

**IL CHAIR WORK NELLA SCHEMA
THERAPY: UN MODO DI LAVORARE CON
LE PARTI DEL SÉ NELLA TERAPIA
COGNITIVO-COMPORTAMENTALE**

DOTT. FILIPPO TINELLI

RESPONSABILE DELL'ISTITUTO DI SCHEMA THERAPY

ISTITUTO TOLMAN



La mia famiglia



La mia famiglia sul lavoro



Il mio bambino

SCHEMA THERAPY: PREMESSE TEORICHE

La Schema Therapy è un modello sviluppato da Jeffrey Young per il trattamento dei disturbi di personalità e per i disturbi cronici dell'asse I.

Si tratta di un modello integrato che deve diversi contributi:

- alla Terapia Cognitivo-Comportamentale
- alla Terapia della Gestalt
- alla Terapia Focalizzata sulle Emozioni
- alla Teoria dell'attaccamento
- al Costruttivismo
- alla Terapia Psicodinamica
- al Comportamentismo

LA SCHEMA MODE THERAPY: ORIGINI E SVILUPPO

Quando Young si trasferisce da Filadelfia a New York incontra pazienti molto più gravi, molti dei quali presentavano tutti e 18 gli Schemi.

Restituire ai pazienti il loro funzionamento in termini di Schemi diventa, quindi, troppo caotico e confusivo.

- Young necessita di un nuovo strumento e lo trova nello Schema Mode
- *«Un Mode è l'insieme degli Schemi o delle manifestazioni degli Schemi - adattive o disadattive - che si attivano in un individuo in un determinato momento.» (J.Young)*
- *«Lo sviluppo del concetto di Mode è scaturito dal tentativo di applicare il nostro modello terapeutico a pazienti con disturbi via via più gravi.» (J.Young)*

I MODE: UNA COMPRENSIONE CLINICA

- Il Mode è il modo in cui si manifesta uno Schema
- Lo Schema potrà manifestarsi in diversi modi (Mode), in funzione della sua piena attivazione o della sua modulazione attraverso i Coping
- Manifestazione = Mode = stato
- Uno Schema può manifestarsi attraverso diversi Mode, ma un Mode può essere la manifestazione di diversi Schemi

SCHEMA VS MODE

- Il Mode è solo un *processo* e per essere pienamente compreso deve essere associato al suo *contenuto*, ovvero lo Schema Maladattivo di cui è manifestazione
 1. I Mode Genitore Disfunzionale *affermano* il significato disfunzionale
 2. I Mode Bambino *subiscono* il significato disfunzionale
 3. I Mode di Coping cercano di evitare esperienze che potrebbero attivare o confermare il significato disfunzionale

I MODE: CLASSIFICAZIONE

- **Mode Bambino**
- **Mode Genitore Disfunzionale**
- **Mode di Coping Disfunzionale**
- **Mode Adulto Sano**

▪ **Mode Bambino:**

- *Bambino Vulnerabile*

- *Bambino Arrabbiato*

- *Bambino Impulsivo*

- *Bambino Indisciplinato*

- *Bambino Furioso*

- *Bambino Felice*

- **Mode Genitore Disfunzionale:**

- *Genitore Punitivo*

- *Genitore Esigente e Critico*

- **Mode di Coping Disfunzionali:**

- Mode di Coping di Resa:

- Mode di Coping di Evitamento

- Mode di Coping di Ipercompensazione



- **Mode di Coping di Resa:**

- *Arreso Compiacente*



■ **Mode di Coping di Evitamento:**

- *Protettore Distaccato*
- *Protettore Arrabbiato*
- *Protettore Evitante*
- *Autoconsolatore*



■ Mode di Coping di Ipercompensazione:

- *Autoesaltatore*
- *Perfezionista Ipercontrollante*
- *Paranoico Ipercontrollante*
- *Ricercatore di Attenzione e Approvazione*
- *Prepotente e Violento*
- *Falso e Manipolatore*
- *Predatore*

FUNZIONI DEL CHAIR WORK NELLA SCHEMA THERAPY

In particolare, dalla Terapia della Gestalt, la Schema Therapy riprende il lavoro con le sedie. Il Chair Work può essere utilizzato con diverse finalità:

1. Aiutare il paziente a sviluppare una comprensione più profonda ed esperienziale del proprio funzionamento
2. Superare le difese del paziente, accogliendole, comprendendole e rassicurandole per poter poi accedere alla sua parte bambina



