

Al cuore dell'ACT

Sviluppare una terapia flessibile,
basata sui processi e centrata
sul paziente con l'Acceptance
and Commitment Therapy

Edizione italiana a cura di
Giovambattista Presti

Robyn D. Walser

GUIDE
PSICOLOGIA



Erickson

IL LIBRO

AL CUORE DELL'ACT

Con questo volume, Walser punta dritto al cuore dell'ACT-Acceptance and Commitment Therapy, che non si risolve nella comprensione concettuale della teoria o nell'applicazione precisa di tecniche, ma nel saper stare all'interno di una sessione terapeutica, con un atteggiamento di apertura, presenza e compassione.

Il cuore dell'ACT è la centralità della relazione come agente di cambiamento, imperniata sul contatto, sull'accettazione dell'esperienza, sull'accoglienza anche di quanto è potenzialmente distruttivo e portatore di sofferenza.

Attraverso approfondimenti, spunti, esercizi di riflessione, dialoghi ed esempi tratti dalla pratica e dalla supervisione, l'obiettivo è esplicitare il nocciolo esperienziale del lavoro clinico, facendo emergere gli strumenti che il linguaggio e la sfera emotivo-relazionale offrono, anche nel cogliere quegli aspetti delle proprie reazioni come terapeuti che sono fondamentali per costruire e modulare in maniera flessibile una relazione terapeutica.

L'AUTRICE

ROBYN D. WALSER

PhD, è codirettrice della *Bay Area Trauma Recovery Clinic*, psicologa presso il *National Center for PTSD Dissemination and Training Division* e professoressa associata di Psicologia clinica presso il Dipartimento di Psicologia dell'Università della California, Berkeley. Svolge attività di formazione, consulenza e terapia a livello internazionale.

IL CURATORE

GIOVAMBATTISTA PRESTI

Medico, psicoterapeuta e professore associato di Psicologia generale presso l'Università di Enna «Kore». È past president dell'*Association for Contextual Behavioral Sciences* e peer review trainer ACT. È autore di numerosi articoli scientifici e volumi su ABA, ACT e RFT.

Nell'ACT è necessario essere pienamente presenti insieme a un altro essere umano, percorrendo un viaggio basato sui valori.

€ 24,00



www.erickson.it

Indice

<i>Prefazione</i> (di Steven C. Hayes)	9
<i>Premessa all'edizione italiana</i> (di Giovambattista Presti)	13
<i>Introduzione</i>	17
PRIMA PARTE	
Costruire il cuore attraverso i processi fondamentali dell'ACT	
CAPITOLO 1	
Sviluppare l'ACT in modo personale	31
CAPITOLO 2	
Vivere la vita dai piedi in su: aperti, consapevoli e impegnati	53
CAPITOLO 3	
Apertura e consapevolezza: conoscere il Sé in relazione all'altro	79
CAPITOLO 4	
Impegno: esistenza e senso del vivere	101
CAPITOLO 5	
Accrescere la propria fluenza in terapia: cosa si dice e come lo si dice	115
PARTE SECONDA	
Costruire il cuore attraverso il dispiegarsi dell'esperienza	
CAPITOLO 6	
Impegnarsi nel processo	147
CAPITOLO 7	
Processo sovraordinato, interpersonale e intrapersonale nella pratica terapeutica	171
CAPITOLO 8	
L'esperienza del terapeuta: uno sguardo ravvicinato al processo intrapersonale	187

CAPITOLO 9	
L'esperienza del clinico e del paziente: esplorare il processo interpersonale attraverso le difficoltà	211
CAPITOLO 10	
La postura del terapeuta ACT	239
EPILOGO	
Appropriarsi della propria vita: vivere con il cuore	261
<i>Bibliografia</i>	267

Prefazione

Scavare fino all'essenza

Si è discusso a lungo delle abilità messe in gioco in un protocollo ACT in termini di *testa* (conoscenza teorica del lavoro), *mani* (abilità tecnica nello svolgere il lavoro) e *cuore* (contatto esperienziale con il lavoro) del terapeuta. Ho sempre detto ai miei studenti (tra i quali annovero con orgoglio Robyn Walser) che l'ultima abilità è la più importante.

Penso che la maggior parte dei terapeuti esperti di ACT concorderebbe con l'idea che se si è intenzionati a sostenere gli altri nel pensare liberamente, sentire pienamente e concentrarsi su ciò che conta, la propria esperienza personale sarà la miglior guida. Per praticare l'ACT in maniera ottimale, è necessario essere pienamente presenti insieme a un altro essere umano, percorrendo al suo fianco un viaggio basato sui valori. Questo ci mette in difficoltà come esseri umani, ma porta vitalità nel nostro lavoro. *Al cuore dell'ACT* ci aiuta a colmare il divario tra la fedeltà topografica al modello e la sua effettiva padronanza.

Sono stati scritti moltissimi libri sulla testa e sulle mani dell'ACT. Ma, nonostante la sua importanza, esistono pochissimi testi dedicati al «cuore dell'ACT».

Una delle ragioni è che i libri sono lineari e letterali, mentre l'esperienza è complessa, ricorsiva e in qualche misura *al di là* delle parole. È l'arte di usare le parole in modo tale da evocare esperienze trasformative. I poeti e i roman-

zieri sanno come si fa, ma, se si sta cercando di cogliere il cuore di una terapia basata sull'evidenza, storie e poesie da sole non funzioneranno. È necessario arrivare ripetutamente al nucleo esperienziale del lavoro — da diverse angolazioni, attraverso diverse tematiche, e anche con diverse voci — per orientare il lettore verso aspetti delle sue reazioni da cui può apprendere e che può usare.

È esattamente ciò che si propone di fare questo testo.

Percorrendo ciascuno di questi temi e punti di vista ci si avvicina un po' di più al cuore dell'ACT: alle esperienze reali da cui dipende la padronanza del modello. Attraverso l'uso di racconti personali e un gentile riorientamento verso ciò che è importante, Robyn chiede al lettore di notare ciò che si nasconde nei nostri momenti clinici e nelle difficoltà della pratica terapeutica. E lo fa abilmente, area dopo area, mentre le semplici parole cominciano a produrre un senso esperienziale che trascende il linguaggio.

Cercando i sinonimi di *cuore* si trovano parole esperienziali che esprimono sentimento, connessione e azione. Parole come *carattere, amore, benevolenza, compassione, comprensione, sensibilità e tenerezza*; ma anche come *audacia, coraggio, istinto, scopo, impudenza e forza d'animo*. Non è una cattiva sintesi dell'ACT: apertura, connessione e mosse audaci.

Mentre leggo questo libro, riesco a «sentire» Robyn. Anche da studentessa era una terapeuta con cuore, audacia e abilità sorprendenti. Nei decenni successivi al suo dottorato, ha probabilmente svolto più training clinici e ascoltato più registrazioni di sedute ACT di chiunque altro al mondo. Ha aiutato a perfezionare ed estendere il sistema di valutazione per le registrazioni cliniche ACT e ha supervisionato l'uso che ne è stato fatto applicando i protocolli ACT nei Veterans Affairs Hospitals statunitensi. Ha assistito personalmente a innumerevoli ore di sedute ACT e ha svolto supervisione con terapeuti in tutto il mondo. Possiede quasi un sesto senso rispetto a ciò che accade all'interno di un terapeuta ACT quando cerca di applicare il modello. Non solo incarna il cuore dell'ACT, ma è una delle esperte mondiali nel coglierne gli aspetti e nell'avvertirne le pulsazioni.

Nel ruolo di terapeuti esperti in supervisione, Manuela e Carlton forniscono integrazioni ed elementi di contrasto che aiutano il lettore a cogliere l'essenza del lavoro attraverso le differenze di stile.

Raggiungere il cuore di qualsiasi argomento significa arrivare alla sua essenza. L'ACT ha un'essenza e, a mio avviso, questo è il motivo per cui la gente ne è attratta. Ai partecipanti ai miei seminari dico che, se dopo un giorno o due di formazione in ACT non si percepisce una connessione, allora è meglio concentrarsi su altri tipi di psicoterapie fondate sull'evidenza scientifica. D'altra parte, ho assistito allo sviluppo di terapeuti ACT per quasi quarant'anni, e non

riesco a pensare a una sola persona che fosse profondamente connessa al cuore del lavoro che, con persistenza e attenzione, non sia riuscita ad apprendere i concetti e i metodi abbastanza a fondo da rivelarsi un ottimo terapeuta ACT.

Se siete attratti dall'ACT, probabilmente sarete attratti dal suo cuore. È una cosa meravigliosa, e siete davanti al libro giusto.

Steven C. Hayes, PhD

Foundation Professor

Dipartimento di Psicologia, Università del Nevada, Reno

Creatore e co-sviluppatore dell'Acceptance and Commitment Therapy – ACT

Premessa all'edizione italiana

Gli occhi di Stefania sono scuri e profondi, più fondi del fondo della Notte del Pianto, mentre si apre e mi racconta perché mi ha contattato. Qualunque sia la ragione della sua sofferenza, non credo che ci siano parole atte a esprimerla e a renderne evidenza. E quegli occhi svelano già tutto quello che c'è da dire.

Sono certo che da lì a poco proverà a riversare su di me il suo dolore, e proverà anche a razionalizzare quella sofferenza, a esprimermi le ragioni dei suoi perché.

Sto per iniziare un percorso terapeutico con questa giovane donna e la mia mente mi propone i soliti ritornelli di inadeguatezza. Rituali domande con cui ognuno di noi psicoterapeuti forse si è trovato a confrontarsi. Cosa posso fare io di fronte a questo immenso dolore, a questa incommensurabile sofferenza?

In quel momento sta per dischiudersi una relazione importante fra due esseri umani. Una relazione terapeutica. Per anni, nella letteratura clinica, la relazione terapeutica è stata ritenuta il vero agente di cambiamento, la *reale* variabile indipendente, per alcuni l'unica. Con un piccolo, e non semplice, problema da risolvere: la sua operazionalizzazione.

Cos'è una relazione terapeutica? Come la si costruisce e la si modula? Come diventa agente di cambiamento? Cosa la differenzia da una comune relazione empatica tra due esseri umani?

Questo è il tema, seppur non esplicitamente dichiarato, che Robyn Walser prova a delineare, con rara maestria clinica e sapiente conoscenza scientifica, nel volume che stringete tra le mani.

Maestria e sapienza che usa per condurre il lettore per mano nelle pieghe del rapporto terapeutico, in quella zona particolare in cui «ogni volta che interagiamo con qualcuno, abbiamo l'opportunità di riflettere ciò che di speciale e prezioso c'è in questa persona, di guarire una ferita, di co-creare vicinanza, possibilità e magia», per usare le preziose parole di Mavis Tsai, co-fondatrice insieme a Bob Kohlenberg della Functional Analytic Psychotherapy (FAP), un'altra forma di terapia cognitivo comportamentale CBT di terza generazione.¹

Quando parliamo in questi termini rischiamo però di pensare che la magia terapeutica sia qualcosa di «miracoloso», qualcosa che sfugge ai dettami di una rigorosa analisi scientifica che ne garantisca la modulazione e la ripetibilità.

Purtroppo, il linguaggio scientifico è arido. L'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) è una delle forme di psicoterapia cognitivo comportamentale più documentata e studiata. A dicembre 2022 sono stati superati i mille studi clinici randomizzati (*randomized clinical trial*, RCT) pubblicati. Dal momento che ogni protocollo ACT usato in ciascuno di questi studi è dettagliato per quanto riguarda tecniche, esercizi e metafore utilizzati, da molte parti si leva spesso una critica, rivolta anche ad altre forme di terapia cognitivo comportamentale, secondo cui l'ACT sarebbe meccanica e non andrebbe nel profondo dei meccanismi emotivi e relazionali che schiacciano il paziente. Robyn Walser ci dimostra che così non deve necessariamente essere, che l'ACT è perfettamente adeguata a cogliere la profondità di una relazione umana, e su di essa fondarsi.

Stefania la vedo online. Siamo durante il periodo del primo lockdown Covid e cerca aiuto perché tragedia si è aggiunta a tragedia. La mia mente non mi lascia tregua. Adesso aggiunge anche critiche per la poca fiducia che mi comunica il mezzo elettronico. Riuscirò a co-creare vicinanza su Zoom? Cosa succederebbe alla nostra relazione terapeutica se cadesse la linea? La mia mente mi dice anche di peggio...

¹ «Each time you interact with someone, you have the opportunity to reflect what is special and precious about this person, to heal a wound, to co-create closeness, possibilities, and magic. When you take risks and speak your truth compassionately, you give to your clients that which is only yours to give: your unique thoughts, feelings, and experiences. By so doing, you create relationships that are unforgettable. When you touch the hearts of your clients, you create a legacy of compassion that can touch generations yet unborn» (Tsai et al., 2008, p. vi).

Mi accorgo che la distanza la accorciamo insieme, che la magia può essere possibile quando si lavora sulle dimensioni fondamentali della relazione. Ed è su queste dimensioni che Robyn Walser ci illumina. Benché il volume si intitoli *Al cuore dell'ACT*, il titolo potrebbe benissimo essere *Il cuore di ogni forma di psicoterapia conosciuta*, perché ciò che descrive e ci incoraggia a coltivare sono semplicemente quegli aspetti umani della relazione terapeutica fondamentali all'ACT e a ogni altra forma di psicoterapia.

Ho avuto il privilegio di partecipare da studente ai corsi di Robyn Walser, di averle fatto da interprete quando li ha svolti in Italia e di averla avuta accanto in vari ruoli nell'Association for Contextual Behavioral Science, la casa dei clinici e dei ricercatori ACT, quando ne sono stato Presidente. Se c'è qualcosa di particolare che in questo libro traspare, è proprio la grande umanità di Robyn Walser, che tutti quelli che l'hanno avuta per docente, collaboratrice o solo amica le riconoscono.

Il suo abbraccio è uno degli abbracci più belli e genuini che un essere umano potrebbe mai sognare di ricevere. E in questo volume lo si sente. Si sente come sia possibile abbracciare e contenere la nostra e l'altrui sofferenza. Siamo contenitori infiniti di dolore, ha detto una volta alla fine di uno dei suoi workshop. Ed è vero. Come tali siamo in grado di accogliere e trasformare quello che i nostri pazienti ci riversano.

Gli occhi di Stefania, con il loro pozzo di sofferenza, sciolgono anche i bit e bucano il mio schermo. Mi raccontano quello che le parole non dicono sulla tragedia che il Covid ha provocato, a lei e alla famiglia, sul crollo dei sogni di una vita. «Si sta come Hiroshima e Nagasaki nel '45», mi dice. «Noto una fatica e una tristezza paralizzante, voglio solo restare a letto, mi viene da piangere ogni venti minuti».

Mentre Stefania riversa su di me la sua sofferenza come un torrente in piena, risuonano ancora una volta nella mia mente le parole di Mavis Tsai: «Quando entrate in contatto con i cuori dei vostri clienti, create un'eredità di compassione che può toccare generazioni non ancora nate».

Questo libro apre una finestra preziosa esattamente su questo aspetto. Sia che siate psicoterapeuti orientati all'ACT, sia che siate curiosi e vi state avvicinando a questa forma di psicoterapia, sia che esercitate altre forme di psicoterapia, questo volume sulla relazione terapeutica fa per voi.

Vi accompagna nel processo terapeutico in un modo che non è stato mai raccontato, con la mente (la scienza) e con il cuore. Per parafrasare quanto leggerete fra poche pagine, questo libro vi è utile per arrivare al nocciolo esperienziale del lavoro clinico, usando gli strumenti che il linguaggio e la nostra sfera emotiva e relazionale ci offrono, per cogliere anche quegli aspetti delle

nostre reazioni come terapeuti che possiamo utilmente impiegare nel nostro lavoro. Per me, almeno per me, questo è il distillato di mente e cuore.²

Giovambattista Presti

medico, psicoterapeuta e professore associato di Psicologia generale
presso l'Università degli Studi di Enna «Kore»

² Gentile lettore o lettrice, se oltre al cuore, che questo libro allena, volesse approfondire temi specifici e allenare le sue conoscenze in ACT, la invito a unirsi, qualora non l'avesse ancora fatto, alla comunità italiana di clinici ACT riunita dall'associazione ACT Italia (www.act-italia.org, consultato il 30 marzo 2023). Alcune pietre miliari dell'ACT, come *La trappola delle felicità* di Russ Harris (2016), sono pubblicate da questa stessa casa editrice. Ho avuto il privilegio di curare, oltre a queste, diverse altre traduzioni di volumi ACT e di pubblicare, insieme a Paolo Moderato e Francesco dell'Orco, il primo volume originale dedicato all'ACT in italiano (*ACT: Acceptance and Commitment Therapy*, 2020, Firenze, Hogrefe).

Introduzione

Al cuore dell'ACT

*Talvolta nella vita ci sono momenti di impronunciabile appagamento
che non possono essere completamente spiegati
da quei simboli chiamati parole. I loro significati possono essere articolati
solo dal linguaggio inaudibile del cuore.*

Martin Luther King Jr.

L'Acceptance and Commitment Therapy (ACT; Hayes, Strosahl, & Wilson, 2012) ha trasformato le vite dei pazienti e dei clinici sotto molti aspetti e — in quanto parte di un più ampio cambiamento nella pratica psicoterapeutica, derivante dall'introduzione di una nuova teoria del linguaggio umano (si veda Hayes, 2004) — ha influenzato in maniera significativa il mondo della psicologia. L'ACT si è affermata a livello internazionale nel campo dell'intervento, nella ricerca di base e nell'uso clinico. Oltre ad avere un vasto raggio d'azione, che continua ad aumentare, tende a esercitare un impatto distintivo e personale. In effetti, l'ACT ha inciso notevolmente sulla mia vita personale e si è rivelato il mio intervento terapeutico di elezione. È una passione che desidero condividere con chi è interessato ad apprendere l'approccio. Aiutare gli altri ad assimilare la teoria e la ricerca alla base dell'ACT e a capirne il contenuto, i processi, le tecniche e l'obiettivo fondamentale — la flessibilità psicologica messa al servizio della creazione di una vita significativa — è stato

enormemente gratificante, sia nelle esperienze di formazione che nel setting clinico. Anche permettere alle persone di connettersi all'ACT da una posizione più profonda, esperienziale o sentita — frutto della conoscenza della gioia e della sofferenza umana e del movimento verso l'inevitabile fine della nostra esistenza personale — ha rappresentato una parte preziosa del mio viaggio.

Dalla sua ispirazione alla sua fruizione, *Al cuore dell'ACT* esplora il dono che l'ACT può portare sia al clinico che al paziente. Il libro, sia da un punto di vista professionale che personale, va oltre la semplice nozione di approccio psicologico. L'ACT, nella sua forma più completa, si estende al di là delle parole che usiamo per descriverla. Quando la si applica con impegno e consapevolezza, l'ACT conduce al cuore di ciò che significa essere vivi e integri, creature coscienti che fanno esperienza. E grazie a ciò, nel lavoro terapeutico svolto con protocolli ACT si può riconoscere un significativo senso del «cuore». Connettersi a un più ampio senso di sé e osservare apertamente il flusso dell'esperienza in ogni momento permette al terapeuta non solo di riconoscere la propria integrità, la propria capacità di essere aperto e attivo, ma anche di individuare questi aspetti negli altri. Il terapeuta è un essere integro e sperimentante, e lo è anche il paziente. Tale consapevolezza consente al terapeuta di interagire con il paziente da una prospettiva diversa, in cui non importa quale emozione, pensiero o sensazione venga sperimentato (dal paziente o dal terapeuta), perché nulla sminuisce l'integrità dell'altro. È in questo luogo che voi e il vostro paziente siete accettabili, amati e liberi. È questo il vero cuore dell'ACT.

