
ACT e trauma

Guida pratica per lavorare
su mente, corpo ed
emozioni con l'Acceptance
Commitment Therapy

Russ Harris

GUIDE
PSICOLOGIA



Erickson

IL LIBRO

ACT E TRAUMA

Il modello Trauma-Focused ACT (TFACT) costituisce un approccio flessibile e completo per trattare l'intero spettro delle problematiche correlate al trauma, tra cui disturbo da stress post-traumatico, dipendenze, depressione, disturbi d'ansia, dolore cronico e molto altro.

ACT e trauma presenta al clinico strategie efficaci per aiutare i propri pazienti a sanare il passato, vivere appieno il presente e costruire un nuovo futuro.

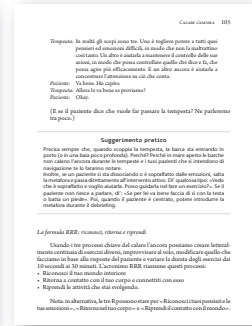
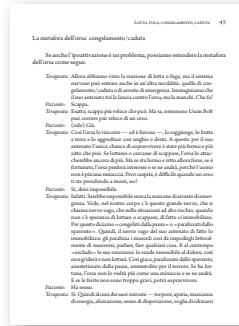
Con questo approccio basato sulla compassione e focalizzato sull'esposizione, potrai infatti aiutarli a:

- trovare sicurezza e protezione nel proprio corpo;
● superare iper e ipoattivazione;
● smettere di dissociarsi;
● passare dal disprezzo alla compassione per se stessi;
● centrarsi rapidamente e coinvolgersi nuovamente nella vita;
● sganciarsi dalle cognizioni e dalle emozioni difficili;
● sviluppare un senso coeso di sé;
● trasformare i ricordi traumatici attraverso l'esposizione flessibile;
● connettersi con i propri valori e vivere facendosi guidare da questi;
● favorire la crescita post-traumatica.

L'AUTORE

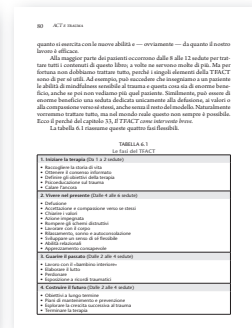
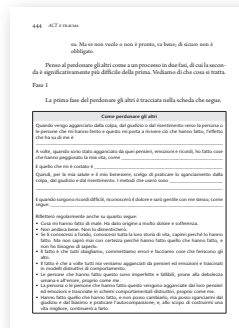
RUSS HARRIS

Medico, psicoterapeuta e formatore ACT di fama internazionale. È anche l'autore del best-seller, che ha venduto più di un milione di copie, La trappola della felicità (Erickson, 2024).



Estratti delle sedute

Suggerimenti pratici



Pratiche terapeutiche

Fasi dell'intervento



Indice

<i>Presentazione all'edizione italiana</i> (di Gabriele Costanzo)	9
PRIMA PARTE	
Che cos'è il «Trauma-Focused ACT»?	
CAPITOLO 1	
Le tante maschere del trauma	15
CAPITOLO 2	
Un modello ACT del trauma	23
CAPITOLO 3	
Lotta, fuga, congelamento, caduta	41
CAPITOLO 4	
La sicurezza prima di tutto	51
CAPITOLO 5	
Il punto di scelta	65
CAPITOLO 6	
Il viaggio davanti a noi	79
SECONDA PARTE	
Iniziare la terapia	
CAPITOLO 7	
Solide fondamenta	87
CAPITOLO 8	
Calare l'ancora	103
CAPITOLO 9	
Sedute flessibili	133
TERZA PARTE	
Vivere nel presente	
CAPITOLO 10	
Liberarsi dalle catene della fusione	145

CAPITOLO 11	
Il lavoro pesante	171
CAPITOLO 12	
Abbandonare il campo di battaglia	189
CAPITOLO 13	
Entrare in contatto, fare spazio	199
CAPITOLO 14	
Autocompassione	233
CAPITOLO 15	
Sapere cosa conta	251
CAPITOLO 16	
Fare ciò che funziona	277
CAPITOLO 17	
Scalzare i comportamenti problematici	295
CAPITOLO 18	
Superare le barriere, mantenere il cambiamento	305
CAPITOLO 19	
Quando le cose vanno male	309
CAPITOLO 20	
Esposizione compassionevole e flessibile	323
CAPITOLO 21	
Il sé flessibile	345
CAPITOLO 22	
Lavorare con il corpo	353
CAPITOLO 23	
Sonno, autoconsolazione e rilassamento	363
CAPITOLO 24	
Lavorare con la vergogna	371
CAPITOLO 25	
Danno morale	379
CAPITOLO 26	
Suicidalità	385
CAPITOLO 27	
Trovare il tesoro	393
CAPITOLO 28	
Costruire relazioni migliori	401

