
Compassion Focused Therapy

Guida pratica
alle applicazioni cliniche

A cura di
Paul Gilbert e Gregoris Simos

Edizione italiana a cura di
Nicola Petrocchi

GUIDE
PSICOLOGIA



Erickson

IL LIBRO

COMPASSION FOCUSED THERAPY

Nel corso dell'ultimo ventennio si è assistito a una rapida espansione della consapevolezza del modo in cui la compassione modifica il cervello, il corpo, gli stati mentali e il comportamento sociale.

Il volume — destinato a psicoterapeuti e clinici — presenta un'ampia rassegna del modello evolutivo biopsicosociale che sta alla base della *Compassion Focused Therapy* (CFT; Terapia focalizzata sulla compassione) e ne descrive l'applicazione a numerosi problemi, clinici e non.

La CFT mette al centro del processo terapeutico l'importanza dei legami supportivi, di condivisione e di cura, con se stessi e con gli altri.

Il testo esplora la compassione sotto diversi punti di vista in un'opera completa che integra neuroscienze evoluzionistiche ed efficacia clinica: contiene eccellenti strumenti per lavorare con il trauma, la vergogna, la depressione, l'ansia e potenziare le abilità cognitive complesse per affrontare la sofferenza in modo consapevole e intenzionale.

La CFT riconosce nella compassione la capacità di influenzare il benessere fisiologico e psicologico e di supportare la psicoterapia nella cura della salute mentale.

I CURATORI

PAUL GILBERT

Professore di Psicologia clinica presso l'Università di Derby, ha ricoperto varie cattedre internazionali. Sulla base di un approfondito lavoro clinico e di ricerca, ha sviluppato la Compassion Focused Therapy per soggetti con complessi problemi di salute mentale.

GREGORIS SIMOS

Professore di Psicopatologia presso l'Università di Macedonia, Thessaloniki, Grecia. È socio fondatore, diplomato e formatore certificato dell'Accademia di Terapie Cognitive e Comportamentali e membro del Comitato Consultivo Internazionale del Beck Institute for CBT.

IL CURATORE DELL'EDIZIONE ITALIANA

NICOLA PETROCCHI

Dottore di ricerca e psicoterapeuta cognitivo-comportamentale, insegna Psicologia della salute alla John Cabot University di Roma. Trainer e supervisor di CFT, ha fondato ed è presidente della Compassionate Mind - Italia.

€ 39,00



www.erickson.it



Indice

<i>Presentazione dell'edizione italiana</i> (Nicola Petrocchi)	9
<i>Introduzione</i> (Paul Gilbert e Gregoris Simos)	11
PARTE I	
Compassion Focused Therapy	
Un approccio evolucionistico biopsicosociale	
CAPITOLO 1	
Preparare il terreno	
Il bivio della psicoterapia e la via d'uscita compassionevole (<i>Paul Gilbert</i>)	17
CAPITOLO 2	
Compassion Focused Therapy	
Cronistoria e sfide di un approccio psicoterapeutico biopsicosociale informato dai processi evolucionistici (<i>Paul Gilbert</i>)	41
CAPITOLO 3	
Le funzioni evolucionistiche delle connessioni di cura come base per la compassione (<i>Paul Gilbert</i>)	121
CAPITOLO 4	
Vergogna, umiliazione, colpa e status sociale	
I danni e l'angoscia della disconnessione sociale (<i>Paul Gilbert</i>)	159
CAPITOLO 5	
Vergogna interna e disconnessione dal sé	
Dall'autocritica ostile all'autocorrezione e guida compassionevole (<i>Paul Gilbert</i>)	207
CAPITOLO 6	
Formulazione del caso: paure, blocchi e resistenze (<i>Paul Gilbert</i>)	257
PARTE II	
Procedure e setting di CFT	
CAPITOLO 7	
Introdurre e sviluppare le competenze di CFT (<i>Paul Gilbert</i>)	299

CAPITOLO 8		
	Compassionate mind training	
	Temi chiave (<i>Paul Gilbert</i>)	337
CAPITOLO 9		
	Raccogliere le sfide della multi-mente e il ruolo del lutto	
	(<i>Paul Gilbert</i>)	387
CAPITOLO 10		
	Il corpo e la Compassion Focused Therapy	
	I substrati fisiologici della prosocialità	
	(<i>Nicola Petrocchi, Maria Di Bello, Simone Cheli e Cristina Ottaviani</i>)	425
CAPITOLO 11		
	Psichedelici, connessione e compassione	
	(<i>Enzo Tagliacuzzi, Lorena Llobenes e Natali Gumiy</i>)	441
CAPITOLO 12		
	Training di pratica personale e riflessione (self-practice/ self-reflection; SP/SR) per terapeuti di CFT	
	(<i>Tobyn Bell, Tara Hickey e James Bennett-Levy</i>)	451
CAPITOLO 13		
	La relazione terapeutica in Compassion Focused Therapy	
	(<i>Hannah Gilbert</i>)	467
CAPITOLO 14		
	Un programma di gruppo di mindfulness e CFT	
	(<i>Francis Gheysen, Marine Paucsik e Pascal Delamillieure</i>)	485
CAPITOLO 15		
	Compassion Focused Therapy di gruppo	
	(<i>Derek Griner, Mark E. Beecher, Gary M. Burlingame, David M. Erekson e Kara Cattani</i>)	499
CAPITOLO 16		
	Psicoterapia di gruppo incentrata sulla compassione per persone con un disturbo di personalità (<i>Kate Lucre</i>)	517
PARTE III		
Applicazioni specifiche		
CAPITOLO 17		
	Il lavoro con le sedie in Compassion Focused Therapy	
	(<i>Tobyn Bell</i>)	537
CAPITOLO 18		
	Compassion Focused Therapy per i problemi di regolazione emotiva (<i>Chris Irons</i>)	553

