

Manuale operativo di Compassion Focused Therapy

Un programma passo dopo
passo per interventi individuali
e di gruppo

Nicola Petrocchi e James Kirby
con Beatrice Baldi

GUIDE
PSICOLOGIA



Erickson

MANUALE OPERATIVO DI COMPASSION FOCUSED THERAPY

Questo libro rappresenta il primo riferimento operativo e scientificamente fondato per la conduzione di interventi di CFT di gruppo e individuali. Integrando prospettive evoluzionistiche e neuroscientifiche, la CFT aiuta a sviluppare una motivazione compassionevole capace di affrontare la sofferenza con coraggio e saggezza.

Il cuore della CFT è l'allenamento alla compassione intesa non come semplice gentilezza, ma come motivazione a prendersi cura della sofferenza propria e altrui.

Attraverso protocolli passo-passo, esercizi esperienziali e materiali pronti all'uso, gli autori guidano i professionisti della salute mentale nella costruzione di interventi di gruppo e individuali.

AUTORI

NICOLA PETROCCHI

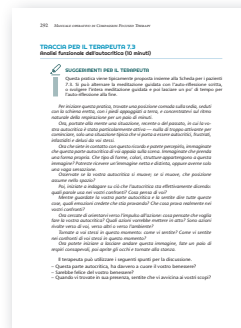
Ph.D., è psicologa, psicoterapeuta e Associate Professor of Psychology presso la John Cabot University di Roma. Trainer e supervisore internazionale di CFT, è autrice di più di 100 pubblicazioni scientifiche su compassione, trauma, regolazione psicofisiologica.

JAMES KIRBY

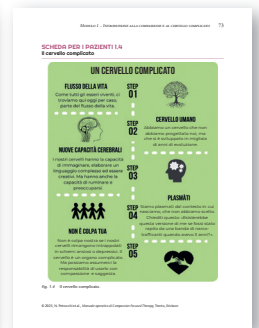
PhD, è psicologo clinico e professore associato presso l'Università del Queensland, in Australia. È autore di numerose pubblicazioni scientifiche e di testi divulgativi sulla CFT.

BEATRICE BALDI

PsyD in training, è psicologa clinica, psicoterapeuta umanistico-esistenziale, con una specializzazione in Trauma-Sensitive Mindfulness. Formatasi in CFT, lavora in particolare con persone neurodivergenti.



Esempio di Traccia per il terapeuta.



Esempio di Scheda per i pazienti.

€ 39,00



www.erickson.it

MATERIALE ONLINE vai su:
<https://risorseonline.erickson.it>

Indice

<i>Prefazione all'edizione italiana</i> (S. Cheli)	9
<i>Ringraziamenti</i>	11
<i>Prefazione</i> (P. Gilbert)	13
MODULO A	
Introduzione	17
MODULO B	
Formulazioni CFT	29
CAPITOLO 1	
Modulo 1. Introduzione alla compassione e al cervello complicato	41
CAPITOLO 2	
Modulo 2. Tre tipi di emozioni	77
CAPITOLO 3	
Modulo 3. Mindfulness	125
CAPITOLO 4	
Modulo 4. Safety e safeness: ricevere compassione dagli altri	155
CAPITOLO 5	
Modulo 5. Il sé compassionevole	197
CAPITOLO 6	
Modulo 6. I sé multipli	235
CAPITOLO 7	
Modulo 7. Autocritica	273
CAPITOLO 8	
Modulo 8. Vergogna e senso di colpa	311
CAPITOLO 9	
Modulo 9. Consolidare la compassione per il sé	353
CAPITOLO 10	
Modulo 10. Assertività compassionevole	393

CAPITOLO 11	
Modulo 11. Il perdono	439
CAPITOLO 12	
Modulo 12. Immaginare un futuro compassionevole	481
<i>Appendice</i>	509
<i>Bibliografia</i>	515

