

## Autocritica e self-compassion: il confronto e il conforto nel dialogo interiore

Sabrina Consumati<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Studio di Psicoterapia Via Vincenzo Cesati 7, Roma

### *Riassunto*

Il presente lavoro propone una riflessione sul concetto di autocritica e di *selfcompassion* in relazione al benessere personale e alla realizzazione della vita che si vorrebbe. Dall'analisi separata dei due costrutti, si passa al ruolo dell'autocritica nella psicopatologia e alla potenzialità della *selfcompassion* come risorsa interna e fattore protettivo rispetto il problema secondario. Infine, vengono illustrate alcune tecniche utili allo sviluppo di un atteggiamento gentile verso se stessi e alle applicazioni nella clinica.

*Parole chiave:* autocompassione, compassione, autocritica, problema secondario.

### **Self-criticism and Self-compassion: comparison and comfort in internal dialogue**

#### *Summary*

The present paper offers a reflection on the concepts of self-criticism and self-compassion in relation to personal well-being and the pursuit of one's desired life. Moving from a separate analysis of these constructs, the focus shifts to the role of self-criticism in psychopathology and the potential of self-compassion as an internal resource and protective factor against secondary problem. Finally, several techniques useful in cultivating a compassionate attitude towards oneself are outlined, along with their applications in clinical settings.

*Key-words:* *self compassion, compassion, self criticism, secondary problem.*

### **Definizione di Self-compassion**

La *selfcompassion* o autocompassione indica un atteggiamento gentile e amorevole verso se stessi che si manifesta in un dialogo interiore caratterizzato dalla gentilezza. La compassione rappresenta una motivazione ad alleviare la sofferenza e la capacità di volgere uno sguardo di autentico aiuto verso le parti che soffrono.

Sabrina Consumati, *autocritica e self-compassion: il confronto e il conforto nel dialogo interiore*, N. 32, 2023, pp. 3-23

Psicoterapeuti in-formazione è una rivista delle scuole di formazione APC e SPC. Sede: viale Castro Pretorio 116, Roma, tel. 06 44704193 pubblicata su

[www.psicoterapeutiinformazione.it](http://www.psicoterapeutiinformazione.it)

Il modello della Compassion Focused Therapy (CFT) nasce dagli studi di Gilbert (2000) per modulare l'autocritica e i sentimenti di vergogna nei confronti degli stati affettivi negativi dei pazienti depressi. Gilbert aveva notato che le tecniche cognitive standard di ristrutturazione cognitiva non erano sufficienti per cambiare le credenze "disfunzionali" che determinavano e mantenevano la psicopatologia depressiva. Gilbert notò che gli interventi di ristrutturazione avevano un'efficacia parziale poiché incontravano resistenze che andavano oltre la "logica" dei pensieri razionali, il loro *self-talk* rimaneva di un tono emotivo razionalizzante, freddo e squalificante. Gilbert quindi provò ad applicare delle tecniche per rendere più caldo il tono con il quale i pazienti si rivolgevano a se stessi, al fine, appunto, di ridimensionare l'autocritica e "sviluppare calore verso se stessi" (2000). La Terapia Focalizzata sulla Compassione nasce dall'incontro fra la teoria e le tecniche dell'approccio cognitivo comportamentale, la teoria dell'attaccamento e la neuropsicologia delle relazioni interpersonali e propone una nuova concettualizzazione della psicopatologia che si basa sull'attivazione di alcuni sistemi di regolazione emotiva del nostro cervello. La CFT concettualizza il cambiamento verso il benessere come un processo che si fonda sulla modulazione di sistemi motivazionali e affettivi, in connessione all'accudimento e all'attaccamento. L'attivazione della mentalità sociale (o sistema motivazionale) dell'accudimento può aiutare il paziente a trovare un'autoregolazione funzionale e adattiva a un livello più profondo rispetto il cambiamento "superficiale" delle credenze irrazionali (Petrocchi, Couyoumdjian, 2012).

La CFT parte dal presupposto che nel nostro cervello sono presenti tre sistemi di regolazione affettiva che determinano sia le nostre emozioni momento per momento sia le nostre motivazioni e i nostri comportamenti che sono guidati da scopi biosociali (mentalità sociali):

- Il sistema di protezione dalla minaccia (sistema rosso): è responsabile di quelle emozioni che sono reazioni alla percezione di una minaccia, parliamo quindi di ansia, paura, vergogna, disgusto, tristezza, rabbia gelosia e invidia, cioè quelle reazioni a eventi che ci indicano la compromissione di un nostro scopo e il bisogno di attivarsi per ristabilire o mantenere una condizione di sicurezza (safety). È un sistema che abbiamo "di default" che vede coinvolto il lavoro del sistema limbico: all'attivazione di questo sistema si attivano anche tutti quei processi cognitivi volti ad accertarsi e monitorare la minaccia in corso, come l'attenzione selettiva, il ragionamento confirmatorio, il ragionamento emotivo, lo stile di ragionamento iperprudenziale *better safe than sorry*, come anche i comportamenti protettivi e tutto ciò che è in nostro potere per gestire un pericolo.

- Il sistema di ricerca di stimoli e risorse (sistema blu): è responsabile delle emozioni che ci spingono a cercare risorse, a esplorare e prosperare. Emozioni energizzanti e ci segnalano quando i nostri scopi sono raggiunti. Questo sistema attiva le sensazioni di orgoglio e fiducia in se stessi, è legato al sistema dopaminergico ed entra in gioco quando entriamo nello stato mentale competitivo e quando ci sentiamo all'altezza degli standard imposti o autoimposti, cioè quando proviamo autostima.

- Il sistema calmante (sistema verde): la regolazione emotiva di questo sistema è caratterizzata da emozioni piacevoli di calma, appagamento, diverse dalle emozioni energizzanti del sistema blu. Rappresenta lo stato di quiete che proviamo quando non dobbiamo difenderci da minacce e quando non dobbiamo lottare per accaparrare risorse o raggiungere standard elevati. Rappresenta una sensazione di calma e sicurezza che viene attivata alla sensazione di sentirsi connessi agli altri e viene attivato dall'affiliazione, dall'attivazione del sistema delle endorfine e dal rilascio dell'ossitocina con la vicinanza interpersonale e il contatto affiliativo. L'attivazione di questo sistema comporta l'abbassamento della percezione di minaccia e la relativa attivazione difensiva. È stato osservato che la regolazione del sistema verde promuove il bilanciamento del sistema nervoso simpatico e parasimpatico che regola la variabilità del ritmo cardiaco (HRV Heart Rate Variability) (Porges 2007).

Secondo Gilbert (2023) a seconda delle prime esperienze relazionali significative e a seconda degli eventi di vita che caratterizzano la storia delle persone, l'organismo può "imparare" che è più conveniente permanere in un sistema o in un altro. Bambini che hanno vissuto esperienze di neglect, abusi o un'educazione basata sulla vergogna e il criticismo possono fare esperienza di un accudimento disfunzionale e rimanere più a lungo nel sistema rosso, in allerta. In questi casi il sistema rosso è iperattivato a discapito di una ipoattivazione del sistema verde.