CAPITOLO 19		
	Compassion Focused Therapy per il trattamento dell'ansia (<i>Dennis Tirch</i>)	571
CAPITOLO 20		
	La vera forza La Compassion Focused Therapy per il trattamento dei problemi di rabbia (<i>Russell L. Kolts</i>)	589
CAPITOLO 21		
	Compassion Focused Therapy in ambito forense (<i>Diana Ribeiro da Silva e Danile Rijo</i>)	603
CAPITOLO 22		
	Il ruolo della vergogna, dell'autocritica e della Compassion Focused Therapy nei disturbi e disordini alimentari (<i>Ken Goss e Allison Kelly</i>)	619
CAPITOLO 23		
	Compassion Focused Therapy Un approccio evoluzionistico e biopsicosociale della depressione e della sua gestione (<i>Gregoris Simos</i>)	637
CAPITOLO 24		
	Compassion Focused Therapy per il trattamento dei deliri e delle allucinazioni uditive nelle psicosi (<i>Charles Heriot-Maitland</i>)	653
CAPITOLO 25		
	Compassion Focused Therapy per il PTSD complesso (<i>Deborah Lee</i>)	671
CAPITOLO 26		
	Un approccio focalizzato sulla compassione per sostenere genitori e bambini (<i>James N. Kirby</i>)	693
CAPITOLO 27		
	Panoramica degli esiti di ricerca nella CFT (<i>Jaskaran Basran, Joanne Raven e Ptarmigan Plowright</i>)	709

Bibliografia 

Ringraziamenti 

Presentazione dell'edizione italiana

Quando una sera del dicembre 2010 decisi di iscrivermi, per curiosità, a un training di Paul Gilbert sulla Compassion Focused Therapy che si sarebbe tenuto di lì a poco in una sperduta isola delle Canarie, non avrei immaginato che 13 anni dopo avrei curato l'edizione italiana — pubblicata da una prestigiosa casa editrice come il Centro Studi Erikson — di quello che è al momento il volume più completo su questo approccio terapeutico. Ai tempi seguivo la formazione per diventare terapeuta cognitivo comportamentale, e per quanto trovassi (e trovi ancora adesso) illuminante l'approccio così chirurgico degli ABC e le sue varie applicazioni, sentivo che non mi permetteva di comprendere appieno e tantomeno di modificare processi che percepivo (in me, come nei miei primi pazienti) particolarmente dolorosi e pervasivi, come la vergogna, l'autocritica, il senso di isolamento e l'incapacità di perdonare, incoraggiare e rassicurare se stessi. D'altra parte, avevo alle mie spalle anni interi di esplorazioni adolescenziali e amatoriali con ogni tipo di visualizzazioni guidate, meditazioni, pratiche corporee, esercizi di scrittura espressiva che sapevo essermi state d'aiuto nell'accedere proprio a quel reame di funzionamento non pienamente catturato dalla logica del cognitivismo. Ma come potevo utilizzare quelle tecniche in terapia? Quale solido razionale poteva supportare il loro impiego? Quelle giornate invernali alle Canarie furono per me illuminanti perché iniziai a comprendere come un approccio evolucionistico e focalizzato sulle motivazioni umane, tra cui la compassione, potesse rappresentare l'anello di congiunzione fra quello che *sapevo* dal mio training di terapeuta cognitivo e quello che *sentivo* nel mio vissuto personale.

Nacque così il mio interesse verso la CFT e decisi di approfondire questo approccio, continuando la formazione con Paul Gilbert e divorando qualunque articolo di psicofisiologia e neuroscienze sociali che mi capitasse a tiro.

Non sono di certo stata l'unica persona a sentirsi «attratta» dalla CFT. In effetti, in Italia così come in molti altri Paesi, la CFT ha riscosso negli ultimi anni sempre più interesse, spesso entusiasmo, sia da parte dei colleghi terapeuti sia dei ricercatori. Mentre scrivo queste parole, ci sono ormai centinaia di articoli sull'applicazione della CFT a vari ambiti clinici e cinque importanti meta-analisi che confermano l'efficacia di questo approccio evoluzionistico biopsicosociale nel trattare diverse manifestazioni psicopatologiche. In molti Paesi del mondo, inclusi il Canada, il Giappone, l'Australia e gli USA, sono nate associazioni di colleghi psicoterapeuti e laboratori di ricerca volti a promuovere l'apprendimento della CFT e la ricerca empirica sui suoi esiti e processi. In Italia è nata, 10 anni fa, la Compassionate Mind Italia, che è stata una fra le prime «figlie» della fondazione inglese di Paul Gilbert, e che è diventata la «casa» per tutti noi professionisti e ricercatori della salute mentale ma soprattutto esseri umani che desiderano comprendere, applicare e insegnare al meglio questo affascinante approccio, che ha adesso solide basi empiriche e che attinge alle neuroscienze sociali così come alle antiche tradizioni contemplative.

