



Centro Studi per la Terapia
dei Disturbi Affettivi Sessuali

MINDFULNESS E SESSUOLOGIA CLINICA

Nell'approcciarci alle diverse difficoltà sessuali nell'ambito della pratica clinica, l'interesse nei confronti dell'eziologia o della eziopatogenesi di quelli che vengono definiti "sintomi" è decisamente sempre stata dominante l'indagine che comportava l'intreccio del biologico, dello psichico e del culturale. Ma gli orientamenti nei vari settori delle discipline che si occupano della sessualità, sembrano oggi concordare nel ritenere importante focalizzare l'attenzione sui meccanismi cognitivi ed emotivi che "mantengono" il perdurare del disagio nell'intimità. Il "qui e ora" diventa un denominatore comune, nonostante i diversi substrati teorici dei vari indirizzi medici e psicoterapeutici.

Tra gli approcci che ho ritenuto decisamente rinnovativi e interessanti: l'approfondimento della Terapia cognitiva basata sulla consapevolezza (nota come **Mindfulness**) e l'applicata alle problematiche sessuali; mi ha permesso di scoprire un arricchimento della lettura delle difficoltà, ma soprattutto di osservare da una nuova e stimolante prospettiva il rapporto mente-corpo, alla luce di una intrigante sinergia (impensabile solo una quindicina di anni fa) tra il cognitivismo clinico e l'utilizzo clinico di pratiche meditative orientate alla coltivazione di una particolare forma di consapevolezza nota anche come presenza mentale (o mindfulness) che trae origine dalla saggezza tradizionale dell'Asia.

Tali pratiche sono state affinate e perfezionate per l'applicazione in un moderno contesto medico da **Jon Kabat Zinn** e dai suoi colleghi della Facoltà di Medicina dell'University of Massachusetts. L'attenzione nel corpo, i marcatori biologici dell'umore e la risposta mentale a tali stati somato-viscerali mi ha consentito di scoprire che la combinazione della scienza cognitiva e delle pratiche orientali costituiscono una seria opportunità per "spezzare il circolo vizioso" dei disagi, apportando una nota di "aria fresca" e rinnovativa nel nostro lavoro come sessuologi; infatti troppo frequentemente ci adagiamo su modalità ripetitive che, inevitabilmente, si attivano durante le sedute con i nostri pazienti.

Non è stato facile abbandonare un po' "dei vecchi ferri del mestiere", da anni punti di riferimento, ma l'intervento rinnovativo non poteva distanziarsi da una psicoterapia ancorata alla ricerca e agli studi sperimentali. Ciò che mi ha incuriosito nelle prime letture di questi orientamenti e poi motivato all'approfondimento, era l'attenzione veicolata esclusivamente sull'individuo e sul suo funzionamento, a prescindere dalle implicanze e tematiche relazionali. L'altro aspetto saliente, è stato lo studio di questi ricercatori circa l'atteggiamento mentale nei confronti della sofferenza e le loro proposte terapeutiche sul da "farsi".

Non si trattava però di apprendere nuove tecniche, ma di intraprendere un nuovo modo di vivere, di ascoltare, di avvicinarsi ad una nuova forma di consapevolezza, ben lungi da una rassegnazione passiva. Un atteggiamento grazie al quale andiamo incontro a qualsiasi cosa ci si presenti e l'accogliamo "intenzionalmente" comprese le "esperienze interiori" che normalmente tendiamo a combattere o alle quali cerchiamo di sfuggire. L'approccio alla consapevolezza è impostato all'apertura e alla sincerità rappresentando un antidoto all'evitamento istintivo, che può alimentare la "ruminazione". Tornando ai nostri pazienti "sessuologici", una componente della difficoltà sessuale determinante il perdurare del disagio, la troviamo proprio nel "rimuginio" dell'esperienza corporea negativa, prima, durante e dopo il rapporto sessuale insoddisfacente, indipendentemente dal tipo di sofferenza sintomatologica.