Prefazione

Paul Gilbert

Elementi essenziali della CFT

I benefici della pratica della compassione sono noti da migliaia di anni, in particolare nelle tradizioni contemplative e spirituali. Un approccio compassionevole alla vita è stato a lungo suggerito come un modo per affrontare le realtà della vita con tutte le sue difficoltà, battute d'arresto e perdite. Inoltre, la nostra mente è piena di conflitti che possono creare agitazione e dolore emotivo. In qualunque stato si trovi la nostra mente, possiamo comportarci in modo dannoso o utile per noi stessi e per gli altri. Per molti versi, la Compassion Focused Therapy (CFT) è un aggiornamento moderno di questi principi di base, che si avvale di intuizioni scientifiche e di tecniche terapeutiche occidentali. Questo non è un libro che contiene ampi riferimenti e complesse discussioni scientifiche, ma piuttosto un libro incentrato sulle idee di *come fare la CFT*. Tuttavia, è importante che la CFT attinga alle scienze di base e a una varietà di approcci psicoterapeutici.

Faccio un breve cenno al percorso che ha portato alla nascita della CFT come un approccio biopsicosociale, integrato ed evoluzionistico. Posso dire che le sue origini risalgono a oltre 40 anni fa (per i dettagli si veda Gilbert et al., 2022). A seguito dei miei studi di dottorato negli anni '70, il mio primo libro intitolato *Depression: From Psychology to Brain State* esplorava il modo in cui i processi psicologici e sociali influenzano i meccanismi cerebrali. La psicoterapia non si limita a comprendere il contenuto della mente di una persona, ma anche ciò che genera i suoi processi. L'attenzione alla comprensione dei processi biopsicosociali è stata al centro della

ricerca sulla CFT. Negli anni '80 ho lavorato sulla teoria motivazionale per esplorare le interazioni tra processi biologici, psicologici e sociali, e le differenze tra *motivazioni* non sociali e sociali (*la compassione è una motivazione sociale focalizzata sulla cura*) (cfr. Gilbert, [1989] 2016). Emozioni, cognizioni e comportamenti sono al servizio delle motivazioni, perché senza una motivazione verso qualcosa non si potrebbero avere emozioni o pensieri al riguardo. Questi, insieme ai principi e alle pratiche buddiste, sono i fondamenti della CFT.

Si possono avere intuizioni e teorie scientifiche sui processi mentali, ma il problema giunge quando tentiamo di tradurle in pratiche terapeutiche. Ci sono molti aspetti in questa storia, e molti colleghi che sono stati coinvolti in questo sforzo. Un periodo fondamentale è stato quello della fine degli anni '80 e dell'inizio degli anni '90, quando lavoravo con gravi depressioni croniche utilizzando la terapia cognitiva. Mentre alcuni pazienti erano in grado di identificare il pensiero depressogeno e distaccarsi da esso per generare forme di pensiero più equilibrate, c'erano anche individui per i quali questo processo non era utile. Stott (2007) ha parlato di questo problema come del «disallineamento testa-cuore»; in altre parole, il cambiamento cognitivo può non produrre un cambiamento emotivo. Un giorno chiesi a una paziente particolarmente depressa, che era molto brava a generare pensieri alternativi utili, di pronunciarli ad alta voce, in modo da poter esplorare il modo in cui venivano vissuti. Con mia sorpresa, il tono emotivo dei suoi pensieri era molto ostile. Quindi, sebbene il contenuto cognitivo fosse utile, il tono emotivo e la motivazione non lo erano.