QUARTA PARTE

Guarire il passato

CAPITOLO 29	
Sostenere «te stesso da piccolo»	419
CAPITOLO 30	
Esposizione ai ricordi	425
CAPITOLO 31	
Lutto e perdono	437

QUINTA PARTE

Costruire il futuro

CAPITOLO 32	
La strada davanti a sé	449
CAPITOLO 33	
Il TFACT come intervento breve	457
CAPITOLO 34	
Parole d'addio	463

<i>Bibliografia</i>	467
---------------------	-----

Presentazione all'edizione italiana

Caro lettore, se ti aspetti di iniziare questo viaggio con l'obiettivo di avere un semplice intervento per lavorare con l'Acceptance and Commitment Therapy (ACT) su di un argomento così sensibile come il trauma, sappi che probabilmente rimarrai piacevolmente deluso.

ACT e trauma di Russ Harris è infatti molto più di una guida per lavorare con la mente, il corpo e le emozioni; è un contributo che arricchisce la sempre più crescente letteratura relativa a questo approccio terapeutico con un testo che rappresenta sia sintesi (di quanto fino ad ora fatto all'interno del mondo ACT) sia innovazione (rispetto all'applicazione di tale approccio nel trattamento del trauma). Il libro si configura quindi come una lettura utile sia a coloro che si avvicinano per la prima volta all'ACT, sia a chi ne fa già un proprio primario strumento terapeutico.

In maniera precisa, ma al tempo stesso leggera, l'autore guida il lettore nella comprensione dei processi alla base di questo approccio, fornendo strumenti pratici ed esperienziali con cui poter lavorare nell'immediato con i propri pazienti. Uno dei punti di forza di questo libro è infatti, sicuramente, il forte accento che Russ Harris ha voluto porre sull'utilizzo di pratiche da coltivare in seduta che possono diventare parte della cassetta degli attrezzi che ognuno dei nostri pazienti può portare con sé al di fuori della stanza di terapia.

La chiarezza di linguaggio e l'utilizzo costante di trascritti di seduta permettono inoltre al terapeuta di comprendere in maniera specifica come mettere in atto determinati interventi attraverso le parole dello stesso autore. Una risorsa

preziosa per chi vi si avvicina per la prima volta, così come per chi sente il bisogno di avere punti di riferimento validi e concreti per il proprio lavoro.

Il tutto con una forma e un linguaggio, quelli tipici di Russ Harris, che ormai non rappresentano più una sorpresa per chi ha avuto già il piacere di leggere altri suoi testi. Emerge in maniera netta, e questo libro ne è l'ulteriore prova, la sua capacità di veicolare in maniera concreta e semplice concetti complessi per renderli alla portata di tutti. Può infatti a tutti gli effetti diventare un valido spunto per «tradurre» il proprio linguaggio clinico in uno decisamente più accessibile, e di conseguenza comprensibile, per i propri pazienti. Se poi questo viene arricchito con l'utilizzo di metafore ed esercizi esperienziali tipici dell'approccio ACT, la possibilità di riuscire ad «agganciare» (in questo caso positivamente) i nostri pazienti aumenta notevolmente.

Probabilmente, infatti, ti sarà capitato di far fatica a trasmettere quanto vorresti alle persone che hai davanti. All'interno di queste pagine spero tu riesca a trovare degli spunti per accorciare quella distanza che a volte ci separa dai nostri pazienti, in modo da personalizzare pratiche e metafore che possano essere per loro utili e immediatamente accessibili.

Utilizzando una metafora e facendo riferimento all'etimologia della parola «trauma», che deriva dal greco e si traduce letteralmente con il termine «ferita», potremmo vedere questo libro come un kit di pronto soccorso, uno strumento che ci permette di prenderci davvero cura del dolore, entrando in esso. È come il disinfettante che ci dà fastidio ma che ci aiuta a togliere quelle impurità da «dolore sporco» che a volte creiamo attorno a quel «dolore pulito» che sperimentiamo naturalmente in quanto esseri umani. In questo modo, prendendoci cura di noi, possiamo davvero essere in grado di valorizzare e apprendere da quanto accaduto, per far tesoro di quella ferita che può davvero insegnarci tanto nonostante a volte possa lasciare anche degli indelebili segni sul nostro corpo.

