

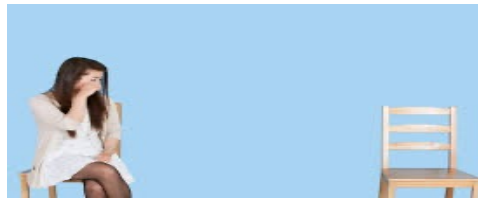


UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL'AQUILA

CLM in Psicologia Applicata, Clinica e degli Interventi
AA 2024-2025_I semestre



**Alcune tecniche basate sul
Sè compassionevole,
dalla *Tecnica della sedia* alla lettera compassionevole:
FOCUS SUL SENTIMENTO DI VERGOGNA**



Prof.ssa Laura Giusti

1

**DALLA SELF-COMPASSION ALLA CFT _COMPASSION
FOCUSED THERAPY (CFT, PAUL GILBERT, 2005) 1/3**



- Paul Gilbert (2007) iniziò ad osservare come alcuni pazienti depressi fossero particolarmente resistenti al trattamento.
- I pensieri di questi pazienti erano caratterizzati da una **forte autocritica** e da sentimenti di vergogna verso i propri stati affettivi negativi.
- Questa tipologia di pazienti, sebbene arrivasse a comprendere **l'illogicità dei propri pensieri negativi ed a metterli in discussione razionalmente**, di fatto non riusciva a modificare il proprio tono emotivo attraverso il dialogo interno.

2

CFT _COMPASSION FOCUSED THERAPY (CFT, PAUL GILBERT, 2005) 2/3

- ❑ Secondo la CFT, i disturbi psicologici derivano da elevati livelli di autocritica e vergogna da cui sono afflitti alcuni pazienti, acquisiti durante l'infanzia a seguito di esperienze di accudimento negligenti o trascuranti.
- ❑ L'obiettivo principale della **Compassion Focused Therapy** è quindi il ripristino di **un atteggiamento compassionevole nei confronti di se stessi e delle proprie fragilità.**



3

CFT _COMPASSION FOCUSED THERAPY (CFT, PAUL GILBERT, 2005) 3/3

- ❑ Attualmente la CFT si configura come terapia integrativa rispetto ad approcci più tradizionali CBT o come valida alternativa nei casi di pazienti particolarmente resistenti.
- ❑ Viene utilizzata per un gran numero di disturbi in quanto i suoi target sono sentimenti negativi (**auto-criticismo, senso di colpa, vergogna**) **transdiagnostici ad un'ampia gamma di disturbi:**

- DPTS
- Disturbi dell'umore,
- Dolore cronico
- Disturbi dell'alimentazione

Componenti che per quanto dolorose sono da comprendere, validare, anche se da ridimensionare nel loro potere di influenzare le credenze su noi stessi.



4

TECNICA DELLA SEDIA NEL COLLOQUIO

- La tecnica delle sedie venne ideata da Fritz Perls, fondatore della Psicoterapia della Gestalt, negli anni '60 e rappresenta una delle **tecniche esperienziali** maggiormente adottate all'interno della **Schema Therapy (ST)** di Jeffrey Young.
- Nel corso dei decenni, trasversalmente a diversi modelli psicoterapeutici, si sono sviluppate diverse modalità di applicazione della tecnica che può essere utilizzata in **contesti di psicoterapia individuale, di coppia e familiare.**

5

CHAIRWORK-TECNICA DELLA SEDIA



- **Migliorare** l'attenzione del paziente per i propri processi interni ed aiuta ad aumentare la consapevolezza di ciò che il paziente sta provando in quel momento.
- **Lavorare** con i **mode** disfunzionali del paziente, in modo da by-passare, negoziare o arginare alcune parti problematiche
- **Gestire** perdite o lutti irrisolti, situazioni traumatiche ,relazioni difficili o conflitti interiori.
- **Apprendere comportamenti** di assertività o per compiere delle scelte/ lavorare con poli opposti

6

- Né il terapeuta né il paziente sanno cosa potrebbe emergere durante il lavoro che, spesso, include l'espressione di **emozioni dolorose provate nel profondo**.
- E consigliato e suggerito, ai terapeuti, di utilizzare queste tecniche solo dopo averle sperimentate personalmente, in quanto devono essere pronti a "**esplosioni o forti risposte emotive**".
- Devono conoscere i loro pazienti abbastanza bene da sapere come fornire loro un supporto successivo all'esperienza provata in quanto la mancata risoluzione di un conflitto intenso può essere dannosa per pazienti fragili.