La consapevolezza proposta è esperenziale e si concentra direttamente sull'esperienza del momento presente. Per contro, quando ruminiamo, le nostre menti sono occupate da pensieri e astrazioni che sono molto distanti dall'esperienza sensoriale. La ruminazione catapulta i nostri pensieri nel passato o nel futuro immaginario. Inoltre la consapevolezza non giudica. La sua virtù è che ci consente di vedere le cose come sono effettivamente nel momento presente e di lasciare che siano esattamente come già sono. Il giudicare, il valutare, l'accanirsi contro sono parte integrante della ruminazione.

Faccio riferimento, per esempio, all'invito di modificare la relazione con i pensieri e quindi all'idea di decentramento. Un'idea troppo specifica perchè si riferisce prevalentemente ai pensieri. Decentramento, in effetti, è un termine un po' ambiguo: può essere inteso come << allontanarsi da >> se nel senso di ignorare un problema nella speranza che scompaia; oppure potrebbe significare tentare di dissociarsi dai pensieri o dai sentimenti per reprimerli, rimuoverli o comunque evitarli. E' cruciale la modalità mentale con cui avviene il decentramento. L'atteggiamento ispirato alla mindfulness dà il benvenuto ai pensieri e ai sentimenti che si presentano, e lascia che ci siano. E' un

atteggiamento di accoglienza. Incoraggia l'apertura a ciò che è difficile ed invita ad assumere un atteggiamento di dolcezza e disponibilità verso tutte le esperienze.

Ampliare il decentramento oltre l'ambito del pensiero porta tutta l'esperienza all'interno di questo atteggiamento di accogliere e lasciar essere. Tornando alla nostra pratica clinica, tutto ciò mirerà ad esplorare le conseguenze del rovesciamento abituale della mente ad allontanarsi da ciò che è doloroso o difficile. Questo si fa portando intenzionalmente la consapevolezza (una consapevolezza delicata, dolce, amichevole) alla percezione di come le difficoltà si manifestano “nel corpo”, comprese le sensazioni fisiche collegate all'avversione. Inoltre, eliminare l'avversione nel corpo, può essere più facile e più attinente ai bisogni di chi è stato sofferente in passato, perché offre un'alternativa ad un approccio basato solo sui pensieri. Concentrarsi sul corpo può aiutare a non essere catturati dai modelli ruminativi di pensiero.

Quando nelle terapie sessuali il nostro intento è di cogliere il “dialogo interno” dei nostri pazienti nella loro intimità, sarà fondamentale ricordare loro che << i pensieri non sono i fatti >>, per indicare che non dobbiamo credere a tutto quello che ci capita di pensare, prendendolo per verità assoluta. I pensieri vanno considerati come eventi mentali, eventi ai quali abitualmente siamo così vicini che spesso ci è difficile renderci conto che sono << solo pensieri >>. La mindfulness da un focus più esplicito a questa diversa relazione con i pensieri. Come primo passo per guadagnare distanza, non mette l'accento sul raccogliere evidenze pro e contro, né sul << ribattere >> ai pensieri.

Ci incoraggia invece ad un atteggiamento mentale diverso, ad una diversa qualità dell'attenzione da prestare ai pensieri, a osservarli come parte di un insieme complessivo di stati mentali che, anche se non sappiamo da dove viene, va riconosciuto e trattato con un atteggiamento sollecito e accettante. In questo modo possiamo ridurre parte dello sforzo profuso nell'affrontarli come se dicessero la verità sul mondo o su di noi, il passato o il futuro. Inoltre, non ci lasciamo più controllare dai pensieri, o almeno cominciamo a veder emergere nel momento presente una tendenza in tal senso. Una volta che abbiamo visto i pensieri negativi da questa prospettiva, da dietro “ la cascata “, la nostra risposta emozionale sarà sottilmente ma significativamente diversa.

Il maestro di meditazione **Larry Rosenberg (1998)** afferma che quando arriviamo al punto di aver osservato molto la mente e di aver visto ritornare più volte gli stessi vecchi pensieri, non ci lasciamo più ingannare: << E' come vedere via col vento per la quinta o per la dodicesima volta o quante ve ne servono. Le prime undici volte è stato meraviglioso, ma la dodicesima non funziona più. Non ve ne importa più niente. La stessa cosa accade con il film della vostra mente, se davvero cominciate a guardarlo >>. Nelle prescrizioni che noi diamo a molti pazienti al fine di riascoltare le proprie

sensazioni, liberate da valutazioni e giudizi, molte persone notano frequentemente che le sensazioni fisiche sembrano calamitare i pensieri.