Questo libro rappresenta quindi a tutti gli effetti una guida utile ad accompagnare i nostri pazienti all'interno di quel percorso di accettazione e lavoro con i propri traumi, ma anche un valido strumento di riflessione per noi terapeuti che, nel quotidiano, ci troviamo spesso a dover toccare tematiche così sensibili.

In questo testo Harris conclude (almeno per il momento) il viaggio iniziato con il famoso libro *La trappola della felicità* e continuato poi con *Se il mondo ti crolla addosso*, fornendo un contributo che trae spunto da quanto già fin qui condiviso con i propri appassionati lettori, ma che allo stesso tempo riesce a fornire una cornice nuova e ben strutturata per poter applicare l'ACT a persone che hanno subito un trauma nella propria vita. L'obiettivo, ancora una volta, è di riuscire a guidare il lettore all'interno di un approccio che permetta

di orientare la vita dei propri pazienti in direzione dei propri valori, provando, seppur con fatica, a far tesoro di quanto accaduto per vivere con consapevolezza il proprio momento presente. *ACT e trauma* rappresenta quindi a tutti gli effetti uno strumento guida per lavorare con persone traumatizzate attraverso i processi base dell'ACT, una mappa che spero saprà esser fonte di supporto per i terapeuti che ne faranno uso, normalizzando allo stesso tempo quegli errori che ognuno di noi può commettere all'interno della propria pratica e che possono esser notati, accettati e funzionalmente utilizzati per apprendere.

Qualora poi l'approccio qui delineato suscitasse l'attenzione e curiosità del lettore, la comunità ACT in Italia è sempre ben disposta ad accogliere nuovi colleghi e sono presenti moltissimi Gruppi di Interesse Speciale (GIS) a cui poter prendere attivamente parte e fare rete. Personalmente faccio parte di uno di questi ed è una continua fonte di arricchimento.

In conclusione a questa presentazione, oltre a ringraziare di cuore Russ Harris per l'ulteriore prezioso contributo che fornisce alla letteratura ACT e che ho avuto il piacere di curare, mi permetto di fare un augurio al lettore. Auspico che questo diamante prezioso che racchiude i sei processi di base di quest'approccio possa guidarti nel lavoro con i tuoi pazienti e nella tua vita. Spero che questa lettura sia in linea con i tuoi valori e che tu possa sfruttare anche i semplici strumenti pratici che l'autore ti propone in queste pagine. Mi auguro che tu possa farne tesoro nel tuo viaggio, così come ho avuto il piacere di fare io.

Gabriele Costanzo

Che cos'è il Trauma-Focused ACT?

Il Trauma-Focused ACT (TFACT) non è né un protocollo né un trattamento per un singolo disturbo specifico, come il PTSD. È un approccio al fare ACT basato sulla compassione e incentrato sull'esposizione che (a) fa proprie le conoscenze scientifiche sul trauma attingendo dai campi rilevanti di studio, tra cui la scienza evoluzionistica, la teoria polivagale, la teoria dell'attaccamento e la teoria dell'apprendimento inibitorio; (b) tiene conto del possibile ruolo del trauma in una varietà di condizioni cliniche; (c) è sensibile al trauma, prestando attenzione ai rischi del lavoro esperienziale, soprattutto della meditazione consapevole. Nel TFACT ci sono tre elementi interconnessi che si applicano a tutte le problematiche correlate al trauma: vivere nel presente, guarire il passato e costruire il futuro.