È nell'ambito di questo crescente interesse che è nato questo libro: uno strumento veramente unico nel panorama della Compassion Focused Therapy. Durante tutti questi anni di formazione in CFT, molte volte mi è stato chiesto a quali problematiche si potesse applicare questo approccio, come declinare i suoi assunti e adattare le sue potenti procedure a diversi ambiti clinici. Mi trovavo spesso a pensare: ci vorrebbe un volume che non soltanto raccolga la complessa cornice teorica evoluzionistica alla base della CFT, ma che descriva anche i principali ambiti di applicazione in cui è stata testata e le procedure cliniche con cui viene implementata. È proprio questo il volume che, grazie alla lungimiranza e alla dedizione dello stupendo gruppo del Centro Studi Erickson e all'accurata traduzione della Dott.ssa Chiara Francesconi, avete «fra le mani». Non mi dilungherò a descrivere nel dettaglio i vari ricchissimi capitoli che lo compongono, perché Paul ne fa una panoramica esaustiva. Posso solo ribadire che questo è un libro essenziale per chiunque abbia il desiderio di comprendere meglio questo complesso e illuminante approccio terapeutico e le sue numerose applicazioni, alle nostre vite così come a quelle dei nostri pazienti. Tuttavia, come spesso ricordato nelle pagine che vi aspettano, la CFT cambia e continua a crescere con l'aumento della conoscenza scientifica su come la nostra mente e i nostri corpi interagiscono fra loro, plasmano e sono plasmati dai nostri mondi interni ed esterni. Spero quindi che queste pagine siano per chiunque non solo un punto di riferimento, un «porto sicuro» direbbe Bowlby, per approfondire e raffinare le proprie conoscenze sulla CFT, ma soprattutto un punto di partenza, una base sicura per immaginare e creare sempre nuovi modi di applicare la saggezza della compassione alle nostre vite.

Buona lettura e buon viaggio!

Nicola Petrocchi

Introduzione

La psicoterapia si trova a un bivio. Da un lato abbiamo un numero sempre maggiore di scuole di psicoterapia differenti, dall'altro una «scienza biopsicosociale della mente» che indica la necessità di un quadro terapeutico multidisciplinare integrato, un concetto noto come *consilienza*. Riconosciamo sempre più che è difficile capire il corpo umano e il cervello senza una comprensione delle loro funzioni evoluzionistiche. Inoltre, oggi conosciamo gli effetti potenti che le relazioni sociali possono avere su di noi, in particolare sul nostro profilo epigenetico e sulla maturazione di varie funzioni del sistema nervoso centrale e autonomo, dai quali derivano un senso di sé e una mente che possono propendere verso il «bene» o il «male». E ancora, riconosciamo che per ottenere un cambiamento a lungo termine le psicoterapie devono mirare ai processi fisiologici e sociali, oltre che a quelli psicologici.

La Compassion Focused Therapy¹ (CFT) è una terapia basata sui processi e su una scienza biopsicosociale che tiene conto dei principi evoluzionistici. Si occupa in particolare di comprendere le funzioni evolute delle relazioni sociali e di accudimento e le loro capacità di regolazione fisiologica. Pertanto, la CFT mette al centro del processo terapeutico l'importanza dei legami supportivi, di condivisione e di cura, con se stessi e con gli altri. Nel corso dell'ultimo ventennio abbiamo assistito a una rapida espansione della ricerca e della consapevolezza del modo in cui la compassione modifica il cervello, il corpo, gli stati mentali e il comportamento sociale, e di conseguenza del ricorso a questo approccio per mettere a punto terapie. Siamo quindi lieti di aver riunito alcuni dei principali ricercatori e clinici del settore nell'esplorare

¹ Terapia focalizzata sulla compassione. In tutto il volume si utilizza il termine inglese e il relativo acronimo CFT [NdR].

l'impatto che può avere porre la motivazione alla compassione e all'accudimento come punto centrale dello sforzo terapeutico. Nel definire questo intento, abbiamo organizzato questo libro attorno a tre sezioni principali.

Le conoscenze e i processi alla base della CFT sono consilienti, cioè sono interdisciplinari e coprono le principali funzioni della mente. Tra queste troviamo le motivazioni, le emozioni — ognuna delle quali può essere target per l'intervento sulle competenze — e i comportamenti; i capitoli sui processi (dall'1 al 9) sono molto più lunghi di quelli dedicati alle applicazioni. Inizialmente, si era pensato di pubblicare due volumi distinti, uno incentrato sui processi e l'altro sulle applicazioni cliniche; tuttavia, anche se questo ha significato realizzare un testo impegnativo, il riscontro dei colleghi ci ha confermato che sarebbe stato più utile unirli in un unico libro. Abbiamo quindi optato per questa scelta.

Parte I. Compassion Focused Therapy: un approccio evolucionistico e biopsicosociale

La CFT richiede una comprensione delle funzioni evolucionistiche e dei principi teorici della scienza della mente, in rapida espansione. Ciò significa comprendere le interazioni tra motivazioni, emozioni, competenze e comportamenti, e i loro regolatori sociali e contestuali. La prima sezione si focalizza quindi su tali conoscenze e tratta concetti chiave quali gli stati del cervello sociale, la teoria delle mentalità sociali e l'evoluzione e le proprietà organizzative a livello psicofisiologico dei sistemi motivazionali di accudimento e compassione. I capitoli sui processi sono più lunghi degli altri perché esplorano queste conoscenze nel dettaglio, in modo che i lettori abbiano accesso sia alle scoperte multi-processo alla base della CFT, sia ai nuovi interventi. Più i clinici capiscono e collegano la scienza, le funzioni e i processi sottostanti, più abili saranno nell'usare gli strumenti, senza farvi ricorso in modo meccanico.

La ricerca in psicoterapia è di due forme — di processo e di esito. La CFT ha cercato di eccellere nella ricerca di processo. Ciò significa che si rivolge a specifici *processi transdiagnostici*, come la variabilità inter-battito, la mentalizzazione, la vergogna e l'autocritica, il comportamento prosociale e il cambiamento motivazionale. Questa sezione evidenzia anche come la CFT sia particolarmente adatta alla psicoterapia di gruppo. Importante è anche una descrizione del perché i terapeuti dovrebbero svolgere una propria pratica personale, in particolare della terapia che stanno usando. Tutti questi processi sono sostenuti da sempre maggiori prove di efficacia. Se la scienza ci mostra che questi processi non sono come crediamo che siano, o che i nostri interventi hanno poco impatto su di essi, allora dobbiamo cambiare. Tuttavia, anche se ci siamo concentrati sullo studio di specifici processi, la revisione sistematica riportata nell'ultimo capitolo di questa sezione mostra risultati

in costante crescita e decisamente incoraggianti. Siamo sempre stati attenti a non precipitarci sulla ricerca di esito prima di avere conferme sulla validità del processo.

