

LA SCHEMA THERAPY:
MODELLO TEORICO E
CONCETTUALIZZAZIONE DEL CASO

DOTT. FILIPPO TINELLI

TRAINER E SUPERVISORE PER SOCIETÀ INTERNAZIONALE SCHEMA THERAPY

SCHEMA THERAPY: L'EMERGERE DI UN MODELLO ORIGINALE E I SUI FONDAMENTI

Il modello della Schema Therapy si fonda su alcuni elementi essenziali:

- I Bisogni Emotivi Primari
- Gli Schemi Maladattivi
- Gli Stili di Coping Disfunzionali

I BISOGNI EMOTIVI PRIMARI

Secondo il modello, i disturbi psicologici deriverebbero dal non adeguato soddisfacimento dei Bisogni Emotivi Primari da parte delle figure di attaccamento durante l'infanzia e l'adolescenza.

I bambini che non vedono adeguatamente soddisfatti tali bisogni diventeranno adulti privi di modelli efficaci che permettano loro di soddisfarli nella vita che si andranno a costruire.

I BISOGNI EMOTIVI PRIMARI

J.Young ha individuato i seguenti Bisogni Emotivi Primari:

- Attaccamento sicuro, «legami stabili»
- Protezione dalla minaccia
- Attenzione e cure
- Amore e accettazione incondizionata
- Empatia

I BISOGNI EMOTIVI PRIMARI

- Autonomia
- Limiti realistici
- Validazione dei bisogni e delle emozioni
- Spontaneità e gioco

I BISOGNI EMOTIVI PRIMARI E GLI SCHEMI MALADATTIVI

Quando i Bisogni Emotivi non vengono adeguatamente soddisfatti durante l'infanzia e l'adolescenza si sviluppano gli Schemi Maladattivi.

GLI SCHEMI MALADATTIVI: DEFINIZIONE E CARATTERISTICHE

Uno Schema Maladattivo:

- Può essere definito come un modo di attribuire significati secondo un tema pervasivo
- Comprende ricordi, cognizioni, emozioni e relativi correlati somatici, ma **NON** comprende comportamenti
- Può essere relativo a sé, agli altri, alle relazioni e ai bisogni emotivi primari
- Insorge durante l'infanzia e l'adolescenza e viene elaborato nel corso della vita

GLI SCHEMI MALADATTIVI: COME FUNZIONANO QUANDO SONO ATTIVI?

- Rendono l'attenzione selettiva a tutto quello che, anche solo lontanamente, può apparire congruo con la matrice di significato dello Schema
- Di conseguenza, condizionano la memoria
- Dissociano temporaneamente dalla coscienza tutti i contenuti incongrui alla matrice di significato dello Schema
- Portano l'individuo a scegliere esperienze che confermano lo Schema
- Elicitano comportamenti che costruiscono esperienze che confermano lo Schema
- Rendono impossibile sviluppare ipotesi di significato alternative alla matrice di significato dello Schema

Distacco Rifiuto	Mancanza di Autonomia e Abilità	Mancanza di Regole	Eccessiva Attenzione ai Bisogni degli Altri	Ipercontrollo e Inibizione
Abbandono	Dipendenza/ Incompetenza	Pretese/ Gransiosità	Sottomissione	Negatività/ Pessimismo
Deprivazione Emotiva	Vulnerabilità al Pericolo e alle Malattie	Autocontrollo e Autodisciplina Insufficienti	Autosacrificio	Inibizione Emotiva
Sfiducia/Abuso	Invischiamento/ Sé poco sviluppato		Ricerca di Approvazione o Riconoscimento	Standard Severi/ Ipercriticismo
Esclusione Sociale	Fallimento			Punizione
Inadeguatezza/ Vergogna				

GLI SCHEMI
MALADATTIVI:
CLASSIFICAZIONE

STILI DI COPING DISFUNZIONALI

Per tentare di non attivare gli Schemi o per limitarne l'azione, gli individui mettono in atto comportamenti che, purtroppo, a lungo andare, finiscono per confermare gli assunti disfunzionali degli Schemi Maladattivi.