- *Vivere nel presente.* Nel TFACT questa è la parte più consistente del nostro lavoro. Tra le altre cose, si tratta di aiutare i pazienti a imparare a radicarsi e centrarsi; ad accorgersi quando non sono più coinvolti o si dissociano e a riportare la loro attenzione sul qui e ora; a connettersi con il proprio corpo e a sentirsi «a casa»; a superare l'iperattivazione che debilita e l'ipoattivazione che paralizza; a sganciarsi dalle cognizioni ed emozioni difficili; a praticare l'autocompassione in risposta alla propria sofferenza; a concentrarsi su quello che fanno e a coinvolgersi in esso; a interrompere la ruminazione sul passato e la preoccupazione per il futuro; ad acquisire un senso di sé flessibile e integrato; a concentrare, estendere, mantenere e spostare l'attenzione secondo le necessità; a praticare una regolazione emotiva congruente con l'ACT; ad assaporare e apprezzare le esperienze positive; a connettersi con i propri valori, vivere in linea con essi e agire di conseguenza. Include inoltre training sulle abilità necessarie a vivere secondo i valori (ad esempio abilità di assertività e comunicazione).
- *Guarire il passato.* Qui esploriamo con i pazienti in che modo il loro passato ha dato forma ai loro pensieri, alle loro emozioni e ai loro comportamenti attuali e lavoriamo attivamente sulle cognizioni orientate al passato e sulle emozioni che comportano. Ciò prevede il lavoro con il «bambino interiore», l'esposizione ai ricordi traumatici, il perdono e l'elaborazione del lutto.
- *Costruire il futuro.* Qui definiamo obiettivi basati sui valori, il che implica anche fare piani per prevenire le ricadute, per aiutare i pazienti a progettare il proprio futuro e prepararsi ad esso. Idealmente puntiamo alla «crescita post-traumatica»: la persona cresce e cambia positivamente attraverso le disavventure del passato e utilizza le risorse, le consapevolezze e la saggezza acquisite nel tempo per costruirsi un futuro migliore.

Perché usare il TFACT?

La Acceptance and Commitment Therapy è stata creata verso la metà degli anni Ottanta da Steven C. Hayes, professore di Psicologia all'Università di Reno, Nevada, ed è stata poi sviluppata ulteriormente dai suoi due cofondatori, Kirk Strosahl e Kelly Wilson. Da allora sono stati pubblicati più di 3.000 studi — tra cui oltre 600 studi controllati randomizzati — che ne dimostrano l'efficacia per trattare un'ampia varietà di condizioni cliniche, dai disturbi da stress post-traumatico, depressivi e d'ansia all'abuso di sostanze, vergogna e dolore cronico (Boals e Murrell, 2016; Lang et al., 2017; Gloster et al., 2020; Luoma et al., 2012).

Di particolare rilievo è una ricerca recente condotta dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Dal 2016 l'OMS realizza programmi ACT in campi profughi in ogni parte del mondo e nel 2020 il suo primo studio controllato randomizzato è stato pubblicato in «The Lancet» (Tol et al., 2020). I risultati sono impressionanti. Le partecipanti erano donne del Sudan del Sud che vivevano in un campo profughi in Uganda. La maggior parte di esse aveva vissuto ripetute violenze di genere, oltre agli orrori della guerra e allo stress costante di vivere in un campo che accoglieva 250.000 rifugiati. Eppure, con sole dieci ore di ACT, svolta in gruppi condotti da facilitatori non psicoterapeuti, si sono avute riduzioni significative dei sintomi sia del PTSD sia della depressione.

Tuttavia, oltre alla base di evidenze ci sono diverse altre buone ragioni per usare l'ACT nel trattamento delle problematiche correlate al trauma.

- *Approccio transdiagnostico.* Il TFACT è un modello transdiagnostico fondato su un numero ristretto di processi di base che possiamo usare flessibilmente con tutte le diagnosi del *Manuale Diagnostico e Statistico dei Disturbi Mentali* (DSM), anche nei casi di comorbidità. Ad esempio, possiamo lavorare con un paziente che presenta dolore cronico, PTSD e problemi di alcol e intervenire contemporaneamente su tutte queste problematiche usando gli stessi pochi processi di base dell'ACT. Dato che il trauma si manifesta in modi estremamente diversi e che la comorbidità è comunissima, questa versatilità è comoda.
- *Approccio basato sull'esposizione.* Nel TFACT l'esposizione è un elemento fondamentale. Detta in termini non tecnici, esporsi significa sostanzialmente entrare deliberatamente in contatto con la «roba difficile» per apprendere modi nuovi e più utili di reagire ad essa. Dentro al nostro corpo, la «roba difficile» potrebbe essere fatta di ricordi, pensieri, immagini, emozioni, impulsi, sensazioni, spinte, insensibilità e reazioni fisiologiche. Al di fuori del nostro

corpo, la «roba difficile» potrebbe essere costituita da persone, luoghi, oggetti, eventi o attività. Prima dell'esposizione, questa «roba difficile» innesca schemi comportamentali controproducenti, ma durante l'esposizione il paziente impara nuovi modi di reagire più flessibili e che migliorano la sua vita.