7

SVILUPPARE IL SÉ COMPASSIONEVOLLE E L'ESERCIZIO DELLA SEDIA COMPASSIONEVOLLE

- Viene impiegata nella **Compassion Focused Therapy** (approccio psicoterapeutico nato nell'ambito delle terapie CBT di terza generazione).
- E' un modello terapeutico che propone una visione del processo di cambiamento che si basa sulla modulazione di sistemi motivazionali e affettivi, connesse all'attaccamento e al caregiving, la cui attivazione garantirebbe un cambiamento nel paziente che **spesso non è implementabile solo attraverso l'intervento diretto sulle sue credenze patogeni.**

I sistemi motivazionali interpersonali (SMI) attivano e regolano singoli e distinti aspetti dello scambio interumano:

1. **SMI** di attaccamento volto alla ricerca di cura e conforto in situazioni di pericolo o dolore;
2. **SMI** di accudimento, volti all'offerta di cura e conforto in situazioni di pericolo o dolore;
3. **SMI** agonistico per la definizione del rango sociale;
4. **SMI** sessuale per la regolazione dei comportamenti seduttivi implicati nella formazione della coppia;
5. **SMI** cooperativo (evoluzionisticamente più moderno e raffinato) per la cooperazione tra pari in vista di un obiettivo comune

(Gilbert 1989, Liotti, 1995).

8

L'esercizio della sedia compassionevole:SCOPO (1/3)

- Aiutare il paziente a sviluppare la sua capacità di essere una **persona compassionevole**.
- L'idea che viene suggerita è che ognuno di noi è capace di assumere diverse personalità, a seconda del sistema motivazionale che viene attivato in un determinato momento e che attraverso la pratica, sarà sempre più facile per il paziente accedere ad uno specifico set mentale.
- Una volta che il paziente ha fatto pratica della sua parte compassionevole allora viene invitato ad impiegarla (*attivazione pattern motivazionale*) in esercizi esperienziali dove verrà utilizzata **per fronteggiare l'autocritica**.



9

L'esercizio della sedia compassionevole (2/3)

- In questo caso viene utilizzata un'apposita sedia detta «**sedia compassionevole**» che favorisca l'attivazione di emozioni, pensieri e capacità metacognitive che caratterizzano questa parte di sé.
- Si chiede al paziente di richiamare alla mente un momento in cui si è sentito arrabbiato, ansioso o se stiamo lavorando con la parte autocritica un episodio di cui non è riuscito a perdonarsi e che attivi in lui sentimenti di autocritica e persino disprezzo verso se stesso.



Gli viene quindi chiesto di spostarsi in una sedia diversa, dare voce alla sua parte autocritica; si chiede poi al paziente di spostarsi di nuovo nella «**sedia base**» e provare a rispondere alle accuse che provengono dalla «**sedia critica**».

Successivamente si fa sedere il paziente nella «**sedia compassionevole**» e lo si invita ad entrare nella modalità compassionevole e a provare per qualche minuto compassione per la parte 'sotto attacco'.

10

L'esercizio della sedia compassionevole (3/3)

- Il rationale della tecnica è diverso da quello con cui viene impiegata nella terapia cognitivo comportamentale standard dove solitamente ha lo scopo di far sperimentare il paziente una situazione da differenti punti di vista e farlo diventare più equilibrato rispetto alle sue valutazioni di un evento.
- in questo ambito invece viene impiegata per aiutare il paziente ad attivare il suo **soothing system** e ad esplorare la natura di diverse parti del sé in modo che ai suoi occhi questa molteplicità venga normalizzata.
- La parte compassionevole non viene considerata come alternativa a quella autocritica.
- Nella sedia compassionevole il soggetto è invitato a comprendere che l'atteggiamento ipercritico potrebbe essere in realtà un massiccio quanto paradossale meccanismo di protezione, ne comprende lo scopo e le funzioni e cerca di intravederne la disperata esigenza da cui si è originato.