Per gli esseri umani è fondamentale provare una coerenza tra pensieri ed emozioni e spesso i pazienti riportano di capire la logica di un pensiero più razionale, ma non sentirlo vero. Per essere davvero rassicurati da un pensiero, come "sono amabile", questo deve collegarsi all'esperienza emotiva di "essere amabili", o almeno di essersi "sentito amato" in momenti della storia di vita. Se a questo pensieri non si associano immagini e sensazioni connotate da emozioni piacevoli di calma e affiliazione e se non abbiamo fatto esperienza di qualcuno che ha diretto verso di noi un'intenzione affiliativa, il pensiero può essere compreso a livello cognitivo, ma sentito poco ad un livello più profondo. Le persone che hanno pochi ricordi e che possono attingere ad un numero esiguo di esperienze in cui si sono sentiti amati o tranquillizzati possono manifestare difficoltà a sentirsi rassicurate o incoraggiate da pensieri alternativi. La CFT vuole recuperare e sviluppare la

mentalità sociale basata sull'accudimento e dirigere la consapevolezza delle persone verso i tre flussi compassionevoli: verso sé, verso gli altri, degli altri verso di noi. La selfcompassion rappresenta la compassione verso se stessi e mira all'attivazione di un *mind-set* basato sulla *motivazione di cura* affinché sia più facilmente accessibile e utilizzata per regolare l'iperattivazione del sistema rosso e del sistema blu (Gilbert; Simos, 2023).

Kristin Neff (2011) è stata una pioniera nell'esplorazione scientifica della selfcompassion, contribuendo allo studio di questo costrutto con numerose ricerche e articoli. Secondo Neff, la selfcompassion rappresenta la compassione diretta su sé stessi, sulla propria sofferenza, sullo stare *con* e *per* me e le mie emozioni più spiacevoli. Nella cornice teorica della CFT la selfcompassion si pone come elemento determinante per aiutare le persone a sviluppare l'autorassicurazione del sistema verde.

#### *Cosa è*

Goleman (2011) definisce intelligenza emotiva la capacità di conoscere e riconoscere le proprie emozioni e usare questa consapevolezza per guidare pensieri e comportamenti, senza quindi essere sequestrati dagli impulsi dettati dall'attivazione emotiva contingente, in modo tale da poter fare scelte in linea con i propri scopi e valori personali (Neff, 2011). La *selfcompassion* può essere definita come una forma di intelligenza emotiva, cioè un atteggiamento di apertura, accettazione e cura verso il proprio panorama emotivo interiore. La *selfcompassion* abbraccia tre elementi fondamentali che ne rappresentano la definizione più completa: *gentilezza verso se stessi; comune umanità; mindfulness* (Neff, Germer, 2022).

- *Gentilezza verso se stessi*: quando ci accorgiamo di aver fatto un errore spesso il nostro dialogo interno assume un tono aspro, di ammonimento. Aniché rassicurarci o dirci qualcosa di gentile per sostenerci e incoraggiarci, siamo spesso soliti criticarci. La gentilezza verso se stessi mira a contrastare questa tendenza piuttosto comune e a sostituire quel tono critico autoriferito con una voce più premurosa e incoraggiante che offre calore e accettazione incondizionata, soprattutto quando sopraggiungono difficoltà ed è dura raccogliere le forze per farvi fronte. La gentilezza verso sé è una grande risorsa a cui attingere in qualsiasi momento per ritrovare sicurezza e conforto.

- *Comune umanità*: mira a normalizzare la sofferenza come parte delle esperienze umane. Per accrescere il senso compassione è fondamentale provare un senso di interconnessione con gli altri che può essere esteso all'intera umanità: il senso di vicinanza e affiliazione facilita l'accesso al sistema verde. Significa riconoscersi parte dell'umanità e che tutti gli esseri umani sbagliano, sono imperfetti, tutti commettono errori e sperimentano momenti difficili.

L'autocompassione riconosce, accetta e onora il fatto che vivere comporta soffrire, che è qualcosa da cui non possiamo fuggire e che questo vale per tutti, senza nessuna eccezione. Spesso si fa fatica ad accettare gli eventi per quello che sono e ci illudiamo che le cose dovrebbero andare come noi vorremmo. Quando non è così e ne soffriamo, non solo soffriamo ma ci sentiamo soli e isolati nella sofferenza. Quando ricordiamo che il dolore fa parte dell'esperienza umana, però, ogni momento di sofferenza può rappresentare un momento di connessione con gli altri. Riconoscere questo attraverso la *selfcompassion* può aiutare a non isolarsi e sentire l'affiliazione con gli altri che condividono esperienze uguali o simili.

- *Mindfulness*: aiuta a sviluppare un atteggiamento consapevole e un'accettazione non giudicante verso i propri pensieri disfunzionali considerandoli come eventi mentali transitori, aiutando il paziente ad astenersi dall'aggrapparsi ad essi. Comporta essere consapevoli dell'esperienza momento per momento, essere aperti alla realtà del momento presente, lasciare che tutti i pensieri, le emozioni, le sensazioni entrino nella consapevolezza senza resistenza o evitamento. La mindfulness è una componente essenziale dell'autocompassione perché è fondamentale essere capaci di volgerci verso la nostra sofferenza e ammettere quando soffriamo, di "essere" con il dolore abbastanza a lungo da rispondervi con premura, consapevolezza e gentilezza. Negli esercizi di mindfulness è importante spiegare al paziente che la mente vaga ed è normale e giusto che sia così perché è una delle caratteristiche del nostro potenziale. È la nostra mente è fatta per pensare ed è normale che durante le pratiche di mindfulness, l'attenzione possa allontanarsi verso pensieri o immagini che compaiono spontaneamente nella mente. Gli esercizi della mindfulness mirano ad allenare la capacità del paziente di ancorare l'attenzione sul respiro, quindi sul qui ed ora, e osservare con curiosità tutto ciò che avviene mentre si è impegnati nel fare qualcosa di apparentemente molto semplice, come contare il respiro. Questo esercizio espone il paziente all'esperienza di vedere nuovi pensieri e immagini affacciarsi alla mente, distrarsi, e, riconoscendo questa dinamica, riportare *gentilmente* l'attenzione sul respiro. Le pratiche di mindfulness rappresentano anche un'esperienza diretta di come i pensieri come quelli basati sull'autocritica, possono essere qualcosa di passeggero, cioè semplici eventi mentali che abbiamo potere di osservare da una distanza critica e lasciare andare. Esercizi di questo tipo, osservo, lascio andare e torno sul respiro, rappresentano anche un'esperienza diretta di accettazione incondizionata di quello che c'è nel qui ed ora nella nostra mente, come manifestazione autentica di sé. La mindfulness contrasta la tendenza a evitare pensieri e emozioni spiacevoli e promuove un atteggiamento di calda accoglienza di tutto ciò che si palesa alla coscienza. Promuove la defusione, cioè la separazione metaforica tra la persona che pensa e i pensieri disfunzionali (Rossi, 2022). La

ruminazione infatti tende a restringere la nostra attenzione ed esagera l'esperienza. Quando la persona è "fusa" con i propri pensieri, succede che, se penso ad esempio di aver sbagliato, non ho semplicemente sbagliato, ma "io sono un fallimento", se penso di aver deluso, non ho semplicemente deluso, ma "io sono una delusione". Quando osserviamo questa dinamica con consapevolezza, possiamo porre una distanza critica tra noi e i nostri pensieri per creare uno spazio in cui possiamo aggiungere un approccio compassionevole verso i pensieri e i vissuti dolorosi. Per essere autocompassionevoli la pratica della mindfulness è il primo passo che dobbiamo compiere: abbiamo bisogno che la nostra mente sia presente, consapevole e lucida per rispondere in modo nuovo alle difficoltà.

