

# Mindfulness e compassione nel lutto vicario

Modelli contemplativi per la  
formazione dei professionisti

## **BWD · ABIDE · GRACE · ATTEND** **Zen Hospice Project · GF-CBT per PGD**

Blocco di slides da integrare nell'intervento OPT  
“Mindfulness e compassione nel lutto vicario nelle professioni di  
aiuto”



**dalla teoria  
alla presenza**

# Perché questi modelli sono rilevanti per il lutto vicario

**La formazione al fine vita non riguarda solo “cosa fare”, ma come il professionista resta presente quando il dolore non è risolvibile.**

- il contatto ripetuto con morte, lutto e impotenza clinica può generare evitamento, anestesia, colpa o iper-responsabilità;• mindfulness e compassione non eliminano il dolore, ma ampliano la capacità di stare, sentire e scegliere;
- l’obiettivo formativo è imparare a riconoscere il mare prima della tempesta: segnali interni, limiti, risorse, confini.

**Da “fare per”  
a “stare con”**

presenza · regolazione · discernimento

Riferimenti: Rushton et al., 2009; Halifax, 2012; Cacciatore & Flint, 2012; Scherwitz et al., 2006.

# Being with Dying (BWD): un training contemplativo per il fine vita

BWD nasce per formare clinici e caregiver a una presenza compassionevole nel fine vita, integrando pratica contemplativa, etica, comunicazione e lavoro sul lutto.

## Etica e valori

worldview, priorità, moral sensitivity

## Attenzione e corpo

mindfulness, body scan, yoga

## Comunicazione

ascolto profondo, role play, council

## Compassione

GRACE, equanimità, prosocialità

## Morte e lutto

dissoluzione, pratiche post-morte, grief

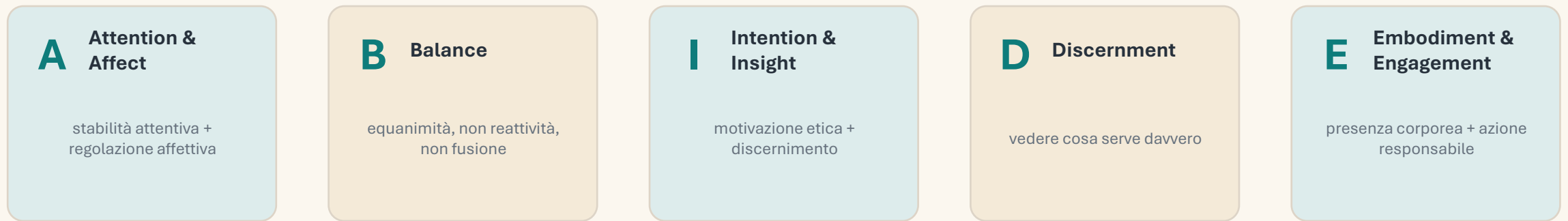
## Integrazione

applicazioni cliniche, self-care

**Per il tuo intervento: BWD legittima l'idea che il professionista debba essere formato a stare con morte, lutto e sofferenza non solo cognitivamente, ma attraverso pratica, corpo, relazione e riflessione.**

# ABIDE: la compassione come processo emergente

Nel modello ABIDE, la compassione clinica non è solo empatia o “buona intenzione”: emerge dall’interazione fra attenzione, regolazione affettiva, intenzione etica, insight, corpo e azione.



dal sentire al rispondere

**Utilità per il lutto vicario: aiuta a distinguere empatia travolgente, compassione bilanciata e azione clinica eticamente fondata.**

# GRACE: una micro-sequenza clinica per tornare alla presenza

<b>G</b>	<b>Gathering attention</b>	raccogliere attenzione e corpo
<b>R</b>	<b>Recalling intention</b>	ricordare l'intenzione di cura
<b>A</b>	<b>Attuning</b>	sintonizzarsi con sé e con l'altro
<b>C</b>	<b>Considering</b>	discernere cosa serve davvero
<b>E</b>	<b>Engaging / Ending</b>	agire e chiudere consapevolmente

## Nel lutto vicario

- interrompe il pilota automatico del “fare”
- riconosce emozioni e limiti del professionista
- trasforma la presenza in azione proporzionata
- chiude l'incontro senza portarlo via nel corpo

# ATTEND: mindfulness-based bereavement care

**ATTEND** nasce come paradigma interdisciplinare per provider sanitari e psicosociali. Il focus non è solo il paziente: il modello considera anche l'impatto del trauma sul professionista e sulla relazione di cura.