Questi comportamenti vengono definiti Coping e possono essere raggruppati in 3 differenti stili:

- Resa
- Evitamento
- Ipercompensazione

SCHEMI INCONDIZIONATI E SCHEMI CONDIZIONATI

1. Schemi Incondizionati: Schemi che si sviluppano per far fronte direttamente alle esperienze che l'individuo si trova a vivere
2. Schemi Condizionati: Schemi che si sviluppano per far fronte agli Schemi Incondizionati, sono cioè un tentativo di Coping sotto forma di Schema anziché sotto forma di comportamento.
Gli Schemi che possono essere Condizionati sono: *Standard Severi e Ipercriticismo; Ricerca di Approvazione e Riconoscimento; Pretese e Grandiosità; Inibizione Emotiva; Sottomissione; Autosacrificio.*

ESEMPIO

INADEGUATEZZA-VERGOGNA

IPERCOMPENSAZIONE

EVITAMENTO

RESA

STANDARD SEVERI
E IPERCRTICISMO

INIBIZIONE
EMOTIVA

SOTTOMISSIONE

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*

LA TERAPIA

Il fulcro del processo terapeutico consiste nel permettere al paziente di imparare a soddisfare i Bisogni Emotivi Primari.

come?



Soddisfando per la prima volta quei Bisogni all'interno della relazione terapeutica e nel rispetto dei limiti di quest'ultima (Limited Reparenting).

LIMITED REPARENTING

- Soddisfare i Bisogni Emotivi Primari insoddisfatti del paziente all'interno della relazione terapeutica e nel rispetto dei limiti di quest'ultima
- **Domanda chiave:** «*Cosa farebbe un buon genitore per il suo amato figlio?*»
- **Domanda chiave:** «*Di cosa hai bisogno?*»
- Il terapeuta è ancora più disponibile emotivamente e affettivamente e proteso verso il paziente
- Il terapeuta è ancora più generoso e parla dei suoi sentimenti e dei suoi bisogni (quando questi possono fornire esperienze affettivamente correttive per il paziente)

LIMITED REPARENTING

- Il terapeuta è attento a qualsiasi segno di attivazione emotiva del paziente
- Ogni volta che il paziente si attiva emotivamente, il terapeuta si ferma ed attiva un processo di esplorazione condivisa
- Il terapeuta chiede continuamente feedback emotivi al paziente rispetto ai suoi movimenti
- Tutto questo permette al paziente di imparare che le sue emozioni sono importanti, più importanti degli obiettivi, che il terapeuta non ne ha paura e gli consente di riconoscere e connettersi ai propri bisogni.

LIMITED REPARENTING

Il terapeuta:

- Metacomunica
- Ripara le rotture della relazione terapeutica (scusandosi per i propri errori)
- Usa l'autosvelamento per condividere difficoltà simili a quelle del paziente o per esprimere ciò che prova per il paziente
- Si fa custode della relazione terapeutica, proteggendo la connessione emotiva e il suo desiderio di avvicinarsi al paziente, discutendo tutti i comportamenti del paziente che lo allontanano
- Mette limiti in base ai propri bisogni
- Declina il Limited Reparenting in base ai bisogni e all'architettura cognitivo-emotiva del paziente

IL CONFRONTO EMPATICO

- È una tecnica sia relazionale che cognitiva
- Ogni intervento confrontativo è preceduto da un intervento validante
- A differenza di altri approcci, validazione e confronto sono sempre due componenti inscindibili
- Il terapeuta valida i bisogni che il paziente sta cercando di soddisfare e confronta la disfunzionalità dei comportamenti che adotta

TECNICHE TERAPEUTICHE E LORO ORDINE DI APPLICAZIONE

1. **Tecniche Relazionali:** Limited Reparenting; Confronto Empatico; mettere limiti
2. **Tecniche Cognitive:** Dialogo Socratico; Riformulazione; Flash Card
3. **Tecniche Esperienziali:** Lavoro con le sedie e Imagery Rescripting
4. **Tecniche Comportamentali:** Rottura dei pattern comportamentali; Skill Training; Role Play