Parte II. Pratiche ed elementi di base della CFT

Questa sezione raccoglie gli studi su vari processi terapeutici specifici e sull'integrazione del *compassionate mind training* in CFT e nel percorso terapeutico. Oltre all'importanza della relazione terapeutica, i capitoli mettono in luce come ciò che appare alla coscienza sia direttamente collegato agli schemi fisiologici che vengono creati a livello cerebrale e corporeo in ogni momento. Pertanto, dal momento che si iniziano a conoscere meglio alcuni processi, come la regolazione dello stato mentale attraverso il sistema nervoso autonomo oppure la variabilità inter-battito e specifici circuiti neuronali, essi possono diventare obiettivo della terapia. In CFT è importante la psico-educazione sulle conseguenze di avere una mente evoluta e socialmente costruita, e ciò conduce direttamente all'importanza del lavoro sulla vergogna, allo sviluppo della consapevolezza e della coscienza della mente, e a considerare il sistema motivazionale dell'accudimento (mentalità sociale) un potente strumento per riorganizzarla. La CFT offre una specifica psico-educazione guidata sulla natura «multipla» delle nostre menti, che possono generare motivazioni ed emozioni altamente conflittuali. Come per altre terapie, questa psico-educazione ha lo scopo di favorire il processo di *differenziazione, tolleranza delle molteplicità, integrazione e trasformazione*. Infine, si stanno aprendo nuove strade nel campo degli psichedelici, i quali possono avere un forte impatto a lungo termine sull'esperienza di connessione sociale e di benessere mentale delle persone.

Parte III. Applicazioni specifiche

Questa sezione sviluppa le conoscenze esposte nelle sezioni precedenti. I clinici esperti in CFT mostrano come applicare i suoi principi a vari problemi di salute mentale. Dato che la CFT è stata ideata per e con persone con difficoltà di salute mentale più croniche e complesse, è incoraggiante vederla applicata in aree come il trauma complesso, le allucinazioni uditive, i disturbi alimentari e i contesti forensi, così come nei più diffusi problemi psicologici e relativi alla genitorialità. Laddove si riportano esemplificazioni cliniche, sono stati modificati i dettagli dei soggetti per evitarne l'identificazione.

Siamo più che soddisfatti dei grandi sforzi compiuti dagli autori per fornire capitoli approfonditi e per il loro entusiasmo e lavoro, che è di ispirazione per questa terapia in rapido sviluppo. Nei giorni tragici in cui scriviamo, con il Covid-19 che si sta diffondendo ovunque, c'è una cosa meravigliosa che spicca: quando le persone

si confrontano con la sofferenza degli altri si può assistere a una profusione di compassione. Questo volume fa il punto sullo stato dell'arte e sottolinea l'importanza di continuare la ricerca e lo sviluppo clinico della CFT e — in definitiva — di rendere il mondo un luogo più compassionevole.

Paul Gilbert e Gregoris Simos
novembre 2021

Introdurre e sviluppare le competenze di CFT

Paul Gilbert

Partiamo dalla definizione

Esistono diverse concettualizzazioni e definizioni di compassione (Gilbert, 2017 a, b, 2020; Jinpa, 2015; Mascaro et al., 2020; Ricard, 2015; Seppälä et al., 2017), alcune delle quali sono state sviluppate per la psicoterapia (Kirby & Gilbert, 2017). Al centro della CFT vi è la definizione e la concettualizzazione della compassione rispetto alle sue funzioni di base e ai suoi algoritmi stimolo-risposta «se A allora fai B» (si veda il Capitolo 2 di questo volume). Pertanto, il paziente è guidato dal terapeuta nel farsi un'idea della compassione nella sua accezione di essere sensibili e capaci di sviluppare il coraggio e la saggezza per affrontare il dolore, la sofferenza, l'angoscia e i bisogni (A), e in seguito, o parallelamente, sviluppare il coraggio e la saggezza per cercare di capire come essere utili e come farlo (B). Entrambe sono fondamentali perché, come sottolinea Poulin (2017), le persone potrebbero essere motivate e persino sapere cosa fare, ma potrebbero non portare a termine le loro azioni. Ai fini terapeutici è fondamentale sviluppare una comprensione condivisa della compassione; un fraintendimento in questo senso può interferire seriamente con la terapia. Il processo di comprensione condivisa inizia con domande socratiche e scoperte guidate; i pazienti sono invitati a parlare di ciò che pensano sia la compassione e di tutti i dubbi che hanno al riguardo. In questa fase emergono spesso dei malintesi e una prima indicazione di possibili paure, blocchi e resistenze (*fears, blocks and resistances*, FBR; si veda il Capitolo 6 di questo volume). Avvisiamo quindi i pazienti che la CFT ha una visione molto specifica della compassione e sottolineiamo che essa presenta due aspetti chiave: la capacità di rivolgersi verso la sofferenza e comprenderla e di capire come essere d'aiuto. Per esplorare questo aspetto, i partecipanti sono invitati a lavorare su un esempio. Spiegate loro che possiedono già una *saggezza intuitiva*

sull'approccio della CFT alla compassione e che li aiuterete a scoprirla. L'aiutare i pazienti a scoprire la propria saggezza interiore, il proprio coraggio e i propri punti di forza viene portato avanti per tutta la terapia.