Approfondendo l'esplorazione, sono rimasto sorpreso nel riscontrare nei miei pazienti emozioni ostili nascoste dietro pensieri apparentemente orientati all'auto-sostegno. Ho scoperto che il problema non era solo *quello che* pensavano, ma anche *come* pensavano. Quindi, la soluzione più ovvia è stata quella di invitare le persone a generare una voce interiore e un tono di pensiero compassionevoli e d'aiuto, e a concentrarsi sulla motivazione a essere utili, comprensivi e validanti. Semplice, si potrebbe pensare; ma non è così, perché questo ha dato origine a una seconda sorpresa (se non addirittura a uno shock). Alcuni clienti, *non volevano assolutamente farlo*. Mostravano quelle che oggi chiamiamo paure, blocchi e resistenze alla compassione. A volte questa resistenza si basava su un fraintendimento di ciò che è la compassione, ad esempio che fosse debole, morbida o semplicemente equivalesse ad essere gentili. Per questo oggi dedichiamo molto tempo all'uso di esempi per aiutare i pazienti a capire che l'essenza della compassione è lo sviluppo del coraggio e della saggezza per affrontare la sofferenza. L'uso di esempi aiuta i clienti a riconoscere che ci sono diversi tipi di saggezza e diversi tipi di coraggio che sono necessari per diversi tipi di sofferenza (ad esempio, emotiva o fisica). Quando affrontiamo la nostra stessa sofferenza, è importante che riconosciamo queste differenze. A volte abbiamo bisogno di sviluppare maggiori capacità empatiche, altre volte capacità di tolleranza alle emozioni e altre ancora capacità di assertività, tutti argomenti trattati in questo manuale.

Un'altra questione emersa nelle prime fasi della CFT è che quando si stimola un'emozione o una motivazione, si stimolano anche i ricordi emotivi legati a quella motivazione o sistema emozionale. Questo si chiama innesco. Ho scoperto che, iniziando ad attivare nelle persone una motivazione compassionevole, a volte riemergevano in loro ricordi di traumi non elaborati, profondamente radicati nel loro sistema di cura. Se le persone a cui ci rivolgiamo per ricevere cure e supporto non solo non ci aiutano, ma ci trascurano o addirittura ci fanno del male (soprattutto durante l'infanzia), la motivazione alla ricerca di cure può essere profondamente condizionata da quelle esperienze e dalle paure che ne derivano. Quindi, quando iniziamo a esplorare la possibilità di diventare più compassionevoli nei confronti di noi stessi, questo riattiva i sistemi di cura e può scatenare emozioni difficili. Ad esempio, alcuni pazienti che si sono sentiti delusi e costretti a dipendere da se stessi, potrebbero rivivere la rabbia verso coloro che li hanno delusi. A volte, per un bambino la cui rabbia è stata punita o respinta, anche iniziare a riconoscere la rabbia può innescare sentimenti di paura della punizione, e la sensazione di essere non amabile e rifiutabile. A volte le persone che sono state spaventate o trascurate da chi le ha accudite possono iniziare a provare dolore quando iniziano a riconoscere il desiderio di sentirsi amate, desiderate e sostenute, o il desiderio di avere un valore per gli altri e di essere apprezzate da loro. Una mia cliente ha osservato che, nel progredire del suo percorso terapeutico basato sulla compassione, più entrava in contatto con la sua esperienza vissuta e con i suoi bisogni insoddisfatti, più si intensificavano i sentimenti di solitudine e dolore. Tuttavia, lo sviluppo del coraggio compassionevole e l'impegno per affrontarli le hanno permesso di avviare un cambiamento significativo. La CFT lavora con queste esperienze che frequentemente emergono nel viaggio della compassione, comprese le paure, i blocchi e le resistenze, validandole e costruendo il coraggio e la saggezza per affrontarle. Uno dei punti chiave della CFT è fornire ciò che è necessario per aiutare le persone a riequilibrare la propria mente, attivando una serie di processi biopsicosociali che possono essere diventati disfunzionali nel corso della vita. Nella Figura 2.1 gli autori utilizzano uno degli schemi tipici della CFT per aiutare i terapeuti a comprendere questo processo.