FASI DELLA TERAPIA

1. Assessment e superamento dei Mode di Coping
2. Bandire il Mode Genitore Disfunzionale e realizzare il Reparenting del Mode Bambino
3. Sviluppo del Mode Adulto Sano e sua integrazione con il Mode Bambino

ASSESSMENT

- Nella Schema Therapy può durare anche tre mesi
- Termina solo dopo aver permesso al paziente di diventar capace di rappresentarsi il proprio funzionamento
- I gravi disturbi di personalità fanno forti pressioni per interromperne lo svolgimento. In questi casi occorre intervenire sui vissuti del terapeuta per poi andare ad agire sui vissuti del paziente attraverso il Confronto Empatico
- Il terapeuta verifica quali sono i Bisogni Emotivi Primari che il paziente non è in grado di soddisfare e quali significati disfunzionali ha imparato ad attribuirvi che gli impediscono di comportarsi in modo adattivo

ASSESSMENT

- Utilizzo della Freccia Discendente fino ad individuare la matrice di significato di uno Schema Maladattivo
- **Attenzione:** Uno stesso comportamento può essere attivato da diversi tipi di Mode
- Dopo il primo colloquio proporre una prima restituzione e raccogliere feedback del paziente
- Al secondo colloquio proporre i questionari (YSQ, SMI, YPI) e dare informazioni sul processo terapeutico, al fine di renderlo un contesto prevedibile e comprensibile

ASSESSMENT

- Ricostruzione della storia di vita
 - **Attenzione:** Formulare domande che vadano a verificare l'effettivo soddisfacimento dei Bisogni Emotivi Primari nella vita di tutti i giorni
- Psicoeducazione: Bisogni Emotivi Primari; Schemi Maladattivi; Stili di Coping e Mode
- Restituzione dello YSQ (restituzione degli Schemi)
- Restituire prima gli Schemi legati al sintomo o alla domanda del paziente, per poi passare a restituire quelli legati alla relazione terapeutica
- Con i pazienti con i Mode di Coping più forti partire dalla restituzione degli Schemi Condizionati per poi risalire a quelli Incondizionati

ASSESSMENT

- Con pazienti con Mode di Coping meno forti, partire con la restituzione degli Schemi Incondizionati, per poi arrivare a quelli Condizionati
- Ogni Schema dovrà essere ricondotto e collegato ai problemi riportati dal paziente, alla sua storia e al qui e ora della relazione terapeutica
- Una volta ricostruita l'architettura cognitiva ed emotiva del paziente, il terapeuta la tradurrà in termini di Mode (restituzione dello SMI)
- Così come gli Schemi, anche i Mode andranno ricondotti ai problemi portati dal paziente, alla sua storia e al qui e ora della relazione terapeutica

ASSESSMENT

- Dare un nome ai vari Mode
- Analizzare pro e contro dei Mode di Coping
- I pazienti saranno molto bravi a fare emergere i pro, meno bravi, invece, a fare emergere i contro  Cerchiamo di farli emergere socraticamente
- Può essere utile analizzare i pro e i contro anche degli altri Mode

ASSESSMENT

- Incoraggiare il paziente a porre attenzione al manifestarsi delle diverse parti
- Utilizzare ogni difesa o ostacolo come un'opportunità per arrivare ad una comprensione più profonda del paziente
- Esercizio immaginativo di assessment

ESEMPLIFICAZIONE DI COME POTER
UTILIZZARE UN'EMPASSE COME
UN'OPPORTUNITÀ DI COMPRENDERE MEGLIO
IL PAZIENTE

Terapeuta: “Astrid mi pare di avere notato una cosa che è già successa più volte e vorrei parlarne per rifletterci insieme”

Paziente (un po' esitante): “Certo..., dim..., dimmi...”

Terapeuta: “Mi sembra di avere notato che anche se parlo dei tuoi genitori in modo non critico, almeno credo, ma ti prego di correggermi se sbaglio, anzi credo comprensivo ed empatico, quando faccio riferimento a loro come degli esseri umani e quindi come persone che sbagliano, che non sono perfette, tu senta l'urgenza di giustificarli, di minimizzare i loro errori., di proteggerli...”

