

# La Schema Therapy

## (La Terapia degli Schemi)

La "Schema Therapy" (Terapia degli schemi) è stata sviluppata dal Dr. Jeffrey E. Young per il trattamento dei disturbi di personalità e dei disturbi cronici classificati nell'asse I del "Manuale Statistico e Diagnostico dei Disturbi Mentali" (DSM), e per i casi in cui i pazienti non hanno risposto efficacemente ad altre forme di terapia (per esempio alla terapia cognitivo-comportamentale tradizionale) o hanno esibito delle ricadute.

La Schema Therapy è una psicoterapia integrativa, che combina la teoria e le tecniche di terapie precedentemente esistenti, in particolar modo la terapia cognitivo-comportamentale, la teoria delle relazioni oggettuali, la teoria dell'attaccamento e la Gestalt Therapy.

La Schema Therapy si basa su quattro concetti teorici fondamentali: schemi mentali maladattivi precoci, stili di coping (cioè modalità tipiche di fronteggiamento), modes, e bisogni emotivi fondamentali.

- Nella psicologia cognitiva per schema si intende un pattern organizzato (cioè una configurazione) di pensieri e comportamenti. Può essere anche descritto come una struttura mentale di idee e convinzioni precostituite, una struttura mentale che rappresenta una serie di aspetti del mondo di se stessi e degli altri, o un sistema di organizzazione e percezione delle nuove informazioni. Nella Schema Therapy, gli schemi vengono riferiti specificamente agli **schemi maladattivi precoci**, definiti come patterns mentali distorti, o comunque carenti, nei processi di percezione, nella modulazione delle emozioni, e nelle sensazioni fisiologiche. Per esempio, una persona che abbia uno schema cosiddetto dell'Abbandono, potrebbe avere una ipersensibilità (ovvero potrebbe avere una sorta di "interruttore emozionale" o "grilletto") in relazione al suo valore percepito degli altri, che a loro volta potrebbero far sentire questa persona triste o farla precipitare nel panico nei suoi rapporti interpersonali.
- Gli **stili di coping** sono le modalità comportamentali di risposta tipiche esibite da una persona agli schemi. Gli stili di coping maladattivi (come l'ipercompensazione, l'evitamento, la resa) finiscono con il rinforzare gli stessi schemi. Per continuare con l'esempio sullo schema dell'Abbandono, l'aver immaginato la minaccia di un abbandono in una relazione, e sentirsi ansiosi o in preda al panico, porterebbe una persona che utilizza uno stile di coping di evitamento a comportarsi in modi che limitano la vicinanza nella relazione, allo scopo di proteggersi dall'angoscia dell'abbandono. La solitudine risultante o persino la perdita oggettiva della relazione potrebbe facilmente rinforzare lo schema dell'Abbandono di questa persona.
- I **Modes** sono stati mentali che raggruppano schemi e stili di coping maladattivi in "modi di essere" transitori assunti dalla persona, tra i quali la stessa potrebbe fluttuare occasionalmente o frequentemente, in relazione alla gravità del disturbo. Per esempio, il mode del cosiddetto "Bambino Vulnerabile" è uno stato che potrebbe includere l'insieme degli schemi dell'Abbandono, di Sfiducia/Abuso, Inadeguatezza/Vergogna, e uno stile di coping di resa (agli schemi).
- Se i **bisogni emotivi fondamentali** del paziente non sono stati soddisfatti nel corso dell'infanzia, allora è possibile che gli schemi, gli stili di coping, e i modes maladattivi si siano sviluppati nell'apparato psichico della persona e nel dinamismo della sua personalità. Alcuni dei bisogni

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)  
Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com

emotivi fondamentali che sono stati indentificati sono: la connessione, la reciprocità, l'accettazione, l'autonomia. Per esempio, un bambino i cui bisogni di connessione non siano stati soddisfatti, a causa della mancanza di uno o entrambi i genitori la cui disponibilità sia venuta meno (perché magari sono morti, oppure perché hanno divorziato, o perché presi nel circolo vizioso di una dipendenza da sostanze), potrebbe sviluppare uno schema dell'Abbandono.

**L'obiettivo** della Schema Therapy è quello di aiutare i pazienti a soddisfare i loro bisogni emotivi fondamentali, supportando il paziente ad apprendere a:

- guarire gli schemi maladattivi diminuendo l'intensità delle memorie emotive inglobate nello schema e l'intensità delle sensazioni fisiche correlate, e cambiando i patterns cognitivi connessi allo schema;
- rimpiazzare gli stili di coping maladattivi e le risposte disfunzionali con modelli comportamentali adattivi.