- *Approccio interpersonale.* Il TFACT offre molti modi di lavorare a un livello interpersonale, tra cui un'attenzione esplicita a ciò che succede nella relazione terapeutica. Questo è un bene, dato che nel trauma i problemi interpersonali sono comunissimi.
- *Approccio integrante.* Nel nostro viaggio nel mondo del TFACT, esploreremo diverse teorie con cui si integra bene, tra cui la teoria polivagale, quella dell'attaccamento e quella dell'apprendimento inibitorio. (Ma non preoccuparti: non ci impantanneremo nei dettagli. Le esploreremo in chiave pratica: ci andremo piano con il gergo tecnico e ci daremo dentro con le applicazioni cliniche.)
- *Approccio basato sulla compassione.* L'autocompassione è parte integrante della TFACT, un aspetto sempre essenziale quando si lavora con il trauma. Questa capacità di riconoscere la propria sofferenza e di rispondere a noi stessi con autentica gentilezza è fondamentale per guarire e stare meglio ed è un potente antidoto alla vergogna.
- *Approccio combinato «dal basso verso l'alto» e «dall'alto verso il basso».* Nel TFACT le prime sedute sono solitamente orientate «dal basso verso l'alto»: si lavora con il corpo fisico, le emozioni, le sensazioni, la consapevolezza somatica, l'attivazione autonoma e così via. Nelle sedute successive si lavora generalmente «dall'alto verso il basso», concentrandosi sulla flessibilità psicologica, sui valori, sulla definizione degli obiettivi, sulla pianificazione delle azioni da compiere e sulla risoluzione dei problemi. Detto questo, nella maggior parte delle sedute si utilizzano entrambi gli approcci, in misura di volta in volta variabile, adattandoli flessibilmente ai bisogni e alle risposte di ogni paziente, unico e irripetibile.
- *Approccio completo.* La TFACT è un approccio ricco, multilivello e olistico per lavorare in maniera completa con tutti gli aspetti del trauma, semplice o complesso che sia. Con questo libro imparerai principi e processi per lavorare con le dipendenze, i problemi interpersonali, l'insonnia, l'autolesionismo, le tendenze suicidarie, la disregolazione emotiva, i flashback, i ricordi traumatici, gli stati dissociativi, le fratture nel senso di sé e tanto tanto altro. E non è necessario essere puristi dell'ACT: se vuoi usare anche strumenti di altri modelli, come la Eye-Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) o l'esposizione prolungata, puoi farlo! Come vedremo più avanti, il TFACT si combina bene con altri modelli.

- *Approccio breve.* La richiesta di psicoterapia breve è in rapida crescita e i professionisti si trovano di fronte alla sfida sempre maggiore di ottimizzare i risultati con il minor numero possibile di sedute. Per fortuna il TFACT funziona bene come terapia breve. Il più delle volte in questo libro mi riferirò a sedute standard di 50 minuti, in media 10-12 per paziente. Naturalmente ci sono pazienti che effettivamente hanno bisogno di una terapia lunga, di anni, ma la maggior parte risponde bene in lassi di tempo più contenuti. Nel capitolo 33, «Il TFACT come intervento breve», vedremo come condurla quando abbiamo solo poche sedute, magari di soli 30 minuti.

Come usare questo libro

Scrivendo questo libro ho presupposto che tu già sappia qualcosa dell'ACT, che abbia avuto una formazione almeno a un livello da principiante o che abbia letto un libro introduttivo. Perciò non sono stato a spiegare come è stata sviluppata l'ACT né a descrivere dettagliatamente la teoria su cui si basa. Perciò, se per te l'ACT è completamente nuova, imparerai andando avanti con la lettura, ma ti raccomando, prima di iniziare a usarla, di leggere tutto il libro da cima a fondo (questo perché i processi centrali dell'ACT sono interdipendenti, perciò se non hai un'idea del modello completo e di come questi processi interagiscono, è probabile che ti impantanerai). Poi, se l'approccio ti piace, leggi subito un libro di introduzione all'ACT per acquisire le conoscenze di base che non trovi qui.

(A questo riguardo, immagino che molti abbiano già letto il mio libro introduttivo *Fare ACT*, perciò ho fatto del mio meglio per ridurre al minimo le sovrapposizioni. Inevitabilmente qualcuna c'è, ma ci sono anche molti contenuti nuovi di zecca: molti nuovi argomenti, strumenti, tecniche e metodi per lavorare flessibilmente con funzioni e processi. E laddove ho rivisto una delle pratiche preferite, come calare l'ancora, l'ho portata in una direzione nuova con una precisa applicazione al trauma.)