Per fare ciò inviate il paziente a pensare a un amico intimo per circa 30 secondi, chiedendogli che cosa gli piace di questa persona, concentrandosi sulle sensazioni, e poi di considerare questo scenario: «Un giorno il tuo amico ti telefona in lacrime per dirti che deve andare in ospedale, ma ha una forte fobia delle operazioni. È molto angosciato». Possiamo poi esplorare i tipici domini della CFT — ovvero, motivazioni, emozioni, pensieri e azioni — con l'uso delle domande socratiche. Ad esempio, si potrebbe iniziare con una domanda che stimoli la mentalizzazione come: «Cosa pensi che stia passando nella mente del tuo amico? Per quale motivo potrebbe sentirsi in quel modo?». In seguito, potrete tornare su questo punto, spiegando che si tratta di empatia o mentalizzazione, e che è una capacità in loro possesso.

Proseguite con altre domande: «Quando senti parlare delle ansie del tuo amico, cosa succede dentro di te?»; (sulla motivazione): «Ti piacerebbe stare con il tuo amico?»; (sulle emozioni): «Che cosa provi verso o per il tuo amico?»; (sul pensiero): «Quali pensieri ti passano per la testa?»; (sulla competenza): «Come ascolteresti il tuo amico? Come potrebbe essere il tuo tono di voce? Cosa potresti dire e come lo diresti?»; (su comportamenti/azioni): «Cosa vorresti fare per aiutare il tuo amico?». Tendiamo a usare l'idea del «cosa vorresti fare» piuttosto che «cosa faresti» perché a volte le persone dicono: «Mi piacerebbe andare in ospedale con lui, ma sarei troppo ansioso». La risposta è: «Capisci il valore di stare con il tuo amico anche se non puoi agire in prima persona, e questo può capitare a tutti».

Una delle abilità chiave del dialogo socratico consiste, quindi, nell'accompagnare i pazienti nell'esplorazione delle loro motivazioni, dei loro impeti emotivi, degli impulsi all'azione, delle inferenze e dei modi di ragionare. Si noti inoltre che questa forma poliedrica di domande socratiche viene utilizzata in molti ambiti. Ad esempio, si può esplorare il motivo per cui una persona si è sposata o ha divorziato, o come sta vivendo la terapia e così via. In CFT, questo processo viene chiamato *mind mapping* (mappatura della mente), perché si stanno letteralmente mappando le molteplicità all'interno dei quattro domini del funzionamento (motivazioni, emozioni, competenze e comportamenti; si veda il Capitolo 2 di questo volume). Ne consegue che il paziente potrebbe trovare una serie di motivazioni diverse per aiutare il suo amico e una gamma diversa di emozioni e idee per aiutarlo. Supponiamo che il paziente dica che si sentirebbe preoccupato, ansioso o turbato per il suo amico. Allora lo guiderete dicendo: «Quindi saresti molto sensibile e comprensivo rispetto alla sua paura e alla sua ansia?». Di solito risponderà «sì» e potrebbe aggiungere che «è naturale». Allora potreste dire: «Certo, e questa è la tua saggezza. Un aspetto fondamentale della compassione è che diventiamo sensibili al dolore e alla sofferenza delle persone».

Chiarite che questa è *la sua saggezza*, perché non siete stati voi a suggerirgli la risposta. Poi, fate notare che possiede anche una serie di pensieri su *come potrebbe essere*

d'aiuto. Sottolineate ancora che si tratta della *sua* saggezza intuitiva per cercare di capire cosa fare. A questo punto il paziente potrebbe dire che andrebbe in ospedale con il suo amico e voi potreste ampliare la riflessione: «Avere qualcuno che offre sostegno e incoraggiamento è utile – A cosa serve?». Spiegate che a volte, per avere il coraggio di affrontare le cose difficili, abbiamo bisogno di una fonte di sostegno, comprensione e assistenza. Tutta questa parte introduttiva vi prepara al modello della CFT. In generale, fate notare che non sarebbe critico o arrabbiato con il suo amico, anche se non potete mai escludere la possibilità che alcune persone potrebbero esserlo! Alcuni potrebbero avere dei pensieri giudicanti. Se questo è il caso, basta dire: «Ok, quindi potresti pensare in modo critico, ma agiresti di conseguenza?». Questo però è raro.

Il passo successivo è quello di concentrarsi sulla *gioia compassionevole*, su come si sentirebbe il paziente se fosse in grado di accompagnare il suo amico in ospedale e se l'amico fosse stato operato con successo e si sentisse molto bene dopo la convalescenza, per cui sarebbe molto grato. Questo porta le persone a provare *la gioia di essere utili*. Naturalmente a volte non funziona (non sia mai che muoia in sala operatoria!), ma l'idea che la compassione riguardi solo la sofferenza e non il significato o la gioia di aiutare è un'idea sbagliata. Inoltre, aiutate le persone a notare la differenza tra i tipi di emozioni positive e a capire come la compassione, a volte, possa prevalere in presenza di un conflitto interiore. Ad esempio: «Immagina che quel giorno ti abbiano chiesto di andare a una festa a cui non vedi l'ora di andare. Rinunceresti per accompagnare il tuo amico in ospedale? Tra sei mesi, a cosa guarderesti con più piacere o soddisfazione, al fatto di essere andato alla festa e non esserti preoccupato del tuo amico, o di aver rinunciato al piacere della festa per aiutare il tuo amico?». Non state cercando di indurre il senso di colpa, ma solo di permettere al paziente di fare una scoperta guidata. Il paziente può sentirsi dispiaciuto di non essere andato alla festa, ma accettare questo «sacrificio» per aiutare l'amico. Questo si chiama *altruismo* di base o auto-sacrificio compassionevole (Ricard, 2015). Possiamo far notare che, a volte, ciò che appare complicato sul momento può far emergere un significato più profondo a lungo termine; dunque, non sempre le cose più importanti sono quelle legate a un certo tipo di piacere immediato. Di nuovo, sottolineate la saggezza insita nelle *sue* risposte; per cui a volte si fanno sacrifici in virtù dei propri valori. La questione della compassione altruistica che spesso comporta sacrifici e perdite è estremamente importante da filtrare gradualmente nelle discussioni.