#### *Cosa non è*

Soprattutto all'inizio i pazienti possono mostrare disapprovazione e perplessità verso il concetto di autocompassione. Le resistenze possono essere spiegate attraverso l'analisi delle credenze del paziente su cosa davvero sia la compassione e l'autocompassione. L'atteggiamento diffidente spesso blocca la capacità di essere compassionevoli, non a caso la diffidenza può manifestare la presenza di uno stato di allerta in atto: se il paziente è nel sistema rosso, sarà difficile essere convinto a sentirsi al sicuro. La diffidenza è di solito retta da credenze errate sulla compassione, per prevenire le resistenze può essere utile una psicoeducazione che spieghi come la compassione (Neff, Gremer, 2022):

- Non è autocommiserazione. Possiamo affermare invece che ne è un antidoto. Mentre l'autocommiserazione può avere parole quali "povero me" e operare una personalizzazione degli eventi spiacevoli, la *selfcompassion* riconosce che la sofferenza è una condizione umana. Ricordare che tutti periodicamente soffrono (comune umanità) può aiutare a non esasperare la portata delle proprie difficoltà (mindfulness) e diminuire l'atteggiamento scoraggiante verso se stessi.

- Non è per deboli. Una paura comune è che l'autocompassione ci renda deboli, pappemolli, vulnerabili. In realtà l'autocompassione è una fonte affidabile di forza interiore, a portata di mano, che infonde coraggio e aumenta la resilienza di fronte alle difficoltà.

- Non è egoismo. A volte i pazienti temono di diventare egocentrici o egoisti, credendo che fare qualcosa in più per sé significhi in qualche modo fare qualcosa in meno per gli altri. In realtà, dare compassione a se stessi consente di dare di più agli altri nelle relazioni personali. Le ricerche dicono che le persone compassionevoli tendono ad essere più premurose e di supporto nelle relazioni romantiche è più probabile che sappiano trovare punti di compromesso nei conflitti relazionali e sono più compassionevoli e clementi verso gli altri.

- Non è essere indulgenti. La compassione ci orienta verso la salute e il benessere a lungo termine, non verso il piacere a breve termine. In uno studio di Terry e Leary (2013) è stato osservato che le persone che mostravano punteggi alti di *selfcompassion* erano anche quelle che presentavano maggiore iniziativa personale nell'autoregolazione dei comportamenti che promuovono la salute.

- Non è giustificare i comportamenti cattivi. L'autocompassione offre la sicurezza necessaria per ammettere gli errori, anziché avere sempre bisogno di un capro espiatorio a cui dare la colpa. Le ricerche dicono che le persone autocompassionevoli assumono facilmente la responsabilità personale per le loro azioni ed è più probabile che chiedano scusa se offendono qualcuno.

- Non è spegnere l'aspirazione a puntare in alto. La maggior parte delle persone pensa che l'autocritica sia un elemento motivatore efficace, al contrario l'essere critici con se stessi può minare la fiducia in sé e aumentare il timore di fallire. Se siamo autocompassionevoli, saremo ancora motivati a raggiungere i nostri traguardi, non perché siamo inadeguati così come siamo, ma perché ci prendiamo cura di noi stessi e vogliamo sviluppare tutto il nostro potenziale. Dalle ricerche emerge che le persone con alti indici di autocompassione hanno anche standard personali elevati; semplicemente non si flagellano quando falliscono (Neff, 2003). Questo significa che hanno meno paura di sbagliare ed è più probabile che siano perseveranti nel loro impegno anche dopo un fallimento.

- Non è autostima: Neff (2011) ha constatato che i diversi studi volti a promuovere l'autostima miravano a aumentare la sensazione di essere "speciali e sopra la media". L'autostima, per definizione, implica una "stima di sé", una valutazione di ciò che c'è in riferimento a qualcos'altro. Il valore personale prende forma attraverso un confronto e questo ne rappresenta un limite: il sistema motivazionale attivo nel momento in cui valutiamo la nostra autostima è quello competitivo, di rango. La *selfcompassion* rappresenta l'alternativa che attinge al sistema motivazionale dell'accudimento: offre un senso del valore personale che non comporta l'essere perfetti o migliore di altri. Nella cultura occidentale avere autostima elevata implica l'emergere fra la folla, essere speciali e sopra la media. L'autocompassione è diversa dall'autostima, anche se sono fortemente collegate al benessere psicologico, divergono in vari modi significativi.

L'autostima è una valutazione in termini positivi del proprio valore personale. L'autocompassione non è un giudizio né una valutazione, ma un modo di relazionarsi al panorama interiore, continuamente mutevole, con gentilezza e accettazione, soprattutto nei momenti di difficoltà, quando falliamo e ci sentiamo inadeguati. L'autostima richiede che ci si senta migliori degli altri, l'autocompassione riconosce che siamo esseri umani imperfetti come tutta l'intera

umanità di cui facciamo parte. L'autostima c'è quando raggiungiamo lo scopo del successo, ma quando falliamo è non pervenuta. Al contrario, l'autocompassione è una fonte affidabile di sostegno da cui possiamo trarre forza e incoraggiamento soprattutto quando sentiamo di aver fallito. Rispetto all'autostima, l'autocompassione dipende di meno da condizioni come l'attrazione fisica o le performance di successo e dà un senso più stabile di valore personale nell'arco del tempo.

### **Autocritica**

L'autocritica è una forma di dialogo interiore autoriferito che esprime giudizi in maniera appunto critica, invalidante e giudicante. Gilbert (2004) indica tre diverse modalità con cui può esprimersi il dialogo interno: *inadequated self*, cioè una forma di autocritica in cui prevale il senso di sé di inadeguatezza; *hated self*, cioè l'autocritica caratterizzata dall'odio di sé e il cui tono interiore segue un sentimento di disprezzo, rabbia e disgusto verso se stessi, può manifestarsi con desiderio farsi male. Infine il *self reassurance*, che rappresenta una modalità *selfcompassion* di rivolgersi a se stessi in un modo più caldo e rassicurante. In CFT uno degli obiettivi principali è aiutare le persone a passare dall'autocritica ostile alla compassione di se stessi, cioè sviluppare una narrazione interiore che sia di supporto, creando un senso interno di base sicura. Le forme ostili di autocritica che si manifestano nei problemi di salute mentale sono definite da Gilbert *autocritiche distruttive* e possono essere devastanti per la persona sia nella manifestazione della psicopatologia sia nel suo mantenimento. Le *autocritiche costruttive* caratterizzano un tono basato sulla gentilezza e sono costruttive perché chi le riceve le riconosce a suo vantaggio (Gilbert, 2023).

L'attivazione del sistema di regolazione emotiva basato sulla minaccia entra in gioco quando la persona percepisce un pericolo ed è mosso dalla necessità di fare qualcosa per ristabilire la sicurezza. Secondo Paul Gilbert, quando criticiamo noi stessi attingiamo di fatto al sistema rosso. Quando la risposta allo stress viene innescata da una minaccia all'immagine di sé, è probabile che venga attivata una strategia di fronteggiamento: attaccare se stessi (autocritica), fuggire dagli altri (isolamento), o bloccarsi (ruminazione). Queste tre reazioni rappresentano il polo opposto delle tre componenti della *selfcompassion*. La pratica dell'autocompassione può regolare l'attivazione del sistema di difesa attivando il sistema di cura (Neff, Germer 2022).