Abbiamo un cervello molto complicato, che è stato progettato per noi (dall'evoluzione), non da noi. Per questo motivo, aiutiamo i pazienti a comprendere che il cervello ha il potenziale per generare una gamma di emozioni difficili, come rabbia, ansia, e stati come la depressione. Possiamo anche essere molto concentrati su noi stessi e auto-giudicarci perché il nostro cervello si è evoluto in questo modo, ma questi meccanismi non sono colpa nostra. Aiutare i pazienti a osservare come funziona il loro cervello insidioso e a diventare più consapevoli di ciò che sorge nella loro mente, aiuta a prendere distanza dal sé e ad attenuare la vergogna per il fatto di provare emozioni difficili. Questo è fondamentale per un orientamento compassionevole della nostra mente. Tuttavia, con l'aumento della consapevolezza e della capacità di osservazione, si sviluppa anche un processo di presa di responsabilità, orientato a

guidarci verso comportamenti utili e non dannosi. Questo rappresenta una motivazione fondamentale della compassione. Questi sono i temi chiave attraverso i quali Nicola, James e Beatrice guidano i lettori in questo manuale.

Il libro

Questo libro deriva da un manoscritto molto più ampio a cui ho lavorato per molti anni con molte versioni diverse e a cui hanno contribuito James Kirby e Niki Petrocchi. L'obiettivo di questo libro è fornire ai lettori una versione semplice e meno voluminosa, che permetta di esplorare come applicare alcune delle scienze di base della CFT. Con il suo focus sulla prevenzione del danno e non solo sull'attenuazione dello stesso, il libro aiuta a guardare avanti e a intraprendere azioni che preverranno ulteriori danni in futuro. Inoltre, proprio perché la compassione si occupa anche di prevenire la sofferenza, cerca anche di creare le condizioni per prosperare e aiutare gli altri.

In sintesi, questo libro riflette una lunga storia di sforzi per tradurre la scienza in intervento. Qui troverete molte informazioni su questi sforzi riunite da tre esperti di CFT. È ricco di indicazioni e raccomandazioni chiare, con un'ampia gamma di dispense, schede e pratiche accuratamente studiate da esplorare e sviluppare. Anch'io, come loro, spero che questo libro sia un modo per conoscere meglio la CFT ed essere entusiasta di saperne di più e di ricercarne l'efficacia e gli sviluppi terapeutici.

*Professore Paul Gilbert, OBE,
autore di La mente compassionevole*

Riferimenti

- Gilbert, P. (2016). *Human nature and suffering* (Routledge Mental Health Classic Edition). London: Routledge. (Original work published 1989).
- Gilbert, P. (2022). Compassion focused therapy as an evolution-informed, biopsychosocial science of the mind: History and challenge. In P. Gilbert & G. Simos (Eds.), *Compassion focused therapy: Clinical practice and applications* (pp. 24–89). London: Routledge, trad. it. *Compassion Focused Therapy: Guida alle applicazioni pratiche*, a cura di N. Petrocchi. Erickson.
- Stott, R. (2007). When the head and heart do not agree: A theoretical and clinical analysis of rational-emotional dissociation (RED) in cognitive therapy. *Journal of Cognitive Psychotherapy: An International Quarterly*, 21(1), 37–50. <https://doi.org/10.1891/088983907780493313>