Quindi, sottolineate e mettete a fuoco la definizione di compassione che userete in terapia: *sensibilità alla propria e altrui sofferenza con l'impegno di cercarla di alleviarla e prevenirla*, e collegatela all'esemplificazione appena svolta. Fate scrivere al paziente la definizione su un foglio in modo che possa portarla con sé. Verificate cosa ne pensa ed eventuali «sì, ma». Sottolineate il fatto che, quando si tratta della sofferenza di un amico, si hanno motivazioni, sentimenti e pensieri verso l'amico, e tutto ciò fa parte del modo in cui rispondiamo a situazioni come questa. La nostra mente è composta di tutte queste parti. La compassione nasce dal confronto delle motivazioni che

orientano queste diverse parti. State gettando i semi per pensare alle menti come a *multi-menti* (motivazioni diverse) per il successivo lavoro sulla differenziazione. Riflettete con il paziente su ciò che pensa su questo tipo di lavoro.

In un certo senso, la forma appena citata è un «pacchetto completo», e naturalmente potreste proporre delle versioni abbreviate: il punto è far sì che il paziente abbia chiare la definizione e l'essenza della compassione, per come viene usata in CFT. Inoltre, una volta che avrete usato un esempio come questo, potrete farvi riferimento ogni volta che sarà necessario. Supponiamo che stiate lavorando con una paziente vittima di abuso sessuale. Potreste ricordare alla paziente l'esempio dell'amico che va in ospedale di cui avete parlato all'inizio della terapia e poi dire: «Possiamo usare lo stesso approccio qui». Ricordatele il processo che ha seguito quando ha pensato di aiutare il suo amico ad andare in ospedale. Potreste poi dire: «Se scoprissi che il tuo amico ha vissuto le tue stesse esperienze difficili, come vorresti essere nei suoi riguardi?». Osservate le diverse funzioni connesse con la motivazione ad aiutare: cosa potrebbe pensare, quali sarebbero i sentimenti, i suoi toni di voce quando ne parla con l'amico, e così via. Ancora una volta, starete evidenziando i temi chiave della saggezza intuitiva, della sensibilità e del desiderio di aiutare. A volte è d'aiuto anche far riflettere la persona su cosa *non* sarebbe *utile*. Poi aiutatela a indirizzare gli stessi processi verso se stessa, sviluppando il coraggio e la sensibilità per affrontare il disagio e trovare la saggezza per la guarigione. In merito a questo ultimo aspetto, potrebbe essere necessario lavorare con le tre emozioni di rabbia, ansia e tristezza (si veda il Capitolo 9 di questo volume). Da qui, si apre l'esplorazione di eventuali FBR che portano l'individuo a trattarsi in modo diverso da come tratterebbe una persona a cui tiene; fatto piuttosto comune. La chiave è guidare il paziente nella definizione, attraverso le sue saggezze intuitive. Questa diventa la definizione concordata e condivisa, che mette in luce che la compassione non è debole o tenera. Verificate che il concetto sia stato compreso.

Ricevere la compassione

La compassione riguarda sempre il flusso del dare e del ricevere. Potreste quindi chiedere: «Come ti sentiresti se le situazioni fossero invertite e fossi tu ad avere problemi e il tuo amico volesse aiutarti? Come ti senti a chiedere e ricevere aiuto?». Esplorate se la persona è aperta all'aiuto o se tende ad affrontare le difficoltà da sola. Si possono sondare gentilmente le FBR chiedendo cosa preoccupa di più nel chiedere o ricevere compassione. Si tratta di spunti di riflessione su cui tornare in seguito (si veda il Capitolo 6 di questo volume). Per le persone che hanno difficoltà ad aprirsi alla compassione, considerate la possibile:

- resistenza basata sulla vergogna (non voglio che le persone sappiano che sono in difficoltà o in cosa ho difficoltà);
- sfiducia (gli altri non sono disponibili o mi deluderanno);

Compassionate mind training

Temi chiave

Paul Gilbert

Introduzione

La CFT distingue gli aspetti terapeutici (costruzione della relazione terapeutica, sviluppo della formulazione del caso, accordo su compiti e obiettivi) dagli aspetti legati al training «del corpo e della mente» compassionevole (*compassionate mind training*, CMT). Il presente capitolo esplora alcuni tipi di CMT, mentre molti altri si possono trovare sul sito web di *compassionate mind* e negli altri capitoli di questo libro. Gli interventi discussi si ricollegano alle dodici competenze riportate nel Capitolo 7, figura 7.1. Sul sito è disponibile un elenco di libri di auto-aiuto per sviluppare la mente compassionevole che affrontano specifici problemi di salute mentale. Gilbert e Choden (2013), Welford (2016) e Irons e Beaumont (2017) hanno redatto manuali generali di CMT. Van der Brink e Koster (2015) hanno sviluppato il CMT in quello che hanno definito *mindfulness-based compassionate living program* (programma di vita compassionevole basato sulla mindfulness). Peraltro, gli approcci per allenarsi alla compassione sono in continuo aumento (Condon & Makransky, 2020; Gilbert, 2009a; Jazaieri, Jinpa, McGonigal et al., 2013; Mascaro, Negi, & Raison, 2017; Neff & Germer, 2018; si veda Kirby & Gilbert, 2017 per una rassegna). Si possono invitare i pazienti a esaminarli ed esplorare quello che trovano di maggior aiuto.