Neff mette in evidenza come i ricercatori che studiano la motivazione abbiano osservato che il sistema di cura e accudimento verso se stessi mostra una correlazione positiva con il senso di autoefficacia e la capacità di raggiungere i propri obiettivi. L'autocritica portando l'individuo in uno stato di allarme (sistema rosso) non solo diminuisce il senso di sicurezza, ma disattiva anche il sistema blu di esplorazione minando le convinzioni di autoefficacia: in questo senso il dialogo

interno basato sul *self inadequated* e *self hated* ostacola l'individuo piuttosto che aumentarne la predisposizione a fare del proprio meglio.

Per comprendere le origini di questo meccanismo è importante esplorare il senso di sé percepito e capire come questo sia collegato alla storia di vita e ai ricordi emotivi che strutturano le rappresentazioni cognitive del paziente. Gilbert (2023) ipotizza: “consideriamo le prime volte in cui un bambino sperimenta le emozioni degli altri in un'interazione e che diventano le basi per le credenze su di sé. una credenza positiva come <<sono una persona competente e amabile>> è in realtà un modo per dire: <<nei miei sistemi di memoria sono immagazzinate varie esperienze emotive in cui ho suscitato emozioni positive negli altri e sono stato trattato in modo amorevole e competente – quindi sono amabile.>>. Ipotizziamo che i genitori mostrino disprezzo o ritirino il loro amore e si allontanino dal bambino. Ciò che viene interiorizzato è la perdita e il disprezzo. Il bambino svilupperà la credenza di essere una persona da cui allontanarsi e crederà di non essere amabile: <<nei miei sistemi di memoria ci sono esperienze di aver suscitato l'allontanamento degli altri e di essere stato trattato come indesiderabile – quindi sono indesiderabile>>”. Queste scene registrate nella memoria del paziente possono diventare dei “mini-coordinatori” dell'attenzione, del pensiero, delle emozioni e del comportamento: creano ricordi che riguardano stati corporei e mentali di quelle esperienze, non soltanto rappresentazioni cognitive. Le persone non sperimentano pensieri o credenze con un senso di distacco e scerve di emozioni. Il pensiero “ho fallito in qualcosa” non viene vissuto solo come una frase ma come un'intera gamma di implicazioni correlate a ricordi emotivi di fallimento e sensazioni fisiche. Se le esperienze di fallimento sono associate al perdono, all'accettazione, all'incoraggiamento o alle premure di altri, allora saranno vissute in modo diverso e con un senso di accettazione e tollerabilità rispetto a quando si associano a voci ostili, senso di vergogna e volti critici (Gilbert, 2023).

#### *Autocritica e vergogna interna/esterna*

Gilbert ha osservato la correlazione positiva tra l'emozione della vergogna e la spiccata tendenza all'autocritica. Gli individui che mostrano vergogna e autocritica presentano anche difficoltà a provare tenerezza, premura e calore verso se stessi, a regolare le emozioni e ad incoraggiarsi quando incontrano difficoltà. Gilbert (2023) individua la vergogna come una componente dell'autocritica e ne dà una definizione: la vergogna è “l'esperienza interiore di sé come agente sociale non attraente, spinto a limitare i possibili danni a se stesso attraverso la fuga o la sottomissione. Non importa se si è resi poco attraenti dalle proprie o altrui azioni, ciò che conta è il senso di mancanza di attrattiva personale, essere nel mondo sociale come un sé indesiderato, un sé che non si vuole essere”. La vergogna è una reazione automatica alla consapevolezza di aver perso

status e valore sociale e può derivare da esperienze di bullismo, umiliazione, disinteresse, separazione e isolamento. Tale esperienze rappresentano marker somatici di disconnessione dagli altri che si imprimono nella memoria del paziente e ne determinano l'aspettativa spiacevole del rifiuto dell'altro. Le conseguenze di questa vergogna-disconnessione possono essere non solo fonte di ansia, ma anche di aggressività, insensibilità, a volte crudeltà e rappresenta spesso la base di molti problemi di salute mentale. la vergogna disconnette e può arrestare gli sforzi di autoriparazione o di connessione sociale. Il senso di disconnessione, vulnerabilità e solitudine sono definite da Gilbert (2023) *vergogna esterna*, cioè una "coscienza pubblica di sé" la cui attenzione è rivolta all'esterno del sé e a come influenzare la mente dell'altro. I comportamenti di coping guidati dalla vergogna esterna potrebbero essere quelli di cercare di cambiare o controllare l'opinione che gli altri hanno di noi al fine di mantenere una buona immagine sociale. La *vergogna interna* o interiorizzata si ha quando si interiorizzano i giudizi negativi degli altri e si crea un senso di sé e un tono emotivo interno basato su queste critiche. Secondo Gilbert (2023) Le esperienze interne di vergogna iniziano sempre dall'esterno, dall'interiorizzazione di un tono critico in seguito all'esposizione a esperienze di vergogna. Ecco perché appare importante aiutare le persone a sviluppare un tono compassionevole: perché la *selfcompassion* stimola l'opposto dei copioni e delle scene di vergogna.

#### *Autocritica e problema secondario*

L'autocritica è un tratto clinico e la sua relazione con la psicopatologia è stata confermata da diversi studi. Werner (2019), in una rassegna sistematica in cui vengono messi a confronto 48 studi e confermata una relazione positiva tra autocritica e sintomi legati a disturbi alimentari, ansia sociale, disturbi di personalità e sintomi psicotici, mette in evidenza la presenza di autocritica non solo dietro sintomi depressivi, ma in diversi quadri clinici. Riconosce l'autocritica come un fattore transdiagnostico che può essere oggetto e target di trattamento psicoterapeutico.

L'autocritica rappresenta un *problema secondario* cioè una valutazione negativa attribuita ad un pensiero, ad una emozione o comportamento che manifestiamo in risposta ad un evento. Alla credenza "penso/provo x", l'autocritica aggiunge "penso che pensare/provare x sia inopportuno" (Perdighe, Gagnani, 2021). Il senso di disappunto è ciò che muove l'autocritica e che facilita il sorgere di una condizione psicopatologica nel momento in cui questa valutazione diventa ricorsiva e invalidante. L'autocritica, sia del tipo *self inadequate* sia *hated self*, rappresenta un importante fattore di mantenimento dei processi cognitivi psicopatologici.

#### *Autocritica e self-compassion: confronto vs conforto*

Gilbert (2023) sostiene che l'autocritica e la compassione attivino due aree del cervello diverse. Mentre l'autocritica è legata ad uno stato di minaccia, alla rilevazione degli errori e all'inibizione comportamentale, la *self reassurance* sembra attivare quelle stesse aree del cervello che utilizziamo quando ci sentiamo connessi agli altri. Mentre l'autocritica si inserisce nel contesto di un confronto sociale in cui il valore è soppesato in base ad un criterio esterno, la *selfcompassion* si poggia su una motivazione diversa dal rango sociale, basata sulla rassicurazione e sul conforto, più che sul confronto. Abbiamo visto come l'autocritica abbia a che fare con il rango e che la mentalità sociale attiva è quella agonistica.