Paziente (innervosendosi): “Non credo, semplicemente non sono d'accordo con quello che stai ipotizzando”. (*Il Mode di Coping si sta attivando ancora più intensamente impedendo al terapeuta di meta comunicare*)

Terapeuta (*Cerca allora di aggirare il Mode di Coping*): “Capisco..., però vorrei capire cosa potrebbe succedere, come potresti sentirti o cosa potresti pensare di te come persona, se quando faccio delle ipotesi sui tuoi genitori, ti permettessi di ascoltarmi con calma, senza intervenire sull’onda dell’urgenza, interrompendomi.”

Paziente: “Mi sentirei molto male!”

Terapeuta: “Puoi aiutarmi a comprendere meglio come?”

Paziente: “Mi sentirei una figlia ingrata, una persona di merda, una che permette al primo che passa per strada di dire peste e corna ai suoi genitori!” (*Il terapeuta ha avuto accesso agli Schemi Incondizionati, cioè Punizione e Inadeguatezza/vergogna, che rischiano di manifestarsi sotto forma del Mode Genitore Punitivo, se il Mode di Coping non blocca il terapeuta nel suo tentativo di mettere in discussione le figure genitoriali*).

Terapeuta: “Capisco... Al di là delle mie ipotesi, quanto puoi permetterti di riconoscere che i tuoi genitori commettono degli errori?”

Paziente (con aria annoiata): “Il problema non si pone perché i miei genitori non sbagliano, sono io a sbagliare, loro non c’entrano, devo assumermi le mie responsabilità.” (*Si riattiva il Mode di Coping*)

Terapeuta (*connettendosi pienamente con la tristezza che prova per la paziente, decide di provare nuovamente a meta comunicare e, in seguito, a svelare questo suo stato*):
“Credo stia succedendo di nuovo...”

Paziente (In tono scocciato): “Che cosa?!”

Terapeuta:” Se il solo ascoltarmi attentamente, senza intervenire precipitosamente, mentre parlo dei tuoi genitori, in modo comprensivo, come degli esseri umani e quindi fallibili, ti fa sentire una figlia ingrata ed una persona di merda, mi chiedo quanto tu possa effettivamente permetterti di riconoscerne gli errori e le conseguenze. Credo che ci sia una parte di te che deve impedirmi di ragionare su quello che i tuoi genitori non sono riusciti a darti, pur volendoti bene e pur essendo delle brave persone. Credo che questa parte di te debba proteggerti da un'altra parte che si manifesta come un genitore punitivo, pronto a farti sentire una persona spregevole, colpevole ed ingrata. Così per proteggerti da questa parte sei costretta a dire che i tuoi genitori sono perfetti, che sono gli unici esseri umani a non sbagliare, specie nel mestiere più difficile del mondo, ovvero quello di crescere un figlio e invece di te, sei costretta a dire che sei un'incapace, un'idiota, una che non ne fa una giusta anche se dalla vita ha avuto tutto. Sai tutto questo mi rende molto triste, perché, per come ti sto conoscendo, mi sembri una persona veramente sensibile, amorevole, generosa, onesta e di cuore.”

Paziente (Scoppiando a piangere): “E’ vero.., è proprio così.. .Mi sento sempre così cattiva!”

Terapeuta: “Immagino! Succede anche con le altre persone a cui vuoi bene? Il fatto di non sentirti in diritto di fare presente loro quando commettono un passo falso, un errore, o qualcosa che tu ritieni tale, qualcosa insomma che ti mette a disagio?”

Paziente (Con la voce rotta dal pianto): “Sì..., con tutti quelli a cui voglio bene...”

Terapeuta: “Lo temevo... Come hai imparato che fare presente alle persone che amiamo, che hanno commesso un errore nei nostri confronti significa essere delle persone ingrati, spregevoli e colpevoli?”

Paziente: “Forse perché ogni volta che dicevo ai miei che mi era mancato qualcosa..., che ne so..., un abbraccio, un’attenzione, una coccola, loro mi facevano sentire sempre così in colpa ed inadeguata, ripetendomi che loro mi davano tutto, ma che a me non bastava mai, che non andava mai bene niente...”