FUNZIONI DEL CHAIR WORK NELLA SCHEMA THERAPY

3. Mettere in discussione i significati disfunzionali del paziente, in un modo tale che la persona possa sentirsi protetta da questi ultimi senza sentirsi invalidata dall'azione confrontativa del terapeuta, evitando, quindi, di ricadere in alcuni dei più frequenti cicli interpersonali
4. Fornire al paziente un'esperienza affettiva ed emotiva correttiva
5. Aiutare il paziente ad avere compassione per se stesso, i propri limiti e le proprie difficoltà

AIUTARE IL PAZIENTE A SVILUPPARE UNA
COMPRESIONE PIÙ PROFONDA ED
ESPERIENZIALE DEL SUO FUNZIONAMENTO

Dopo aver ricostruito come le diverse parti (Mode) del paziente si avvicendino durante le esperienze per lui più disagiati, il terapeuta gli chiederà di mettere in scena tutto questo, passando di volta in volta tra le varie sedie deputate alle diverse parti.

SUPERARE LE DIFESE DEL PAZIENTE

Quando le difese del paziente (Mode di Coping) si attivano in seduta, impedendo al terapeuta di contattare la sua parte emotiva, quest'ultimo può portare l'attenzione della diade su quanto sta accadendo in vari modi:

- Chiedendo al paziente come si stia sentendo;
- Chiedendo al paziente quale parte di lui si stia attivando;
- Svelando al paziente come lui stesso si stia sentendo.

Una volta reso il paziente consapevole dell'attivazione delle sue difese (Mode di Coping), il terapeuta potrà chiedergli di sperimentare la tecnica delle due sedie.

IL LAVORO CON LE SEDIE CON I MODE DI COPING

- Esistono due modi per utilizzare il lavoro con le sedie:
 1. Il terapeuta parla con il paziente seduto sulla sedia del Mode di Coping, ponendogli di fianco una sedia per il Mode Bambino Vulnerabile (meglio se su questa sedia viene posta una fotografia del paziente da bambino)
 2. Il terapeuta siede sulla sedia del Bambino Vulnerabile del paziente e parla ad esso seduto sulla sedia del Mode di Coping



IL LAVORO CON LE SEDIE CON I MODE DI COPING

Il terapeuta parla al paziente seduto sulla sedia del Mode di Coping, ponendogli a fianco la sedia del Bambino Vulnerabile:

1. Ringrazio e valido
2. Confronto il Mode di Coping sul fatto che, attivandosi in seduta, sta impedendo alla Parte Bambina di ricevere dal terapeuta ciò di cui ha bisogno
3. Il terapeuta esprime il proprio desiderio di avere cura della Parte Bambina, facendo riferimento alla sua sofferenza

4. Il terapeuta valida le obiezioni del Mode di Coping, ma le confronta affermando che se il Mode di Coping non troverà il modo di correre il rischio di affidargli il Mode Bambino, sarà anche certo che sarà per sempre *solo e sofferente*. Il terapeuta afferma di rendersi conto di chiedergli qualcosa di molto difficile e per questo esprime il suo desiderio di comprendere di cosa abbia bisogno per riuscire a sentirsi abbastanza sicuro da correre questo rischio
5. Il terapeuta rassicura il Mode di Coping, affermando che non deve andarsene, ma farsi solo un po' da parte e che può tornare nel caso in cui non si senta più sicuro. In questo caso il terapeuta esprime il desiderio di comprendere che cosa abbia spaventato il Mode di Coping, in modo da poter imparare a rassicurarlo sempre più efficacemente

ATTENZIONE A COME PUÒ O NON PUÒ AVVENIRE IL BYPASS

- Quando si realizza il Bypass si può transitare al Mode Bambino, ma anche al Mode Genitore Disfunzionale
- Quando NON si realizza, il Mode di Coping si può iperattivare o transitare ad altri Mode di Coping
- È possibile intervenire usando le sedie e il Confronto Empatico

IL LAVORO CON LE SEDIE CON IL MODE GENITORE DISFUNZIONALE

«Un buon terapeuta combatte le tenebre e cerca la rivelazione.» (I.Yalom)

- **Attenzione:** Parlare **DELLE** parti con il paziente lo aiuta a *comprendere*; parlare **CON** le parti del paziente lo aiuta a *cambiare*
- Domande utili per aiutare il paziente a distanziarsi criticamente dal Mode Genitore Disfunzionale (queste domande fanno leva sull'Adulto Sano del paziente, ove presente):
 - «Parleresti in questo modo a tuo figlio se si trovasse in una situazione simile?»
 - «Parleresti in questo modo al tuo più caro amico se si trovasse in una situazione simile?»