La parte più impegnativa di questa descrizione del «cuore» dell'ACT è che, in parte, si tratta di un'esperienza sentita; non può essere adeguatamente veicolata da un libro. È sia coscienza che presenza incondizionata ed è, per tale ragione, libera dall'impazienza, dal giudizio e da ogni elemento egoistico e «di natura mentale». Pur non da intendersi come mistica, potrebbe essere un'esperienza trascendente o un andare al di là del semplice conoscere con la mente. Entrare in contatto con questo luogo, quindi, significherà coltivare la consapevolezza personale. Ma l'invito è a spingersi più in profondità, toccando l'incontaminata immobilità che è «te».

La saggezza è altresì essenziale. La costruzione di un Sé saggio richiede di impegnarsi in pratiche meditative e auto-riflessive, di vedersi davvero per come si è e di riconoscere integralmente gli inevitabili alti e bassi della vita, inclusa la propria. La capacità di combinare un atteggiamento riflessivo con la meditazione e la compassione si può coltivare, migliorando, nel tempo, il proprio benessere personale (Ardelt, 2004). La saggezza include anche la flessibilità nel comportamento, l'essere curiosi e aperti nei processi decisionali. Nel lavoro con i pazienti, più specificamente, mi riferisco alla capacità

del terapeuta di discernere (attraverso la sollecitudine e la riflessione) e poi di fornire, in modo autentico (da una posizione compassionevole), l'intervento che sostiene il cambiamento del comportamento al servizio dei valori personali. La saggezza sta nel riconoscere che, qualsiasi scelta un individuo compia, ci saranno delle conseguenze. Nell'ACT, auspichiamo che queste scelte siano in definitiva collegate a uno scopo. E lo scopo, a mio avviso, consiste «solo» nell'entrare in contatto con la cognizione della nostra stessa morte. Sedersi con la consapevolezza della scelta, delle conseguenze e della morte potrebbe richiedere di essere audaci, nella vita e nella terapia. A volte è faticoso essere autentici e restare allo stesso tempo empatici. Può essere impegnativo far presenti le dovute conseguenze e dire ciò che è difficile dire. Potrebbe richiedere la consapevolezza della propria e altrui tendenza alla fusione e all'evitamento, e di fare qualcosa *se necessario* nel contesto della relazione terapeutica per promuovere il cambiamento.

Il cuore e la saggezza, assieme, creano una sorta di presenza terapeutica nell'ACT. È questa presenza, in combinazione con un buon grado di fluidità nell'implementare i sei processi fondamentali (Luoma, Hayes, & Walser, 2017) in quanto processi, non semplicemente in quanto tecniche, che sostiene la competenza e la padronanza nell'ACT. Per alcuni terapeuti, tuttavia, passare a questo tipo di presenza e proporre l'ACT come un processo multilivello e altamente esperienziale si è dimostrato difficile. È più che comprensibile. Formare i terapeuti all'ACT è un compito impegnativo, giacché richiede l'integrazione di:

1. una complessa combinazione di abilità terapeutiche, osservative e di analisi del comportamento;
2. processi ACT;
3. processi intrapersonali, interpersonali e di cambiamento più ampi, tali da essere prontamente organizzati, accessibili e implementati in diversi contesti, rimanendo all'interno del cuore e della saggezza.

Inoltre, in questa impresa sono emerse nuove sfide. La diffusione e l'inevitabile diluizione dell'intervento insegnato hanno portato in primo piano le tecniche e gli esercizi ACT, lasciando indietro il processo e i processi. Questo libro è un tentativo di invertire la tendenza. È possibile vedere in che modo le parti (i distinti processi di base) si inseriscano nel tutto (flessibilità psicologica) e in che modo si colleghino fluidamente l'una all'altra nel flusso di una terapia basata sul processo. Ma riconnettersi al cuore e alla saggezza dell'ACT vuol dire riorientarsi verso ciò che significa stare all'interno di una sessione terapeutica in quanto essere umano che interagisce con un altro essere umano in un flusso continuo di cambiamento intenzionale.

Questo libro è destinato al terapeuta e intende offrire al lettore un'esperienza di apprendimento gentile, compassionevole e, speriamo, divertente, al servizio di tale riorientamento. Spero che le esplorazioni della presenza terapeutica e del processo in terapia vi siano utili nella vostra implementazione competente e nell'acquisizione di una sempre maggiore padronanza dell'ACT per scoprire, alla fine, dove si trova questa presenza sentita.

L'ACT e le sfide nella formazione

Ho avuto modo — tenendo corsi di formazione sull'ACT, facendo supervisioni per più di venticinque anni e ascoltando centinaia di registrazioni — di assistere sia alla splendida conduzione di sedute ACT che al goffo annaspere dei primi tentativi di utilizzo di metafore ed esercizi, a dimostrazione della gamma di abilità attese nell'applicazione del modello. Tuttavia, con il continuo diffondersi dell'ACT, ho notato una lacuna nel passaggio dalla teoria alla pratica, dalla formazione ai setting clinici, e dalla fedeltà al modello all'acquisizione di competenza e padronanza. Il libro della dottoressa Darrah Westrup, *Advanced ACT* (2014), è una pietra miliare per i clinici che vogliono colmare tale divario. Il suo acume clinico e le sue riflessioni sulle difficoltà insite nell'apprendimento del modello e nell'aiutare i clinici a focalizzarsi sui processi sono opera di una clinica ACT esperta. *Al cuore dell'ACT* è la sua anima gemella, in quanto prosecuzione del processo in continuo divenire che lega la comprensione concettuale dei principi e delle tecniche ACT alla fluida implementazione della terapia. Come vedremo più avanti, non c'è alcun punto d'arrivo in termini di padronanza e nessun risultato «finale»; piuttosto, sono l'apprendimento e l'impegno continuo che danno vita all'ACT nel setting clinico.

Lo stato della formazione ACT

Ad oggi non esistono molti studi su come apprendere al meglio l'ACT, con i suoi processi e le sue complessità. C'è una manciata di articoli, che parlano però principalmente di formazione ACT allo scopo di testarne l'efficacia. Sono indubbiamente necessarie più ricerche. Nonostante l'esiguo numero di studi, la ricerca sulla formazione mostra risultati promettenti. Ad esempio, Strosahl, Hayes, Bergan e Romano (1998) hanno scoperto che i pazienti di terapeuti con formazione ACT sviluppavano un coping significativamente migliore rispetto ai pazienti di terapeuti senza tale formazione. È una buona notizia. È confortante sentire che la formazione ACT può produrre questo tipo

di risultati. La formazione prevedeva un laboratorio didattico con un training clinico intensivo e supervisioni mensili. Sebbene queste siano modalità efficaci di trasferimento delle informazioni, la competenza del terapeuta nel modello ACT non veniva valutata.

La ricerca ha inoltre dimostrato che i terapeuti ai loro inizi possono essere formati al modello in assenza di un manuale di trattamento e, mentre apprendono, produrre un cambiamento significativo sugli esiti del paziente (Lappalainen et al., 2007). Anche questa è una buona notizia. Un altro studio ha rilevato che la formazione ACT per gli studenti di psicologia clinica produceva significativi cambiamenti comportamentali di auto-accudimento connessi ai processi ACT (Pakenham, 2015). Sono risultati confortanti. Tuttavia, le ricerche citate non valutavano la competenza dei giovani clinici, né indicavano se essa poteva essere connessa agli esiti emersi.

In uno dei pochi studi sulla formazione nelle competenze terapeutiche ACT (Walser, Karlin, Trockel, Mazina, & Taylor, 2013) risulta che a seguito di un training intensivo i clinici avevano raggiunto, stando alla valutazione dei loro supervisori individuali, solo una competenza media. I clinici coinvolti nello studio avevano frequentato un workshop esperienziale di tre giorni sulla conduzione del modello teorico ACT, concentrandosi sui processi fondamentali e su esercizi e metafore comunemente usati. Al termine della formazione, i partecipanti al workshop avevano preso parte a sei mesi di sessioni di supervisione di gruppo settimanale di 90 minuti, mentre implementavano un protocollo ACT con due pazienti. I tirocinanti registrarono inoltre dieci delle dodici sedute di trattamento, sostanzialmente la maggior parte del protocollo clinico. I supervisori ascoltarono le registrazioni, le valutarono in termini di abilità e competenza e fornirono un feedback a ciascun clinico. Data l'intensità della formazione, è in qualche modo sorprendente che, stando ai giudizi dati dai supervisori, i clinici avessero raggiunto a malapena una competenza media. Tuttavia, secondo gli esiti dei pazienti, misurati nello studio, il loro livello di abilità era stato sufficiente per ottenere un cambiamento significativo.

Potrebbe essere che la differenza tra un terapeuta in grado di praticare, con competenza e fluidità, una buona terapia ACT e uno che ha difficoltà a implementarla conti poco quando si tratta di esiti clinici. Una recente meta-analisi di varie terapie supporterebbe questa ipotesi (Webb, DeRubeis & Barber, 2010): secondo tale studio, né l'aderenza né la competenza giocano un ruolo significativo nel determinare il cambiamento della sintomatologia. Nella letteratura di riferimento, l'alleanza terapeutica dava prova di avere un impatto considerevole sui risultati. Basti pensare che è difficile percepire appieno il ruolo della competenza ACT sugli esiti clinici, per non parlare della formazione

necessaria per ottenerla, dato l'attuale stato della ricerca. Sosterrei, ancora una volta, che vale la pena distinguere tra il semplice imparare l'applicazione delle tecniche e il trasferire quell'apprendimento nell'implementazione pratica in modo flessibile, coerente e sentito. Ridurre l'ACT a un insieme di tecniche e valutarle in termini di fedeltà al modello trasforma gli psicoterapeuti in tecnici ed elimina il cuore dall'intervento. Quindi c'è molto da fare.

Il futuro della formazione ACT

Molti terapeuti esperti segnalano che si possono proporre esercizi e metafore senza troppe difficoltà. L'applicazione delle tecniche ACT — offrire una metafora o condurre un esercizio — può essere relativamente facile e sembra godere di un notevole successo. In effetti, parte di questo successo ha portato a una semplificazione eccessiva dell'ACT, per cui le tecniche e gli esercizi vengono visti come la terapia stessa. Altri terapeuti e studenti si sono detti entusiasti di usare l'ACT. Sentono di aver compreso cosa dovrebbe succedere quando si impiega il modello, sono desiderosi di provarlo, anche se ansiosi, ma quando entrano nella stanza della terapia accade qualcosa di molto diverso. La terapia ACT diventa stentata, incoerente, non rispondente al paziente, o ripetuta come da copione, e spesso riporta il terapeuta a mode precedenti di fare terapia (pre-ACT) o a un'applicazione dell'ACT squisitamente tecnica e iper-semplificata. Quest'ultimo caso mi ricorda quando si spalma una pomata sulla pelle che prude: si ha la sensazione di «mettere qualcosa» sull'individuo che ha chiesto il nostro aiuto, piuttosto che di lavorare insieme al paziente per condurre la terapia secondo il suo pieno carattere interattivo.

Sia gli psicoterapeuti principianti che i più esperti hanno condiviso con me la loro fatica ad andare oltre un certo modo di fare ACT basato sulla tecnica per addentrarsi in un'implementazione esperienziale e fluida del modello. Ha perfettamente senso che un terapeuta che sta imparando un nuovo modello di intervento si concentri sulla parte tecnica, ma muoversi in direzione di un'implementazione fluente rimane in ogni caso la sfida. In effetti, uno degli ostacoli principali nella formazione ACT riguarda il creare un sistema per comunicare il lavoro esperienziale nell'applicazione dei processi cardine dell'ACT in un modo flessibile, che aumenti la comprensione da parte dei clinici di tutti i suoi aspetti (teoria, tecnica, processo e cuore) e ne promuova l'uso con pazienti diversi e complessi. Formare i clinici in modo che applichino l'ACT con flessibilità e competenza significa fare ben di più che descrivere gli esercizi e come applicarli. Richiede che nello studio del terapeuta si stabilisca una connessione con l'esperienza reale e sentita

dei pazienti, che possono avere le manifestazioni, i problemi, gli obiettivi e i valori più vari. Credo che richieda anche una connessione con l'ACT a livello personale.

Durante questa personale disanima riguardo alla formazione ACT ideata per gestire il passaggio dall'applicazione delle tecniche all'implementazione fluida dei processi sono venute alla luce molte considerazioni. In primo luogo, i workshop ACT non sono sufficienti a garantire un'implementazione fluida e competente. Sono ottimi, anzi, molti sono eccellenti, e rappresentano un buon punto di partenza, ma è necessario un lavoro più approfondito. Lo si può vedere nelle domande che ricevo al termine dei workshop di formazione. Dopo una dimostrazione o un gioco di ruolo i clinici mi si avvicinano e mi chiedono: «Come si fa?». Rispondere semplicemente: «Cominciate a confrontarvi con la teoria sottostante, approcciate il lavoro in modo esperienziale, scoprite la storia dell'ACT, e tenete sempre presente la funzione del comportamento, mentre operate con un atteggiamento compassionevole e sensibile» non sembra essere del tutto sufficiente. Mi sono impegnata per rispondere alla domanda in modo attento e completo, ma ho notato che la risposta, per quanto in un certo senso raffinata, non aiuta la persona a capire cosa fare. In effetti, quella risposta spesso incontra, all'inizio, uno sguardo di eccitazione, rapidamente seguito da uno di confusione o di delusione. La pura e semplice verità è che per praticare a un buon livello la terapia ACT con competenza non solo ci vuole il tempo per cimentarsi con la teoria, riconoscere i processi, ricevere supervisione e fare pratica, ma bisogna anche comprendere l'ACT dall'interno: connettersi alla flessibilità personale attraverso l'apertura, la consapevolezza e l'impegno, sia nella propria vita che nello studio in cui si fa terapia. Anche se imparare ad applicare l'ACT con competenza e padronanza può rivelarsi impegnativo, è piuttosto appagante aiutare i pazienti a connettersi alla flessibilità psicologica come a un processo continuo e a creare un significato che può restare attivo per tutta la vita.

La mia speranza è che questo libro cominci a colmare il divario, aiutando i terapeuti a passare dalla *fedeltà al modello* (la capacità di aderire alla terapia, conducendo le sedute come previsto, attraverso l'uso di tecniche e protocolli) alla *competenza* (la capacità di condurre l'intervento con competenza e abilità al livello necessario per raggiungere gli effetti attesi) e forse anche alla *padronanza* (la capacità di integrare un complesso insieme di abilità in modo facilmente accessibile, organizzato e fruibile), con cuore e saggezza (un atteggiamento, o presenza, in terapia tenuto dal clinico). Non è cosa da poco: in fondo si tratta di passare dalla tecnica al processo per giungere all'impegno e alla presenza ACT.

Informazioni sul testo

Come potete vedere, l'intenzione del libro non è quella di concentrarsi in dettaglio sul modello ACT di base o sui suoi principi comportamentali sottostanti. Questi saranno brevemente esplorati, ma con una sorta di linguaggio clinico che si spera rappresenti il modo condiviso di parlare del modello tra terapeuti in generale. La premessa da cui parto è che i lettori siano già in possesso delle seguenti conoscenze sull'ACT:

1. ogni processo dell'ACT è progettato per creare e sostenere la flessibilità psicologica e comportamentale;
2. l'essenza della terapia è lavorare con i pazienti, e con noi stessi, in direzione della continua *accettazione* (Acceptance) dell'esperienza interna, *impegnandosi* (Commitment) sul piano comportamentale in modi che riflettono i valori scelti;
3. i suoi obiettivi clinici sono contenuti nel suo stesso nome e derivano dal suo acronimo: ACT – Acceptance and Commitment Therapy.

Tuttavia, le modalità per attuare le strategie di accettazione e di mindfulness, così come le strategie di impegno e di cambiamento del comportamento, sono innumerevoli. È possibile guidare i pazienti in maniere creative e innovative non ancora presenti nei manuali e nei protocolli. L'indicatore principale è la coerenza al modello. Stiamo guidando noi stessi e i nostri pazienti a essere esplicitamente in contatto con i due diversi modi di conoscere il mondo — con la mente e con l'esperienza? Stiamo lavorando per trovare un luogo in cui la posizione assunta in relazione alla nostra esperienza (si veda McHugh & Stuart, 2012, per saperne di più sui pattern comportamentali legati all'assunzione di prospettive) è tale che i pensieri, i sentimenti, le sensazioni e i ricordi dolorosi vengano incontrati in modo aperto e non giudicante? Stiamo perseguendo la libertà di vivere secondo i nostri valori e non solo attraverso il contenuto letterale delle emozioni e dei pensieri? Stiamo integrando i processi in modo fluido, cucendoli addosso ai bisogni e ai modi di presentarsi dei nostri pazienti così come agli aspetti funzionali del loro comportamento? Siamo pienamente presenti nella seduta — aperti, consapevoli e impegnati — con il cuore? Ognuna di queste domande ci porta allo scopo di questo libro, alla sua ragion d'essere.

Ci sono ottimi libri progettati per accompagnarvi nell'apprendimento dell'ACT, tra cui *Acceptance and Commitment Therapy* (Hayes et al., 2012), *Learning ACT, 2nd edition* (Luoma et al., 2017) e *ACT Made Simple, 2nd edition* (Harris, 2019). Il testo di Hayes et al. (2012) è il libro fondamentale e spero che sia stato ridotto a brandelli e usurato dalla lettura e dall'uso da tutti coloro

che desiderano imparare l'ACT, la sua teoria e i suoi principi. Altri libri per migliorare il lavoro terapeutico, ad esempio promuovendo la mindfulness nella relazione terapeutica — penso a *Mindfulness for Two* (Wilson, 2009) — o combinando l'ACT con altri approcci, come la Compassion Focused Therapy — come si propone in *The ACT Practitioners Guide in the Science of Compassion* (Tirch, Schoendorf, & Silberstein, 2014) — rappresentano letture eccellenti per ampliare la vostra competenza terapeutica. Altri due testi essenziali sono *Mastering the Clinical Conversation* (Villatte, Villatte, & Hayes, 2015) e, come già detto, *Advanced ACT* (Westrup, 2014). Entrambi si distinguono per la loro saggezza clinica, l'uso della Relational Frame Theory e gli esempi terapeutici. In effetti, l'attenzione posta in ciascuno di essi al lavoro esperienziale e al colmare le lacune tra teoria e pratica ha influenzato il mio lavoro in modo decisivo. Anche l'apprendimento di specifici processi terapeutici in quanto processi — ad esempio la CBT basata sui processi (Hayes & Hofmann, 2018) — è importante. Questo libro, tuttavia, si concentrerà sul lavoro personale con l'ACT, dall'interno, e sull'ACT come processo, innestato dentro altri processi, come la presenza clinica. Scritto in maniera informale e diretta, è pensato per offrire una dimostrazione dell'applicazione discreta e flessibile dell'ACT in quanto processo multilivello e intervento basato sui processi a partire da una particolare postura terapeutica.