Quindi i pensieri possono sorgere in reazione a una percezione delle sensazioni: << perchè mi sento così?>> è l'età. Non avrò mai più l'energia di una volta, <<Se il mal di testa non passa dovrò rinunciare ai miei programmi per stasera>>. Per accostarci a questi pensieri in modo consapevole non dobbiamo fare niente di diverso da quanto abbiamo fatto finora per le sensazioni fisiche e le emozioni. Possiamo immaginare di essere al cinema o al teatro semplicemente decidere di guardare il film o la commedia della nostra mente, mentre i pensieri entrano ed escono dallo schermo o dal palcoscenico.

Nelle sedute di “verifica“ delle fasi di focalizzazione sensoriale è facile riscontrare nei pazienti quelle che loro definiscono “difficoltà di concentrazione alle sollecitazioni manuali o orali agite o ricevute”. Approfondendo tali interferenze ci rendiamo conto di un fatto: la mente divaga in continuazione. Ma è anche vero che ciò è inevitabile e fa parte del funzionamento della mente. Sarà importante quindi soffermarci sull'atteggiamento da assumere in queste circostanze. Una relazione diversa con i pensieri non consiste soltanto nel confutarli. Le tradizionali terapie sessuali suggerivano di modificare il dialogo interno e tentare di attribuire un significato più adeguato a ciò che il corpo ci segnalava. Ma questo, spesso, provocava un “accanimento” che peggiorava la situazione, perchè l'obbiettivo restava quello di “combattere” gli eventi mentali negativi.

Il perseverare nei pensieri negativi, soprattutto in conseguenza di rapporti sessuali insoddisfacenti durante o prima il rapporto, è in realtà un automatismo che si è inserito e che perdura, però, in un ambito cognitivo dominato da credibilità con la sensazione di irreversibilità. I pazienti affermano “è più forte di me”. “Non ce la faccio a pensare diversamente”. Un approccio diverso ci offre l'occasione di dedicare una speciale alterazione o assunzione e riconoscere i pensieri in quanto pensieri, a prendere consapevolezza come singoli eventi mentali e a vedere ogni pensiero semplicemente come un pensiero, un'idea che passa per la mente. Possiamo usare l'espressione << i pensieri non sono fatti>> per indicare che non dobbiamo credere a tutto quello che ci capita di pensare, prendendolo per una verità assoluta.

“Un suggerimento che ho ritenuto efficace”: Prendetevi adesso alcuni istanti per diventare consapevoli dei pensieri che emergono nelle vostre menti, e immaginate di essere al cinema. State guardando uno schermo vuoto, e aspettate che arrivino i pensieri. Quando arrivano, riuscite a vedere che cosa sono esattamente e che cosa

accade loro? Alcuni svaniscono appena si diventa consapevoli. Notiamo “l’attesa” dell’arrivo dei pensieri.

Joseph Coldstein (1994) ci propone un’utile analogia << Quando ci perdiamo in un pensiero, il pensiero spazza la nostra mente e la trascina via e in brevissimo tempo possiamo essere trasportati molto lontano. Saltiamo su un treno di associazioni senza sapere di averlo fatto e certamente senza conoscere la destinazione. A un certo punto del tragitto possiamo risvegliarci e renderci conto che eravamo assorbiti nei pensieri, che siano stati portati a fare un viaggetto. E può accadere che quando scendiamo dal treno ci troviamo in uno stato mentale diverso da quando eravamo saliti>>.

Come si può supporre nell’ambito delle terapie sessuali o psicoterapie mirate in tal direzione sensibilizzare i pazienti ad conoscere un funzionamento della propria mente in riferimento ad un approccio fondato “sulla consapevolezza” implicherà suggerimenti, proposte, linee guida che coinvolgono le persone non solo nel momento della loro intimità e del loro modo di porsi nei confronti dei rapporti sessuali. Certo ciò è sempre accaduto nel trattamento psicoterapeutico, non solo nell’area sessuale del paziente, ma credo ciò che può diventare decisamente rinnovativo starà nel “ rapportarsi in modo diverso con quello che ci accade”.