Le tecniche utilizzate nella Schema Therapy includono l'esercizio del "limited reparenting" e della "terapia gestaltica dello psicodramma", come "tecniche immaginative di ristrutturazione e reincorniciamento", e i "dialoghi della sedia vuota".

## **Gli "schemi maladattivi precoci"**

Gli schemi maladattivi precoci sono configurazioni mentali distorte o deficitarie, di natura cognitiva ed emotiva, che si sono strutturati a partire dall'infanzia e che si sono evolute e stabilizzate attraverso la reiterazione nel corso della vita. Possono essere costituiti da memorie emotive di traumi passati, incidenti, tragedie, paure, abusi, deprivazioni, insoddisfazione di bisogni di sicurezza, abbandono, o in generale mancanza di un normale livello di affetto umano. Gli schemi mentali maladattivi possono inoltre includere sensazioni fisiche associate a tali memorie emotive. Gli schemi maladattivi precoci possono costituirsi secondo diversi livelli di severità e pervasività: tanto più è severo lo schema, quanto più intensa sarà l'emozione negativa quando lo schema verrà innescato, e tanto più a lungo sarà attivo; tanto più è pervasivo lo schema, quanto maggiore sarà il numero di situazioni che lo innescheranno, cosa che vuol dire che la frequenza di innesco sarà tanto più elevata quanto più è pervasivo lo schema.

## **I "domini" degli schemi**

I domini degli schemi sono cinque ampie categorie di bisogni insoddisfatti, all'interno delle quali vengono raggruppati 18 schemi maladattivi precoci, identificati da Young, Klosko e Weisharr (2003).

1. **Disconnessione/Rifiuto** - include cinque schemi
  - Abbandono/Instabilità
  - Sfiducia/Abuso
  - Deprivazione Emotiva
  - Inadeguatezza/Vergogna

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)  
Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com

- Isolamento Sociale/Alienazione
2. **Compromissione dell'Autonomia e/o dell'Esecuzione/Industriosità/Iniziativa** – include 4 schemi
    - Dipendenza/Incompetenza
    - Vulnerabilità agli incidenti o alle malattie
    - Invischiamento/Sé poco sviluppato
    - Fallimento
  3. **Compromissione di limiti realistici** – include 2 schemi
    - Pretese/Grandiosità
    - Autocontrollo insufficiente e /o insufficiente Autodisciplina
  4. **Dipendenza/Necessità di guida** – include 3 schemi
    - Sottomissione
    - Autosacrificio
    - Ricerca di approvazione/Ricerca di Riconoscimento
  5. **Ipervigilanza/Inibizione** – include 4 schemi
    - Negatività/Pessimismo
    - Inibizione emotiva
    - Standard Severi/Ipercriticismo
    - Punitività

## Gli “Schema modes”

Gli schema modes sono stati mentali momentanei che ogni essere umano sperimenta in un certo momento, e consistono in un raggruppamento di schemi e stili di coping che si attivano nel dinamismo della personalità, in conseguenza di determinati eventi o situazioni. Gli eventi di vita che una persona sperimenta come un disturbo o anche come un'offesa, o che inneschino dei ricordi spiacevoli e dolorosi, sono considerati come “triggers” (cioè situazioni grilletto) che tendono ad attivare gli schema modes. Nelle persone che godono di una buona salute psicologica, gli schema modes sono stati mentali disadattivi abbastanza tenui e leggeri, flessibili, e che vengono facilmente armonizzati dalle altre parti sane della personalità. Nei pazienti con disturbi di personalità, invece, gli schema modes sono stati mentali disadattivi piuttosto severi e rigidi, che sembrano dissociarsi e funzionare autonomamente e pervasivamente rispetto al resto della personalità.

## **Gli schema modes identificati**

Young, Klosko e Weishaar (2003) in una prima fase delle loro ricerche e della formalizzazione del modello terapeutico hanno identificato 10 schema modes raggruppati in quattro categorie: i cosiddetti “**Modes Bambino**”, i “**Modes di Coping Disfunzionale**”, i “**Modes Genitoriali Disfunzionali**”, e i “**Modes dell'Adulto**”

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)

Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com

**Sano**". I quattro "Modes Bambino" sono: il "Bambino Vulnerabile-Abbandonato", il "Bambino Arrabbiato", "Il Bambino Impulsivo/Indisciplinato", e il "Bambino Felice". I tre "Modes di Coping Disfunzionale" sono: l'"Arrendevole-Compiacente", il "Protettore Distaccato", l'"Autoesaltatore". I due "Modes Genitoriali Disfunzionali" sono il "Genitore Punitivo" e il "Genitore Esigente". Nella decade successiva, con l'evolversi delle ricerche via via sono stati identificati e concettualizzati anche altri schema modes che rappresentano più dettagliatamente alcuni stati dell'lo pervasivi e disfunzionali che caratterizzano alcuni disturbi di personalità.