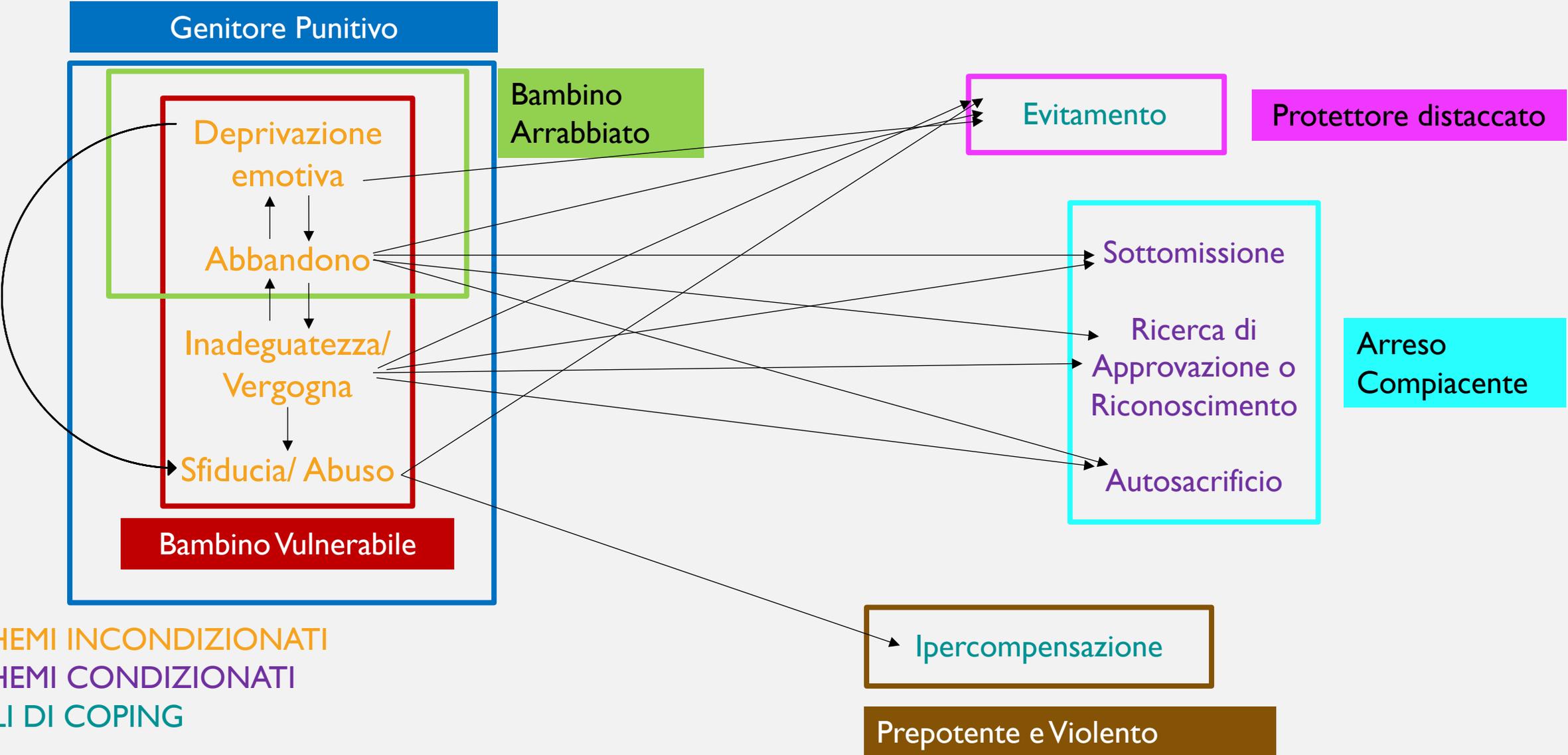
Terapeuta: “Deve essere stato terribile... O stavi zitta, soffrendo in silenzio, sentendoti una brava figlia, oppure parlavi dei tuoi bisogni, sentendoti colpevole e sbagliata. Mi dispiace..., nessuno dovrebbe essere mai messo in questa condizione...”

Paziente: "Ma forse ero io che pretendevo troppo..."