TRE MINUTI DI RESPIRO

Fase 1. Consapevolezza

Cominciate adottando deliberatamente una postura eretta e dignitosa, che siate seduti o in piedi. Se possibile, chiudete gli occhi. Quindi, portate la consapevolezza alla vostra esperienza interiore e chiedetevi: qual’è la mia esperienza in questo momento?

-Quali pensieri mi passano per la mente? Come meglio vi riesce, riconoscete i pensieri come eventi mentali, magari traducendoli in parole.

-Quali sentimenti ci sono? Orientate la vostra attenzione a eventuali disagi emozionali o sentimenti sgradevoli, riconoscendone la presenza.

-Quali sensazioni fisiche ci sono in questo momento? Forse potete passare in rassegna rapidamente il corpo per individuare sensazioni di tensione.

Fase 2. Raccoglimento

Quindi riorientate l'attenzione, per concentrarvi sulle sensazioni fisiche del respiro che entra ed esce spontaneamente dal corpo.

Mettete a fuoco la percezione del respiro nell'addome... percepite le sensazioni della parete addominale che si dilata con l'inspirazione... e si distende l'espirazione.

Seguite il respiro per tutta l'inspirazione e l'espirazione, utilizzandolo per ancorarvi al presente.

Fase 3. Espansione

Ora estendete la sfera della consapevolezza attorno al respiro, in modo che, in aggiunta alle sensazioni del respiro, essa includa la percezione del corpo nel suo insieme, della vostra postura e dell'espressione facciale.

Se diventate consapevoli di eventuali situazioni di disagio, tensione o resistenza, concentrati su di esse respirandovi dentro con ogni inspirazione e respirando a partire da esse con ogni espirazione, mentre allentate la tensione e adottate un atteggiamento di maggior apertura. Se volete, con l'espirazione potete dire a voi stessi: "va bene... qualsiasi cosa sia, è già qui; proviamo a sentirla".

Come meglio vi riesce, portate questa consapevolezza più ampia nei momenti successivi della giornata.

La MBCT (terapia cognitiva sulla mindfulness) è basata sulla nozione radicale (nel senso di <<andare alla radice>>) che il modo migliore di <<andare da qualche parte>> non è tentare di andare in qualche altro posto, ma aprirsi a come le cose sono realmente in questo momento; la percezione e l'osservazione diretta ci mostrano come muoverci fuori dalla "gabbia" dei nostri abituali modi di reagire, vedere e pensare le cose. Avvicinarmi a questa integrazione tra la psicoterapia cognitiva e le esperienze chiamate derivate dalla MBTC, è stato anche favorito dal "ri pescare" gli studi e ricerche di Marsha Linehan che nel mettere a punto il suo approccio di terapia comportamentale dialettica (Linehan, Amstronge altri, 1991) aveva fatto ricorso al concetto di decentramento.

Aveva dedicato anche a elaborare questo metodo psicologico per i soggetti che ponevano ai clinici uno tra i problemi più difficili, cioè i pazienti con diagnosi di <<disturbi borderline di personalità>>.

La Linehan riteneva che per modificare la relazione con i pensieri e sentimenti negativi il trattamento psicologico dovesse fornire ai pazienti con maggiore possibilità di scegliere riguardo a come reagire a un evento piuttosto che lasciarsene trascinare.

Introdusse nel suo manuale numerosi esercizi per addestrare i pazienti a prestare attenzione alla loro esperienze assumendo gli eventi nel momento stesso in cui accadono.

A suo parere, per prestare attenzione ad un evento, in genere abbiamo bisogno di potercene distanziare. Per esempio << camminare >> e << osservare >> sono due cose diverse (linehan, 1993). La Linehan introdusse la procedura di training chiamate << mindfulness >> per aiutare i pazienti a proteggersi dai pensieri e dalle emozioni più potenti, mostrando loro come distanziarsene prendendoli meno alla lettera.