*Sistemi motivazionali a confronto: agonistico vs accudimento*

Il modello della CFT nello spiegare le condotte comportamentali e le reazioni emotive, riprende le teorie dei sistemi motivazionali. Secondo questo approccio la mente è caratterizzata da un funzionamento che ha radici nell'evoluzione, non è direttamente sotto il nostro controllo e agisce per come la natura l'ha designata. Il tipo di ragionamento, i pensieri e le emozioni sono funzionali al perseguimento di scopi dettati da motivazioni innate comuni a tutto il genere umano e a tutti i mammiferi. I sistemi motivazionali sono: sessuale, accudimento e attaccamento, cooperativo, competitivo. Ogni motivazione "accende" di volta in volta alcune competenze, bisogni specifici e emozioni, disattivandone altre. Nell'ottica della CFT la compassione è un sistema motivazionale che rappresenta l'evoluzione del sistema di accudimento. Gilbert (2023) spiega che l'accudimento fa parte del nostro repertorio comportamentale in quanto esseri appartenenti alla classe di mammiferi. La CFT vuole passare il messaggio che tutti noi apparteniamo all'umanità e condividiamo diverse forme di sofferenza, ci troviamo a vivere situazioni che non scegliamo direttamente e ci muoviamo nel mondo facendo il meglio possibile con il cervello che ci ritroviamo: il cervello, *tricky brain*, è un organo complesso che abbiamo in dotazione senza le istruzioni per l'uso e a volte è difficile gestire le reazioni agli eventi se ci fanno sentire sopraffatti finché non attiviamo la *funzione metacognitiva*, cioè la capacità di *pensare il pensiero*, di visualizzare i nostri stati interni e accedere ad una conoscenza più saggia e più profonda di noi stessi. Questa capacità può aiutarci a riorientare il ragionamento e spostarsi da una mentalità sociale agonistica in cui prevale il confronto, a una mentalità sociale di conforto, *selfcompassion*.

*Autocorrezione compassionevole e attacco a sé*

Neff (2011) osserva che l'autocritica è una forma di pensiero davvero molto comune come forza motivazionale e anche se si rileva spesso inefficace, gli individui altrettanto spesso ritengono che il raggiungimento degli obiettivi sia dovuto all'essere esigenti con se stessi. Dietro questa efficacia sembra esserci il timore di subire la propria stessa autocritica: l'agire sarebbe in questo senso

dettato dalla paura di fallire e dalla relativa aspra critica che ne deriverebbe in prima battuta da se stessi. Questo approccio funziona in una certa misura, ma uno dei problemi più grandi che può generare è l'ansia, il timore del senso di colpa e tutti i correlati emotivi relativi al sistema rosso di minaccia. L'autocritica può calare l'individuo in uno stato di allarme tale per cui le funzioni cognitive saranno orientate meno al raggiungimento dell'obiettivo e più alla prevenzione della minaccia, aumentando la probabilità del fallimento stesso e del rinforzo delle credenze negative e disfunzionali su di sé. Il circolo vizioso che si viene a creare è caratteristico di diversi quadri psicopatologici e appare evidente la rilevanza clinica di questo processo.

#### *Autocritica, selfcompassion e psicopatologia*

Nel valutare la condizione psicopatologica è importante considerare la qualità emotiva dell'autocritica e comprendere quale è il legame tra le preoccupazioni del paziente e le motivazioni, come ad esempio il bisogno di avere successo per evitare il rifiuto. In generale, quando le cose vanno male guardiamo ai nostri fallimenti con frustrazione, con o senza autocritica. Allo stesso modo, se stiamo attribuendo una causalità agli eventi e riconosciamo la nostra responsabilità, possiamo considerarci causa delle cose senza essere necessariamente critici. Secondo Gilbert (2023) è importante notare, quando ci si concentra su se stessi, quale aspetto di sé si sta incolpando: i *comportamenti* (avrei dovuto o non avrei dovuto fare questo); le *motivazioni* (avrei dovuto o non avrei dovuto volere questo); o le *emozioni* (avrei dovuto o non avrei dovuto provare questo). È possibile individuare le dimensioni nell'attribuzione; *globale* (io) o *specificata*; *stabile* (sempre) o *contestuale* (ora, qui); *interna* (io) o *esterna* (eventi esterni). Tanto più *globali, stabili e interne* sono le attribuzioni e le credenze dei risultati negativi, tanto è più probabile che i pazienti abbiano problemi di autocritica.

La *selfcompassion* è una forza motivazionale più efficace dell'autocritica perché la sua forza trainante è l'autorassicurazione e l'incoraggiamento, non la paura. A differenza dell'autocritica che mette in evidenza "se vai bene", la *selfcompassion* chiede: "che cosa va bene per te?". Questa apertura al vissuto interno è basata sull'accettazione e sulla validazione dei propri bisogni e mira a rassicurare per trovare un modo quanto più efficace e in linea con i nostri valori per raggiungere gli obiettivi che ci poniamo.

#### **Applicazioni della selfcompassion**

Aiutare il paziente ad applicare la *selfcompassion* significa facilitare in lui un cambiamento nella prospettiva, cioè un cambiamento nella mentalità sociale. L'obiettivo è aiutare a spostarsi da una prospettiva basata sulla protezione dalla minaccia (sistema rosso) ad un orientamento volto ad accettare il presente e sviluppare punti di forza, impegno e coraggio verso le esperienze interne ed

esterne che possono presentarsi. L'obiettivo è dunque non di convincere a pensare in modo compassionevole, ma cambiare stile di vita approcciandosi in un modo più caldo, validante e incoraggiante a se stessi. Per raggiungere questo scopo è importante *sentire* la compassione, cioè fare esperienza di questa “nuova” mentalità sociale. La *selfcompassion* è una motivazione che ha bisogno di pratica, impegno e tempo ed è possibile svilupparla attraverso diversi esercizi esperienziali che vengono gradualmente inseriti in seduta e che vengono riproposti dal paziente in autonomia nel contesto della sua vita quotidiana.

*Allenare la selfcompassion: compassionate mind training e mindfulness compassionevole*

Gilbert (2023) ha messo appunto uno specifico training che permette di assimilare il sé compassionevole, il *compassionate mind training (CMT)*. Attraverso gli incontri di questo training Gilbert propone la stabilizzazione della *selfcompassion* attraverso pratiche corporee di respirazione, pratiche basate sulla modificazione del viso, del dialogo interiore, del tono di voce e della postura. Durante il training vengono svolte attività di mindfulness orientata allo sviluppo dell'intenzione compassionevole, cioè pratiche basate sul cambiamento motivazionale e sul passaggio alla compassione.

La *mindfulness compassionevole* è centrata sulla pratica di accettazione e gentilezza verso i propri pensieri. Il punto centrale è il riportarsi *con gentilezza* al momento presente, ad esempio al respiro, ogni volta che la mente vaga, sottolineando il fatto che “non è colpa mia se la mia mente vaga di continuo, è mia responsabilità riportarla dolcemente sul presente”. Germer (2019) differenzia la mindfulness standard dalla mindfulness compassionevole: la mindfulness standard prevede chiedersi “cosa sto sperimentando in questo momento?”, la compassione vuole chiedersi “di che cosa ho bisogno in questo momento?”; la mindfulness suggerisce “accogli la tua sofferenza con spaziosa consapevolezza”, la compassione sussurra “sii gentile con te stesso quando soffri”; mentre la mindfulness standard regola le emozioni attraverso l'attenzione, la compassione regola le emozioni attraverso l'affiliazione.