Inoltre, il lavoro terapeutico svolto nell'ACT è immerso in un contesto generale di compassione per l'esperienza umana. Istanziare i principi comportamentali per sostenere con calore, genuinità e un vero senso di comprensione la condizione del paziente rientra nel carattere dell'ACT. La compassione, il sostare con e nella sofferenza, è parte integrante di quanto si richiede al terapeuta per aiutare i pazienti ad abbracciare modi di vivere che siano significativi e guidati da valori. La mente spesso interferisce con questo processo: non solo la mente del paziente, ma anche quella del terapeuta. Quest'ultimo è suscettibile alla fusione con la propria mente tanto quanto il paziente e, nel momento in cui implementate per la prima volta «le regole» o le tecniche del modello ACT in una sessione di terapia, potrebbe essere vicino al massimo rischio di fusione. Perciò, mentre leggete questo libro, vi invito a prendere in considerazione il ruolo dell'ACT non solo nella vita del vostro paziente, ma anche nella vostra e nel vostro lavoro di terapeuti.

L'ACT come viaggio personale

Anche oggi, dopo anni di esperienza in cui ho tenuto corsi di formazione, fatto supervisione e svolto lavoro clinico ACT, non ho mai abbandonato

l'idea che l'ACT sia un viaggio personale. Nel corso di questo viaggio, ho cercato di condividere le possibilità offerte dal modello con chi soffre a causa di un passato doloroso e di una mente «inarrestabile». Ciò non significa aspettarsi che i terapeuti ACT vadano in giro in uno stato zen o monacale. Significa pratica. L'apertura e la consapevolezza non sono facili in presenza di una mente occupata, e talvolta critica, e nel contesto di vite piene e spesso travolgenti. Avrete bisogno di scegliere questo atteggiamento più e più volte. Parte dell'esplorazione ACT è riconoscere che voi siete il luogo in cui avviene l'esperienza, che siete invitati a decidere di impegnarvi, rivisitando i vostri valori e creando significato dai piedi in su, ogni giorno, in ogni momento. La vita è un processo, non si ferma. Perciò, mentre leggete, sarete invitati a considerare regolarmente la vostra esperienza, a impegnarvi in riflessioni personali, a riflettere ed elaborare il materiale. La vostra esperienza con l'ACT non solo determinerà il modo in cui riuscirete a presentarla agli altri, ma influenzerà anche la vostra presenza terapeutica, la vostra intenzione, il vostro cuore nell'ACT.

Cosa ci aspetta

Come già detto, il processo dell'ACT va oltre la semplice applicazione tecnica del modello. In effetti, la pura applicazione delle tecniche allontana il terapeuta dalle qualità di cuore e saggezza che sembrano definire l'ACT e che la rendono un'esperienza terapeutica ricca. Piuttosto, è probabile che le sedute diventino rigide, scollegate e non rispondenti al paziente. Se gli effetti della diffusione e dell'eccessiva semplificazione hanno riversato uno tsunami sull'ACT, annegando il modello nella tecnica e identificando con essa la terapia, allora questo libro rappresenta un tentativo di invertire la rotta, tornando verso due punti focali dell'ACT:

1. il suo cuore, la sua qualità di apertura disponibile all'esperienza radicata all'interno dello stesso essere;
2. la sua saggia attuazione, consistente nel perseguire la consapevolezza di sé e degli altri radicata nell'autentica interazione interpersonale.

Questo tipo di saggezza è legato all'essere, ma sensibile alle conseguenze e al mutamento; riconosce che la storia personale di ciascuno ha un ruolo, ma che la scelta è fondamentale. Ci colleghiamo al momento, scegliamo, e andiamo avanti e avanti, in sostanza fino alla morte.

Il libro è suddiviso in due sezioni. La prima parte, *Costruire il cuore attraverso i processi fondamentali dell'ACT*, si concentra sui tre pilastri del modello

— apertura, consapevolezza, impegno —, che esploreremo come processi personali. Vi inviterò a cominciare a riflettere sulla vostra postura terapeutica ACT, includendo la vostra esperienza personale, e affronteremo il concetto di vivere la vita «dai piedi in su» (cioè come una scelta consapevole). Esamineremo anche la conoscenza *di sé* e la relazione *con gli altri*, le questioni esistenziali e il loro impatto sui valori, le sfide del controllo personale e del lasciar andare e, infine, cosa si dice e come lo si dice in terapia.

La seconda parte, *Costruire il cuore attraverso il dispiegarsi dell'esperienza*, si concentrerà sui processi stratificati nel contesto più ampio della terapia. In particolare, esploreremo i processi ACT globali e continui, interpersonali e intrapersonali. Infine, nell'ultimo capitolo, ci occuperemo della postura terapeutica ACT: della sua essenza e necessità. Un breve Epilogo ci condurrà al termine del testo, ma spero che per voi sia solo l'inizio di un'esplorazione sentita e continua, mentre proseguite il vostro viaggio nel cuore dell'ACT.

Nello sviluppare i concetti per questo libro ho usato un approccio particolare. Ho esaminato le registrazioni di sedute e supervisioni ACT, ascoltando attentamente gli scenari clinici presentati e considerando ciò che l'intervento coerente con l'ACT potrebbe comportare da vari punti di vista, incluso quello del processo. Inoltre, ho rivisto le domande che i terapeuti in supervisione ponevano con maggior frequenza. Durante questo processo di revisione ho notato le molte complessità e sfumature dell'ACT, così come i vari problemi clinici e i blocchi in cui i terapeuti sembrano imbattersi quando cercano di applicare il modello in contesti terapeutici differenti e con pazienti diversi. Tutti questi argomenti e il mio lavoro sull'applicazione fluida e sulla padronanza dell'ACT hanno influenzato e plasmato ciò che presento in questo libro. C'è anche un aspetto centrato sul paziente: in tutto il testo vi comunicherò come connetterci e relazionarci al paziente, in quanto ciò è parte del cuore e della saggezza dell'ACT.

I capitoli che seguono tratteranno molti punti essenziali relativi alle competenze ACT. Oltre a discutere il modello ed esplorare esempi di pazienti, suggerirò aspetti del processo e della postura in terapia come parti integranti del lavoro necessario a crescere come clinici ACT. Al termine di ogni capitolo troverete una sezione chiamata «Il cuore del momento presente e la porta sul dopo», che contiene un breve riassunto dei punti principali del capitolo e un breve sguardo a ciò che verrà. Il mio obiettivo è quello di trasmettere un livello di conoscenza che vi permetta di migliorare la vostra applicazione flessibile dell'ACT e di sviluppare il vostro atteggiamento terapeutico. Tuttavia, un ulteriore ed essenziale obiettivo è quello di trasmettere uno spirito di sensibilità, compassione e cuore verso voi stessi (studenti e clinici) e il vostro

lavoro ed esprimere a parole un tipo di saggezza che parli alla «presenza» clinica avvertibile nell'ACT.

Come sottolineato, le parole «cuore» e «saggezza» in questa sede intendono esprimere un sentimento particolare, una sorta di mostrarsi nel momento presente, che è connesso alla conoscenza esperienziale, non solo alla comprensione verbale. Il mio proposito è che i miei scritti riflettano tale qualità, offrendo sia una connessione sentita con il materiale che un'esperienza di lettura accessibile. Vi invito pertanto a impegnarvi in vari processi per migliorare la vostra esperienza con *Al cuore dell'ACT*. Per prima cosa, vi consiglio di registrare un paio di sedute cliniche per condurre al meglio alcune delle riflessioni che vi verranno richieste (Esercizi di pratica riflessiva). Usare una seduta registrata per valutare il vostro processo in diversi momenti del libro migliorerà la vostra esperienza del testo e ne renderà più chiari gli obiettivi. Inoltre, potreste prendere in considerazione l'idea di leggere il libro ed esercitarvi nelle pratiche di riflessione con un collega o durante una supervisione. Porsi e rispondere alle domande in un contesto interpersonale agevolerà il processo. In ogni capitolo troverete diversi esercizi di pratica riflessiva: alcuni vi inviteranno a riflettere su una seduta registrata o su un'interazione interpersonale, altri vi porteranno a riflettere su vari aspetti della vostra pratica ACT. Potete lavorare su queste riflessioni da soli, in supervisione, o insieme a un collega o a un gruppo di colleghi. Ogni approccio è prezioso, ma il processo interpersonale potrebbe rivelarsi il più utile.

Infine, in ogni capitolo, potrete «ascoltare» la voce di due clinici — Manuela O'Connell e Carlton Coulter — che hanno appreso ed esplorato l'ACT a fondo e che si sono trovati alle prese con la sua applicazione con vari pazienti in diversi contesti. Entrambi sono esperti in variegati approcci terapeutici e sono arrivati all'ACT attraverso workshop e altre esperienze di formazione. I loro obiettivi sono la competenza, la padronanza e la conduzione compassionevole. Nelle riflessioni di Manuela e Carlton troverete le loro reazioni, le loro esperienze personali e le loro domande sull'ACT, che intendono fornire un punto di vista diverso e un ampliamento del materiale mediante chiarimenti e dimostrazioni. Sono stata supervisore di entrambi e sono grata per i loro contributi.

In definitiva, spero che questo libro vi fornisca le basi per un'esperienza personale che vi metta in cammino — a piedi — sulla strada che conduce al cuore dell'ACT.

Sviluppare l'ACT in modo personale

Conoscere se stessi è il principio di ogni saggezza.

Aristotele

La maggior parte delle persone non è pienamente consapevole, o appare riluttante ad ammettere, che la vita è fatta anche di sofferenza. Eppure, riconoscere tale verità è un primo passo sulla strada per trascenderla. Ed è in questa trascendenza che nascono vite piene e significative. Come terapeuti ACT possiamo assistere i nostri pazienti in questo processo aiutandoli a prenderne coscienza e ad accogliere la sofferenza, mentre continuano a impegnarsi — giorno dopo giorno, in ogni momento — in azioni connesse a significati personali. Ciò si fa, come si dice spesso nell'ACT, con la testa, le mani e il cuore. La *testa* rappresenta la conoscenza verbale, l'indispensabile comprensione intellettuale dell'intervento. Il lavoro delle *mani* riguarda il comportamento: il movimento fisico e l'azione sono fondamentali. Il *cuore* dell'ACT, tuttavia, sembra essere l'aspetto più sfuggente. In parte perché risiede nella natura esperienziale della terapia, non esclusivamente nella comprensione verbale. Sta nelle qualità della coscienza pura, in ciò che significa essere un *essere* che fa esperienza, integro e vivo. Nel fare esperienza, l'*essere* osserva ed è aperto al processo del flusso della vita, con le sue gioie e i suoi dolori. All'interno di questa prospettiva è presente anche la consapevolezza del processo fluido dell'altro: la consapevolezza che *tutti* gli esseri umani sono integri, vivi e che fundamentalmente possono tutti essere accettati. Riconoscendo ciò il terapeuta può connettersi al paziente, ed

entrambi possono essere capaci sia di trascendere la sofferenza nel tempo sia di creare uno scopo in un continuo processo di impegno guidato dai propri valori.

Praticare l'ACT migliore significa, in poche parole, ricreare *la propria* ACT, in modo completo e integrato, partendo da un lavoro personale sull'essere aperti, consapevoli e impegnati. In questo capitolo e in quelli che seguiranno nella prima parte del volume vi inviterò a scoprire il vostro rapporto con voi stessi e con gli altri attraverso riflessioni e materiale clinico. Questa esplorazione, focalizzata per lo più sui tre pilastri dell'ACT (apertura, consapevolezza, impegno), ha lo scopo di modellare la vostra crescita personale e il vostro movimento in direzione di una terapia sapiente e sentita.

Il grande interrogativo sulla «crescita nell'ACT»

Vi è mai successo di degustare un delizioso piatto a cena fuori e poi, nel tentativo di replicarlo a casa, di non riuscire a ricreare lo stesso sapore? Semplicemente non siete stati capaci di riprodurre la giusta quantità e tipologia di ingredienti speciali che rendevano il piatto tanto gradevole. Ricreare un piatto potrebbe richiedere la conoscenza degli ingredienti e la diretta osservazione dello chef. Ma guardare il cuoco che prende le spezie tra le mani o le sfrega tra le dita prima di usarle non vi permetterà di individuare le dosi esatte. Imparare a insaporire il piatto richiederà una pratica personale: richiederà di «farsi un'idea» di quante spezie aggiungere.

Ascoltare o osservare una seduta di terapia ACT condotta in modo magistrale è come assaggiare un piatto delizioso e volerlo mangiare ancora, ma a casa propria. Esistono, allora, ingredienti speciali dell'ACT che permettono di arrivare a una conduzione della seduta sapiente e sentita? Se sì, quali sono, e in che misura ognuno di essi entra in gioco in una seduta? O meglio, «come fa un terapeuta formato e cresciuto nell'ottica ACT ad arrivare alla giusta interazione — che si istanzia in un contesto — *tra* paziente, terapeuta e intervento clinico, tale che la funzione del comportamento sia mirata al cambiamento e i principi terapeutici siano implementati in modo continuo e orientato al processo, e con il cuore?». Spero di rispondere a questo grande interrogativo per mezzo del libro, per aiutare tutti i clinici che vogliono accrescere le loro abilità ACT, ma riconosco quanto la questione sia complessa e impegnativa. Data la natura esperienziale dell'ACT, il cuore della terapia è difficile da spiegare a parole. Tuttavia, esplorando l'impegno personale e gli esempi clinici, e i processi coinvolti nell'ACT come terapia esperienziale, farò uno sforzo sincero per insegnarvi i vari ingredienti che aumenteranno la vostra abilità nell'utilizzare l'ACT.

Sviluppare la capacità di comprendere e offrire, con autenticità, l'ACT come un processo multilivello e altamente esperienziale significa viaggiare dall'interno verso l'esterno. Vuol dire conoscere la teoria e il modello sottostante e anche il processo esperienziale personale in sé. È qualcosa che si avverte, e riguarda il connettersi e l'usare la consapevolezza esperienziale per approfondire un intervento flessibile, centrato sul paziente e basato sui processi. È qui che potrete iniziare il vostro personale viaggio di scoperta del cuore dell'ACT. È un invito a offrire l'ACT con impegno e consapevolezza, facendo ricorso alla vostra flessibilità e restando aperti, consapevoli e impegnati nella vostra vita personale — e nel vostro studio di terapeuti.

Cominciamo da tre capisaldi sullo sviluppo delle competenze ACT, che costituiscono i presupposti per i capitoli successivi: 1. non esiste un punto d'arrivo; 2. ci sono due tipi di conoscenza, quella acquisita tramite riflessione e quella acquisita attraverso la partecipazione; 3. il disagio precede la crescita. Di seguito li esploreremo nel dettaglio.

Non esiste un punto d'arrivo

Molti terapeuti mi chiedono quale sia il miglior modo di apprendere l'ACT. È difficile dare una risposta. Sembra che non esista «il modo migliore»; sono possibili varie strade. Potreste iniziare leggendo un volume e in seguito partecipare a un workshop, o viceversa. Potreste partire dalla supervisione e poi iniziare a guardare dei video e parlare della sua applicazione con i colleghi. Potreste cominciare dalle interviste e poi passare all'analisi di registrazioni, workshop e letture. Il fatto è che praticamente qualsiasi cosa può essere un «buon» punto di partenza, ma non c'è un buon punto in cui fermarsi. Non esiste un punto d'arrivo. Lo sviluppo della consapevolezza personale, così come della consapevolezza degli altri, non ha mai fine. C'è sempre un momento nuovo, una nuova conoscenza o intuizione, un'ulteriore azione da compiere. Partecipare all'ACT come processo significa che non esiste nessun punto d'arrivo per te in quanto clinico che cresci in esperienza e nessun arrivo per il paziente che aspira all'accettazione come esito della terapia.

Il desiderio di avere un punto d'arrivo, un traguardo finale da raggiungere per potersi considerare completamente formati, è una delle principali sfide che si affrontano nell'apprendere l'ACT. Questa impresa ha a che fare direttamente con la distinzione tra conoscenza verbale e conoscenza esperienziale (e al contempo con la differenza tra processo ed esito, dal momento che l'ACT è una terapia basata sui processi; si veda Hayes & Hofmann, 2018). Entrambe sono importanti e nessuna dovrebbe essere sacrificata al servizio dell'altra. La

conoscenza verbale può dare l'impressione che, dopo anni di studi, l'arrivo sia imminente. Avrete letto tutto ciò che c'era da leggere, frequentato i workshop necessari e svolto attività clinica con supervisione. Tuttavia, il contatto con il mondo esperienziale — il cogliere l'ACT da questa prospettiva, il possedere questo tipo di conoscenza — ci dice che l'arrivo non è prossimo. Anzi, ci dice che non esiste. E pertanto continuerò a sostenere che la connessione continua con la conoscenza esperienziale è necessaria. Questo lavoro è più difficile da fare, specialmente senza il sostegno di un supervisore e senza un continuo lavoro di auto-consapevolezza. Tale difficoltà potrebbe essere la ragione per cui molti terapeuti ripiegano sull'apprendimento discorsivo basato su letture e seminari. Come per i nostri pazienti, entrare in contatto con il mondo esperienziale può essere doloroso. Ma può anche rivelarsi liberatorio.

Ci sono due tipi di conoscenza: riflessione e partecipazione

La riflessione su cosa significhi essere *umani* è spesso carica di aggettivi «mentalistici», logici e di matrice sociale. Un'esistenza felice viene spesso rappresentata in termini lineari (ad esempio, come una vita in cui gli eventi si svolgono in un determinato modo) e come piena di risultati desiderati che arrivano in maniera scandita. Si ha un'infanzia felice, seguita da un matrimonio felice con figli, un'età adulta incentrata sul lavoro e appagante, e una pensione felice, seguita da una morte certa, ma in gran parte indesiderata. Il problema con questa formulazione (o con qualsiasi altra formulazione) è che la vita non è una sequenza ordinata. Quando ci soffermiamo su ciò che significa essere umani, essere vivi, quando tocchiamo l'esperienza al di fuori della descrizione che la società ne dà, impariamo che la vita contiene un po' di caos, sia dentro che fuori dalla nostra pelle. Le nostre esperienze, sia personali che condivise, includono semplicità ed esiti attesi, complessità e delusione, guadagno e perdita; la vita è piena di stupore e paura, gioia e dolore, appartenenza e solitudine. Quando permettiamo a noi stessi di connetterci alla vita così come la viviamo, diventiamo consapevoli della realtà che essa contiene, irta di difficoltà e ricca di meraviglia. In definitiva, questa connessione, questa consapevolezza dell'esperienza, ci indica anche la brevità della vita, sotto forma di un dolore pressante che ci implora di essere partecipi.