**A** **Attunement**  
sintonizzazione

**T** **Trust**  
fiducia

**T** **Therapeutic touch**  
contatto terapeutico

**E** **Egalitarianism**  
relazione non gerarchica

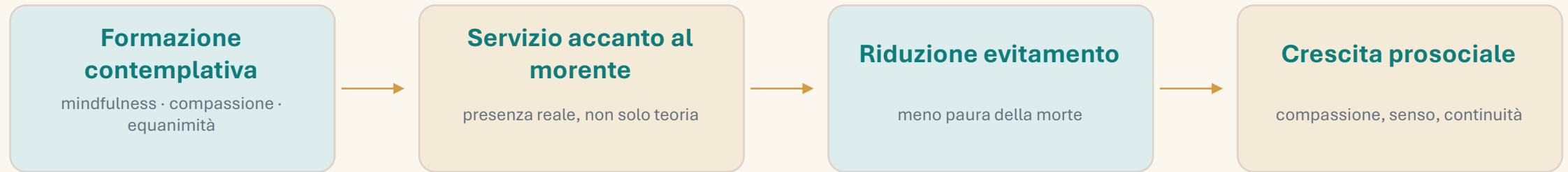
**N** **Nuance**  
sensibilità alla complessità

**D** **Death education**  
educazione alla morte

**Idea chiave: il professionista “attuned” non evita il dolore dell’altro per proteggersi, ma coltiva sufficiente presenza e self-awareness per non interrompere, distrarre o chiudere troppo presto.**

# Zen Hospice Project: il contatto accompagnato con il morire può trasformare

Il dato utile per il tuo intervento: l'esposizione alla morte non è di per sé traumatizzante quando è inserita in pratica, comunità, supervisione e senso.



**“Imparare a nuotare” prima del mare alto: non evitare la morte, ma incontrarla in modo graduale, comunitario e accompagnato.**

Riferimento: Scherwitz et al., 2006, EXPLORE, 2(4), 304–313.

# Punto di contatto con la GF-CBT per il lutto prolungato

La GF-CBT per PGD usa strategie che possono ricordare alcuni passaggi contemplativi: avvicinamento ai ricordi, dialogo/lettera con il defunto, ristrutturazione del significato e orientamento al futuro.

## GF-CBT / PGD

- revisiting / exposure a ricordi della perdita • lavoro su evitamento e pensieri controfattuali
- lettere o conversazioni immaginate
- obiettivi futuri e continuing bonds

## Tuo asse contemplativo-formativo

- mindfulness come base di regolazione • compassione e self-compassion
- visualizzazioni e pratiche sulla morte con gradualità
- senso, valori, corpo, relazione e comunità

**Differenza decisiva: nella formazione dei professionisti non si “tratta” il lutto personale; si allena la capacità di riconoscere presenza, evitamento, limite e bisogno di cura ulteriore.**

# Come tradurlo nel tuo intervento: tre soglie formative

## 1. Core per tutti

stabilità, respiro, corpo, ascolto silenzioso, morte come consapevolezza dell'impermanenza

obiettivo: non creare "esperti", ma presenza minima affidabile

## 2. Intermedio

lutto, perdita, significato, lettere non inviate, dialogo riflessivo, bisogni concreti

obiettivo: riconoscere attivazione e autoregolazione

## 3. Avanzato/opzionale

visualizzazioni con figure, non-detto/non-fatto, ritualità simbolica, morte personale

obiettivo: incontro profondo solo con consenso, gradualità e possibilità reale di fermarsi

**Formula guida: non evitare il mare, ma insegnare a galleggiare, leggere le correnti e riconoscere quando serve riva, supervisione o terapia personale.**

# Riferimenti essenziali da citare nelle slides

1. Cacciatore, J., & Flint, M. (2012). ATTEND: Toward a mindfulness-based bereavement care model. *Death Studies*, 36, 61–82. DOI: 10.1080/07481187.2011.591275.
2. Rushton, C. H., Sellers, D. E., Heller, K. S., Spring, B., Dossey, B. M., & Halifax, J. (2009). Impact of a contemplative end-of-life training program: Being with Dying. *Palliative & Supportive Care*, 7(4), 405–414.
3. Halifax, J. (2012). A heuristic model of enactive compassion. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 6(2), 228–235.
4. Scherwitz, L., Pullman, M., McHenry, P., Gao, B., & Ostaseski, F. (2006). A contemplative care approach to training and supporting hospice volunteers. *EXPLORE*, 2(4), 304–313.
5. Maccallum, F., Dawson, K., Azevedo, S., & Bryant, R. A. (2025). Challenges in grief-focused cognitive behavior therapy for prolonged grief disorder. *Cognitive and Behavioral Practice*, 32(1), 18–28.

**Da tenere come slide finale o da spostare in note/bibliografia generale del deck.**