IL LAVORO CON LE SEDIE CON IL MODE GENITORE DISFUNZIONALE

- Sempre per aiutare il paziente a distanziarsi criticamente dai Mode Genitore Disfunzionale: quando il paziente è almeno in parte consapevole degli errori dei genitori, sottolineare l'analogia tra il dialogo interpersonale e quello intrapersonale
- La tecnica delle due sedie permette di uscire da un ciclo interpersonale e fa sì che l'azione confrontativa del terapeuta non sia percepita come invalidante, bensì come protettiva
- Quando il Mode Genitore Disfunzionale si attiva, il terapeuta cerca di aiutare il paziente a riconoscerlo:
 - *«Quale parte di te sta parlando? Cosa provi per te in questo momento?»*

IL LAVORO CON LE SEDIE CON IL MODE GENITORE DISFUNZIONALE

- **Consegna:** *«Vorrei che lasciassi quella parte su quella sedia e venissi a sederti qui a fianco a me come la tua Parte Bambina. Ora mi rivolgerò al tuo Mode Genitore Disfunzionale che abbiamo lasciato su questa sedia di fronte a noi. Noterai che, non appena inizierò a rivolgermi a lui, inizierà a ribattere, formulando dei pensieri che attraverseranno la tua mente. Non appena avrò finito di parlare, vorrei tanto che tu me li riferissi, in modo da permettermi di ribattere ulteriormente.»*

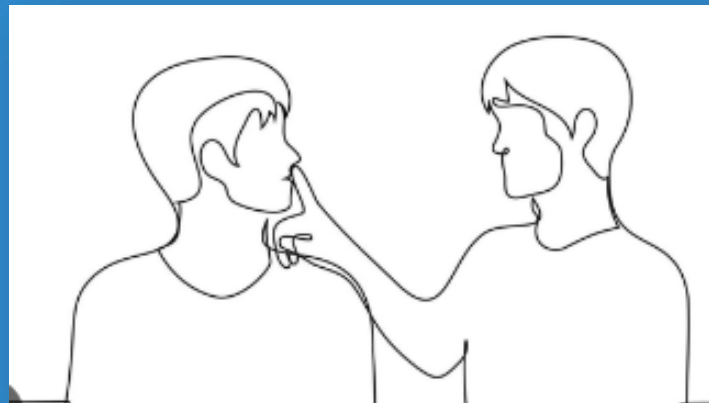


IL LAVORO CON LE SEDIE CON IL MODE GENITORE DISFUNZIONALE

- **Attenzione:** I terapeuti temono questa parte dei pazienti
- **Attenzione:** A volte i terapeuti condividono gli stessi Schemi con i pazienti
- Ripetere AD ALTA VOCE l'argomentazione: «*Tu dovresti essere una parte che funziona come un buon genitore interiorizzato.*»
- Smascherare l'azione del Mode PRIMA e DOPO l'emissione del comportamento
- Il Mode Bambino ha bisogno di sentire che il terapeuta è sufficientemente fermo da riuscire a contrastare il Mode Genitore Disfunzionale

IL LAVORO CON LE SEDIE CON IL MODE GENITORE DISFUNZIONALE

- Percepire la rabbia del terapeuta aiuta il paziente a integrare emotivamente quello che inizia ad apprendere cognitivamente
- Con alcuni Mode Genitore Disfunzionale parlare delle qualità della Parte Bambina che autenticamente toccano il terapeuta può essere più efficace che un'azione di contrasto diretto
- I due modi per concludere l'azione con il Mode Genitore Disfunzionale:
 1. Il silenzio
 2. Metacomunicare e bandire



IL LAVORO CON LE SEDIE CON IL MODE GENITORE DISFUNZIONALE: IL REARENTING

- Dopo aver bandito il Mode Genitore Disfunzionale, chiedere al Mode Bambino come l'ha fatto sentire quello che noi abbiamo detto al Mode Genitore Disfunzionale
- Attivare il Rearenting attraverso le *frasi antidoto*
- Monitorare la penetranza del Rearenting
- Chiedere feedback emotivo