Essere partecipi, tuttavia, significa riconoscere che la vita è più di quello che la nostra mente ne fa. Una volta che abbiamo imparato a padroneggiare pienamente il linguaggio, iniziamo a perdere il contatto con la conoscenza esperienziale e ci allontaniamo da questo tipo di saggezza. Per dirla in maniera più tecnica, iniziamo a vivere secondo delle regole (comportamento governato

da regole) e ci allontaniamo da ciò che abbiamo appreso attraverso l'esperienza (comportamento modellato dalle contingenze). È fra queste pieghe del comportamento umano che potrebbe avere origine la rigida fedeltà alle «regole» e alle strutture della psicoterapia ACT. La saggezza dell'esperienza viene imballata da una «carta» particolare, quella dell'«avere una spiegazione», e conduce i terapeuti lungo sentieri verbosi che portano solo a interpretare e comprendere. Riportarci alla conoscenza esperienziale non solo è centrale per il benessere (cioè per vivere bene come esseri umani), ma dice anche qualcosa su ciò che significa essere un terapeuta ACT.

Quando entriamo in contatto con la conoscenza esperienziale riferita al momento presente, essa ci dice qualcosa sull'*essere*. Impariamo che gli eventi interni sono un saliscendi nel flusso continuo dell'esperienza. È qui che si entra in contatto con un altro tipo di ricchezza vitale: è l'esperienza percepita nel momento (così come l'esperienza appresa dal passato). Come terapeuti ACT, ci uniamo ai nostri pazienti, vedendo loro (e noi stessi) come un contesto di continui eventi esperienziali che includono tutte le cose percepite, pensate e sentite. Muoversi nello spazio del benessere cosciente e connesso significa incontrare la vita e il suo intrinseco caos, sia interno che esterno, con flessibilità: essere capaci di rispondere, nel momento presente, in un modo che sia sano e guidato dai valori. Sarà difficile che comunichiate e vi connettiate al lavoro esperienziale di un paziente se voi, come terapeuti, non lo avete fatto per primi. Il risvegliarsi alla propria esperienza rientra nella «conoscenza» ACT. Ciò non significa che si *debba* vivere un particolare momento esperienziale durante un seminario o giungere a un'illuminazione nel corso dell'apprendimento. Anzi, sentirsi obbligati a fare ciò è totalmente fuorviante. Piuttosto vuol dire rivolgersi all'esperienza, riconoscendo la sua natura fluida da una prospettiva ampia e sentita. Significa percepire, sentire, pensare; essere consapevoli di ognuno di questi aspetti e della loro estrema transitorietà. Significa accostarsi al dolore personale da una posizione cosciente, tenendo conto del suo carattere fugace, così come assistere alla gioia e al suo continuo o immancabile andare e venire: anche qui non esiste un punto d'arrivo. Questo è il processo dell'essere vivi e, aggiungerei, parte del cuore dell'ACT.

La riflessione di Manuela

Perché pensi che entrare in contatto con un senso di sé esperienziale sia rilevante per il terapeuta? Nella mia esperienza personale di terapeuta ACT in continua crescita, ho percepito subito l'importanza di entrambi i modi di conoscere — mediante la lettura e la comprensione teorica dell'approccio e

attraverso la conoscenza esperienziale — al fine di connettermi al lavoro da un livello sentito e personale. Per ottenere una comprensione più profonda della conoscenza teorica, ho indagato ed esplorato ciascuno dei processi ACT attraverso le lenti della mia esperienza personale. Inoltre, ho osservato altri che sembravano incarnare l'approccio: conoscevano l'ACT con le loro menti e la vivevano nelle loro vite. Nel mio lavoro di supervisione, il lato esperienziale dell'ACT è stato evocato nel processo e nella procedura. Ho imparato attraverso il contatto *diretto* che concentrarmi sulla natura esperienziale dell'ACT era essenziale alla mia formazione. Sembra che molti terapeuti non siano abituati a fare terapia in modo così esperienziale perché vengono istruiti a seguire specifiche regole per applicare una buona terapia ACT.

Robyn: Dico che è rilevante per diverse ragioni. È più facile modellare e comunicare la conoscenza esperienziale se si è personalmente consapevoli di cosa sia. Se un clinico non è in grado di riconoscere l'esperienza e l'apprendimento non verbale, sarà difficile trasmettere questi aspetti al paziente. Come già detto, non sto suggerendo che i terapeuti debbano avere un «risveglio ascetico» o anche solo un'esperienza emotiva particolarmente forte durante la formazione. Parlo piuttosto della capacità vitale di osservare che gli esseri umani sono più delle loro menti e di connettersi alla nostra parte intrapersonale, emotiva e sensoriale. La disponibilità a fare esperienza in questo modo non solo offre un modello ai nostri pazienti, ma permette anche uno scambio emotivo genuino e autentico.

Il disagio precede la crescita

Con lo sviluppo e il successo dell'ACT è emerso un altro problema. La diffusione dell'ACT è stata ampia e scientificamente robusta, ed è buona cosa che l'approccio (i metodi e le procedure) e la formazione ACT siano trasmessi in tutto il mondo. C'è però un rischio.

Insieme alla diffusione, infatti, si è manifestata una sorta di diluizione: la terapia può essere ritenuta un insieme di ingegnosi esercizi e metafore. Il processo e la postura terapeutica possono scomparire nell'esecuzione delle tecniche. In altre parole, non è la terapia a servirsi di tecniche, metodi o procedure, ma sono le tecniche ACT a diventare la terapia stessa. Questo problema rischia di portare i terapeuti in direzione opposta alla competenza e alla padronanza, lontano dal processo e dalla funzione. La conoscenza di un gran numero di tecniche ACT non rende un terapeuta ACT necessariamente migliore. Tuttavia, le tecniche sono più «semplici» da padroneggiare, nel senso che ci *possono* condurre a una meta.

Riflettendo sul contenuto di questo capitolo, ci tenevo a evidenziare tale crescente preoccupazione. Mi sono chiesta se il segnalare come problematica la visione della tecnica come terapia potesse suonare per qualcuno come una sfida, un affronto o addirittura una polemica. Io sostengo che conoscere i metodi dell'ACT, anche se li si conosce bene e si capisce a quale processo si riferiscono, non è sufficiente. Il cuore dell'ACT non risiede nelle sue tecniche.

Come terapeuti e come esseri umani, siamo propensi a legarci alle pratiche, me compresa. Ho uno stile individuale, gusti e modalità preferenziali di condurre la terapia a cui mi aggrappo. Considerato tale legame, spesso non voglio *proprio* sentire il dissenso o essere interrogata o messa alla prova riguardo alle mie preferenze. Anche per questo motivo ho invitato Carlton e Manuela a partecipare alla stesura di questo libro. Ognuno di loro mi ha spinto a prendere in considerazione delle alternative alle mie idee e ha messo in discussione le mie ferme posizioni. Mi hanno aiutato non solo a parlare più chiaramente del mio orientamento teorico alla terapia, ma anche a osservare, apprezzare e articolare con coerenza e profondità il mio approccio contestualista funzionale, secondo cui la crescita riguarda le relazioni e il processo ACT, non semplicemente l'uso delle tecniche ACT. Inoltre, mi hanno aiutato a «lasciar andare» le idee quando ero troppo attaccata a una sola concezione del modo in cui l'ACT avrebbe dovuto essere attuata; ci sono infatti molti modi possibili, purché l'attuazione sia teoricamente coerente. Pertanto, vi invito a confrontarvi con il mio lavoro ACT e a sfidarlo. È in questo spazio che nasce la possibilità di cambiamento. Il disagio precede la crescita.

La riflessione di Manuela

Ricordo bene le prime due esperienze di supervisione con Robyn dopo aver partecipato a vari seminari sull'ACT. La prima cosa che mi chiese di fare fu di seguire un protocollo. Tornai al secondo incontro mortificata perché non ero stata in grado di farlo. Si vedeva che i bisogni del mio paziente non si adattavano alla prima seduta del protocollo. Stavo cercando di comunicare la disperazione creativa, mentre tutti i segnali emersi nella seduta erano sui valori. Percepivo il conflitto tra ciò che avrei dovuto fare, seguire le regole ACT, e l'essere presente e coinvolta, sensibile alla contingenza. Sperimento ancora questa tensione nella mia pratica, e miro all'equilibrio flessibile (tra seguire i protocolli e leggere l'esperienza del momento) come parte del mio sforzo nell'acquisire padronanza nel modello.

La mia speranza è che, come Manuela, sia i terapeuti «principianti» che quelli esperti riflettano sul modo in cui applicano l'ACT con i pazienti e su come formano altri all'approccio. Alcune domande da porsi potrebbero essere:

- Le tecniche hanno iniziato a offuscare il processo?
- La speranza iniziale del terapeuta di aiutare gli altri attraverso questo modello è stata in qualche modo intaccata da un qualsiasi tipo di restrizione negli obiettivi?
- Gli interventi ACT utilizzati — nuovi, vecchi o di altro tipo — sono diventati «trucchetti» (sono, cioè, usati in maniera furba per condurre la terapia)?
- L'analisi funzionale del comportamento è andata persa a scapito di procedure semplificate?
- Il terapeuta si sta aggrappando a metafore ed esercizi, a scapito di flessibilità e relazione?

L'essere consapevoli di quanto e quando avete implementato le tecniche che avete anche definito ACT vi aiuterà ad essere consapevoli del vostro lavoro ACT o a esaminare le vostre sedute nel corso del tempo. Non dovreste chiedervi soltanto se conoscete il loro scopo, ma anche valutare in che modo avete esplorato o elaborato gli esercizi in una modalità coerente con l'ACT. Ancor più importante e punto focale di questa sezione, se nella vostra analisi identificate un momento in cui state applicando le tecniche come terapia — senza fonderle assieme in un approccio globale radicato nella concettualizzazione del caso, nella teoria ACT e in un processo continuo —, ricordatevi sempre che il disagio precede la crescita.

Siamo arrivati al nostro primo esercizio di pratica riflessiva.

PRATICA DI RIFLESSIONE 1.1

Potrebbe esserti utile auto-valutare con una certa regolarità il tuo uso di tecniche e procedure ACT. Oppure potresti esplorare con i colleghi la natura del tuo lavoro terapeutico ACT. Rifletti se hai bisogno di fare un passo avanti nel disagio per far accrescere le tue capacità ACT. Ti invito a porti le seguenti domande:

- Quando e quanto spesso uso le tecniche ACT (ad esempio metafore ed esercizi ACT standard) in seduta?
- Sono aperto/a e sollecito/a, o sento di avere una sorta di programma che i miei pazienti devono rispettare? Rifletti a lungo e analizza in profondità prima di rispondere a questa domanda.

- Questa sorta di programma include una serie di tecniche che uso abitualmente? Sono diventate meccaniche?
- Il mio entusiasmo per l'ACT è compensato da interventi che prevedano la possibilità di scegliere e un approccio globale alla sofferenza umana orientato al processo? Comunico che l'accettazione è una scelta? Faccio notare che il controllo può essere utile a seconda del contesto?
- Riconosco la mia esperienza come processo e la porto in terapia in modo funzionale?
- Come mi sento rispetto a certi esercizi? Ci sono esercizi che evito o che uso troppo spesso?
- In che modo il mio uso delle tecniche ACT potrebbe influenzare il mio lavoro ACT complessivo e la mia relazione con i pazienti?

Ora che avete dato un'occhiata da vicino al vostro approccio ACT, esaminiamo alcune delle insidie che potrebbero ostacolare la vostra crescita in questo modello.

Ostacoli alla crescita

Due ostacoli nello sviluppo delle competenze ACT hanno a che fare con l'abuso delle tecniche a scapito dei processi e l'eccessivo intervento della mente.

Esploriamoli nel dettaglio.

Abuso delle tecniche

Quando si parla di «tecnica come terapia» si intende che il terapeuta si affida puramente alle tecniche nel suo modo di fare ACT. L'abuso delle tecniche può assumere varie forme. Aggrapparsi saldamente a un intervento preferito o appena imparato può arrestare il processo di valutazione funzionale. Si comincia a ricercare *il modo in cui* usare la tecnica anziché capire se la tecnica *dovrebbe* essere usata. Ad esempio, potreste portare un foglio davanti al viso e lontano dal viso per dimostrare la defusione ogni volta che un paziente è nello stato di fusione. Oppure potreste concentrarvi troppo sui moduli dell'intervento (ad esempio compiti a casa, immagini metaforiche o strumenti) mettendo abitualmente un pezzo di carta tra voi e il paziente. Così facendo, si perde la dinamica interpersonale e l'esperienza emotiva.

Altri esempi di abuso della tecnica sono chiedere troppo spesso al paziente come si sente «proprio ora» nel momento presente durante una seduta o ridurre il Sé come contesto alla metafora della scacchiera. Tali metodi potrebbero «qualificarsi» come lavoro coerente con l'ACT, ma se vengono utilizzati in maniera semplicistica e superficiale possono eclissare la parte di lavoro interpersonale, esperienziale e orientata al processo più sostanziosa.

La terapia può iniziare a sembrare un po' grottesca, e l'impegno stesso a modificare il comportamento in uno stile flessibile e reattivo potrebbe essere affidato a una terapia troppo orientata alla tecnica. Ciò può causare problemi come l'evitamento del lavoro esperienziale, la focalizzazione sulla forma a scapito della funzione, la promozione della fedeltà piuttosto che della competenza, e l'attenzione al contenuto e non al processo. Quando siamo troppo coinvolti o dediti a tali tecniche possiamo finire per inaridire il nostro giudizio clinico, applicare le tecniche in modo non contingente o far scomparire i bisogni individuali del paziente sotto le nostre manipolazioni degli strumenti ACT.

Di seguito, prendiamo in considerazione due tecniche specifiche per illustrare il problema.

La tecnica «interessante osservazione»

Una tecnica ACT piuttosto valida è costituita da una breve affermazione utile a incoraggiare il paziente nella pratica del «prestare attenzione». L'obiettivo è rinforzare l'osservazione in sé, non necessariamente la cosa notata. Così, ad esempio, quando un paziente afferma di aver «notato di sentirsi turbato», il terapeuta risponde: «Interessante osservazione». Non c'è nulla di intrinsecamente sbagliato in questa tecnica. In effetti, potrebbe essere piuttosto calzante a seconda del contesto o del problema in questione e potrebbe servire a rinforzare il comportamento di osservazione.

Tuttavia, essa può essere abusata o usata in un modo vissuto come aversivo. Dire semplicemente la frase «Interessante osservazione» senza valutare la sua funzione o come potrebbe «piombare» sul paziente non vi servirà a capire se state effettivamente rinforzando o punendo l'atto di prestare attenzione.

Supponiamo che a un terapeuta piaccia veramente questa tecnica e cominci a usarla regolarmente, ma la applichi senza tener conto di «quando e dove usarla», senza prestare attenzione alla sua funzione. Immaginate la seguente conversazione tra paziente e terapeuta.

Apertura e consapevolezza: conoscere il Sé in relazione all'altro

Chi conosce gli altri è sapiente; chi conosce se stesso è illuminato.

Lao Tzu

Quando rifletto sul lavoro svolto durante le sedute di terapia, spesso mi pongo domande sul paziente e sulle possibili ragioni del suo comportamento. In questi momenti è importante osservare il comportamento del paziente in un contesto particolare, ovvero quello della seduta terapeutica. Dal momento che io stessa sono parte del contesto, è utile prendere in considerazione i miei comportamenti e l'influenza che esercitano sul paziente. In che modo il mio atteggiamento, le mie emozioni, le mie sensazioni e i miei pensieri influenzano ciò che faccio? In che modo la mia esperienza manifesta influisce sul paziente, sulla seduta e sul contesto? Se il contesto può essere definito come «il flusso mutevole di eventi che possono esercitare un'azione organizzatrice sul comportamento [...] che comprende sia la storia sia le situazioni che riguardano il comportamento» (Hayes et al., 2012, p. 33), allora forse avrò un bel daffare a rispondere a queste domande. Nondimeno, lavorare sull'autoconsapevolezza, o conoscenza di sé, è decisamente importante per me e per ognuno di noi come terapeuti. Le esperienze che ci hanno forgiato facendo di noi gli individui che siamo oggi, le credenze che abbiamo sviluppato e i valori che sosteniamo sono parte del contesto cui partecipiamo quando ci troviamo sulla sedia del terapeuta. Conoscere queste esperienze e conoscere noi stessi (per quanto possibile) è fondamentale per modellare la disponibilità, assumersi rischi correlati ai

valori in terapia e impostare le basi per il cambiamento. Nel capitolo 2 vi ho invitati a esplorare il modo in cui la vostra pratica personale nell'essere aperti, consapevoli e impegnati — il vostro «movimento» o processo — contribuisce alla padronanza e alla connessione al cuore dell'ACT. In questo capitolo continueremo l'esplorazione osservando più da vicino la conoscenza di sé e i tre sensi del Sé descritti nell'ACT (si veda Hayes, 1994; Hayes et al., 2012), così che possiate tenere conto della vostra esperienza interna e riconoscere il ruolo che gioca nella vostra vita e nel lavoro terapeutico.

Perseguire la conoscenza di sé

Una delle mie attività preferite di formazione ACT consiste nell'esplorare le storie che gli individui raccontano su chi sono. Chiedere alle persone: «Perché sei come sei?» fa scaturire una moltitudine di storie interessanti che vanno da «la mamma mi ha fatto così» alla genetica, passando per l'evoluzione, fino a giungere al trauma infantile, alle esperienze passate e alle relazioni importanti in età adulta. Ogni storia, raccontata con convinzione, è ricca e personale. La sorpresa delle persone quando, in seguito, si chiede loro di ricordare ciò che è accaduto il quinto giorno dopo il loro undicesimo compleanno e in che modo tali eventi hanno contribuito a fare di loro ciò che sono diventati assume una forma curiosa e spesso comica: nessuno è capace di ricordare quegli eventi. In effetti, è difficile, se non impossibile, ricordare l'ottavo giorno dopo il nono compleanno e il settimo giorno dopo il tredicesimo. Tuttavia, le storie delle nostre vite sono state scritte anche in quei giorni. Anche in quei giorni il nostro ambiente ci modellava e influenzava, stavamo imparando e crescendo. L'intero apprendimento esperienziale e verbale avviene attraverso il tempo e il contesto. Ciò significa che, in definitiva, non siamo in grado di spiegare appieno perché facciamo le cose che facciamo o perché siamo come siamo: non potremo mai conoscere *completamente* noi stessi mediante spiegazioni e concettualizzazioni verbali, né conoscere il vasto numero di variabili che nel corso del tempo hanno modellato il nostro comportamento. Tuttavia, possiamo perseguire l'autoconsapevolezza. È essenziale comprendere noi stessi — il nostro comportamento, le nostre emozioni e i nostri pensieri — nel modo più completo possibile. Ottenere questo tipo di conoscenza può esservi utile per molte ragioni: non solo per il suo effetto sulle relazioni interpersonali nell'ambito dell'amore, dell'amicizia e del lavoro, ma anche per approcciarvi a questo testo, che vi invita a riconoscere in che modo il vostro comportamento potrebbe avere un impatto sulla relazione terapeutica. Utilizzare la conoscenza di sé — che

comprende il rivelare ad altri aspetti di se stessi, le reazioni emotive durante una seduta terapeutica e nel tempo e i processi interpersonali — può essere un potente strumento per il cambiamento, se impiegato in modo ponderato e collegato alla funzione.