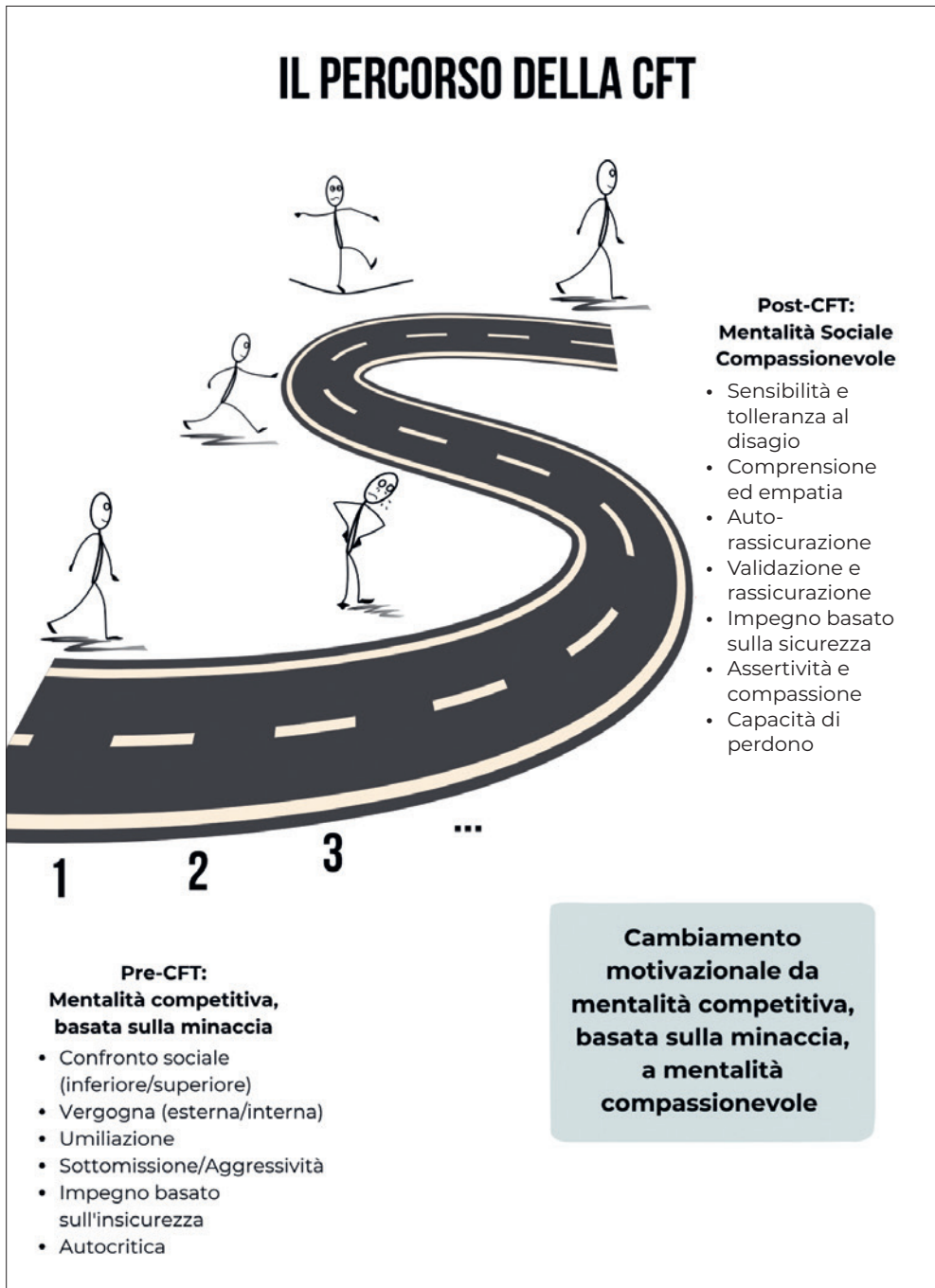


Fig. B.1 Il percorso CFT (che continua ben oltre i 12 moduli) incoraggia un cambiamento motivazionale da una mentalità competitiva basata sulla minaccia a una mentalità compassionevole.

Modulo 5

Il sé compassionevole



OBIETTIVI

- Spiegare le diverse motivazioni di base e mentalità sociali.
- Introdurre l'idea del sé compassionevole come mentalità sociale evoluta.
- Costruire e allenare il sé compassionevole.
- Imparare a usare il sé compassionevole attraverso le tecniche di recitazione.
- Incarnare il sé compassionevole nella nostra vita quotidiana.