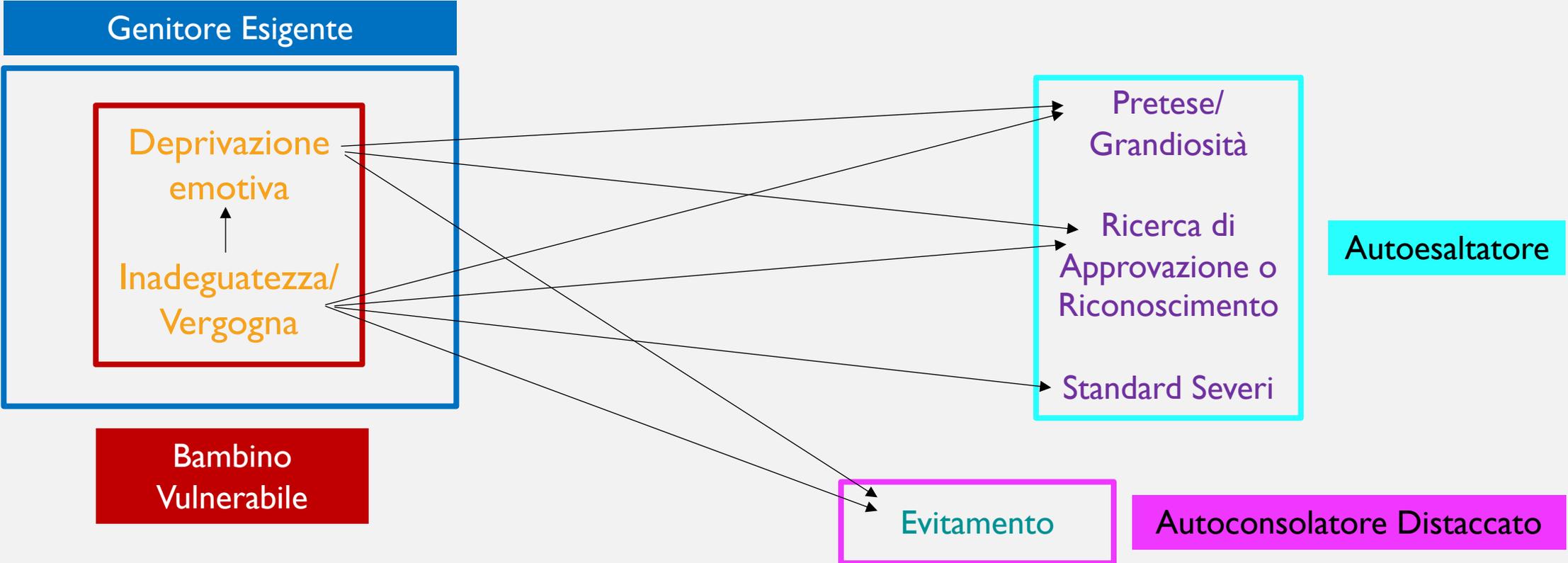
Terapeuta:”Credo che stia emergendo ancora quella parte che parla come un genitore punitivo. Un buon genitore insegna al figlio che i suoi bisogni sono importanti e che ha diritto ad averli, esprimerli e soddisfarli. Questo fa crescere il figlio con la sensazione di avere diritto a ricevere amore e ad esprimere e vedere soddisfatti i suoi bisogni. Nel tuo caso, invece, mamma e papà ti hanno insegnato, senza rendersene conto, che avere dei bisogni significa essere colpevoli e inadeguati e di conseguenza non ti senti libera ed in diritto di esprimerli nelle tue relazioni e questo ti impedisce di costruire rapporti felici e soddisfacenti.”

Paziente: “E’ vero, è proprio così, non ci avevo mai pensato..., non avevo mai fatto questo collegamento...”

PAZIENTE BORDERLINE



PAZIENTE NARCISISTA



SCHEMI INCONDIZIONATI
SCHEMI CONDIZIONATI
STILI DI COPING

*«Due persone [...] sono realmente se stesse solo nella misura in cui si incontrano.
L'uomo [...] è reale solo se è realmente in relazione [...]
solo nell'incontro [...] con l'ente, [...] l'Altro stesso, il Tu"»*

(Martin Buber)

Grazie per l'attenzione