La riflessione di Carlton

Conoscere pienamente se stessi può essere un interessante dilemma terapeutico. Da un lato, i pazienti spesso desiderano capire e raggiungere la conoscenza. Vogliono conoscersi pienamente e cercano l'aiuto del terapeuta in questa impresa. Dall'altro lato, spesso riferiscono di «sapere» perché hanno fatto qualcosa.

Robyn: Concordo sul fatto che si possano conoscere alcune delle motivazioni del perché si fa quello che si fa. Qualsiasi comportamento può essere valutato per le conseguenze che lo mantengono in un particolare contesto. Ma conoscere tutte le variabili che hanno plasmato il tuo comportamento è un compito quasi impossibile. Non potrò mai conoscere completamente la tua storia. Posso guardare gli stili comportamentali nel contesto (terapeutico) per vedere cosa li mantiene e chiedermi: *Qual è la funzione di questi comportamenti? e Cosa potrei fare per influenzarli o plasmarli diversamente a seconda dei risultati desiderati?* Tuttavia, la sfida clinica più grande si verifica quando i pazienti sono troppo attaccati alle storie o alle ragioni che portano a spiegazione del loro comportamento attuale (ad esempio, «faccio quello che faccio perché ho avuto un'infanzia difficile»). Affermare che non potrai mai conoscere pienamente te stesso non significa contestare i fatti della tua vita (che, ad esempio, sei cresciuto in ristrettezze economiche, hai avuto un incidente d'auto a quindici anni, hai un codice genetico specifico, sei cresciuto nella cultura della classe operaia). Tuttavia, avere un incidente d'auto a quindici anni è solo un fatto tra milioni. Che ruolo hanno avuto quei milioni di altri eventi? Ad esempio, dire che la tua affermazione «i pazienti vogliono conoscere» è dovuta al fatto che sei curioso, ribelle, o semplicemente al fatto che ti piace fare questo tipo di affermazioni, sarebbe troppo limitante. Sei molto più complesso di queste etichette o categorie di comportamento. Se anche queste valutazioni fossero «vere», coglierebbero comunque solo alcuni aspetti della tua esperienza. Tu sei un essere complesso. Conoscere ciascuna delle variabili contestuali, conoscere appieno la storia di apprendimento che ha formato il tuo comportamento, è più che complicato.

Ciononostante, anche se l'autoconsapevolezza del terapeuta è poco studiata, i risultati rispetto al suo impatto in sessione appaiono discordanti

(Nutt Williams, 2008). Da un lato, i dati delle ricerche mostrano un impatto negativo dell'autoconsapevolezza del terapeuta, che correla con un incremento dell'ansia e scarso rendimento. Dall'altro, essa risulta associata a una esperienza interpersonale positiva e a una buona percezione della terapia da parte del paziente (Nutt Williams, 2008), così come a valutazioni favorevoli del paziente sul processo terapeutico (Nutt Williams & Fauth, 2005) e sulla sua utilità (Fauth & Nutt Williams, 2005). Si potrebbe ipotizzare, in caso di scarsi risultati, che l'autoconsapevolezza della propria ansia seguita dall'autocritica, così come dal desiderio di non essere ansiosi come terapeuti, potrebbe generare maggior timore e scarse prestazioni. Per un terapeuta ACT alle prime armi, tali esperienze potrebbero amplificarsi e condurre a utilizzare comportamenti terapeutici problematici per evitare le sensazioni di ansia. Possibili esempi sono: spostarsi in una posizione di vantaggio per riguadagnare «status» e controllo; ricorrere rapidamente a una tecnica, che sia o meno contestualmente appropriata; o imitare un terapeuta ACT esperto finendo per sembrare scarsamente autentici. È qui che l'autoconsapevolezza diventa importante. Riconoscere e accogliere le proprie ansie e paure e i propri giudizi, arrivare a conoscere le proprie vulnerabilità e i propri punti di forza, scegliere comportamenti terapeutici che siano in linea con la compassione, l'autenticità e il disagio di imparare qualcosa di nuovo sono tutte componenti del processo verso la padronanza ACT.

Esistono altri dati interessanti che collegano il controtransfert alla ricerca della conoscenza di sé. Le reazioni emotive del terapeuta al paziente, se non vengono gestite, possono influenzare negativamente la psicoterapia (Hayes, Gelso, & Hummel, 2011). Sapere quando rispondere ai propri contenuti emotivi elicitati dal paziente è vitale. Capire quando usare l'emozione e altri tipi di auto-apertura in seduta richiede di possedere la consapevolezza di queste esperienze e dalla vostra relazione con esse. Una volta consapevoli, potete chiedere a voi stessi cosa vi sembra che la reazione emotiva susciti e se condividere tale reazione in terapia sia utile per il paziente.

Ad esempio, potreste sentirvi frustrati o forse persino arrabbiati durante la seduta. È utile parlare di questa esperienza al paziente? Dipende. Bisogna far attenzione alla sua funzione. Una volta stavo sperimentando molta frustrazione nella seduta con una paziente. Era seduta di fronte a me con un livido molto evidente e abbastanza grande sull'occhio: era nero e giallo con segni rossi freschi. Il suo compagno l'aveva picchiata la sera prima del nostro incontro. Provai ogni tipo di emozione, e la più palpabile era la rabbia. Ero arrabbiata con il suo partner e la mia risposta interna era intensa. Potevo sentire il mio viso che diventava rosso fuoco; ero sudata e tesa. Dovevo usare questa risposta emotiva in seduta? Attesi. Mi sedetti in compagnia della

mia esperienza (anche se sicuramente la paziente poteva rilevare che stava succedendo qualcosa in me, date le mie reazioni visibili). La consapevolezza della mia storia e dell'esperienza che stavo vivendo in quel momento era fondamentale. La violenza domestica faceva parte della mia storia infantile. Nella seduta, in quel momento, era essenziale essere intenzionali e lenti. Non era il momento di portare i miei sentimenti sulla violenza domestica nello studio. E c'era qualcos'altro, di cui è più difficile parlare, se devo essere onesta con me stessa. Ero frustrata anche nei confronti della paziente. Non voleva intraprendere alcuna azione. Voleva tornare a casa e dimenticarsene. Credo che portare la mia frustrazione e la mia rabbia nella stanza, in quel momento, sarebbe servito solo a peggiorare le cose. Un'altra persona arrabbiata nella sua vita non era ciò di cui aveva bisogno. Respirai nella mia esperienza e riportai la mia attenzione su di lei. La compassione per il suo dolore e per il suo essere bloccata mi sembrava il posto migliore dove andare.

Una volta ho avuto un paziente ostinatamente convinto che la mindfulness, se ben praticata, dovesse generare un senso di pace e calma tale da non essere «mai» interrotto dall'ansia, e sosteneva questa argomentazione con un senso di superiorità. Dopo un paio di sedute in cui ho esaminato la questione da tutte le angolazioni e prospettive, e ho notato come la testardaggine del paziente caratterizzasse anche le sue relazioni interpersonali, feci entrare la mia frustrazione per questo suo attaccamento nella stanza. Lavorammo direttamente sul suo voler avere ragione e sull'impatto che ciò aveva sulle sue relazioni con gli altri. Molte persone nella sua vita avevano sperimentato una frustrazione simile alla mia. La condivisione della mia frustrazione faceva parte dell'aiutarlo a capire le sue difficoltà interpersonali. Comunicargli l'impatto che aveva su di me non solo fece sorgere in lui la consapevolezza di tale problema, ma ci permise anche di lavorare su questioni più ampie: sul suo funzionamento nelle relazioni. Il suo desiderio di usare la mindfulness per sfuggire all'ansia era legato alla sua volontà di connettersi a livello interpersonale senza ansia. Il problema, tuttavia, non era l'ansia, ma il suo attaccamento all'avere ragione.

Questi sono solo due esempi, ma ce ne potrebbero essere molti altri. Sarebbe difficile persino immaginare o riportare in queste pagine l'elenco di tutte le modalità possibili per suscitare esperienze emotive durante una seduta, sia del paziente sia vostre. Il punto cruciale è la consapevolezza di tali esperienze. Siete esseri emotivi; pensare che le vostre emozioni non facciano parte del contesto terapeutico significa perdere la vostra umanità. Se siete in sintonia con le emozioni che si presentano in terapia, potete usarle efficacemente per aiutare il paziente e la vostra relazione con lui. La disponibilità a sperimentare qualsiasi cosa si presenti fa parte di questo processo. Posso sentire la rabbia e

non agirla, se non è d'aiuto al paziente. Posso sentire la frustrazione e agire di conseguenza quando serve. Essere consapevoli di queste esperienze e sapere quando agire o meno fa parte del processo di sviluppo personale. Rimanere connessi alla funzione di usare l'emozione personale in seduta (al servizio del paziente) dovrebbe essere la vostra guida.

Va notato che in alcuni casi la funzione è ancora sconosciuta, e potreste ritrovarvi nella condizione di verificare delle ipotesi. Anche in questa situazione, potete lasciar entrare ancora la vostra esperienza emotiva nello studio del terapeuta, facendolo tuttavia da una posizione molto più curiosa e interrogativa (ad esempio, «Sto notando un senso di frustrazione; non sono sicuro del perché stia accadendo. Sente un po' di frustrazione in questo momento? C'è qualcosa di frustrante in quello che sta avvenendo qui? Gli altri notano frustrazione in lei quando viene catturato in questo modo?»).

PRATICA DI RIFLESSIONE 3.1

Puoi svolgere questo esercizio da solo/a, ma io ti raccomando di farlo con un collega o durante un momento di supervisione.

Parte 1

Pensa a una o a più volte in cui hai avuto una forte reazione emotiva in seduta. Prova a identificare alcuni casi specifici. Esplora le seguenti domande:

- Cosa ha suscitato la mia reazione emotiva?
- In quell'occasione, il paziente mi ha innescato un ricordo su un evento della mia vita?
- Ho condiviso questa reazione con il paziente? Se sì, perché l'ho fatto? In che modo farlo intendeva essere utile per il paziente?
- Se non l'ho condivisa, perché non l'ho fatto? Cosa sarebbe successo se l'avessi condivisa? Nel caso, invece, avessi ritenuto che avrebbe potuto essere d'aiuto al paziente, cosa mi ha fermato?

Parte 2

Esplora quanto segue da solo/a o con un collega. Quando ti consulti con altri terapeuti sui tuoi pazienti o in supervisione, esplora le tue reazioni emotive nei confronti del paziente di cui si parla? O ti concentri solo sull'implementazione dei processi fondamentali? Valuta l'opportunità di esplorare maggiormente le tue risposte emotive in seduta nei momenti di consulenza o di supervisione. Scopri come questo potrebbe arricchire di nuove informazioni il tuo lavoro. Riflettici insieme ai colleghi, osservando e delineando la funzione del tuo comportamento in relazione ai tuoi pazienti e viceversa.

Accrescere la propria fluenza in terapia: cosa si dice e come lo si dice

Non importa quello che stai guardando, ma quello che riesci a vedere.

Henry David Thoreau

Avete intrapreso il vostro lavoro personale sull'essere aperti, consapevoli e impegnati e avete iniziato a riflettere su come questa pratica influenzi il vostro modo di usare l'ACT.

Ora vi invito a esaminare la vostra «postura» in terapia e l'uso del linguaggio tra voi e il paziente. Proprio come siete artefici della vostra vita, supportati dalla consapevolezza dell'inevitabilità della vostra morte, così potete anche essere artefici della vostra postura terapeutica. Ritornerò più specificamente su questo tema nel capitolo 10, poiché esso è parte del processo continuo e globale dell'ACT, e il processo è il focus della seconda parte di questo volume.

In questo capitolo, inizieremo comunque a concentrarci sulla costruzione della fluenza dell'azione terapeutica, ovvero del modo personale in cui usiamo il linguaggio, includendo non solo ciò che si intende letteralmente per linguaggio, ma anche il linguaggio del corpo.

Come nei capitoli precedenti, vi incoraggerò a praticare gli esercizi di riflessione, ideati per aiutarvi a esaminare il vostro linguaggio in terapia e le possibili opzioni per cambiarlo, se fosse necessario. Mentre leggete, pensate a come il linguaggio parlato e corporeo favorisca oppure ostacoli l'essere aperti, consapevoli e impegnati.

Il peculiare «linguaggio» dell'ACT

Molti terapeuti hanno notato che sembra esistere una sorta di ACT-ese, per così dire. Sono d'accordo: la parola e il linguaggio nell'ACT tendono ad essere usati in modo insolito o distintivo. Credo che ciò avvenga per almeno due ragioni. La prima riguarda il controllo. Il linguaggio, o la comunicazione, comporta una quantità piuttosto elevata di interazione, sia con il Sé che con l'Altro, che è legata al controllo. Pensate a come tale aspetto si manifesti nella vostra vita e avrete un'idea di ciò che intendo. Pensate a tutti i modi in cui cercate di regolare, limitare, costringere, dirigere, controllare, influenzare, comandare, organizzare, contenere, monitorare, sorvegliare, dettare, fermare, impedire, trattenere, inibire — e così via — i diversi aspetti della vostra vita. Ci sono vari strati di controllo verbale (e non verbale) e vari strati di regole da seguire, o di comportamenti governati da regole. I terapeuti ACT devono penetrare con successo questi strati, aprendosi un varco nel «lasciar andare», difendendosi dalla propria mente, e alla fine parlare, usando sia le parole sia il linguaggio del corpo in modo peculiare per favorire in maniera diretta l'apertura e l'accettazione.

Per cominciare, diamo un'occhiata più da vicino agli abituali strati di controllo presenti nelle nostre vite, in modo da comprendere le difficoltà che dobbiamo affrontare. Un esempio perfetto è quello della tipica giornata lavorativa. La giornata inizia spesso con il controllo. La sveglia ci indica che dobbiamo alzarci. Questo dispositivo creato dall'uomo controlla la nostra quantità di sonno. Abbiamo una routine mattutina «levigata», senza incre-spature, in modo da poter bere il caffè, fare colazione, preparare i bambini (se li abbiamo, e, in questo caso, pensiamo a tutto il controllo che esercitiamo soltanto per prepararli a uscire la mattina) e prepararci: doccia, vestiti, deodorante, forse trucco, colonia, profumo, rasatura, dopobarba, crema per il viso, scarpe (facciamo attenzione a come controlliamo la nostra immagine). Prendiamo i mezzi e controlliamo dove vanno. Cerchiamo di controllare il traffico — in modalità che vanno dall'eccesso di velocità al suonare il clacson, dal fare la coda all'imprecare, fino al rispettare la legge — e arriviamo al lavoro. Sono solo le 8 del mattino e siamo già stati investiti da uno tsunami di controllo... e questa è una descrizione sintetica! Ci vorrebbero centinaia di pagine per elencare tutti gli esempi di controllo basato sul linguaggio che si manifestano in un solo giorno (bisogna riconoscere, tuttavia, che molti comportamenti quotidiani assolvono una moltitudine di funzioni, varie e complesse, le quali non hanno necessariamente a che fare con il controllo). Data l'enorme quantità di tempo che dedichiamo (per lo più inconsapevolmente) ai tentativi di controllo, il la-

voro necessario per accedere al Sé esperienziale — creando una piccola frattura nel linguaggio — è impegnativo e forse richiede, in quanto parte del processo, di parlare in un modo particolare. Si tratta di passare, quando possibile, da un linguaggio basato sul controllo a un linguaggio basato sull'accettazione. «Parlare in un modo particolare» include anche il linguaggio del corpo, la posizione del corpo e la postura terapeutica incarnata.

La seconda ragione per cui i terapeuti ACT sembrano avere un proprio modo di parlare è legata alla funzione del linguaggio. Potrebbero dire cose insolite, basate sulla funzione di un comportamento piuttosto che sulla sua forma. Potrebbero, cioè, dire qualcosa di inaspettato o completamente estraneo a ciò che il paziente riferisce al fine di mirare alla funzione, modificando il contesto dell'interazione così da favorire il cambiamento del comportamento. Le frasi pronunciate si fondano su una concettualizzazione funzionale del paziente e dei suoi problemi, sul suo funzionamento interpersonale in terapia e sui suoi obiettivi. Inoltre, almeno una parte del linguaggio sarà collegata alle sue funzioni in relazione agli scopi più ampi dell'ACT.

Cosa si dice è importante

Il linguaggio, sia letterale che corporeo, che scegliete di usare nell'ACT fa la differenza. Modificare il linguaggio in modo che rifletta l'accettazione dell'*esperienza interna* in particolari circostanze (possono esserci momenti in cui il controllo dell'esperienza interna è funzionalmente appropriato) mentre si utilizza un linguaggio che riflette il controllo del *comportamento* può sembrare un esercizio di equilibrio. Due elementi chiave che rendono possibile questo passaggio sono il rivolgersi, con il linguaggio, alla funzione e alla coscienza. Esaminiamoli nel dettaglio.

Rivolgersi alla funzione

Rivolgersi alla funzione piuttosto che alla forma significa essere in grado di identificare la funzione di un comportamento e di rispondere in modo rapido e coerente. È qualcosa di diverso dal rispondere al contenuto di ciò che qualcuno ha detto.

Prendiamo ad esempio il linguaggio del controllo. Come già detto, il controllo si può esprimere verbalmente in tantissimi modi: dalle parole «dovrei» e «devo» al semplice seguire le regole, dai tentativi nascosti di manipolare al buon vecchio linguaggio di uso corrente. Inoltre, possiamo evocare e riflettere

il controllo anche con il nostro modo di porci, con il linguaggio corporeo e con la postura terapeutica incarnata. Per aiutarci a riflettere sull'ubiquità del problema, esaminiamo la questione del controllo concentrandoci su una sola parola: «credenza». Questa parola tende ad avere un certo peso nella nostra comprensione del mondo e in quella del paziente. Notate anche che le parole «conoscenza», «prove», «fatti» e «credenza» sono spesso confuse, come se fossero connesse allo stesso significato. Ciò appare di facile comprensione dal punto di vista della Relational Frame Theory – RFT e risulta legato alla sensazione che qualcosa sia vero. C'è una venatura di fiducia nei confronti di qualsiasi cosa nella quale si creda. Questo tipo di «fiducia» verbale è correlato ad altri concetti, come «positivo», «sicuro», «convinto», «definito», e al concetto — talvolta il più problematico — di «verità». Dal punto di vista della RFT, non c'è limite a ciò a cui una credenza può essere correlata. Il legame letterale che abbiamo con questa parola può far sì che ci incastriamo nella convinzione della correttezza implicita della nostra conoscenza di noi stessi, del nostro comportamento e del mondo. Il passaggio a un linguaggio che perturba questa «verità» (a un linguaggio, cioè, rivolto alla funzione e non alla forma) è parte di un diverso modo di parlare. Potrebbe essere utile riportare un breve esempio:

Paziente: (bloccata, ritarda l'azione) Vorrei davvero lasciar andare e lasciare che mio marito faccia le sue cose, come io faccio le mie. Voglio smettere di essere sospettosa, smettere di controllare i suoi messaggi e le sue e-mail. Solo che non credo di poterlo fare. Non credo di potermi fermare.

Terapeuta: Non è necessario crederlo.