APPROFONDIRE LE CONOSCENZE

In Gilbert, P., & Simos, G. (Eds). (2022). *Compassion Focused Therapy: Guida pratica alle applicazioni cliniche*. London: Routledge, ed. it. Trento: Erickson. Si veda in particolare:

Capitolo 8. *Compassionate Mind Training*

In Gilbert, P. (2010). *La terapia focalizzata sulla compassione. Caratteristiche distintive*. (1a ed.). London: Routledge, edizione italiana Milano: FrancoAngeli. Si veda, in particolare:

Capitolo 21. *Sviluppare il sé compassionevole*

Sintesi dei processi chiave

TABELLA 5.1
Modulo 5: Il sé compassionevole

Fase	Elementi chiave	Tracce per i terapeuti	Schede per i pazienti
1	Introduzione	1a) Atterraggio compassionevole. 1b) Revisione della pratica personale e riepilogo della sessione precedenti.	Traccia 5.1 Atterraggio compassionevole. Scheda 5.1 Riflessione compassionevole sulla mia settimana.
2	La compassione come schema cervello-corpo	2a) Motivazioni di base e mentalità sociali. 2b) Il concetto di sé. 2c) Introdurre il concetto di «Pausa di Compassione».	Traccia 5.2 Esplorare le nostre mentalità sociali. Traccia 5.3 Il sé compassionevole attraverso le memorie. Scheda 5.2 Mentalità sociali. Scheda 5.3 Il sé compassionevole attraverso le memorie.
3	Costruire e allenare il sé compassionevole	3a) Il sé compassionevole come «ruolo».	Traccia 5.4 Incarnare il sé compassionevole. Scheda 5.4 L'intento del mio sé compassionevole.
4	Il sé compassionevole in azione	4a) Lavorare con il sé compassionevole.	Traccia 5.5 Ascolto compassionevole. Traccia 5.6 Compagni compassionevoli. Scheda 5.5 L'ascolto compassionevole.
5	Conclusione	5a) Riepilogo della sessione e suggerimenti per la pratica personale 5b) Pratica di chiusura	Traccia 5.7: Un giorno nei panni del vostro sé compassionevole. Scheda per i pazienti B: Diario della pratica personale.

FASE 1. Introduzione

Elementi chiave



TRACCIA PER IL TERAPEUTA 5.1 Atterraggio compassionevole.
SCHEDA PER I PAZIENTI 5.1 Riflessione compassionevole sulla mia settimana.

1A) ATTERRAGGIO COMPASSIONEVOLE



COMPITO DEL TERAPEUTA

Il precedente modulo è stato in parte dedicato ad approfondire il concetto dei tre flussi di compassione. Questo momento di atterraggio può essere una

buona occasione per ricordare ai partecipanti che stanno già coltivando i tre flussi della compassione durante queste sessioni: accogliendo le difficoltà degli altri, sperimentando la presenza di supporto del gruppo e imparando a offrire a se stessi lo stesso tipo di sostegno.

Per creare un ponte con il modulo precedente e aiutare i partecipanti ad «atterrare», potete utilizzare elementi della pratica del luogo sicuro e dell'immagine compassionevole, rimandando così ai temi principali di sicurezza, protezione e del ricevere la compassione. Per condurre l'Atterraggio compassionevole, si può seguire la Traccia per il terapeuta 5.1.



MONITORAGGIO DEI TRE CERCHI

1B) REVISIONE DELLA PRATICA PERSONALE E RIEPILOGO DELLA SESSIONE PRECEDENTE



COMPITO DEL TERAPEUTA

Invitate i partecipanti a utilizzare la Scheda per i pazienti 5.1 per riflettere sulla settimana o sulle settimane passate; poi divideteli in coppie o piccoli gruppi e invitateli a condividere (se lo desiderano) tutto ciò che riguarda la settimana passata, comprese le pratiche svolte o le paure, i blocchi e le resistenze che potrebbero aver sperimentato.

Ancora una volta, ricordate loro di notare il cambiamento nel tono di voce, nell'espressione del viso, nella postura e nelle sensazioni fisiche generali quando parlano dei loro episodi di compassione, sia in se stessi che nella persona con cui stanno interagendo.