*Sviluppare la selfcompassion – il sé compassionevole*

L'assunto base è che tutti possono assumere personalità diverse a seconda delle circostanze e del sistema motivazionale che si attiva in un dato momento. Attraverso la pratica, il paziente può essere allenato a contattare uno specifico *mind-set*, come quello compassionevole. Le tecniche di *embodiment* sono un grande aiuto per esercitarsi nelle mettere in scena alcuni set mentali. La mentalità sociale compassionevole può inizialmente essere contattata attingendo a episodi passati, di cui si ha memoria nel modo più dettagliato possibile e in cui abbiamo sentito di incarnare le caratteristiche salienti della compassione: *gentilezza, desiderio di aiutare qualcuno in difficoltà,*

*atteggiamento non giudicante*. La pratica permette di trovare la propria “forma” compassionevole, di darle un’espressione ed una postura specifica. Si può richiamare alla memoria un momento, ad esempio, in cui abbiamo sentito la voglia di aiutare, rassicurare, tranquillizzare qualcuno in difficoltà, accettarlo con benevolenza e con un senso di incoraggiamento verso le sue potenzialità e risorse. Incarnare queste sensazioni e questa motivazione aiuta il paziente a trovare la propria disposizione *selfcompassion* e a metterla in azioni in attraverso tecniche esperienziali finalizzate a favorire l’attivazione di pensieri, emozioni, capacità metacognitive e motivazioni che appartengono a questa nuova parte di sé (Petrocchi, Couyoumdjian, 2012).

#### *Sé multipli e sé compassionevole*

Un lavoro importante che si fa nella CFT è quello sui sé multipli. I diversi sé sono rappresentati dalle diverse attivazioni emotive che il paziente prova, spesso contraddittorie tra loro o in conflitto. L’obiettivo è quello di aumentare la consapevolezza del paziente rispetto i diversi bisogni e motivazioni che si celano dietro quelle attivazioni, accettarle come legittime e relazionarsi a ciascuna parte in modo compassionevole. L’idea è di cambiare la relazione con queste emozioni smorzando la critica “c’è qualcosa che non va in me” e riconoscendole come “risposte comprensibili di fronte a stimoli percepiti come minacce”. La CFT propone un lavoro sui sé multipli sia attraverso in chair work, che vediamo più avanti, sia attraverso metafore come “il capitano della nave”. Lavorare su questa metafora può essere utile al fine di comprendere il ruolo del sé compassionevole in relazione ai diversi sé. Per utilizzare questa metafora è possibile incoraggiare fare immaginare al paziente una nave nel mare con diversi passeggeri a bordo e i diversi sé emotivi. Come accade nella vita, anche la nave può attraversare momenti di tempesta, come le tempeste emotive che tutti sperimentiamo durante momenti particolarmente difficili. Invitiamo ad immaginare quello che i passeggeri emotivi fanno: il sé rabbia si infuria e critica, il sé ansioso si spaventa e indietreggia, il sé triste si isola e si affligge. Il capitano comprende le reazioni di ciascuna parte, ognuna con la propria valutazione della difficoltà, conforta, rassicura e incoraggia, si prende cura di loro. Nessuno di loro prende il controllo della nave, il sé compassionevole si frappone tra la situazione e le reazioni emotive, attivando il sistema calmante e trovando le strategie più funzionali per gestire la situazione nel modo che può essere più d’aiuto.

#### *Le tecniche immaginative*

Le teorie dell’embodiment suggeriscono che la messa in atto di parti del sé può stimolare il cambiamento emotivo e cognitivo e gli aggiustamenti della postura possono modificare lo stato mentale (Pugh, 2021). In CFT vengono utilizzare tecniche immaginative immersive in cui il paziente è invitato a incorporare il sé compassionevole e *sentire* la compassione. Un esempio di

tecnica immaginativa immersiva è il *luogo sicuro compassionevole*, in cui il paziente immagina un luogo *che sia felice di accoglierlo*, immaginandone le caratteristiche attraverso l'attivazione dei cinque sensi. Stanziare in immaginazione in questo luogo può aiutare ad entrare in contatto con le sensazioni di sicurezza e calma che caratterizzano il sistema di regolazione emotiva calmante (Kolts, 2019).

*Intervista all'autocritica: indagare le origini*

Un modo per riconoscere, difendersi e limitare i danni dell'autocritica è esplorarne le origini. Spesso si riscontra che la parte critica ha la voce di un genitore o di un'insegnante che appartiene alla vulnerabilità storica del paziente. In Schema Therapy la voce critica è individuata come "mode genitore disfunzionale" e rappresenta l'interiorizzazione di una figura che continua ad esprimersi attraverso una voce interna che critica o punisce la persona per le sue mancanze, vere o presunte. Secondo la Schema Therapy è possibile differenziare due mode di questo tipo: il *genitore punitivo* e il *genitore critico* o esigente. Il punitivo è particolarmente frequente quando il paziente esprime disprezzo o si sente imperfetto. La voce interiore può assumere un tono di "pena" per il paziente. Il genitore esigente può non avere questa sfumatura di pena ma avere un tono più incalzante per spingere a raggiungere standard elevati. (Tenore, Serrani, 2013). Riconoscere le origini della voce critica interiore rappresenta un primo passo per creare una distanza critica tra il sé e il sé critico. Il fine non è quello di metterla a tacere del tutto, perché come abbiamo detto, i pazienti potrebbero mostrare resistenze dato che attribuiscono a questa parte la funzione di regolatore interno. Il lavoro in CFT mira a guardare da vicino le componenti dell'autocritica e valutarne l'effettiva utilità. Attraverso l'intervista diretta, diamo voce alla parte critica e le concediamo uno spazio per parlare di sé, di come si sente e di quello che vuole. A questo segue un momento in cui si valutano le motivazioni che spingono l'autocritica a rivolgersi con il tono che usualmente il paziente accusa e che attiva il sistema rosso. Spesso, ciò che si riscontra, è che la parte critica vuole spronare a evitare lo stato temuto. Nei casi più gravi e complessi che richiedono un intervento diretto del terapeuta nel gestire gli scambi tra le parti, la parte critica può manifestare un vero e proprio odio di sé.

Il paziente fa esperienza del tono compassionevole come alternativa funzionale che permette di percepirsi al sicuro e aperto alle esperienze, sia positive che negative. Per trasmettere la differenza tra il sé critico e il sé compassionevole viene spesso utilizzata la *metafora dei due insegnanti*. Il messaggio che facciamo passare è che sebbene molti usino l'autocritica come un tentativo per motivarsi, proteggersi o filare dritto, affidarsi al sé critico per questi motivi si basa su una logica sbagliata secondo la quale attaccare se stessi sia l'unico modo per motivarci o, in alcuni casi, si crede sia il modo migliore. Anche se vergognarsi e attaccare se stessi sembrano utili per alcuni

scopi, questi implicano un costo elevato, in quanto ci tengono bloccati nel sistema della minaccia con un restringimento dell'attenzione e del pensiero focalizzati sulla minaccia, meno su ciò di cui si ha bisogno o che si vuole raggiungere. È importante aiutare i pazienti a scoprire alcuni modi per incoraggiarsi, motivarsi, sostenersi e proteggersi che non rappresentino una minaccia. Un modo funzionale e adattivo è attraverso lo sviluppo della *selfcompassion* sviluppando l'abilità di essere sensibile, validante e incoraggiante di fronte la sofferenza e le difficoltà.