Qui il terapeuta ha detto una cosa insolita. Non è un modo tipico di rispondere a un commento sul non credere nelle proprie capacità. Allo stesso tempo, il commento interrompe la tipica fusione con la propria mente in cui i pazienti cadono, applicando la defusione dalla «sensazione» che la credenza sia necessaria per comportarsi in un certo modo e indirizzando in maniera indiretta la funzione della parola nella vita del paziente (cioè la fusione del paziente con la funzione della credenza che gli impedisce di agire). Pertanto, quando i pazienti affermano di credere di essere inutili o incapaci, io mi adopero per rispondere con un linguaggio che indebolisce la credenza nel suo insieme. Non è una questione di verità contro falsità. È una questione di vedere la mente — di vedere il pensare e il credere come parte del pensiero.

Questo «modo di parlare» ha una natura ben più ampia, il che significa che è in gran parte basato sul distruggere o indebolire il linguaggio del controllo; non c'è una tecnica specifica da mettere in pratica. Potrebbe consistere nel dire una verità legata ai valori e all'azione valoriale (ad esempio, il paziente dice: «Sento che sto perdendo il mio tempo occupandomi di questo problema. Voglio dire, il tempo scorre», e il terapeuta risponde semplicemente: «Sì, è così»). Ci si può servire dell'irriverenza, magari evocando defusione o scelta (ad esempio, il paziente dice: «Dovrei solo uccidermi» e il terapeuta risponde: «È un'opzione»), oppure della disperazione creativa per affrontare la resistenza (ad esempio, il paziente dice con un certo sarcasmo, «E se il mio valore fosse soffrire?» e il terapeuta risponde: «Beh, allora sembra che lei stia vivendo il suo valore»). Le risposte di questo tipo sono pensate per «scuotere» le gabbie del linguaggio in cui gli individui sono intrappolati, aumentando la loro curiosità rispetto alle scelte, ai valori, alla mente, e così via. Questo modo di parlare è inatteso e cambia il «terreno verbale» su cui si trova il paziente: «shakera» il controllo. Spesso può creare, nella terapia, una pausa di consapevolezza o di riflessione: uno spazio in cui è possibile che accada qualcosa di diverso. A volte questo modo di parlare può essere sufficiente per stimolare il movimento in avanti. (Va detto che gli esempi forniti non sono presentati nella loro piena qualità, poiché sono stati estrapolati dal contesto. Sebbene si tratti di esempi reali tratti dalla mia pratica clinica, essi dovrebbero essere letti tenendo presente che si collocano in un contesto di attenzione, umiltà e riconoscimento della sofferenza).

Adoperarsi per rispondere alla funzione piuttosto che al contenuto rientra nella padronanza dell'ACT. È essenziale, inoltre, prestare attenzione a un'altra questione in gioco. Quando siamo fusi con la mente, possiamo dimenticare che vediamo il sapere solo dalla nostra prospettiva. Ricadiamo nel nostro modo personale di comprendere il mondo. In questo spazio, la conoscenza del mondo acquisita tramite esperienza diretta si restringe. Perdiamo la consapevolezza che anche la nostra comprensione degli altri proviene solo dalla nostra prospettiva, una prospettiva basata sulla nostra storia di apprendimento e suscitata dal contesto presente. Se rimaniamo all'interno di questa fusione siamo limitati e potremmo iniziare ad agire in terapia con atteggiamento da «saputelli». Ciò può accadere in modo subdolo, ad esempio iniziando a parlare in modo meno flessibile, facendo affidamento sulle spiegazioni, cercando di convincere l'altro o aggrappandosi a metafore ed esercizi.

La continua consapevolezza della conoscenza esperienziale e un senso di Sé in quanto processo più ampio possono aiutarvi, come terapisti ACT, a prendere in considerazione l'uso di modi di parlare che invitano alla flessibi-

lità. Quando agite da una posizione che tiene sistematicamente conto della consapevolezza cosciente e incorporate nel vostro lavoro ACT la conoscenza e la qualità dell'assumere la prospettiva, potere mitigare o sostituire la spiegazione con la curiosità, l'esplorazione e la scoperta. In effetti, il riconoscimento di questo senso più ampio di Sé e del fatto che il linguaggio può comunicarci un falso senso di verità potrebbe persino condurci in una situazione in cui non esiste un modo assoluto o corretto di comprendere il mondo nel setting clinico. Da questa posizione il linguaggio si fa più incerto, più flessibile. Trattiamo la verità o la falsità di una parola, di un pensiero o di un concetto e la sua relazione con la realtà in modo più leggero e la comunichiamo in maniera corrispondente. Siamo più aperti alla messa in discussione, alla meraviglia e alla contemplazione. Siamo più capaci di vedere noi stessi, la terapia e la vita come un processo e siamo più propensi a lasciar andare la questione del risultato.

Rivolgersi alla coscienza

Contattare la coscienza significa andare oltre la sua concettualizzazione, poiché qualsiasi concettualizzazione della coscienza non è la coscienza di per sé. Invece, questo luogo si incontra in modo esperienziale, tipicamente uno sguardo per volta, perché nel momento esatto in cui si pensa «questo è tutto» si sta di nuovo pensando, si è dentro la mente. Raccontare o spiegare il Sé osservante o cosciente rimane una sfida. Ne *Il miracolo della consapevolezza*, Thich Nhat Hanh (1976) offre una metafora che ci aiuta a comprendere questa difficoltà: «La mente è come una scimmia che oscilla da un ramo all'altro della foresta [...] per non perdere di vista la scimmia dobbiamo guardarla costantemente, persino essere un tutt'uno con essa [...]. La mente contemplante [osservatore] è come un oggetto e la sua ombra: l'oggetto non può scrollarsi dell'ombra» (p. 41). La scimmia e la sua ombra viaggiano insieme. La coscienza è l'ombra onnipresente della mente. Possiamo predisporre un contesto al fine di creare scorci di coscienza, contattandola da una condizione esperienziale. L'ACT sostiene che è in questo luogo che impariamo che gli eventi esperiti internamente (pensieri, emozioni, sensazioni e ricordi) non sono pericolosi, bensì effimeri e naturali. Osserviamo il flusso continuo dell'esperienza. Questo apprendimento ha bisogno di un veicolo incarnato. È attraverso tale coscienza incarnata che disponiamo di un portale per la guarigione. Come terapeuti, aspiriamo a parlare in modo tale da evocare questo senso più esperienziale o sentito, a raccontare ed essere in grado di comunicare ai nostri pazienti questo spazio senza attaccamenti. È da questo luogo che, qualunque cosa il paziente porti in seduta, è possibile incontrare la coscienza e il paziente nella sua interezza.

Una conversazione infarcita di spiegazioni e descrizioni, in cui l'attenzione è rivolta puramente al contenuto, non vi condurrà in quel punto; ciò che si dice o non si dice ha importanza.

Quando siamo tutt'uno con la nostra mente, la nostra comprensione di noi e del mondo è indistinguibile da ciò che è veramente presente nel momento. La nostra esperienza è oscurata dal filtro della conoscenza generata dal linguaggio, che tratta il mondo mediante categorie, giudizi, forme, dati e concezioni. Riuscire a veicolare il flusso continuo dell'esperienza diventa più difficile e cominciamo a relazionarci al paziente in termini di diagnosi o problema da risolvere — e il linguaggio che usiamo con lui cambia. Sembra saggio, allora, prendere attentamente in considerazione l'uso che facciamo delle parole. Direi che questo è il motivo per cui abbiamo bisogno di arricchire la nostra mente con una dose abbondante di «abilità inquisitoria»: di esporla alla ricerca, esplorando con un atteggiamento di curiosità e tenendo traccia delle esperienze e delle conseguenze del comportamento, piuttosto che affidarci semplicemente alla nostra mente e alla sua interpretazione del comportamento. Sradicare l'evitamento fomentato dall'autoinganno, riflettendo sull'esperienza dei nostri Sé concettualizzati — ego, opinione personale, immagine di sé e valore — è parte del processo. Osservando i nostri automatismi e liberandoci dall'ubiquità dei nostri processi di controllo basati sul linguaggio ci apriamo all'accettazione personale e alla compassione di noi stessi, che non rappresentano soltanto una guida per vivere l'ACT ma anche un modo per incarnare l'approccio e parlare *da* questa prospettiva di incarnazione. Per intenderci, osservare la mente non è un'azione esterna e indipendente dall'osservatore: non c'è un'esistenza oggettiva o separata. È tutto incarnato. È, quindi, in questo luogo che conta il modo in cui si parla. Il ritmo, il tono e il linguaggio del corpo partecipano pienamente al linguaggio.

PRATICA DI RIFLESSIONE 5.1

Considera i tuoi attaccamenti (ad esempio il Sé concettualizzato, il tuo ego, le opinioni personali, l'immagine che di te vuoi dare, le tue sicurezze). Puoi scegliere di concentrarti su uno o più di questi attaccamenti. Prenditi del tempo per notare come questi attaccamenti prendono forma nella tua vita. Nota il loro influsso e i contesti in cui si rivelano maggiormente. Nota le emozioni, i pensieri e le sensazioni che li accompagnano. Prenditi del tempo per esplorare ciò che sembra influenzare ogni attaccamento che hai a ciascuno di essi. Poi chiediti:

- Come potrebbero presentarsi questi attaccamenti nello studio di terapia? (Pensa ai momenti in cui «vengono premuti i tuoi bottoni»).
- Come potrebbe modificarsi la terapia, in termini di ciò che dico e faccio, se questi attaccamenti venissero tenuti con leggerezza?

Esplora i tuoi attaccamenti e le tue scoperte in supervisione o con un collega. Chiediti se la paura stia giocando un ruolo nei confronti di qualsiasi livello di attaccamento. Apriti a quella paura e nota come potresti parlare in modo diverso se lo facessi. Se la paura non fosse al potere, cosa saresti libero/a di dire?

Come lo dici è importante

È difficile descrivere con precisione il processo attraverso cui ci si allinea a un linguaggio basato sull'accettazione piuttosto che sul controllo. Il modo in cui comunicate mediante il tono e il ritmo sarà parte di questo lavoro. Ognuno di questi aspetti facilita il lavoro esperienziale, o gioca un ruolo in esso, e può dare enfasi al processo *in quanto* risultato. Pensate a come potrebbe cambiare una seduta di terapia se foste consapevoli del vostro operato, se parlaste più lentamente, con reverenza o in modo uniforme, senza affrettarvi verso il futuro o confrontarvi con il paziente sulle attività da portare a termine. Potreste trasmettere una presenza costante. Esploriamo queste opzioni.

Il tono

Il tono, in generale e in psicoterapia, riguarda diversi aspetti della comunicazione, tra cui l'intonazione, il volume e il linguaggio formale o informale. La qualità e la forza della voce durante la terapia possono indicare la vostra emozione e forse anche la vostra intenzione. Parlare dolcemente o con delicatezza può comunicare gentilezza, potrebbe suggerire un bisogno di tranquillità, e potrebbe rappresentare un paradosso nei momenti in cui i pensieri sembrano forti e prepotenti, perché crea un senso di quiete in mezzo a emozioni travolgenti. L'intonazione, il volume e il linguaggio formale e informale possono essere usati come metafore e come modi per aiutare i pazienti a sdrammatizzare. In tutte queste modalità di tono, però, è essenziale rimanere rispettosi del paziente.

Va sottolineato che esplorare *come* modificare un tipo qualsiasi di linguaggio potrebbe essere frainteso come un tentativo di fornire un insieme di

paziente. Vedere nel cuore del vostro paziente con comprensione, gentilezza e cura, riconoscendo ciò che scorre dentro di voi e tra voi e il paziente, e vedere come questo flusso cambia nel tempo dà vita a un'esperienza terapeutica in cui due persone separate si fondono nell'umanità, costituendosi non tanto come «cose» da manipolare, ma come «esseri» che si ritrovano nell'esperienza.

La riflessione di Manuela

Perché la psicoterapia orientata ai processi non equivale al lavoro con i sei processi fondamentali dell'ACT?

Robyn: Il lavoro sui sei processi fondamentali dell'ACT fa parte di una terapia orientata ai processi; in effetti, essi stessi sono processi (per dirla in altri termini, progrediscono incessanti) con procedure che giocano un ruolo fondamentale nella terapia. Tuttavia, tali processi non hanno luogo nel vuoto. Sono intimamente interconnessi con altri processi continui che progrediscono e che letteralmente modellano il nostro comportamento e definiscono le nostre interazioni e i risultati terapeutici.

In questo capitolo esploreremo il modo in cui i processi sovraordinati, interpersonali e intrapersonali prendono forma con un particolare paziente e il modo in cui tenere in considerazione tali processi nella concettualizzazione del caso.

La concettualizzazione del caso: un esempio clinico

Darrell è un uomo d'affari di trentasette anni che aveva richiesto un intervento psicoterapeutico perché era in ansia per la propria salute. Era rimasto terrorizzato in seguito a una visita medica di routine in cui aveva appreso di avere il cancro. Il cancro si era diffuso a tal punto che Darrell era stato portato in sala operatoria appena due giorni dopo la diagnosi. Dopo l'intervento, aveva iniziato a immaginare che il cancro stesse crescendo in altre parti del corpo e spesso si presentava nello studio medico chiedendo di fare altri esami. Queste esperienze gli ricordavano una volta in cui era stato ricoverato da bambino con la polmonite e un'altra occasione in cui era stato molto malato e aveva rischiato di morire. Alla fine, decise di vedere un terapeuta che potesse aiutarlo con la sua ansia. Alla prima seduta, Darrell disse al terapeuta che si preoccupava costantemente della propria salute. Non riusciva a restare fermo

e seduto per nessun motivo. Se il terapeuta gli chiedeva di concentrarsi sul momento presente prestando attenzione a una parte del suo corpo, diceva: «Non posso, proprio non posso». E si rifiutava di dedicare tempo a riflettere sulle sue esperienze corporee.

Una concettualizzazione del caso relativamente buona potrebbe consistere nel notare che il paziente sta cercando di controllare la propria ansia e anche qualsiasi altro tipo di sofferenza che potrebbe essere legata al ricevere una diagnosi di cancro, all'essere malato, ad altri problemi di salute o alla morte. Le sue affermazioni «non posso» potrebbero essere riconosciute e formulate in termini di fusione. Uno sguardo più attento potrebbe notare anche l'apparente evitamento di tutto ciò che riguarda il corpo nel momento presente, poiché pensarci potrebbe condurre il paziente a chiedersi se persino le più minime sensazioni corporee non possano essere un sintomo di cancro o di un'altra malattia. L'esposizione, promossa attraverso esercizi di disponibilità e accettazione in combinazione con tecniche di defusione, potrebbe essere d'aiuto al paziente nel ridurre le sue difficoltà. È ragionevole sviluppare una concettualizzazione iniziale del paziente in base a questo breve assessment.

Tuttavia, sarà utile ricorrere a un altro tipo di curiosità e sguardo per estendere il lavoro ACT al di là di quanto è stato compreso riguardo a ciò che sta succedendo al paziente. Progredire in qualcosa di più fluido e responsivo richiederà maggiore impegno. Piuttosto che guardare semplicemente a ciò che sta accadendo sul piano dei sei processi cardine (ad esempio, in questo modello di concettualizzazione del caso, disponibilità e defusione) e delle tecniche ad essi associate, il terapeuta potrebbe anche concentrarsi sui processi ACT in termini di processo sovraordinato e continuo, processo interpersonale e processo intrapersonale.

Processo sovraordinato e continuo

Concettualizzare il *processo sovraordinato e continuo nel corso del tempo* permette al terapeuta di aver presenti una descrizione e una comprensione più ampia degli schemi di comportamento del paziente, con una visione maggiormente sistematica e coerente che, nel corso delle sedute, può guidarne l'esplorazione in modo euristico. Tale approccio rende maggiormente intellegibile l'informazione legata ai processi patologici ACT in terapia (ad esempio fusione, Sé concettualizzato, evitamento esperienziale). L'intervento in questa situazione è più fluido: quando è guidato da una comprensione sistematica e coerente, il terapeuta può agire più prontamente, integrando l'intervento in modo più responsivo e mirato. Nel caso di Darrell, ciò significa usare costantemente

disponibilità e defusione come processi, con l'obiettivo di aiutare il paziente a «vedere la mente» e il ragionamento, non solo a esprimere il pensiero *non posso*. Questo tipo di processo è diverso dalla ricerca di una tecnica. Si basa, piuttosto, su una «bussola» più ampia che orienta il lavoro ed è sensibile al cambiamento nel corso del tempo. Ad esempio, invece che svolgere un esercizio di ripetizione con «non posso» o dire «ringrazia la tua mente per questo», quando Darrell dice «non posso» il terapeuta può rimandare aspetti della mente arricchendoli nei seguenti modi.

- Notando il ruolo del «non posso» nella vita del paziente nel corso degli anni (introducendo il Sé come contesto e lavorando sull'assumere prospettive).
- Connettendosi e riconoscendo l'impulso a opporre, nello scambio da una mente all'altra (dalla mente del terapeuta alla mente del paziente), al «non posso» il «sì, puoi».
- Rivolgendosi all'esperienza emotiva che si accompagna al «non posso» nelle sedute terapeutiche e nella storia del paziente.
- Notando il ruolo del «non posso» nel futuro, prevedendo le sue caratteristiche schiavizzanti e la sua capacità di allontanare il paziente dai valori.
- Rivolgendosi al «muro» che il «non posso» sembra erigere tra paziente e terapeuta (processo interpersonale) e all'esperienza emotiva del terapeuta quando il «non posso» affiora varie volte in terapia (processo intrapersonale).
- Cercando altri modi in cui il «non posso» si manifesta in terapia e nella vita del paziente (ad esempio nel mancato completamento delle faccende domestiche).

Nel considerare ognuna di queste possibilità, la bussola della «flessibilità» del clinico può essere puntata nella direzione della libertà dalla mente, non semplicemente in quella della defusione dalle parole.

Inoltre, se guardiamo al processo del paziente nel suo sviluppo temporale, emergono molteplici considerazioni legate ad altri processi chiave dell'ACT. Non solo Darrell stava cercando di evitare la sua paura del cancro, ma era anche intrappolato in una storia che si protraeva nel tempo ed era collegata ai suoi Sé concettualizzati passati e futuri e alle sue esperienze di cambiamento che dal passato si estendevano fino al presente. Il suo momento presente era svanito. Darrell era spaventato, aveva dovuto interrogarsi e affrontare la propria morte in un breve lasso di tempo — un momento prima era «sano» (prima della diagnosi) e in quello successivo improvvisamente non lo era più (dopo la diagnosi). Le sue rappresentazioni di Sé erano state

sconvolte da un momento all'altro, le concettualizzazioni sul suo futuro sono state disfatte.

La vita, da un momento all'altro, è imprevedibile. Il terapeuta può esplorare con Darrell gli schemi di imprevedibilità, notando che essa si era manifestata come parte della sua esperienza passata e potrebbe essere parte della esperienza futura. Lavorare da questa prospettiva sulla flessibilità ha senso. Rispondere e adattarsi a un futuro sconosciuto è parte di una maggiore flessibilità. Nel corso del tempo sarà utile non agganciarsi e tenere con leggerezza qualsiasi concettualizzazione del Sé, osservandone il potere di attrazione o anche le caratteristiche positive. Ogni volta che il terapeuta individua concezioni di Sé passate, presenti e future come «verità», può tornare ancora una volta allo schema di imprevedibilità come strategia per liberare con delicatezza il paziente da un'identità «nota». Nell'esplorare l'imprevedibilità, il terapeuta potrebbe invitare il paziente ad essere disposto ad avvertire ciò che sente in tali condizioni.