Struttura dell'opera

Il libro si articola in cinque parti. La prima, «Che cos'è il Trauma-Focused ACT», esplora che cos'è il trauma e come concettualizzarlo e lavorarci con una prospettiva ACT. La seconda, «Iniziare la terapia», tratta le prime due sedute, con una particolare attenzione a predisporre le condizioni per garantire la massima efficacia e sicurezza. Le parti dalla terza alla quinta trattano i

tre elementi interconnessi del TFACT: «Vivere nel presente», «Guarire il passato» e «Costruire il futuro».

Adatta tutto

Mentre leggi questo libro, ti invito a adattare e modificare tutto per adeguarlo al tuo modo di lavorare. Ad esempio metafore, tracce, schede, esercizi, strumenti, tecniche: tutto! Se ti vengono in mente modi diversi per dire o fare una cosa che funzionerebbe meglio per te e per i tuoi pazienti, usali. Attingi dalla tua creatività, basati sulla tua esperienza e fai tua ogni cosa.

Curiosità e apertura

Il TFACT ha molti punti in comune con altri modelli di terapia per il trauma, ma presenta anche notevoli differenze. Ti invito perciò ad apprendere con un atteggiamento di curiosità e apertura. Se in questo libro leggi qualcosa che contrasta con quanto hai imparato in precedenza, non scartarlo subito ma non prenderlo neanche subito per buono. Invece, apriti ad esso, consideralo, interrogalo. Forse può trovare un posto nel tuo modo di lavorare; forse no. Nessun modello è perfetto: tutti hanno punti di forza e di debolezza; perciò, da questo prendi tutto quello che è utile e lascia stare tutto quello che non lo è. E ricorda le parole di Carl Jung: «Impara le teorie meglio che puoi, ma mettile da parte quando tocchi il miracolo dell'anima vivente».

Sia il sé come contesto sia il contatto con il momento presente richiedono di prestare attenzione flessibilmente e di coinvolgersi con la propria esperienza qui e ora (in altre parole, «Essere presenti»).

La defusione e l'accettazione richiedono entrambe di notare pensieri ed emozioni, di vederli per quello che realmente sono, di fare loro spazio e di lasciare che vengano e vadano liberamente come vogliono (in altre parole, «Aprirsi»).

I valori e l'azione impegnata richiedono entrambi di intraprendere e portare avanti azioni che migliorano la vita (in altre parole, «Fare ciò che conta»).

Possiamo quindi descrivere la flessibilità psicologica come capacità di «essere presenti, aprirsi e fare ciò che conta».

Due esercizi utili

I due esercizi che seguono sono estremamente utili per introdurre i concetti chiave dell'ACT e faremo nuovamente riferimento ad essi in capitoli successivi (entrambi funzionano bene nella telemedicina). Mentre li leggi, ti invito a fare una simulazione, pronunciando le parole ad alta voce; in questo modo avrai un'esperienza di apprendimento molto più ricca rispetto alla loro semplice lettura. I copioni sono «scheletri»: in seduta li arricchiamo con esempi specifici relativi alla vita del paziente. Ad esempio, dopo la riga «i problemi e le sfide difficili che deve affrontare», menzioniamo uno o due dei problemi del paziente (ad esempio «il conflitto con i figli» o «le cure per le sue lesioni»).

Mani come pensieri

L'esercizio «Mani come pensieri» (Harris, 2009a) mostra i costi della fusione («farsi prendere all'amo» dai pensieri) e i benefici della defusione («sganciarsi»). Compriamo tutte le azioni nominate nel copione invitando il paziente a imitarci.

Terapeuta: Sarebbe disponibile a fare un veloce esercizio con me, per avere un'idea di cosa ci proponiamo di fare dopo?

Paziente: Certo.

Terapeuta: Ok. (Indicando un punto della stanza di fronte al paziente) Bene, immagina di avere davanti a sé tutto ciò che è veramente importante per lei. Tutta ciò che è piacevole e importante, come le persone, i luoghi e le attività che ama; i suoi cibo, musica, sport e film preferiti; e così via (aggiunge alcuni esempi speci-

fici per il paziente). Immagini, anche, tutto ciò che è doloroso: i problemi e le sfide difficili che deve affrontare, tutti i compiti difficili che deve svolgere (aggiunge alcuni esempi specifici per il paziente). Unisca le mani così (il terapeuta avvicina le mani, con i palmi all'insù, come fossero un libro aperto; il paziente fa altrettanto) e immagini che queste mani siano i suoi pensieri e le sue emozioni.

Paziente: Okay.