Menzionava in un suo lavoro a Cambridge (1991) Jon Kabat Zinn che a Worcester nel Massachusetts aveva lavorato sull'uso della mindfulness nella situazione di una struttura pubblica con pazienti sofferenti di dolore cronico. Ma è il caso di dare una definizione tratta dal suo più autorevole rappresentante. << Mindfulness >> significa fare attenzione in un modo particolare; intenzionalmente, nel momento presente e in modo non giudicante (kabat Zinn 1994). Le problematiche sessuali durante il percorso terapeutico, con la prospettiva di un cambiamento nella vita dei nostri pazienti, hanno sempre confermato l'importanza di lavorare con il loro dialogo interno e del loro modo di rapportarsi ai propri pensieri e sensazioni.

L'idea terapeutica è sempre stata quella di offrire nuove "lenti" con le quali guardare il proprio modo di funzionare sia sul piano cognitivo, emotivo e quindi corporeo. In realtà dominava sempre la necessità di alimentare una relazione decentrata con i contenuti mentali sensibilizzando i pazienti ad assumere una prospettiva più ampia per osservare i loro pensieri nel momento in cui si presentavano.

Le parole di Jon Kabat-Zinn non potrebbe sintetizzare con maggiore precisazione quello che ho avuto sempre in mente quando tentavo di sviscerare il concetto di decentramento dalla terapia cognitiva:

- E' straordinario quanto risulta liberatorio sentirsi capaci di vedere che i nostri pensieri sono solo pensieri e non sono "noi" né realtà ; la semplice azione di riconoscere i nostri pensieri come pensieri e basta, può liberarci dalla realtà distorta che essi spesso creano e per conferirci una maggior lucidità e il senso di poter gestire meglio la nostra vita (Kabat-Zinn, 1990).

Ho trovato giovamento, pur restando ancora in piena fase esplorativa e quindi sperimentale, integrare il trattamento dell'approccio mansionale integrato con la Mindfulness soprattutto perchè quest'approccio applicato alla difficoltà sessuale non si propone il controllo dei pensieri o la sostituzione delle immagini negative del passato,

del presente o del futuro con immagini positive, ma incoraggia i pazienti a permettere a questi sentimenti di delusione e di rimpianto semplicemente di esserci.

Inoltre sottolineo l'importanza nel prendere consapevolezza di come ci rapportiamo "nel nostro corpo", a ciò che emerge in quel luogo. Faccio riferimento ai disagi emozionali descritti dai nostri pazienti nella loro intimità e il loro abituale e automatico rifiuto del sintomo o dell'imbarazzo mentale.

Possiamo "essere con un pensiero, un'emozione o una sensazione fisica emergente, ma in un modo reattivo e non accettante". Se ci piace, tendiamo a restarvi attaccati, a desiderare che resti; ci affezioniamo. Se non ci piace perchè è doloroso o sgradevole tendiamo a scacciarlo per paura, irritazione, o noia; vogliamo che se ne vada.

Tutte queste reazioni sono l'opposto dell'accettazione. Un modo adeguato di rapportarsi alle esperienze spiacevoli consiste nel prendere atto che ci sono, nel lasciare che siano come sono e semplicemente mantenerle all'interno della consapevolezza. Rispondere in questo modo "accogliendo", "lasciando essere" o "tenendo nella consapevolezza" è proprio l'opposto del reagire automaticamente a questi pensieri o emozioni.

Come possiamo dedurre dalla pratica clinica, una tra le conseguenze più frequenti del perdurare di un sintomo (soprattutto sessuale) è l'instaurarsi di un circolo vizioso di automantenimento provocato proprio da un evitamento che spesso cronicizza la situazione.

Ma se ci soffermiamo ad indagare un po' ciò che veramente vogliono evitare i nostri pazienti (l'intimità per esempio), ci accorgiamo che non ci sarà solo l'ansia da prestazione, o il timore di una inadeguatezza nel fare l'amore, ma il sottrarsi da una sgradevolezza corporea, sensoriale come quella di non accettare un pene flaccido, o non riuscire a provare piacere, o addirittura provar dolore.