C'è un'altra parte della storia di questo paziente che può rivelarsi di valore euristico in riferimento al processo sovraordinato e continuo. Una parte dell'esperienza del paziente rivolta al futuro è del tutto prevedibile: la sua stessa morte — non il suo preciso momento, ma il suo inevitabile verificarsi. Se torniamo al capitolo 4, ricorderete che la consapevolezza della morte può muoversi da uno stato in cui ci chiediamo «perché» viviamo a un processo in cui ci impegniamo nel «come» viviamo. Può catalizzare il cambiamento ed è un'alleata nella ricerca di un senso alla vita. Tuttavia, è probabile che contattare questa esperienza attraverso una diagnosi di cancro provochi ansia. Ma permettere a quell'ansia di rubare la vita presente è un'altra cosa. Fondersi con il «non posso», nel momento presente è farsi derubare della propria vita. Domande continue e varie sull'«incontro» con la vita, nel contesto della morte, potrebbero sollecitare il paziente a efficaci esplorazioni. Le attività impegnate e basate sui valori andranno intrecciate nelle conversazioni paziente-terapeuta in maniera tale da consentire di toccare il passato, ciò che sta accadendo ora e il modo in cui il paziente vuole impegnarsi nel futuro — cancro o non cancro.

Lavorare in questo modo, condividendo con il paziente riflessioni su come il suo «non posso» abbia funzionato lì in quel momento, e funzioni qui e adesso, permette al paziente di espandere il proprio senso di Sé, incorporando fluidamente il Sé come contesto e l'assunzione di prospettiva senza la necessità di utilizzare una tecnica specifica, ma impegnandosi nei livelli del processo. Infine, ogni scambio interpersonale ha in sé qualcosa dell'insieme più ampio. Le interazioni tra terapeuta e paziente contribuiranno al processo continuo e al cambiamento nel tempo.

La riflessione di Manuela

Nel leggere il passaggio sul processo sovraordinato e continuo, mi sembra che ci siano molteplici processi gerarchici in gioco (si veda Villatte et al., 2015,¹ per maggiori informazioni sul frame gerarchico). Quindi si possono affrontare i processi a livello dell'*hexaflex*, ma sembra che si possa lavorare anche con processi gerarchici che includono gli altri tre che citi. C'è una gerarchia di processi a cui possiamo guardare. Qual è il vantaggio di rivolgersi al processo sovraordinato?

Robyn: Quando lavoro dalla prospettiva dell'ACT non voglio semplicemente concentrarmi sul processo in seduta: voglio anche tenere a mente l'interazione tra i valori dichiarati dal paziente e l'intero corso del lavoro terapeutico. In questo modo posso rimanere orientata verso ciò che sta accadendo ora, e al contempo verso la direzione in cui stiamo andando. Procedere così contestualizza il lavoro che sto facendo e mi garantisce che non farò esercizi privi di scopo.

Processo interpersonale

L'esempio del caso di Darrell mostra come i temi dell'imprevedibilità e della morte possano fungere da principi organizzativi del lavoro in terapia (sempre trattenuti con leggerezza nel caso sia necessario un cambiamento), temi che vengono introdotti nel luogo primario all'interno del quale viene interpretata l'esperienza di vita: *la relazione interpersonale*. Lo scambio interpersonale è essenziale per accrescere la padronanza e il cuore dell'ACT. È la fase in cui l'esperienza problematica di vita viene esposta e si risponde ad essa. Terapeuta e paziente sono impegnati in un processo congiunto di scoperta e movimento legato al cambiamento nel tempo, ma che si sta svolgendo nell'interazione attuale. Auspicabilmente, terapeuta e paziente sono coinvolti in modo collaborativo nel processo di fare esperienza, che si tratti di entrare in contatto con momenti di gioia o con momenti di dolore, al servizio di un cambiamento positivo o del cambiamento basato sui valori.

Qui il terapeuta può rispondere esprimendo compassione nei momenti in cui è necessario, e con altre azioni richieste dalla situazione. Agire dalla prospettiva del processo interpersonale è un affare da «trattare con i guanti». Riconoscere il processo e la funzione richiede una straordinaria consapevo-

¹ Il volume di Villatte, Villatte e Hayes (2015) è disponibile in versione italiana con il titolo: *Il dialogo clinico. Funzione, valore e centralità del linguaggio in psicoterapia*. Milano: FrancoAngeli [ndC].

lezza di ciò che sta accadendo tra voi e il paziente. Quest'ultimo vi modellerà inavvertitamente, proprio come voi state modellando lui.

Riprendendo il caso esposto in precedenza, una corretta concettualizzazione rileverebbe che Darrell sta evitando l'ansia nel momento in cui il terapeuta lo invita, in seduta, a restare con le esperienze corporee. Potrebbe anche rilevare l'essere consapevoli dello scambio di contenuti e capire se quello scambio serve a continuare l'evitamento. Se fosse così, vi si dovrebbe porre attenzione e sia il paziente che il terapeuta dovrebbero lavorare su un processo di defusione. Il terapeuta dovrebbe modellare l'accettazione e parlare al paziente da una posizione autentica, compassionevole e di condivisione, magari ricorrendo, nei momenti appropriati, all'apertura rispetto alla propria ansia. Modellare la disponibilità e l'attenzione al momento presente restando entrambi nella consapevolezza dell'esperienza è coerente con il modello ACT.

Diventare più fluidi e responsivi richiede di esplorare ulteriormente il processo interpersonale, ad esempio ponendo attenzione alle percezioni e alle reazioni reciproche a ciò che viene detto e sperimentato. Ciò potrebbe voler dire interrogare il paziente sulle sue reazioni ai commenti e alle emozioni del terapeuta, così come notare le opportunità di tracciare parallelismi tra le difficoltà interpersonali del paziente e qualsiasi difficoltà che potrebbe verificarsi nella relazione terapeutica. Il processo interpersonale si concentra sulle caratteristiche del paziente e del terapeuta che si stanno dispiegando nella storia, nella qualità del discorso, nel linguaggio del corpo e nel modo in cui il terapeuta le interpreta e risponde ad esse in un processo reciproco e dinamico. Al clinico, pertanto, viene richiesto di prendere in considerazione non solo ciò che sta accadendo nel momento, ma anche ciò che è accaduto in passato tra paziente e terapeuta, così come ciò che potrebbe accadere in futuro.

Rispetto al caso di Darrell, il terapeuta potrebbe prestare attenzione alla resistenza del paziente (cioè alla fusione con il «non posso») e alle altre risposte verbali e non verbali, dimostrate in qualsiasi momento, che indicano resistenza. Potrebbe, inoltre, riflettere su queste esperienze e sul modo in cui potrebbero influenzarlo come terapeuta, mentre al contempo si domanda come questo tipo di impatto influenzi Darrell. Ad esempio, immaginate che il terapeuta chieda a Darrell di essere consapevole di qualsiasi ansia senta nel corpo. E che, proprio mentre il terapeuta gli pone questa domanda, Darrell abbia un piccolo sussulto alla spalla sinistra e affermi con forza: «Non posso; non posso proprio». Il terapeuta potrebbe allora rispondere da una prospettiva interpersonale e coerente con l'ACT, dicendo qualcosa del tipo: «Ho notato che quando gliel'ho chiesto ha avuto un piccolo sussulto alla spalla, e improvvisamente mi sono sentito come se non dovessi chiederle di fare cose

come notare il suo corpo. Mi sto chiedendo, in primo luogo, se lei ha fatto caso a questo movimento e, in secondo luogo, se le sembra un segnale per dirmi di tirarmi indietro». Questa reazione integra l'osservazione con l'impatto interpersonale. È più ricca rispetto al chiedere semplicemente al paziente di applicare la defusione (ad esempio, «Ringrazia la tua mente per questo»). Il terapeuta potrebbe poi continuare chiedendo a Darrell cosa sperimenta quando lui (terapeuta) nota cose che vanno oltre le sue parole (ad esempio, il movimento del corpo di Darrell). Questo intervento intreccia la defusione (ad esempio, il notare, il rendere fisico qualcosa — «mi dice di tirarmi indietro») con il cambio di prospettiva (ad esempio, «Com'è per te sapere che questo mi dice...?») ed è legato alla qualità interpersonale in cui l'esperienza è inserita. Il terapeuta non è semplicemente concentrato sulla storia che Darrell sta raccontando (cioè sul «non posso»), ma pone attenzione anche al linguaggio del corpo, alla prospettiva e forse alla sua propria reazione interna. Sembra anche che stia lavorando sulla disponibilità personale a essere vulnerabile; in altre parole, il rischio è che Darrell possa arrabbiarsi perché il terapeuta nota il suo corpo e non risponde alle parole «non posso».

Da qui, il dialogo potrebbe prendere varie direzioni. Darrell potrebbe dire: «Questo *sono* io che ti dico di farti da parte (indicando la spalla)», «Quale sussulto?», «Non importa com'è per me», oppure «Davvero, non l'ho mai notato prima». Oppure potrebbe ammutolirsi e sprofondare di più nella sedia, o potrebbe anche ripetersi, come se non avesse sentito la domanda: «Non posso, proprio non posso». La risposta del terapeuta, la *vostra risposta*, sarà importante, e riconoscere la flessibilità all'interno del sistema interpersonale, piuttosto che bloccarvi in una regola, cambierà la vostra esperienza terapeutica così come quella del paziente, portando a qualcosa che trasmetta più apertura tra voi... o a qualcosa che assomiglierà a una chiusura. Entrambe le eventualità sono lì per essere affrontate.

Il processo intrapersonale

Infine, l'analisi funzionale o la concettualizzazione del caso come processo continuo richiederà di essere consapevoli del proprio *processo intrapersonale*. Osservare ciò che si sperimenta, in relazione a ciò che il paziente dice e fa, informa ciò che accade in terapia. Emergono due potenziali sfide. Una è correlata alla capacità di fare esperienza, di notare la propria esperienza interiore e il proprio linguaggio corporeo e di parlarne. La seconda è legata al sapere *quando* parlare della propria esperienza personale e quando non farlo.

Notare la propria esperienza interna durante una seduta significa partecipare a ciò che si sta sentendo, pensando e provando nel contesto del lavoro clinico con un dato paziente. Alcuni terapeuti sono piuttosto bravi in questa osservazione, ma non la utilizzano; altri incontrano maggiori difficoltà e non si sentono in grado di dire ciò che stanno sperimentando a livello interiore in risposta a un paziente. Altri ancora usano questo tipo di informazioni con la giusta tempistica e nel giusto contesto. Questo è l'obiettivo.

A un'estremità dello spettro, l'esperienza interna del terapeuta potrebbe corrispondere genuinamente a quella del paziente, e il clinico potrebbe avvertire una forte empatia e il desiderio di condividere. Dall'altro lato, il terapeuta potrebbe non avere alcuna reazione, non sentire nulla, e anche in tal caso potrebbe voler condividere queste sensazioni e queste potrebbero persino avere un valore per il paziente. Ogni elemento fornisce informazioni sulla situazione generale. È importante chiedersi: «Cosa suscita in me questo paziente?». Il terapeuta può allora esplorare se sia utile o meno portare in seduta la risposta a questa domanda. In generale, è importante tenere a mente che le emozioni sono strettamente coinvolte nelle esperienze di vicinanza e fiducia, entrambe componenti di una relazione funzionale (Greenberg, 2005), compresa la relazione terapeutica.

Allo stesso modo, Hendricks (2009) indica che fare esperienza più in profondità è predittivo di un esito favorevole in terapia. Il paziente non può limitarsi a parlare di ciò che gli sta accadendo in maniera distaccata; sembra che abbia bisogno di contattare le emozioni in maniera ricca, profonda e viscerale, facendone esperienza e riconoscendola. Non voglio dire che il contatto emotivo, da solo, sia sufficiente per promuovere il cambiamento; l'influsso reciproco di emozioni, pensieri e azioni è complesso. Tuttavia, i terapeuti che non sono disposti a riflettere, ad essere consapevoli e a partecipare alla propria esperienza emotiva potrebbero avere difficoltà nell'invitare i pazienti ad affrontare le loro emozioni. Il terapeuta gioca un ruolo cruciale nel processo di apertura all'esperienza in seduta attraverso l'assunzione di un atteggiamento di accettazione nei confronti della propria esperienza.

In effetti, le emozioni ricoprono ruoli cruciali nelle nostre vite (Greenberg, 2015). Ad esempio, sono dei segnali: ci permettono di essere consapevoli di come stanno andando le cose nell'ambiente e nelle relazioni. Potrebbero esserci d'aiuto nell'organizzare il nostro comportamento in modo da agire in base ai valori, giocando un ruolo chiave nel permetterci di identificare ciò che conta, indipendentemente dal fatto che l'emozione sia di dolore o di gioia. In ogni caso, le nostre reazioni emotive sono anch'esse parte della seduta terapeutica. Reagiamo automaticamente a immagini, suoni, odori, all'intenzione dell'altra

persona o alle parole pronunciate dal paziente. Prestare attenzione alla propria corporeità, essere consapevoli del flusso di sensazioni ed emozioni, è parte dell'esperienza terapeutica. L'utilità dell'essere consapevoli dell'esperienza emotiva, allora, consiste nel riconoscere quando agire tali esperienze e quando no. La scelta dipende dalla concettualizzazione del caso e da ciò che è utile al paziente per apportare un cambiamento nella sua vita.

Il terapeuta potrebbe valutare se aprirsi a beneficio del paziente, ad esempio. Ciò si potrebbe fare per unirsi al paziente (e potrebbe, quindi, essere legato alla costruzione della relazione), oppure potrebbe riguardare l'empatia e il connettersi da un luogo sentito. O, ancora, si potrebbe pensare di farlo per fornire al paziente informazioni sul suo impatto sul terapeuta, collegandolo a modelli di comportamento più ampi che sono oggetto di cambiamento.

Immaginate che, nel caso di Darrell, il terapeuta stia provando diverse strategie di intervento, settimana dopo settimana, in modo da impostare le basi per l'esposizione alle sensazioni corporee, e che la storia sia sempre «Non posso». Il terapeuta inizierà a sentirsi bloccato nel movimento in avanti e a mettere in discussione la disponibilità di Darrell al cambiamento. Si sentirà frustrato dall'assenza di progressi e dall'ostinazione del paziente ad appigliarsi a questa storia. Potrebbe essere importante condividere in modo sapiente l'esperienza di frustrazione con il paziente, con la consapevolezza di come essa potrebbe corrispondere a ciò che Darrell sta sperimentando. Anche Darrell potrebbe sentirsi frustrato con se stesso e con il proprio mancato progresso nella terapia. Usare la frustrazione in modo autentico e non minaccioso potrebbe portare entrambi fuori dal blocco in cui si trovano. Il terapeuta potrebbe dire: «Ho notato che, da quando abbiamo iniziato a lavorare in maniera più intenzionale sull'ansia, i nostri progressi sono rallentati. Sto sperimentando sensazioni di pesantezza nel petto, una sorta di frustrazione bloccata. Sta notando anche lei qualcosa del genere?» (Per inciso, in questa esperienza sono presenti molti dei processi ACT, i quali vengono modellati dal terapeuta: azione impegnata, disponibilità, defusione e momento presente).

Darrell potrebbe replicare in vari modi. In qualsiasi modo egli risponda, il terapeuta dovrebbe continuare a prestare attenzione a come si sente e decidere se condividere o meno l'esperienza successiva, chiedendosi: «Sarebbe utile per il paziente o solo per me?». Se la risposta corretta è la prima, il terapeuta potrebbe parlare della tristezza di essere bloccato, e i due rifletteranno insieme (processo interpersonale) sul dolore di una vita in apparenza trattenuta dall'ansia. Entrambi possono concentrarsi sull'accettazione di questa tristezza e concordare di dover continuare ad andare avanti con il difficile processo di esposizione, aprendosi al sentire. Se è vera

invece la seconda risposta, allora ha senso sedersi in silenzio e ascoltare. Ma il terapeuta non dovrebbe fermarsi lì; dovrebbe esplorare la propria reazione riflettendo su di essa a livello individuale o insieme a un collega per stabilire se ha rilevanza per il caso e, qualora dovesse imbattersi nuovamente in essa, se occorre esaminarla in seduta.

In definitiva, il processo intrapersonale riguarda sia la testa che il cuore. Essere consapevoli del flusso continuo di emozioni, pensieri e sensazioni interiori e stabilire quando e come farne uso in seduta richiede sia di essere consapevoli dell'esperienza incarnata, sia di assumersi il rischio relativo ad essa durante la seduta. Impegnarsi in una pratica personale che coltivi tale consapevolezza è parte del cuore dell'ACT e accresce la competenza. Non voglio dire che i terapeuti debbano farlo, ma esplicito la mia presa di posizione: è essenziale conoscere la propria esperienza emotiva ed essere capaci di individuare il momento in cui scatta al proprio interno una reazione emotiva che probabilmente non sarebbe utile per il paziente, distinguendola da una risposta emotiva che invece aiuterà il paziente a riconoscere il proprio impatto sugli altri e a progredire. E ciò può avvenire solo mediante la consapevolezza del processo intrapersonale e la disponibilità a portarlo in seduta.

Il focus sulla funzione. Un caso clinico

Dan è un uomo di quarant'anni giunto in terapia con sentimenti di estrema solitudine. Riferiva scarso rendimento sul piano lavorativo, «alimentazione sregolata» e forte desiderio di avere una compagna da più di dieci anni. In passato era stato sposato e aveva due figli, nessuno dei quali gli era vicino o faceva molti sforzi per rimanere in contatto con lui. Riferiva di lunghi periodi di depressione, dovuti principalmente a una sensazione di solitudine. Dan trascorreva molte ore a casa pensando alla sua situazione, scavando nel passato e chiedendosi come avrebbe potuto superare la solitudine. Si presentò in terapia con il desiderio di capire perché si sentiva come si sentiva, desiderando giungere a una comprensione dei suoi problemi in modo da potersene liberare. Era molto ostinato nel suo tentativo di capire. Era convinto che ciò lo avrebbe condotto a un punto in cui si sarebbe sentito più competente e quindi in grado di trovare una partner, risolvendo così i suoi sentimenti di solitudine. Con quest'intenzione, faceva meditazione da una a tre ore al giorno. Frequentava anche i ritiri silenziosi del fine settimana e quelli intensivi, per raggiungere l'illuminazione che desiderava così disperatamente e quindi trovare una compagna di vita.

L'esperienza del clinico e del paziente: esplorare il processo interpersonale attraverso le difficoltà

Gli ostacoli non impediscono il cammino, essi sono il cammino.

Proverbio zen

La continua evoluzione della relazione terapeutica è insita nel processo sovraordinato continuo dell'ACT. La consapevolezza dello scorrere della relazione terapeutica vi aiuterà a capire quale dei sei processi fondamentali introdurre nel flusso dell'intervento. L'attenzione all'interazione può favorire un processo di influenza reciproca che *include* il comportamento e la storia di apprendimento del terapeuta e del paziente che si dispiegano nel contesto della terapia.

