da a barriera alla sessione di terapia o al progresso del paziente (o entrambi).

E ultimo, ma sicuramente non ultimo!

10. Ricorda, la fusione con un pensiero significa che in presenza di quello pensavamo di avere una gamma di comportamenti ristretta e inflessibile. E defusione da un pensiero, significa che in presenza del pensiero abbiamo una gamma di comportamenti più ampia e flessibile.

Quindi, quando la fusione è estrema, uno dei modi migliori per fare un po' di defusione è fare in modo che il paziente si impegni in una vasta gamma di azioni consapevoli durante la sessione di terapia, che normalmente non sceglierebbe quando il pensiero è presente. Ad esempio, supponiamo che il paziente sia fuso con i pensieri: "*È tutta colpa mia, io sono da biasimare*" o "*sono così disgustoso e inutile che non merito una vita migliore*".

Per prima cosa *caliamo l'ancora*. Quindi li annoteremo come al punto e li pronunceremo ad alta voce, e riconosceremo che sono presenti e probabilmente non scompariranno.

E se il paziente dice: "*Questi non sono pensieri, sono fatti*!" o "*Ma questo è tutto vero!*", poi diciamo: "*Okay, quindi tutte queste cose che la tua mente sta dicendo adesso, scriviamo anche quelli.*"

Poi...

Poi diremmo...

10 contd. "Quindi vediamo se possiamo lasciare che il pensiero sia presente e, allo stesso tempo, se hai il controllo delle tue braccia, delle tue gambe e della tua bocca, e puoi impegnarti in quello che stai facendo. Il mio obiettivo è farti sperimentare questo: *puoi avere quel pensiero presente senza lasciarti schiacciare, dominare o controllarti.* Quindi ti chiederò di fare alcune cose qui, con me, che normalmente non faresti quando quel pensiero è presente."

Quindi faremmo in modo che il paziente faccia cose come: alzarsi in piedi consapevolmente e allungarsi, camminare consapevolmente per la stanza, bere consapevolmente un bicchiere di acqua, guardare consapevolmente fuori dalla finestra, ascoltare consapevolmente della musica, leggere consapevolmente un passaggio da un libro, annusare consapevolmente alcuni fiori in un vaso, massaggiare consapevolmente il proprio collo.

E facciamo tutto questo in presenza del pensiero, che è scritto su quel foglio di carta. Questo è ancora più potente se il paziente ha il foglio infilato nella sua cintura, o sporgere dalla tasca, oppure poggiato addosso

Durante e dopo ogni attività, il terapeuta sottolinea: "Allora, nota che il pensiero è presente ma non ti impedisce di prendere il controllo delle tue azioni e impegnarti in ciò che stai facendo. Puoi scegliere cosa fare, anche con quel pensiero presente."

Esposizione

- Noterai che ciò che stiamo facendo in quest'ultima strategia è "esposizione". Nel modello ACT, l'esposizione è definita come contatto organizzato tra repertorio e stimoli restringenti allo scopo di aumentare la flessibilità emotiva, cognitiva e comportamentale.

- Il termine fusione implica che il repertorio comportamentale si restringe in modi controproducenti, e lo stimolo che restringe il repertorio è ovviamente la cognizione in questione. In quest'ultima strategia, abbiamo organizzato il contatto con gli stimoli che restringono il repertorio - cioè il paziente sta pensando e agendo in modi nuovi e più flessibili).

Ma cosa succede se il paziente non lo vuole?

Se il paziente non vuole fare nessuna delle attività suggerite sopra, allora occorre chiarire ancora una volta: cosa vuole il paziente dalla terapia?

Tornare nuovamente al consenso informato, e valuta se il paziente è interessato a qualcosa che puoi offrire: *apprendere nuove abilità per gestire maggiormente pensieri e sentimenti efficacemente in modo che abbiano meno impatto e influenza, agendo in linea con il loro valori, agire per migliorare la vita*?

Se no, cosa vuole dalla terapia? Vuole un intervento diverso, come una consulenza di supporto? Se il paziente è interessato ad alcune di queste cose che l' ACT offre, possiamo farlo. Chiedi, compassionevole: "*Saresti disposto a provare alcune di queste cose che ti ho suggerito, anche se sembra un po' strano e ti senti un po' imbarazzato? Perché mi sembra che tu sia molto molto bloccato in questo momento, e questo è davvero il modo migliore che mi viene in mente adesso per aiutarti a sbloccarti".*

* * * * *

Naturalmente, c'è molto, molto di più nella defusione nel trauma di questo, lo siamo graffiando appena in superficie. Tuttavia, spero che questi suggerimenti ti abbiano dato qualche spunto di riflessione.

Ti auguro il meglio, saluti, Russ Harris