La metafora dei due insegnanti è un esercizio esperienziale: possiamo chiedere di immaginare un bambino a cui il pz tiene molto, immaginare che stia imparando qualcosa di difficile, come l'algebra o a suonare uno strumento musicale. Possiamo aumentare il coinvolgimento del paziente chiedendo se gli viene in mente qualcosa che da bambino ha fatto di questo tipo e validare la consapevolezza che deve essere stato difficile all'inizio riuscire bene e che serve pratica e tempo per imparare. Si può chiedere di immaginare che il bambino abbia uno di questi due insegnanti (Kolts, 2019): immaginiamo un primo insegnante severo e critico che cerca di motivare denigrandolo e chiediamo come potrebbe interagire facendo esempi diretti: "NO, hai sbagliato di nuovo, no no! Ma che problema hai? Sei scemo?". Valutiamo se esperienze di questo tipo appartengono al repertorio esperienziale del paziente, se gli è familiare un approccio di questo tipo. Poi portiamo un altro esempio, un secondo insegnante compassionevole che vuole davvero aiutare il bambino, che capisce che questo compito è difficile e che chiunque farebbe fatica, soprattutto se all'inizio. Questo insegnante è saggio e vuole trovare il modo per incoraggiare il bambino ad andare avanti riconoscendo che la chiave perché il bambino acquisisca padronanza in questa attività è continuare a lavorarci e che è più probabile lo faccia se l'esperienza è piacevole (e non si senta spaventato). Chiediamo come potrebbe rivolgersi questo insegnante "Vai così, bene! Vai avanti così, qui non proprio così ma così, giusto, stai andando molto bene! È difficile ma ti stai impegnando, così si fa!". Per poi chiedere, quale insegnante vorrebbe per il bambino. Chiedere poi, quando è in difficoltà, a quale voce somiglia di più il suo sé critico. Operiamo in questo modo su un livello esplicito (riflettendo cognitivamente sui benefici della compassione) ed implicito (percependo gli effetti diversi del sé critico e della compassione). In questo modo è possibile stimolare la motivazione ad avvicinarsi ad un nuovo approccio più efficace che può soddisfare i bisogni del bambino ed essere più utile nel perseguimento dei propri scopi.

#### *Lettera compassionevole*

La scrittura della lettera compassionevole è un utile esercizio che può essere proposto soprattutto quando il paziente inizia ad entrare in contatto con il proprio sé compassionevole. La scrittura della lettera in momento privato e tranquillo aiuta il paziente a mettere in pratica la propria *self-*

*reassurance* in un contesto sicuro, privato, libero da qualsivoglia ansia da prestazione che potrebbe emergere quando il paziente si trova ad “eseguire” una richiesta, come gli esercizi durante la seduta. Questo esercizio inoltre è finalizzato a creare qualcosa che il paziente può riprendere in mano in qualsiasi momento, un’ancora che può aiutare il paziente a riagganciarsi al sé compassionevole quando sente che le cose si stanno facendo difficili e che il sistema di minaccia è attivato: entrare in contatto e verbalizzare la prospettiva compassionevole aiuta il paziente a dare forma e voce a questa parte (Kolts, 2019).

#### *Chair work per il sé compassionevole*

La tecnica delle sedie è largamente utilizzata per rendere esperienziale il sé compassionevole e può assumere diverse forme a seconda del lavoro che il terapeuta intende proporre. Vediamo di seguito alcune applicazioni.

#### *Chair work su i multipli di sé*

Il chair work si rivela un esercizio altamente esperienziale che permette ai pazienti di sperimentare l’*embodiment* immersivi delle proprie esperienze interiori. La maggior parte delle tecniche di chair work sollecita il decentramento in maniera indiretta, cioè sollecita quella capacità metacognitiva di osservare i propri eventi mentali aumentando la distanza critica tra sé e i propri pensieri. Il decentramento ha un ruolo chiave nella ristrutturazione cognitiva e nella regolazione emotiva e aumenta la capacità osservare le esperienze mentali non immedesimandosi in esse, aumentando la capacità di tollerare la sofferenza e favorendo l’accettazione di sé attraverso una visione più integrata di sé e delle proprie esperienze. (Pugh,2021). Il chair work in CFT può assumere diverse forme, a due sedie, tre o quattro a seconda delle parti del paziente a cui vogliamo dare voce.

Dare voce al proprio sé compassionevole facilita l’integrazione di questa parte alla propria esperienza interiore. La pratica e la ripetizione permette di interiorizzare sempre di più il tono rassicurante e caldo e rappresenta un’ancora di sicurezza per ricentrarsi nei momenti di difficoltà. Per facilitare la costruzione del sé compassionevole, l’obiettivo della CFT è aiutare i pazienti a essere compassionevoli nei confronti delle proprie esperienze emotive. La *selfcompassion* in questo senso rappresenta la cornice che mette insieme le differenti versioni del sé sviluppando una versione di sé compassionevole e più adattiva. Nel chair work per lo sviluppo della *selfcompassion* l’obiettivo è facilitare la comprensione compassionevole delle diverse parti di sé: non si mette in discussione il sé critico, non si cerca di sconfiggerlo o fare un esorcismo. Il fine è mettere in relazione i diversi aspetti di sé, vulnerabile, autocritico e compassionevole. Il sé vulnerabile e il sé critico prendono forma attraverso le narrazioni del paziente: chiediamo al paziente di identificare

una situazione nella quale si è sentito in difficoltà ed esploriamo la risposta del paziente alla situazione osservando i pensieri, le motivazioni, le sensazioni che accompagnavano quel momento. L'esercizio dei sé multipli si concentra solitamente sulla rabbia (sé arrabbiato) o parte critica, sull'ansia (sé ansioso), cioè la parte che si preoccupa, che è in apprensione, la tristezza (sé triste). Dopo aver esplorato le prospettive dei diversi sé, il paziente viene portato a spostarsi dalla prospettiva del sé compassionevole e guidato a valutare la prospettiva degli altri sé emotivi. Secondo Gilbert (2023), l'esercizio dei sé multipli può favorire la consapevolezza e l'esposizione a quelle sensazioni e a quei contenuti di pensiero che di solito il paziente cerca di evitare, analizzare e mentalizzare le diverse prospettive che posso coesistere nello stesso momento favorendo l'integrazione dei diversi stati emotivi e fornire una narrazione della dinamica dell'autocritica osservando i passaggi interiori delle valutazioni tra le parti (es. "cosa pensa la tua parte arrabbiata della tua parte ansiosa?); spostarsi "dentro e fuori" le diverse parti di sé aumentando il senso di consapevolezza e di potere del paziente rispetto le attivazioni emotive automatiche; sviluppare comprensione e compassione per ciascuna parte, validare e legittimare le reazioni emotive come normali reazioni a eventi stimolo; sviluppare, assieme alla compassione, anche la tolleranza degli stati emotivi più spiacevoli, favorendo la comprensione degli stessi, diminuendo la critica e favorendo un senso di identità più coerente.

*Chair work "sé vulnerabile" e "sé compassionevole"*

In questo esercizio vengono utilizzate due sedie per dare voce al sé che sta soffrendo e al sé che valida e incoraggia, al fine di rinforzare e allenare la capacità di attivare, durante il dialogo interno, la mentalità sociale compassionevole. È un esercizio tanto più efficace quanto più il paziente ha imparato a contattare la *selfcompassion*. Durante questo tipo di chair work il paziente "mette in scena" il suo dialogo interno nella condizione di protezione dalla minaccia, esprime come si sente e perché, che cosa teme, lasciando che l'emozione si esprima totalmente. Dopo aver dato voce al sé vulnerabile, il paziente viene invitato a cambiare sedia e spostarsi sulla sedia del sé compassionevole. Incarnando questa parte, il paziente ha modo di inserire nel dialogo interno una nuova voce: dalla prospettiva compassionevole ora il paziente si rivolge al sé vulnerabile mostrando validazione, sincera comprensione e sincero interesse nel capire e nell'incoraggiare il sé vulnerabile (Kolt, 2019).