11

ALTRE TECNICHE PER ALLENARE IL SÉ COMPASSIONEVOL: LA LETTERA COMPASSIONEVOL



- Scrivere a se stessi una lettera compassionevole, alla parte che prova/ ha provato vergogna, colpa, disprezzo...
- Visualizzare e incarnare il Sé Compassionevole
- Muoversi nello spazio del Sé compassionevole scrivendo, in relazione alla difficoltà della situazione vissuta:
 - PAROLE DI VALIDAZIONE,
 - PAROLE DI RASSICURAZIONE
 - PAROLE DI INCORAGGIAMENTO



--> **PER FRONTEGGIARE L'AUTOCRITICA** e favorire il processo di **ACCETTAZIONE**, elemento che di recente si è dimostrato di primaria importanza nel trattamento di vari disturbi psicopatologici

12

LA LETTERA COMPASSIONEVOLE (1/2)



- Si può chiedere al paziente di
- incarnare il suo sé compassionevole e scrivere a se stesso una lettera da quella prospettiva
- di immaginare che un amico gli stia scrivendo una lettera o che lui stesso sia scrivendo una lettera ad un amico che versa in una situazione simile.

L'esercizio quindi non è solo un allenamento a raccogliere e prendere in considerazione nuovi dati rispetto a questioni che fanno soffrire ma aiutarlo a rivolgersi a se stesso soprattutto nei momenti di sofferenza **in modo comprensivo e improntato al calore e alla comprensione.**

13

LA LETTERA COMPASSIONEVOLE (2/2)



- IL terapeuta funge da guida e modello per la scrittura della lettera che sarà scevra da consigli e 'dovrei'
- Il cuore del messaggio deve essere **la validazione totale delle emozioni** che vengono provate nel momento di difficoltà e ricordare che le perdite e le frustrazioni **rappresentano una componente normale della vita.**
- E' un esercizio particolarmente importante per favorire l'accettazione dei propri vissuti motivi e delle circostanze che li hanno attivati.

Non vengono scritte lettere per trovare una soluzione ma per trovare un modo migliore di stare dentro un problema quando non può essere risolto

14

LAVORARE CON I RICORDI DI VERGOGNA



15

COS'È LA VERGOGNA ?

- Una potente emozione autocosciente e socialmente focalizzata
- •Sentimenti di inferiorità, inadeguatezza, mancanza di attrattività, difettosità, impotenza e/o autocoscienza
- •Comportamenti/urgenze per sfuggire, nascondersi o nascondere le nostre carenze



16

VERGOGNA vs SENSO DI COLPA:

- **Quali differenze ?**
- **Quale delle due è più associata a rischi psicopatologici?**

17

VERGOGNA VS SENSO D COLPA

- Entrambe le emozioni autocoscienti legate alla nostra capacità umana di autoconsapevolezza e al senso di sé come "oggetto nella mente degli altri".
- MA radicate in processi emotivi e motivazionali distinti e filogeneticamente antichi...

18

VERGOGNA VS SENSO DI COLPA

Entrambe emozioni autocoscienti ma differenze in termini di processi motivazionali

- Legato alle dinamiche evolutive della competizione sociale, della reputazione sociale e dell'accettazione sociale.
- Concentrato sulla reputazione sociale, il mantenimento e il ripristino dell'immagine di sé, la riparazione dei danni ai legami sociali
- Si accompagna ad emozioni come ansia, disgusto, rabbia.
- Non legato al comportamento morale e alla cooperazione, ma associato alla competizione sociale e allo sforzo per evitare l'inferiorità.
- Legato a forme ostili di autocritica e ad una **maggiore vulnerabilità a una varietà di problemi di salute mentale**
- Legato a una diversa evoluzione delle motivazioni e dei comportamenti di cura: processi motivazionali per curare ed evitare di causare danni agli altri
- Concentrato nell'aver causato un danno e nel desiderio di riparazione; l'anticipazione della colpa e il suo effetto negativo sembrano motivare gli individui verso la cura e la compassione
- Si accompagna a emozioni legate alla tristezza e al rimorso
- Considerata un'emozione morale, legata al comportamento morale e alla cooperazione; incoraggia il comportamento prosociale e costruisce le relazioni interpersonali
- Il senso di colpa non è (o è debolmente) associato a difficoltà di salute mentale

19

COS'E' LA VERGOGNA ?