Terapeuta: Faccia quello che sto facendo io e vediamo che cosa succede quando pensieri ed emozioni ci prendono all'amo. (Il terapeuta solleva lentamente i palmi avvicinandoli al proprio viso; il paziente fa altrettanto.) Ecco, e li alzi fino a che le coprono gli occhi. (Entrambi continuano a sollevare i palmi fino a toccarsi il viso con le mani, coprendo guance, occhi e fronte.) Ecco: quando pensieri ed emozioni ci prendono all'amo succede così. Noti tre cose. (Terapeuta e paziente continuano a tenere le mani sulla faccia.) Prima cosa. Osservi la stanza e noti: quante cose ha perso di vista? Quanto è isolato e disconnesso da tutte le cose importanti che ci sono là fuori?

Paziente: Parecchio!

Terapeuta: Già, parecchio. Seconda cosa. Noti: quanto è difficile focalizzarsi sulle cose? Immagini di avere davanti a sé un lavoro che deve fare o la persona che ama: quanto le è difficile dar loro completa attenzione?

Paziente: Difficilissimo!

Terapeuta: Certo che è difficilissimo. E, terza cosa, noti: quanto è difficile agire, fare le cose necessarie nella quotidianità? Quanto è difficile guidare, preparare la cena o scrivere al computer (aggiunge alcuni esempi specifici per il paziente).

Paziente: Eh, non si può.

Terapeuta: Ecco: quando pensieri ed emozioni ci prendono all'amo succede questo. Adesso, di nuovo, faccia quello faccio io e vediamo che cosa succede quando ci sganciamo da pensieri ed emozioni. (Il terapeuta molto lentamente stacca le mani dalla faccia, le abbassa e se le appoggia sulle gambe; il paziente fa altrettanto.) Ora noti: quante cose in più può percepire? Quanto è più facile coinvolgersi e connettersi, mantenere l'attenzione concentrata su quello che si sta facendo? (Il paziente annuisce in segno di accordo.) E muova le braccia. (Il terapeuta agita le braccia; il

paziente fa altrettanto.) Quanto è più facile ora fare le cose necessarie nella quotidianità, guidare, scrivere al computer o preparare la cena (il terapeuta mima le azioni man mano che le menziona)?

Paziente: Parecchio!

Terapeuta: E noti che queste cose (muovendo il braccio in tondo il terapeuta invita il paziente a guardarsi attorno) non sono sparite. Sono ancora lì. Perciò, se può usarle, le usi. Perché anche i pensieri e le emozioni veramente difficili possono darci informazioni preziose su che cosa dobbiamo trattare o fare in modo diverso. Ma se non si riesce a farne buon uso, le si lascia semplicemente lì.

Allontanare il foglio

L'esercizio «Allontanare il foglio» (Harris, 2011) mostra i costi dell'evitamento esperienziale e i benefici dell'accettazione. (Questo esercizio richiede di fare un notevole sforzo con le braccia, perciò non è adatto a pazienti e professionisti con problemi al collo, alle spalle o alle braccia. Una valida alternativa che non implica impegno fisico è la metafora dell'interruttore della lotta, nel capitolo 12.)

Per questo esercizio, sia il terapeuta che il paziente hanno un foglio di carta.

Terapeuta: Immagini di avere davanti a sé tutto ciò che è veramente importante per lei. Tutta ciò che è piacevole e importante, come le persone, i luoghi e le attività che ama; il suo cibo, musica, sport e film preferiti; e così via (aggiunge alcuni esempi specifici per il paziente). E, anche, ciò che è doloroso: i problemi e le sfide difficili che deve affrontare, tutti i compiti difficili che deve svolgere (aggiunge alcuni esempi specifici per il paziente). E immagini che tutti i suoi pensieri, emozioni, impulsi e ricordi difficili siano questo foglio di carta.

Paziente: Okay.

Terapeuta: Allora vediamo che cosa succede quando lottiamo contro queste cose. Le va di fare quello che faccio io? (Il terapeuta afferra il foglio con entrambe le mani e con presa salda; il paziente fa lo stesso.) Ottimo. Ora, mantenendo una presa salda, lo allontani da sé più che può. (Paziente e terapeuta distendono le braccia davanti a sé.) È quello che ti dicono di fare tutti, vero? Amici, medici, terapeuti? Allontana quei pensieri e quelle emozioni da te!