Il sé compassionevole è legato al concetto di identità (*Bodhicitta*); il sé in cui si cerca di crescere e vivere (Dalai Lama, 1995; Ricard, 2015). Inoltre, le pratiche di CMT sono progettate per costruire funzioni interne di base e di porto sicuri, in modo che i pazienti possano sostenersi, assicurarsi, incoraggiarsi e dispongano di modalità di regolazione emotiva, radicamento (*grounding*), stabilizzazione e rassicurazione (si veda il Capitolo 3, figura 3.6). L'intenzione è quella di «vivere in modo utile e non arrecare danno». Parte del coraggio e della saggezza della compassione sta nel

riconoscere che in certi contesti possiamo essere una specie molto insensibile e crudele con noi stessi e con gli altri (Gilbert, 2018, 2021). Quindi, la CFT costruisce il coraggio e la saggezza per affrontare i nostri lati oscuri; quelle parti di noi che possono essere involontariamente (ma a volte intenzionalmente) dannose per noi stessi o per gli altri. Il costante aumento delle conoscenze scientifiche relative a tali processi sta portando al graduale sviluppo di nuove pratiche. Il CMT è una parte cruciale della CFT perché molti pazienti potrebbero non possedere le intuizioni psicologiche, le competenze o le strutture fisiologiche necessarie per progredire verso la «stabilità mentale» e il benessere. La CFT e altre terapie stanno sempre più considerando le psicoterapie come forme di *neuropsicofisioterapia* (Cozzolino, 2017; Gilbert, 2010, 2017a, 2019; Porges, 2007, 2017; Siegel, 2016, 2018, 2020; Singer & Engert, 2019). La figura 8.1 offre una breve panoramica dei legami tra CFT e CMT, che tuttavia non sono rigidi e si sostengono a vicenda.

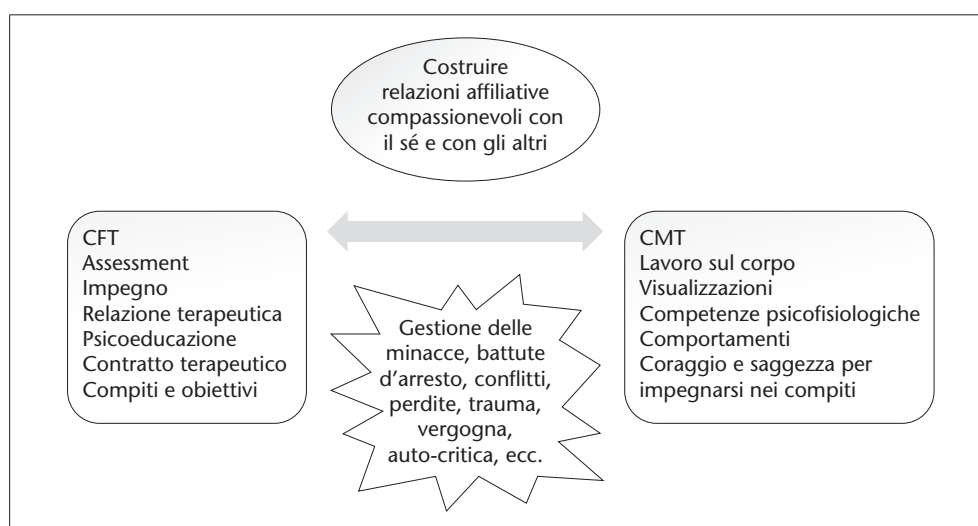


Fig. 8.1 La relazione tra CFT e CMT (© Paul Gilbert).

Il training di compassione, di varie forme, produce cambiamenti nel sistema nervoso autonomo, misurati dalla variabilità della frequenza cardiaca (Di Bello et al., 2020; Kim, Parker, Henderson, & Kirby, 2020a; Matos, Duarte, Duarte et al., 2017; Steffen, Fox, Cattani, Alldredge, Austin, & Burlingame, 2020); nel sistema immunitario (Pace, Negi, Adame et al., 2009) e in vari neurocircuiti (Favre, Kanske, Engen, & Singer, 2021; Kim, Parker, Doty, Cunnington, Gilbert, & Kirby, 2020; Singer & Engert, 2019; Weng et al., 2013, 2018). Sebbene il CMT coinvolga molte competenze, tra cui la mindfulness, il training di empatia e quelle specifiche per la cura, Singer e colleghi hanno dimostrato che determinati tipi di intervento, come la mindfulness, l'empatia e la compassione, stimolano sistemi neurofisiologici diffe-

renti (ad esempio Singer & Engert, 2019; Favre et al., 2021). Di conseguenza, sono necessari interventi diversi per favorire lo sviluppo di competenze diverse (si veda il Capitolo 9 di questo volume). Uno dei processi terapeutici più importanti, ma anche più complessi, è quello di integrare la CFT con il CMT. Alcuni pazienti hanno bisogno di un notevole apporto terapeutico e di una delicata introduzione al CMT, mentre altri possono impegnarsi nel processo terapeutico senza fare molto CMT e viceversa. Una difficoltà comune si verifica quando il CMT non viene integrato nella terapia, ma semplicemente «appiccicato». Un classico esempio è il tentativo di aiutare qualcuno a placare l'ansia attraverso l'uso del grounding e del ritmo quando sotto tale emozione cova la paura della rabbia e dell'assertività (si veda nel Capitolo 9, il Foglio di lavoro 9.1).