ESERCIZI CON PIÙ DI DUE SEDIE:
UN'ESEMPLIFICAZIONE CLINICA

AVERE CURA DEL BAMBINO ARRABBIATO

1. Fare ventilare la rabbia: fare elencare tutti i motivi per cui il paziente è arrabbiato, ascoltandolo in modo attento, ma aspettando ad empatizzare
2. Empatizzare una volta terminato l'elenco dei motivi della rabbia del paziente
3. Chiedere scusa nel caso in cui il terapeuta abbia sbagliato
4. Affermare l'aspetto positivo dell'esprimere rabbia

AVERE CURA DEL BAMBINO ARRABBIATO

5. Lavorare sull'esame di realtà ed analizzare eventuali distorsioni
6. Analizzare le modalità in cui la rabbia è stata espressa ed evidenziarne le conseguenze (anche attraverso svelamenti del terapeuta)
7. Sviluppare attraverso l'ausilio del role play modalità maggiormente sane e adattive di esprimere la rabbia

STIMOLARE L'INTEGRAZIONE TRA L'ADULTO SANO E IL BAMBINO VULNERABILE DEL PAZIENTE

- L'Adulto Sano del paziente può svilupparsi considerevolmente, pur continuando a non attivarsi per il Bambino Vulnerabile del paziente
- Occorre lavorare appositamente sull'integrazione di queste due parti
- Uno dei modi in cui possiamo farlo è «L'esercizio del bambino seduto sulle ginocchia»

AIUTARE IL PAZIENTE AD AVERE COMPASSIONE PER
SE STESSO, I PROPRI LIMITI E LE PROPRIE DIFFICOLTÀ:
ESERCIZIO CON LA SEDIA DELL'ADULTO SANO E
QUELLA DEL BAMBINO VULNERABILE

ESERCIZIO CON LA SEDIA DELL'ADULTO SANO E QUELLA DEL BAMBINO VULNERABILE

- Chiediamo al paziente di sedersi sulla sedia del suo Adulto Sano e di guardare la sua foto da bambino posizionata di fronte a lui sulla sedia della sua parte bambina
- Gli chiediamo cosa prova *per* quel bambino
- Se il paziente fatica a provare compassione per il bambino, possiamo chiedergli di pensare a tutte le cose che sono mancate a quel bambino e a tutte le cose negative che *non* gli sono mancate
- Chiediamo nuovamente al paziente cosa prova per quel bambino, dove e come avverte tutto questo nel proprio corpo
- Chiediamo al paziente se quello che sta provando gli fa sentire il bisogno di dire o fare qualcosa per il bambino

ESERCIZIO CON LA SEDIA DELL'ADULTO SANO E QUELLA DEL BAMBINO VULNERABILE

- Chiediamo al paziente di metterlo in atto
- Gli chiediamo di immaginare come stia reagendo il bambino e come questo lo faccia sentire
- Chiediamo al paziente di spostarsi sulla sedia della parte bambina
- Chiediamo al paziente, seduto sulla sedia della parte bambina, di osservare l'adulto e come lo fa sentire quello che sta vedendo
- Chiediamo al paziente, seduto sulla sedia della parte bambina, di esprimere i propri bisogni all'adulto

ESERCIZIO CON LA SEDIA DELL'ADULTO SANO E QUELLA DEL BAMBINO VULNERABILE

- Chiediamo al paziente di andare a sedersi sulla sedia della parte adulta
- Chiediamo all'adulto come lo ha fatto sentire quello che gli ha chiesto il bambino
- Gli chiediamo i correlati somatici di quello che sta sentendo
- Gli chiediamo se quello che sta sentendo gli fa sentire il bisogno di dire o fare qualcosa per il bambino
- Gli chiediamo di metterlo in atto

ESERCIZIO CON LA SEDIA DELL'ADULTO SANO E QUELLA DEL BAMBINO VULNERABILE

- Gli chiediamo come sta reagendo il bambino e come questo lo faccia sentire
- Gli chiediamo di spostarsi nuovamente sulla sedia della parte bambina
- Gli chiediamo come l'ha fatto sentire ciò che ha fatto o detto l'adulto
- Gli chiediamo di esprimerglielo
- Gli chiediamo come sta reagendo l'adulto
- Gli chiediamo di spostarsi sulla sedia della parte adulta
- Gli chiediamo come l'ha fatto sentire quello che ha detto il bambino



«La mia anima è una misteriosa orchestra; non so quali strumenti suoni e strida dentro me: corde e arpe, timpani e tamburi. Mi conosco come una sinfonia.»

(Fernando Pessoa)

Grazie