→ Esperienza umana e universale focalizzata su un senso di inadeguatezza e associata al desiderio di fuggire o nascondere agli altri le nostre mancanze.



Esterna=Credenze che gli altri abbiano giudizi negativi su di noi

Interna= i giudizi negativi su noi stessi

Dimensioni che si alimentano con impatto negativo sul funzionamento sociale

Un'emozione intensa, dolorosa e spesso disabilitante!

20

Esperienze di vergogna (1/2)

- Le esperienze di vergogna sono onnipresenti e possono verificarsi durante tutta la vita.
- La vergogna è fondamentale per il nostro sviluppo e funzionamento psicosociale, influenzando il nostro senso di sé, le interazioni con gli altri e le relazioni.
- La vergogna può influenzare molte scelte di vita e azioni.
- La vergogna può avere effetti profondi e negativi sia sul benessere psicologico individuale che relazionale.

21

Esperienze di vergogna (2/2)

Le esperienze di vergogna sono molte e varie.

Esempi comuni sono: la frecciatina, la critica o l'umiliazione, il rifiuto, il bullismo, o l'esperienza del rifiuto, del fallimento e dell'abuso.

- Quando veniamo svergognati, soprattutto da bambini, il nostro sistema di minaccia si attiva, creando un senso di sé sociale minacciato.
- Vediamo noi stessi come vulnerabili, difettosi, deboli, inadeguati e indegni, e gli altri come critici, giudicanti, non disponibili e pericolosi.
- **Può diventare CENTRALE nella nostra identità personale Impariamo a definirci in base all' esperienza di vergogna e plasmiamo chi siamo e come strutturiamo la nostra vita (svalutazione globale di noi stessi)**

22

Esperienze di vergogna ricordate a lungo.....

- Un'esperienza di vergogna **può strutturare la narrativa della nostra vita**
- **Le prime esperienze di vergogna**, e la conseguente attivazione del sistema di minaccia e il senso di sé sociale minacciato, possono formare dolorosi ricordi di vergogna.
- Nonostante il tempo passi, i ricordi di vergogna diventano parte della struttura di come vediamo noi stessi, mantenendo vivi i nostri sentimenti di vergogna.



23

Qualità traumatiche del ricordo della vergogna: traumi sociali e relazionali

- I ricordi della vergogna hanno qualità simili al trauma (comprese le intrusioni, l'evitamento e l'iperarousal) e creano un senso di minaccia continua al senso di sé e all'integrità psicologica (Matos e Pinto-Gouveia, 2010).
- Sentiamo e crediamo di esistere nella mente degli altri come poco attraenti, inferiori, difettosi, non amabili o inadeguati.
- Altri diventano la minaccia, e quindi le situazioni relazionali o interpersonali sono spesso l'innescò di sentimenti di vergogna dolorosamente attuali.
- Vediamo e giudichiamo noi stessi nello stesso modo negativo e svalutante.

24

Conseguenze Psicologiche

- **I ricordi di vergogna** aumentano il rischio di emozioni negative e di disturbi psicopatologici, come la depressione e l'ansia.
- La gravità delle qualità traumatiche e la centralità dei ricordi di vergogna sono associate alla gravità della psicopatologia.



25

IL RUOLO DELL'AUTOCOMPASSIONE

- L'autocompassione media la relazione tra i ricordi di vergogna e la depressione, e l'affetto positivo sicuro.
- Le nostre abilità e capacità di essere compassionevoli verso noi stessi di fronte alle difficoltà della vita possono aiutare a ridurre gli effetti negativi dolorosi dei ricordi di vergogna traumatici sul benessere psicologico, e promuovere sentimenti di sicurezza e soddisfazione



26

ESERCIZIO: Esplorare un ricordo di vergogna di se stessi con la tecnica immaginativa

- Descrizione della situazione
- Pensieri, emozioni, comportamenti e sensazioni durante la situazione
- Come la situazione ha influenzato la persona in modo negativo e positivo
- Prepararsi a lavorare con il ricordo di vergogna
- Offrire al Sé Vergognato convalida, rassicurazione, sostegno e incoraggiamento