SUGGERIMENTI PER IL TERAPEUTA

Con il procedere delle sessioni, sia voi (il terapeuta) che i partecipanti inizierete a sentirvi più a vostro agio gli uni con gli altri. Dove e quando è opportuno, potreste sentirvi chiamati a condividere le vostre riflessioni e le vostre esperienze personali nell'integrare aspetti di ciò che viene trattato nel modulo (*self-disclosure*, ovvero auto-disvelamento). Questo non è obbligatorio né necessario per il buon esito del percorso, ma, secondo la nostra esperienza, contribuisce a creare un maggiore senso di umanità condivisa (un concetto di universalità) ed è un potente promemoria del fatto che tutti noi stiamo affrontando delle difficoltà. Una componente chiave della Compassion Focused Therapy (CFT) è il contesto di gruppo; quindi, lasciarsi integrare nel gruppo diventa un'esperienza istruttiva per i partecipanti. Prima di avviare qualsiasi rivelazione di sé, ricordate il motivo per cui lo state facendo: essere il più possibile utili al gruppo o al paziente. Ricordate che la condivisione dei propri momenti di difficoltà e/o di rifiuto nel fare le stesse pratiche che stiamo insegnando può essere estremamente validante per i partecipanti.



Tracce per i terapeuti

TRACCIA PER IL TERAPEUTA 10.1

Atterraggio compassionevole (5 minuti)

(Fare riferimento alla Traccia per il terapeuta 2.1 nel Capitolo 2).

È possibile aggiungere i seguenti elementi per collegarsi al modulo precedente:

Ora provate a fare una breve scansione del vostro corpo, con la sola intenzione di osservare con curiosità ciò che è presente in questo momento. Se volete, immaginate di salutare ogni parte del corpo che incontrate. Potreste provare a dare il benvenuto ai vostri piedi, portando un sorriso tenero sulle labbra e immaginando che vi sorridano a loro volta, felici di essere stati riconosciuti e di ricevere un riconoscimento. Ripetete questo processo con le gambe, l'addome, la schiena, il petto, le spalle, le braccia e qualsiasi altra parte del corpo che sentite di voler vedere oggi.

Poi provate a guardarvi dall'esterno, come se foste seduti di fronte a voi stessi, e provate a osservare come vi fa sentire. Da questa prospettiva, potete vedere che questo essere, proprio come tutti gli altri esseri viventi su questa terra, desidera semplicemente stare bene e trovare pace e connessione.

TRACCIA PER IL TERAPEUTA 10.2

Avvicinarsi alle FBR all'assertività (10 minuti)

Per iniziare questo breve esercizio, chiudete gli occhi (se lo ritenete opportuno in questo momento) e prendetevi un po' di tempo per radicarvi nella postura, nella respirazione e nella consapevolezza del momento presente.

[Guidare brevemente i pazienti a incarnare il proprio sé compassionevole; per farlo, ricordarsi di usare la postura, la respirazione, l'espressione del viso, il tono della voce, il tocco e l'intenzione di essere d'aiuto].

Ora ricordate una discussione che potreste aver avuto di recente o in passato; fate attenzione a scegliere una situazione che non sia troppo attivante per voi, così da poterci lavorare per tutta la durata di questo esercizio.

Osservate questa scena dall'esterno, notando entrambe le persone coinvolte; da questa prospettiva, riuscite a percepire il modo in cui muovevano il corpo? Riuscite a percepire le sensazioni che potevano provare nel loro corpo?

Ora rivolgetevi all'altra persona: riuscite a immaginare quali potrebbero essere i bisogni di questa creatura? Quali bisogni sta cercando di soddisfare in questo momento? Quali paure si nascondono dietro le sue parole, la sua espressione, la sua postura corporea?

Notate cosa cambia dentro di voi quando contemplate che questa persona, proprio come qualsiasi altra creatura vivente, ha bisogni molto umani.

Ora rivolgetevi a voi stessi: riuscite a riconoscere quali erano i vostri bisogni al momento della discussione? Quali bisogni stavate cercando di soddisfare in quel momento? Quali paure si celavano dietro le vostre parole, la vostra espressione facciale? Quali paure sentivate nel vostro corpo?

Notate cosa cambia dentro di voi quando contemplate che, proprio come ogni altra creatura vivente, avete bisogni umani.