Diventa inevitabile porci un quesito: è "accettazione" o è un modo intelligente di risolvere i problemi? In effetti uno dei problemi più sottili e difficili da affrontare è come avere un atteggiamento accettante verso qualcosa senza nascondere sotto l'idea di "risolverlo".

La distinzione tra risolvere e accettare è difficile da cogliere, forse perchè quando si parla di accettare qualcosa spesso si descrivono i cambiamenti positivi che si sono notati come conseguenza. Tornando all'evitamento dei nostri pazienti è facile coglierne, dicevamo, il rifiuto del disagio intimo soprattutto perchè questo è frutto di svariati tentativi per risolvere il problema. Ed è proprio per i tentativi di agire un cambiamento che la nostra mente tende a spingere verso la risoluzione. La sua caratteristica più

comune è un ricorrente senso di insoddisfazione causato proprio dal fatto che la mente si concentra sul divario tra come si vorrebbe che andassero le cose e come le cose vanno in realtà. C'è poi da parte dei pazienti un costante monitoraggio e una costante valutazione dei progressi verso la riduzione di tale divario.

E perchè? Perchè quando le discrepanze si riferiscono a temi riguardo ai quali non può essere intrapresa un'azione immediata (facciamo l'es. di un deficit erettivo ricorrente), per la mente l'unica azione possibile è continuare a lavorare sulle sue idee (cioè le sue rappresentazioni di come le cose sono e di come si vorrebbe che fossero) nella speranza di trovare un modo per ridurre il divario fra le due rappresentazioni. E la mente continuerà a farlo e rifarlo. Nel trattamento, i suggerimenti terapeutici nell'impostare per es. una focalizzazione sensoriale sarà quindi importante ricordare che questa prescrizione non è motivata dal raggiungimento di particolari obiettivi. Ne conseguirà, anzitutto, che non ci sarà bisogno di un costante monitoraggio per valutare << come mi sto comportando nel perseguire i miei obiettivi >>.

In secondo luogo, non è necessario enfatizzare l'elaborazione centrata sulle discrepanze. L'attenzione è piuttosto "sull'accettare" e sul "lasciar essere" ciò che è, senza alcuna pressione diretta per modificarla.

Questo <<lasciar essere>> dipenderà dal fatto che, in assenza di un obiettivo o di una norma a cui confrontarsi, non ci sarà bisogno di valutare l'esperienza per ridurre le discrepanze tra la condizione reale e quella desiderata. La correlazione con il "qui ed ora", punto centrale nella sessuologia clinica odierna, trova un arricchimento davvero interessante nel riconoscere in questo "lasciar essere" un'attenzione all'esperienza diretta, immediata e intima nel <<presente>>.

Al contrario nella modalità tendente ad agire un cambiamento, troveremo una mente che viaggia verso il futuro oppure ritorna al passato; l'esperienza è per la maggior parte di non essere veramente

<< qui nel presente>>. Inoltre "il non fare" e il non "voler raggiungere" permette un'attività mentale di elaborazione che può essere riservata all'esperienza momento per momento, il che consente al paziente di essere pienamente presente e consapevole di ciò che è e ciò che sente. L'opportunità è quella di vivere la relazione con i pensieri e le emozioni come quella che si può avere con i suoni o con altri aspetti dell'esperienza momento per momento; si tratta semplicemente di eventi mentali passeggeri che sorgono, diventano oggetto di consapevolezza, e poi svaniscono.

E' facile qui riconoscere la prospettiva <<decentrata>> a cui ho attribuito un'importanza nell'analizzare il meccanismo della terapia cognitiva applicata alla

sessuologia clinica. Le diverse sintomatologie sessuali trovano autoperpetuarsi il circolo vizioso di mantenimento e di ricaduta. La consapevolezza dei pensieri, sentimenti e sensazioni corporee che caratterizzano gli stati mentali a rischio di ricaduta (e più in generale le modalità del fare) sono un primo passo essenziale nel riconoscere la necessità di un'azione correttiva. La Mindfulness è stata definita “il prestare attenzione in un particolare modo: intenzionalmente nel momento presente e in modo non giudicante”.