*Chair work "sé vulnerabile", "sé critico" e "sé compassionevole"*

Sebbene vengano chiamate in scena tre parti, per questo esercizio è sufficiente l'utilizzo di due sedie: il fine è dare corpo alla parte vulnerabile e alla parte critica, allenando la capacità di sviluppare e rinforzare la *selfcompassion* a prendere parte al dialogo interiore e facilitare un senso

di sicurezza e coraggio nei momenti in cui c'è una difficoltà e i pensieri critici spaventano e inibiscono le potenzialità del paziente. Il paziente sperimenta l'essere "face to face" con la sua parte più critica. Come abbiamo visto in CFT il lavoro è orientato non ad eliminare la critica, ma a comprenderla così come validiamo e comprendiamo la parte più vulnerabile. Il sé compassionevole entra in gioco per validare e rassicurare sia il sé vulnerabile sia il sé critico. Eccetto i casi di vero *self hated*, spesso la parte critica mostra una maldestra intenzione di motivare a fare meglio, spronare, che invece di incoraggiare il paziente, spaventa. Attraverso l'esercizio delle sedie, diamo voce al sé critico, alle sue intenzioni e alle sue emozioni. Incarnare le due parti, vulnerabile e critico, è molto suggestivo ed immersivo. Quando aiutiamo il paziente a fare intervenire la propria parte compassionevole, può essere utile prendersi un momento, in piedi davanti le due sedie vuote, per rallentare il respiro e prendere contatto con le qualità della *selfcompassion*, gentilezza, desiderio di essere d'aiuto (Kolt, 2019; Pugh, 2021).

*Sviluppare un linguaggio selfcompassion*

Al fine di implementare la tendenza ad assumere una prospettiva gentile verso noi stessi, è fondamentale aumentare la capacità di elaborare pensieri e ragionare in modo compassionevole e integrare questa motivazione agli schemi cognitivi abituali del paziente. Questa modalità si basa sul perseguimento di due valori: comprendere la sofferenza e aiutare ad alleviarla. Può essere di grande aiuto per il paziente che prende contatto con questa nuova prospettiva osservare le differenze tra un pensiero basato sulla minaccia e sulla difesa e un pensiero basato sul voler comprendere la difficoltà, accettarla e fare quanto si ha in potere per alleviarla e affrontarla. Di seguito uno schema che mette a confronto le due modalità (Kolts, 2019):

<b>Pensiero basato sulla minaccia</b>	<b>Pensiero compassionevole</b>
Focalizzato in modo eccessivo sulla minaccia	Ampio, tiene conto di diversi fattori per comprendere la situazione
Focalizzato sul giudizio e sull'etichettamento	Focalizzato sulla comprensione
Inflessibile e legato alla ruminazione	Flessibile, risolve i problemi
Attiva il sistema di minaccia	Attiva il sistema di sicurezza
Esprime ostilità, paura o disgusto verso gli altri o sé stessi	Esprime gentilezza verso gli altri e noi stessi
Giudicante e critico	Non critico, ma empatico e incoraggiante
Basato sull'evitamento, sulla dominanza o sulla punizione	Basato sull'aiutare se stessi e gli altri, cercando soluzioni vantaggiose per tutti e non rischiose per nessuno

Tabella1: Pensiero basato sulla minaccia e pensiero compassionevole (Kolts,2019)

In CFT lo scopo non è demonizzare il pensiero basato sulla minaccia, ma normalizzare la sua presenza e aiutare le persone a diventare consapevoli delle dinamiche intrapsichiche della loro mente: il paziente non è difettoso, guasto o irrazionale, ma reattivo agli eventi e nel tentativo di gestire una situazione difficile può diventare ipersensibile a quelli ha imparato a catalogare come segnali di minaccia (Gilbert, 2023). Aumentarne la consapevolezza e attivare la mente sociale focalizzata sull'accudimento è una strategia che permette di contattare la *selfcompassion* per organizzare la nostra mente e portare più sicurezza e armonia nella reazione agli eventi.

### **Conclusioni**

Diversi studi confermano che sviluppare un sé compassionevole può aiutare a diminuire l'autocritica e gestire i momenti più difficili in modo più adattivo. L'autocritica e le diverse forme di dialogo interno sono una dimensione che viaggia in parallelo con il nostro sé e rappresentano il *soundtrack* della nostra giornata: coltivare la gentilezza verso noi stessi può aiutarci a migliorare il modo in cui ci avviciniamo alle emozioni difficili perché anziché combatterle ci apriamo all'accettazione delle cose per come sono e a cosa possiamo fare per esserci d'aiuto. La *selfcompassion* può aiutare a sentirsi più disposti ad accettare il rischio di eventuali fallimenti senza però diminuire l'ambiziosità. Può aiutare a vivere le difficoltà della giornata trasformando la pistola critica puntata alla testa in una amorevole e incoraggiante pacca sulla spalla.

### **Bibliografia**

- Gilbert P., (2012). *Terapia focalizzata sulla compassione. Caratteristiche distintive*. Milano: Franco Angeli.
- Gilbert p., Clarke M., Hempel S., Miles J.N.V., Irons C. (2004). Criticism and reassuring oneself: an exploration of forms, styles and reasons in female students. *The British Journal of Clinical Psychology* 43, 31-50.
- Gilbert P., Simos G., (2023). *Compassion Focused Therapy. Guida pratica alle applicazioni cliniche*. Trento: Edizioni Centro Studio Erikson S.p.a.
- Goleman D. (2011). *Intelligenza emotiva*. Milano: Rizzoli.
- Kolts R.L. (2019). *Fate TFC. Guida pratica per i professionisti alla Terapia Focalizzata sulla Compassione*. Milano: Franco Angeli.
- Leary, M. L. (2011). Self-compassion, self-regulation, and health. *Self and Identity*, 10 (3), 352-359.
- Neff K., (2019). *La self-compassion. Il potere dell'essere gentili con se stessi*. Milano: Franco Angeli.
- Neff K., Germer C., (2022). *Programma di autocompassione e mindfulness. Esercizi e meditazioni guidate*. Milano: Edra S.p.a.
- Perdighe C., Gagnani A., (2021). *Psicoterapia cognitiva- Comprendere e curare i disturbi mentali*. Milano: Raffaello Cortina Editore.
- Petrocchi N., Couyoumdjian A., (2012). L'impiego delle tecniche della terapia focalizzata sulla compassione per promuovere il percorso di accettazione in psicoterapia. *Cognitivism Clinico*, 9, 2, 178-190.

- Porges S.W., (2007). The Polyvagal perspective. *Biological Psychology*, 74, 116-143.
- Pugh M., (2021). *Il chairwork nella terapia cognitivo-comportamentale. Una guida pratica alla tecnica delle sedie*. Roma: Giovanni Fioriti Editore s.r.l.
- Terry M.L., Leary M.R., Mehta S., Henderson K., (2013). Self-compassionate reactions to health threats. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 39(7), 911-926.
- Tenore K., Serrani F.M., (2013). *La Schema Therapy. Caratteristiche distintive*. Franco Angeli: Milano.
- Werner A.M., Tibubos A.N., Rohmarmann S., Reiss N., (2019). The clinical trait self-criticism and its relation to psychopathology: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 246, 530-547.

**Sabrina consumati, Psicologa, Roma**

**Specializzata in psicoterapia cognitiva, training Perdighe e Procacci**

**e-mail: [sabrina.consumati@gmail.com](mailto:sabrina.consumati@gmail.com)**

*Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:  
[psicoterapeutiinformazione@apc.it](mailto:psicoterapeutiinformazione@apc.it)*