La complessità di questo scambio interpersonale e le sue funzioni possono essere messe in discussione dall'emergere, nella terapia, di difficoltà che sembrano porre ostacoli al percorso terapeutico. Ma, come notato nel proverbio zen in apertura del capitolo, gli ostacoli *sono* il cammino.

Pertanto, la vostra postura terapeutica ACT (capitolo 10) e la vostra esperienza intrapersonale — entrambe parti del processo interpersonale — influenzeranno il vostro atteggiamento e la vostra risposta di fronte agli ostacoli più comuni in terapia, sui quali ci concentriamo in questo capitolo. Mentre prendete in considerazione questi «ostacoli» del cliente prestate attenzione al bisogno di consapevolezza personale e di impegno nella terapia, poiché il processo interpersonale è chiamato a contribuire per far progredire il lavoro terapeutico.

La sofferenza è l'ostacolo

Le persone soffrono. Noi, come terapeuti, vediamo tale sofferenza e spesso ci connettiamo ad essa tramite peculiari modalità che famiglie, amici e colleghi di lavoro potrebbero non cogliere, e siamo incaricati di ridurre la battaglia di ciascuno con il proprio umano dolore. Ciò significa che spesso vediamo alcuni dei lati oscuri delle difficoltà psicologiche — inclusi quelli che potrebbero sfidare la nostra comprensione personale della psicologia e del funzionamento, la nostra capacità di credere e avere fiducia, e la nostra capacità di empatia o disponibilità a scegliere la compassione. In effetti, la sofferenza si manifesta in varie forme e può riguardare qualsiasi cosa: dalla perdita di amore e senso esistenziale alla difficoltà a capire e connettersi, all'affondare nell'abisso dell'ansia e della depressione, o al rimanere in contatto con la realtà. Ciascuno di questi vissuti, quando viene espresso dal paziente, è potenzialmente in grado di schiacciare un nostro «bottone» personale. In effetti, ognuno di essi potrebbe porre importanti sfide nella terapia a seconda della situazione del terapeuta e del paziente. A prescindere dalla specifica difficoltà di ciascun individuo, la compassione per la sua sofferenza è il terreno che il terapeuta dovrebbe ampiamente abitare. Ciò può rivelarsi impegnativo. Tutti incontriamo i nostri cosiddetti limiti. Tutti incontriamo pazienti che ci spingono al «confine» della nostra conoscenza o che ci spingono a esaurire la nostra capacità di essere presenti, di mantenerci empatici o di offrire compassione. È qui che il nostro lavoro personale si rivelerà utile. È utile, in questi momenti, praticare la compassione di sé, oppure cercare una supervisione. A prescindere dalle sfide presentate dal paziente, sta a noi andarci piano con il giudizio sull'altro (così come sul Sé) — trattenendolo con leggerezza; accettando, ascoltando e cercando di capire; e rispondendo in modo appropriato mentre allo stesso tempo onoriamo l'umanità di ogni paziente, indipendentemente da quanto «ci piacciono» o da quanto approviamo l'individuo e il suo comportamento.

Talvolta è difficile sapere cosa provocherà una particolare difficoltà terapeutica in una determinata seduta. I terapeuti hanno reazioni personali a specifici comportamenti dei pazienti. I pazienti possono evocare in noi esperienze emotive che non sono sempre prevedibili. A volte gli ostacoli sono inaspettati. Potreste, ad esempio, trovarvi in difficoltà con un paziente che ha una storia simile alla vostra. Una malattia, una morte, un divorzio o un trauma: la lista di ciò che potrebbe scatenare reazioni che rendono una seduta più impegnativa sembra infinita. È saggio essere dotati di sufficiente consapevolezza e conoscenza di sé da notare se vi sembra che un particolare comportamento o schema di comportamento da parte del paziente susciti abitualmente in voi

forti reazioni. In queste circostanze, cercate una consulenza. Io lo faccio quasi sempre e lo trovo irrinunciabile. Infine, tenete a mente che questi ostacoli sono la sofferenza, e che dedicarsi a loro significherà compiere un percorso utile.

PRATICA DI RIFLESSIONE 9.1

Siediti con davanti un foglio e una penna. Per prima cosa chiudi gli occhi, fai alcuni respiri profondi e poi passa alla tua respirazione normale... ambientati. Poi rifletti sulle volte in cui hai sperimentato cosa significa «incontrare i tuoi limiti» in terapia. Sotto quali aspetti ritieni che le difficoltà del paziente rappresentino una sfida emotiva per te come terapeuta? Quali comportamenti da parte del paziente ti pongono ostacoli di natura personale? Esplora questi luoghi, magari pensando a pazienti particolari. Dopo qualche minuto, apri gli occhi e prenditi del tempo per annotare ciò che hai sperimentato:

- Cosa noto?
- Gli ostacoli hanno un tema o uno schema?
- Come rispondo di solito ad essi?
- C'è qualcosa che vorrei fare diversamente?
- Come può aiutarmi l'ACT in questo cambiamento?
- Posso vedere questi comportamenti come parte del percorso?

Sfide in terapia

In questa sezione, passo in rassegna quei comportamenti del paziente che possono rendere la terapia sfidante, faticosa o in qualche modo problematica e impegnativa. Tuttavia, proprio come nel capitolo 8, il mio intento non è quello di coprire tutte le possibilità relative a ciò che un terapeuta potrebbe sperimentare o fare nelle circostanze illustrate. L'obiettivo è, piuttosto, offrire una via potenziale, partendo da una prospettiva ACT, per usare uno o più dei sei processi, oppure quelli interpersonali e intrapersonali, per affrontare questi problemi. Mentre leggete, fate attenzione nello specifico ai processi interpersonali coinvolti, notando se vi siete trovati in qualcuna di queste situazioni e in che modo esse possono aver influito sulla relazione tra voi e il paziente. Notate anche se qualcuno dei processi ACT potrebbe aiutarvi a superare la sfida. Presento tematiche che ho incontrato in terapia o che mi sono state esperte nel corso dei miei anni di supervisione o di consulenza. L'elenco non è esaustivo. Esistono molte altre sfide e difficoltà particolari, ad alcune delle quali si potrebbe dedicare un intero capitolo a sé stante.

Quando si lavora più duramente del paziente

È essenziale impegnarsi nel lavoro di terapeuta, sia nel considerare ciò di cui il paziente ha bisogno per progredire, sia rispetto alla propria presenza personale e alla propria consapevolezza durante la seduta. Partecipare, sostenere il paziente e collaborare con lui è fondamentale per svolgere un buon lavoro terapeutico. Tuttavia, con ogni probabilità non sarà utile impegnarsi molto più duramente del paziente.

Quasi tutti i terapeuti con cui ho parlato hanno dichiarato, in un momento o nell'altro, di lavorare di più di uno o più dei loro pazienti. Le circostanze in cui ciò accade sembrano essere principalmente tre: 1. quando un paziente vuole disperatamente che le cose cambino, ma non sta compiendo azioni impegnate; 2. quando il paziente possiede una serie di concettualizzazioni o di aspettative sulla terapia o sul terapeuta e su ciò che accadrà nella stanza della terapia; 3. quando il terapeuta sente di dover aggiustare il paziente o di dover lavorare duramente in base alle proprie concettualizzazioni della terapia (o per giustificare il compenso della terapia) piuttosto che in funzione del comportamento del paziente.

La riflessione di Manuela

Ricordo ancora una frase che Robyn mi disse durante la supervisione, e la uso come un mantra: «Restituisci al paziente la sua vita». Questa semplice frase ha molto significato. Non si tratta di me, o di quello che voglio io; si tratta del paziente. Il paziente è responsabile della sua vita, non io. Questo mi riporta a vedere il paziente come integro e capace.

Disperazione senza cambiamento

Una volta un clinico mi portò in supervisione la seguente sfida terapeutica. Stava lavorando con una donna che riferiva livelli di ansia molto intensi. Durante le sedute, ogni volta che veniva invitata a fare un lavoro di mindfulness, iniziava l'esercizio, chiudeva gli occhi, si aggrappava forte alla sedia e dopo circa trenta secondi li apriva esclamando: «Non ce la faccio! Non ci riesco!» (non presentava una storia di traumi). Settimana dopo settimana partecipava alle sedute, spesso tremando e agitandosi sulla sedia, ma era abbastanza ben disposta e disponibile a fare qualsiasi cosa per migliorare la situazione. Voleva disperatamente cambiare qualcosa. Tuttavia, qualsiasi esercizio o compito

venisse proposto in seduta o assegnato al di fuori della seduta, lei semplicemente non si impegnava. Il terapeuta notò che sentiva il bisogno di «agire» e fare qualcosa velocemente. Una volta avvertì di «star girando a vuoto», spinto dalla sensazione di dover fare qualcosa di diverso. Se nella stanza c'era silenzio, anche per un breve momento, lui avvertiva il «bisogno di riempire quel vuoto». La paziente diceva «non posso» in risposta a diversi interventi, e il terapeuta cambiava direzione e provava qualcos'altro. Il terapeuta stava lavorando molto più duramente della paziente: era mosso da un sincero desiderio di aiutare, mentre la paziente non stava facendo un sincero tentativo di fare qualcosa di diverso.

Il terapeuta era trascinato in un *felt sense* nella stanza, una lotta disperata per far cessare l'ansia. A questo impulso si aggiungeva la presenza tremante e vulnerabile della paziente. Tuttavia, era importante che la paziente iniziasse lei stessa a lavorare. Addentrarsi nell'accettazione mediante l'esposizione all'esperienza emotiva e fare un focus sui processi di mindfulness sembrava essere il percorso migliore... sia per la paziente che per il terapeuta. La prima cosa da fare, tuttavia, era che il terapeuta rallentasse, che notasse la propria spinta verso la disperazione e non facesse altro che sostare semplicemente nella consapevolezza del proprio desiderio di strapazzarsi. Lasciando andare la sua reazione ai sentimenti di disperazione e i suoi intensi sforzi per controllare ciò che stava accadendo nella stanza, avrebbe fatto spazio all'essere presente all'esperienza. Invitai il terapeuta a insistere, a ritornare alla disponibilità a sperimentare la disperazione e l'ansia, senza agire in base ad esse, modellando per la paziente il lavoro necessario nella stanza.

Questo esempio indica ciò che spesso occorre fare per prima cosa quando si finisce per lavorare più del paziente: osservare la propria esperienza, diventare consapevoli di *come* si potrebbe finire coinvolti in un processo di questo tipo. Notate se state evitando per non avvertire l'ansia del fallimento, del progresso lento, dell'abbandono della terapia da parte del paziente, del non trovare la soluzione, e così via. Procedete usando i processi di accettazione e defusione. Esplorate insieme al vostro paziente il dilemma in cui vi trovate.

Mi è capitato anche di seguire una terapeuta che mi parlava di quanto si stesse sforzando per raccogliere informazioni relativamente a un paziente. Voleva informarsi sulle varie cose che il paziente presentava in terapia e, di conseguenza, passava un buon numero di ore al di fuori dalle sedute facendo ricerche sul web e leggendo articoli e relazioni. È una cosa assolutamente normale, ed è cruciale per noi terapeuti rimanere informati. In questo caso, però, ogni volta che il paziente arrivava in seduta, la terapeuta parlava di ciò che aveva imparato e anticipava al paziente quali altre strade avrebbe battuto

dopo la seduta. Il paziente non stava partecipando o impiegando alcuno sforzo in quest'impresa. Anche invitare il paziente a partecipare, forse persino a insegnare al terapeuta, è una mossa azzeccata. Supporta la connessione e spiana il campo di gioco tra paziente e terapeuta.

I compiti a casa, inoltre, sono il veicolo per la generalizzazione e hanno dimostrato di migliorare significativamente i risultati del trattamento (Kazantzis, Deane, & Ronan, 2000; Kazantzis, Whittington, & Dattilio, 2010). Far conoscere ai pazienti i risultati della ricerca di Kazantzis e colleghi e connettere i compiti a casa alla vita basata sui valori può essere d'aiuto per i problemi motivazionali. Anche avere una conversazione autentica sulla possibilità di cambiamento senza azione, dentro e fuori la seduta, può rivelarsi benefico. La creazione di un contesto di apertura, consapevolezza e impegno riguarda sia la seduta terapeutica sia la vita al di fuori, esterna alla terapia. Impegnarsi negli esercizi nel corso della seduta è senza dubbio parte di questo processo; tuttavia, tradurre quel lavoro in un'esperienza di vita più ampia sarà incredibilmente difficile se il paziente non sta coltivando il cambiamento del comportamento fuori dalla seduta. Inoltre, i terapeuti che continuano a lavorare più dei loro pazienti possono iniziare a sperimentare altre difficoltà, includosi il sentirsi arrabbiati o delusi dai loro pazienti e, persino, il rischio della perdita di empatia. I terapeuti non hanno il monopolio della conoscenza e del lavoro; la responsabilità è condivisa tra terapeuta e paziente. Invitare il paziente ad assumersi la responsabilità può risultare difficile per alcuni clinici o in alcune circostanze. Sarà quindi utile lavorare sui propri processi di disponibilità.

Ristagno all'interno delle aspettative sulla terapia

Alcuni pazienti vengono in terapia con la speranza che il terapeuta abbia una cura miracolosa, una risposta perfetta o la soluzione a un problema. Un paziente di questo tipo potrebbe essere ingenuo, eccessivamente ottimista, non realista o semplicemente arrogante riguardo a ciò che accadrà nella seduta. Istruire il paziente sul processo terapeutico può essere d'aiuto, ma potrebbe essere altresì necessaria la defusione da specifiche concettualizzazioni problematiche. Per collaborare con il paziente bisogna stabilire le aspettative sulla terapia: un buon esito non si basa sul sentirsi necessariamente meglio, ma su un maggiore impegno nella vita. Le reazioni a questa «notizia» potrebbero essere diverse. I pazienti che si avvicinano in maniera ingenua nei confronti del processo di terapia possono unirsi al terapeuta in questo sforzo. Quelli che hanno un atteggiamento arrogante potrebbero non farlo.

Prendiamo quest'ultimo caso come esempio di aspetti da esplorare nel momento in cui le aspettative del paziente stanno sopraffacendo la terapia. Il terapeuta vorrà verificare se l'arroganza dimostrata in terapia (ad esempio «mi aspetto che tu faccia certe cose e che mi dia quello che voglio») è legata a uno schema di comportamento che sta causando difficoltà al paziente più in generale. Se è così, allora un'autentica esplorazione di questi problemi può essere parte del processo terapeutico interpersonale. Può essere impegnativo, specialmente se il paziente è esigente (ad esempio «pensavo che lei dovesse solo ascoltarmi quando sono venuto qui») o provocatorio (ad esempio «io pago per questa terapia»). È in tali circostanze che la persistenza compassionevole può rivelarsi utile. Affrontare ripetutamente e con dolcezza le aspettative del paziente e il suo comportamento esigente e conflittuale può richiedere la disponibilità a sperimentare ansia e perdita (nel caso in cui, ad esempio, il paziente lasci la terapia) così come il feedback interpersonale. Tuttavia, perseverando nella strategia di un un pacato confronto perché il comportamento del paziente non vi piace, generalmente non otterrete il risultato desiderato. Ciò potrebbe portare anche a discussioni e tentativi reciproci di persuasione. Invece, questo confronto perseverante ma gentile è adatto per promuovere l'osservazione del proprio comportamento personale da parte del paziente e dovrebbe essere basato sui suoi valori e sul desiderio di perseguirli. Essere insistente può risultare impegnativo per il terapeuta. Sento spesso parlare della paura di insistere e del suo impatto. Tuttavia, se lo si fa da un luogo aperto e compassionevole, essere insistente può risultare efficace nell'aiutare il paziente a vedere che la terapia riguarda l'aprirsi a un processo di vita, non il raggiungere uno stato interno positivo.

Bloccati nell'«aggiustare» il paziente

Infine, la tendenza a lavorare più del paziente può essere radicata in un genuino desiderio di aiutare, ma può anche legata a una storia sottostante secondo la quale il compito del terapeuta sarebbe quello di «aggiustare» il paziente. È qui che avrete bisogno di osservare questo desiderio, notando come esso potrebbe spingervi a comportarvi in modi non praticabili in seduta. Tale desiderio non è necessariamente sbagliato o cattivo. La parola «terapia» significa «aiutare». Siamo al servizio dei pazienti. Ecco perché è particolarmente utile chiedersi cosa ci si aspetta di «aggiustare». Il compito dei terapeuti ACT è quello di rimanere orientati ad aggiustare le vite piuttosto che i pensieri, i sentimenti e le sensazioni. Tuttavia, molti terapeuti hanno

segretamente condiviso con me che sentono ancora il bisogno di aggiustare nel secondo senso della parola. La consapevolezza di ciò che emerge quando si resiste a questo tipo di aggiustamento mentre si continua ad essere d'aiuto è la vostra migliore alleata.

Forse ciò che è problematico è il fatto che il terapeuta si assuma la maggior parte della *responsabilità* al fine di ottenere il cambiamento. Lavorare sempre più del paziente, anche quando si tratta di «aggiustare le vite», è probabile che non porti al successo, e la relazione interpersonale diventerà tesa. In tutti questi casi è essenziale rimanere connessi a questa nozione: il cambiamento nel comportamento avviene quando il paziente si impegna.

La riflessione di Carlton

La frase: «Questo è il motivo per cui è particolarmente utile chiedersi cosa ci si aspetta di "aggiustare"» è semplice da capire, ma penso che sia tutt'altro che semplice metterla in pratica, o forse anche solo impegnarsi pienamente nel realizzarla! Prima, però, dovremmo occuparci della parola «aggiustare». Parlare di «aggiustare» il paziente» suscita in me una reazione automatica negativa. «Aggiustare» le persone e il loro contenuto psicologico non suona come la cosa giusta da fare. Implica che le persone sono rotte, e le spersonalizza riducendole a delle macchine. «Io aggiusto la gente» non sarà mai uno slogan sul sito web di un terapeuta (o almeno lo spero!). Tuttavia, «pensare e sentire in modo diverso» non solo sembra meno problematico, ma forse è anche ciò che la maggior parte dei pazienti all'inizio della terapia avverte come il compito da svolgere.

Nella terapia cognitivo comportamentale di seconda generazione i terapeuti parlano di «far socializzare il paziente con il modello», mentre i terapeuti ACT potrebbero parlare dello sforzo parallelo di «disperazione creativa». Entrambi i processi funzionano, tra l'altro, per stabilire alcuni dei presupposti fondamentali su cui si basa ogni terapia: preparano la scena per ciò che ci aspetta. Nel caso dell'ACT, il processo richiede anche di stabilire una transizione dalla comprensione comune dell'obiettivo terapeutico (avere contenuti diversi) all'obiettivo coerente con l'ACT (vivere una vita diversa). Tuttavia, ritengo che ci siano molte ragioni per cui l'obiettivo del contenuto diverso riemerge nella terapia ACT, incluso il fatto che si tratta di un'idea eccezionalmente pervasiva in molte culture (occidentali), e inoltre sappiamo che avere un contenuto diverso è sia possibile in teoria che realizzabile nella pratica. Non c'è da stupirsi che i terapeuti ACT, in particolare sotto le pressioni di pazienti che hanno un disperato bisogno di cambiamento, finiscano per spingere verso questo obiettivo.