Quindi modificare intenzionalmente la focalizzazione e le modalità dell'attenzione è la “leva del cambio” attraverso la quale la mente può passare da una modalità cognitiva all'altra.

Nella pratica clinica i difettosi funzionamenti sessuali sono sempre suffragati da modalità cognitive caratterizzati da modelli di pensiero negativo basato su vecchie e conservate routine mentali automatiche (spesso di tipo ruminativo) motivate (in modo inefficace) dallo scopo di fuggire – evitare il problema o situazioni di vita intima difficile.

Queste routine inefficaci si mantengono perchè il soggetto persiste in una modalità cognitiva che ha le seguenti caratteristiche:

- 1)il pilota automatico
- 2)un desiderio dominante di liberarsi dall'umore o dall'ansia negativa e un forte attaccamento all'obiettivo di sentirsi felice
- 3)un costante monitoraggio dello stato attuale confrontando con quello desiderato
- 4)il fare affidamento su tecniche “verbali, discorsive, problem solving.

L'abilità centrale da apprendere è come uscire e rimanere fuori da questi meccanismi cognitivi autoperpetuanti. L'atteggiamento di fondo consiste “nell'essere consapevoli e nel “lasciar andare”. Lasciare andare significa abbandonare il coinvolgimento in questa routine, liberarsi dall'attaccamento/avversione che guida i nostri modelli di pensiero: sono i continui tentativi di fuggire o evitare l'infedeltà o di ottenere la felicità che mantengono attivi i cicli negativi. Lo scopo del nostro intervento è la libertà, non la felicità, il rilassamento e simili, anche se questi possono essere graditi effetti collaterali.

La conoscenza e le abilità necessarie possono essere acquisite solo per esperienza diretta.

Naturalmente non si tratterà di tener fuori dalla mente tutti gli stati d'animo negativi, ma di evitare che diventino condizioni stabili quando si presentano. Nel riconoscere i vari stili cognitivi dei nostri pazienti si può cogliere che ciò che alimenta le abitudini

cognitive automatiche è una forma di avversioni e di desiderio. Per questa ragione "l'accettazione di ciò che è" ha invece l'effetto d'indebolirle. L'accettazione e la consapevolezza ci consentono anche di vedere le "cose cattive" o le "cose buone" in una prospettiva più chiara e più ampia e di rispondere alla globalità di una situazione piuttosto che lasciare che sia un unico frammento di essa a premere immediatamente i pulsanti delle nostre reazioni automatiche.

I pazienti si abitueranno a considerare i propri stati mentali e somatici con distacco interesse come nuvole che passano nel cielo, osservabili mentre insorgono: dominano il campo per un certo tempo e poi inevitabilmente scompaiono...

L'obiettivo è raggiungere la consapevolezza che permette di realizzare la "non identificazione" di se stessi con le reazioni fisiche e mentali che si attivano, Io provo una sensazione o un'emozione e penso un pensiero, ma non divento quell'emozione o quel pensiero: è la mia mente ad averli generati e quindi non è determinata o posseduta.

Il distanziamento si realizza fra il sé della persona e gli stati mentali: il paziente impara a considerarli un prodotto della propria mente. Poiché sono generati dalla mente non possiedono esistenza autonoma e la loro durata è transitoria. Pensieri, emozioni, stati somatici, non sono il sé; si possono osservare per lasciarli andare, invece di essere dominati.

L'essere umano è una locanda, ogni mattina arriva qualcuno di nuovo. Una gioia, una depressione, una meschinità, qualche momento di consapevolezza arriva di tanto in tanto come un visitatore inatteso. Dai il benvenuto a tutti! Anche se è una folla di dispiaceri che devasta e violenta la casa spogliandola di tutto il mobilio, lo stesso, tratta che ti stia liberando in vista di nuovi piaceri... Ai pensieri tetri, alla vergogna, alla malizia, vai incontro sulla porta ridendo e invitali a entrare... Sii grato per tutto quel che arrivi, perchè ogni cosa è stata mandata come guida da molto lontano...

Rumi, La locanda.