Ma devo dirle che non mi pare che si stia impegnando più di tanto (il terapeuta dice questo con tono umoristico e giocoso). Che ne dice se ci sforziamo un po' di più? (Paziente e terapeuta allungano ulteriormente le braccia.) Così: distenda quei gomiti; allontanati da sé quei pensieri e quelle emozioni il più che può. (Paziente e terapeuta mantengono questa posizione anche nella parte successiva dell'esercizio: tenere il foglio, con presa salda ai bordi e braccia diritte, il più distante possibile dal petto.) Ora noti tre cose. La prima: quanto è faticoso? È meno di un minuto che teniamo il foglio lontano e già è faticoso. Immagini di farlo per tutto il giorno: quante energie le toglierebbe?

Seconda cosa: noti quanto fare questo sia distraente. Se avesse davanti a sé la persona che ama, quanto le sarebbe difficile darle la sua completa attenzione? Se su uno schermo là in fondo venisse proiettato il suo film preferito, quanto riuscirebbe a seguirlo? Se avesse di fronte a sé un lavoro importante da svolgere o un problema da risolvere o una difficoltà da affrontare, quanto le sarebbe difficile concentrarsi su di esso?

Terzo, noti quanto è difficile, investendo così tanto sforzo ed energia nel tenere distante il foglio, agire, fare le cose necessarie nella quotidianità, come (il terapeuta fa alcuni esempi relativi alla storia del paziente). Noti, quindi, quanto la vita è difficile quando si lotta così contro i pensieri e le emozioni. Siamo distratti, ci perdiamo cose, faticiamo a concentrarci, siamo esausti ed è difficilissimo fare le cose necessarie nella quotidianità.

Ora vediamo che cosa succede quando smettiamo di lottare contro pensieri ed emozioni. (Il terapeuta rilassa le braccia e si mette il foglio sulle gambe. Il paziente fa lo stesso e fa un gran sospiro di sollievo.) Bella differenza, eh? Molto meno faticoso, vero? Quanta più energia ha ora? Quanto è più facile coinvolgersi con ciò che ha di fronte e concentrarsi su di esso? Se in questo momento avesse davanti a sé la persona che le è più cara, quanto sareste più connessi? Se venisse proiettato il suo film preferito, quanto se lo potrebbe gustare di più? Se avesse un lavoro da svolgere o un problema da risolvere, quanto le sarebbe più facile concentrarsi su di esso? Ora muova liberamente braccia e mani (il terapeuta agita delicatamente braccia e mani; il paziente fa altrettanto). Quanto è più facile ora agire: cullare un neonato, giocare a tennis, abbracciare la persona che ama?

E noti che queste cose (il terapeuta indica il foglio che ha sulle gambe) non sono sparite. Non ce ne siamo sbarazzati. Sono ancora lì. Ma abbiamo un modo completamente diverso di reagire ad esse. Le trattiamo in modo diverso. Queste cose non ci ostacolano più, non ci deprimono e non ci malmenano. E se c'è qualcosa di utile da fare con queste cose, possiamo usarle. Perché anche i pensieri e le emozioni veramente difficili spesso possono darci informazioni utili, fosse anche solo indicarci problemi da affrontare o cose che dobbiamo fare in modo diverso. E se non ci possiamo fare niente di utile, le lasciamo semplicemente lì.

Si noti che nei due esercizi descritti sopra non c'è alcuna intenzione di sbarazzarsi di pensieri ed emozioni: alla fine le mani ci sono ancora, così come il foglio. Inoltre, in entrambi gli esercizi esplicitiamo che anche i pensieri e le emozioni più dolorosi sono spesso utili; a patto che rispondiamo ad essi con consapevolezza, spesso possiamo utilizzarli costruttivamente per migliorare la nostra vita. Infine, entrambi gli esercizi evidenziano che apprendere queste nuove abilità serve principalmente a due scopi: (a) agire efficacemente in base ai valori e (b) aiutare il paziente a concentrare l'attenzione su ciò che conta.

Suggerimento pratico

I pazienti non impareranno la defusione o l'accettazione semplicemente facendo questi esercizi. Si tratta di metafore psicoeducazionali: devono sempre essere seguite da un training attivo sulle abilità di defusione o accettazione.

Ora che abbiamo fatto una panoramica sulle basi dell'ACT, vediamo come concettualizzare i casi.

La concettualizzazione del caso nel TFACT

La concettualizzazione del caso articolata in otto parti descritta di seguito è adatta a pazienti con ogni tipo di disturbo correlato a traumi. Prima di procedere, un'avvertenza importante: quando raccogliamo le informazioni, non usiamo un modulo con sezioni da compilare sequenzialmente ma moduli che riempiamo al di fuori della seduta, per organizzare i nostri pensieri e definire i piani terapeutici. Quello di raccogliere la storia del paziente è un processo