Ora immaginate di essere in grado di espandere la vostra consapevolezza, quasi come se fosse un cerchio che si allarga, comprendendo sia i bisogni di questa persona che i vostri, sia le paure di questa persona che le vostre. Ricordate che non è colpa vostra quando si verificano queste situazioni: i nostri bisogni personali a volte sono in conflitto con quelli degli altri. Non è colpa nostra, ma desideriamo mantenere questa relazione e quindi, se possibile, rendere la relazione un contenitore più ampio e compassionevole dei bisogni di entrambi.

Da questa prospettiva, quali parole usereste per esprimere i vostri bisogni e allo stesso tempo riconoscere i loro? Quali parole usereste per esprimere ciò di cui avete paura e per riconoscere che anche loro potrebbero avere paura di qualcosa?

Va bene se queste parole non vengono facilmente o se ci vuole un po' di tempo prima che si manifestino; ricordate che ciò che conta è il vostro desiderio e il vostro sforzo di assumere una posizione compassionevolmente assertiva.

Nel farlo, osservate se emergono resistenze o paure. Potrebbe esserci la paura di non piacere all'altra persona, di allontanarla, di rimanere soli. Potrebbe esserci una parte di voi convinta di non essere degna di vedere rispettati i propri bisogni. Se emergono paure o resistenze, osservate se c'è una narrazione su di esse: sentite che non dovrebbero essere qui? Ritenete che vi rendano meno assertivi?

Lasciate che queste paure vi ricordino anche la vostra natura umana. Mentre incarnate la saggezza del vostro sé compassionevole, ricordate che tutti hanno sperimentato queste paure e questi dubbi a un certo punto delle loro vite e, mentre incarnate il coraggio del vostro sé compassionevole, ricordate che anche con queste paure potete esercitarvi a essere assertivi con un'intenzione compassionevole.

Poi, con delicatezza, tornate di nuovo sulla scena, osservando queste due persone con i loro bisogni e le loro paure di assertività, e immaginate di desiderare per loro che trovino una soluzione pacifica. Anche se non sapete quale possa essere.

Ora lasciate andare questa immagine, tornate al vostro corpo e aprite delicatamente gli occhi.

TRACCIA PER IL TERAPEUTA 10.3

Ricevere complimenti (5 minuti)

Chiudete gli occhi e tornate a un momento del passato in cui qualcuno vi ha fatto un complimento [potrebbe essere lo stesso con cui hanno lavorato nell'esercizio precedente].



Schede per i pazienti

SCHEDA PER I PAZIENTI 11.1

Riflessione compassionevole sulla mia settimana

Facciamo una riflessione curiosa e amichevole su questa ultima settimana:

Quale parte della pratica personale ho fatto e perché?

Quale parte della pratica personale non ho fatto?

Questo era dovuto a qualche ansia o blocco riguardo alla pratica o al percorso? Quali riesci a individuare?

Estendiamo gratitudine, rispetto e compassione alle resistenze. Cosa farebbe sentire più sicuri voi e le vostre resistenze nel proseguire su questa strada?

SCHEDA PER I PAZIENTI 11.2

La mia scala del dolore

Può essere difficile elencare le ferite che abbiamo generato o subito nella vita e questa pratica può, quindi, scatenare forti emozioni. Fatelo rispettando i vostri limiti, senza forzarvi: lo scopo non è quello di sentirsi in colpa o di sentirsi di nuovo vittime, ma di aprirsi e accogliere il flusso di «dolore» in cui siamo tutti, volenti o nolenti, immersi. Non è necessario essere esaustivi: si possono indicare solo le ferite più ricorrenti o più significative.

LA MIA SCALA DEL DOLORE

ESEMPI DI FERITE

I MIEI TRE CERCHI

ESEMPI DI FERITE

I MIEI TRE CERCHI

ESEMPI DI FERITE

I MIEI TRE CERCHI

Fig. 11.1 La mia scala del dolore.