Training di mindfulness e attenzione

La nostra capacità di essere mindful e osservare la mente è possibile solo perché abbiamo sviluppato una nuova competenza che altri animali probabilmente non hanno: ovvero *la consapevolezza di essere coscienti* (si veda il Capitolo 2). Siegel (2018) la chiama «consapevolezza della consapevolezza». Mentre le tradizioni contemplative considerano la coscienza come «il terreno da cui ogni essere scaturisce» (Austin, 2009), i neurofisiologi cercano di identificare specifici sistemi cerebrali da cui essa possa dipendere (Manuello, Vercelli, Nani, Costa, & Cauld, 2016). Questi aspetti non sono così incompatibili come potrebbe sembrare; d'altronde il nostro sistema visivo è in grado di creare le esperienze dei colori soltanto perché dispone di rilevatori di caratteristiche per le frequenze di energia, che non sono generate dal cervello. Forse, in qualche modo, la coscienza della coscienza è simile. Comunque si svolga l'indagine scientifica, come hanno riconosciuto le tradizioni contemplative, abbiamo bisogno di allenarci a usare questa nuova competenza, altrimenti la nostra coscienza può essere dirottata da motivazioni, algoritmi e programmazioni più nocive sottostanti. Grazie alla mindfulness possiamo capire quanto *l'essere consapevoli di essere consapevoli* sia una svolta per il modo in cui viviamo la nostra vita e coltiviamo il nostro cervello e la nostra mente. La maggior parte delle persone non ha idea di come si possa allenare la «coscienza della coscienza».

Mentre lo sviluppo e l'uso della mindfulness per sviluppare la consapevolezza della mente risale a migliaia di anni fa ed è emerso nelle tradizioni contemplative, il progresso scientifico nei suoi studi è recente e incalzante (Brown, Creswell, & Ryan, 2015; Siegel, 2018), e comprende lo sviluppo e l'applicazione di forme secolari di mindfulness (Alidina, 2020) e la sua applicazione ai problemi di salute mentale (Didonna, 2008; Coronado-Montoya, Levis, Kwakkenbos, Steele, Turner, & Thombs, 2016; Segal, Williams, & Teasdale, 2018). Goleman e Davidson (2017) e Favre e colleghi (2021) passano in rassegna il crescente numero di prove di come la medi-

tazione, e la mindfulness in particolare, possa apportare cambiamenti sostanziali in una serie di sistemi (neuro) fisiologici e motivazioni di base. Una rapida ricerca su internet rivelerà molti articoli e testi eccellenti sui diversi tipi di manuali di mindfulness e guide pratiche. Ad oggi, esiste una rivista specifica dedicata allo studio della mindfulness. Volendo rendere le cose un po' più semplici (si vedano Favre et al., 2021; Goleman & Davidson, 2017; Manuello et al., 2016; Siegel, 2018), la figura 8.2 offre una brevissima panoramica che evidenzia il processo multiforme che caratterizza la mindfulness e i suoi vari utilizzi in psicoterapia (Germer & Barndofer, 2017; Germer & Siegel, 2012; Gilbert & Choden 2013) e per forme più profonde di *illuminazione/risveglio personale* (Austin, 2009).

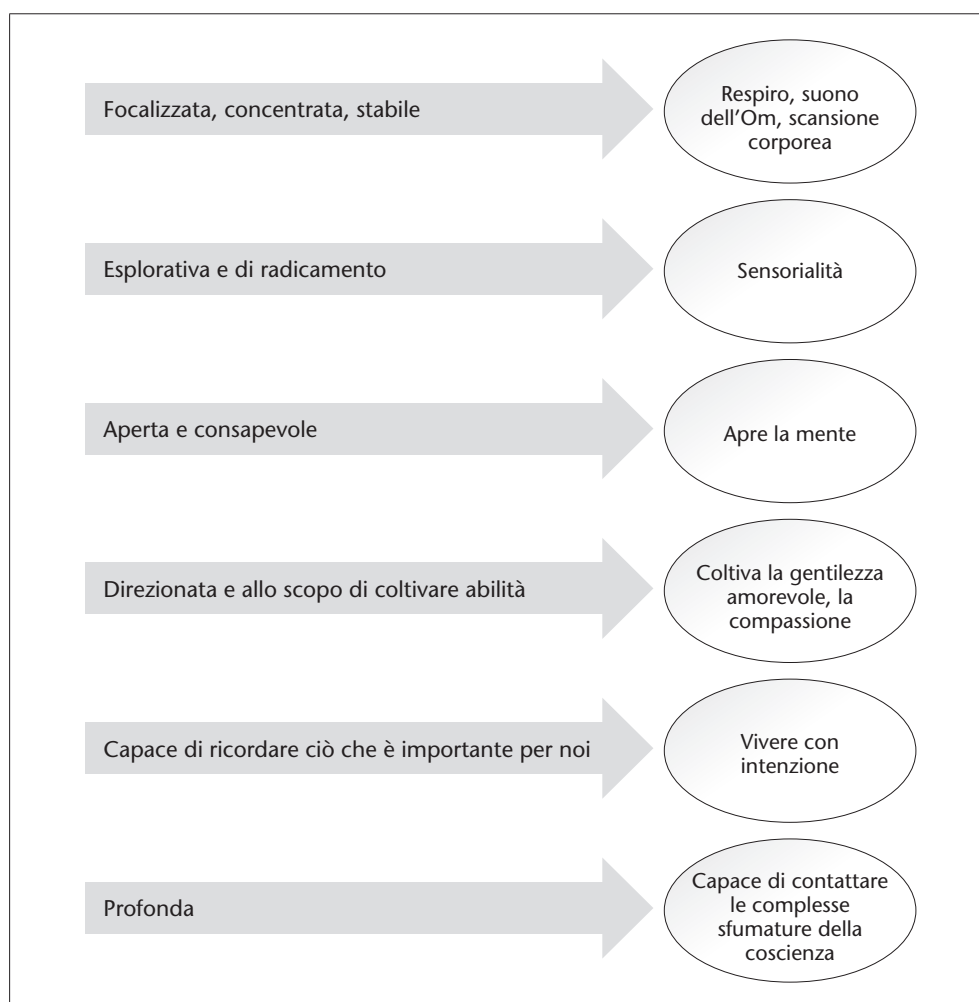


Fig. 8.2 La natura multiforme della mindfulness (© Paul Gilbert).