Il "**Bambino Arrabbiato**" è uno stato innescato e sostenuto principalmente dalla vittimizzazione o dal rancore, che conducono alla negatività, al pessimismo, alla gelosia e alla rabbia. Quando la persona sperimenta questo stato pervasivo rappresentato dallo schema mode del bambino arrabbiato, solitamente prova una forte spinta a gridare, urlare, piangere, lanciare o rompere oggetti, eventualmente farsi male o fare male agli altri. La personalità invasa dallo schema mode del "Bambino Arrabbiato" si sente furiosa, ansiosa, frustrata, soverchiata dal dubbio, non supportata nelle sue idee, e molto vulnerabile.

Il "**Bambino Impulsivo**" è quel mode in cui tutto è lecito, tutto può essere fatto o non fatto. I comportamenti del bambino impulsivo possono comprendere ad esempio la guida spericolata, abuso di sostanze, automutilazione, pensieri suicidi, gioco d'azzardo, scoppi di rabbia, come prendere a pugni un muro o mobili o lanciare oggetti quando si sente stuzzicato, o dare le colpe per difficoltà circostanziali ad altre persone innocenti. Rientrano in questo stato dell'lo anche i rapporti sessuali promiscui o non protetti, le decisioni improvvisate di scappare da situazioni che vengano percepite senza soluzione, gli scatti d'ira percepiti dagli altri come infantili. Questo schema mode rappresenta, in sintesi, quello stato mentale pervasivo che spinge alla ribellione e alla noncuranza.

Il "**Bambino Abbandonato-Vulnerabile**" è quel mode in cui la persona si sente in qualche modo inadeguata, messa da parte, non amata, sola, o anche si potrebbe sentire mentalmente come "uno contro tutti". E questo stato mentale può essere sperimentato con gli amici, con i familiari, con il partner, con i colleghi o addirittura potrebbe far sentire la persona come se il mondo l'abbia abbandonata. I comportamenti corrispondenti a questo schema mode possono includere (ma non esclusivamente) quelli tipici delle depressioni maggiori, e il pessimismo, il sentirsi non voluti, senza valore e/o immeritevoli di essere amati, e la percezione che i propri tratti di personalità siano difetti incorreggibili. La pervasività di questo schema mode fa sì che spesso l'individuo, piuttosto che mostrare apertamente le proprie fragilità appaia invece agli altri sotto l'apparente facciata dell'egoista, o della persona che richiede eccessive attenzioni, o della persona distante, esibendo comportamenti diversi dalla sua vera natura. L'incombenza di questo schema mode potrebbe fare sì che la persona si costruisca un alter ego narcisistico, allo scopo di scappare dagli altri o di nascondere le sue insicurezze. A causa della paura del rifiuto o della sensazione di disconnessione dal proprio vero Sé e della scarsa autostima, la persona soverchiata da questo schema mode, che in realtà profondamente desidera veramente compagnia e affetto, possa finire invece con l'allontanare gli altri da sé.

Il "**Protettore Distaccato**" è uno schema mode che si basa sulla fuga, sull'evitamento. La persona che si trovi in questo stato mentale pervasivo si ritira, si dissocia, si aliena, oppure si nasconde in qualche modo. Questo stato potrebbe essere innescato da numerosi fattori stressanti o dalla sensazione di essere soverchiato, schiacciato. Quando una persona dotata di insufficienti abilità si trova in una situazione in cui le richieste siano eccessive, potrebbe assumere per innesco quelle modalità di risposta tipiche dello stato del protettore distaccato. Detto in parole semplici, la persona potrebbe diventare insensibile, anaffettiva ed emozionalmente assente, allo scopo di proteggersi dallo stress del dolore e dell'angoscia di ciò che paventa possa accadere, o per proteggersi dalla paura dell'ignoto in generale.

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)

Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com

Il “**Genitore Punitivo**” è dato dalle convinzioni pervasive della persona che la portano a credere che dovrebbe essere duramente punita, forse per sentirsi inadeguata, o per aver commesso un errore. L’individuo soggiogato da questo schema mode potrebbe addirittura credere di dover essere punito perfino per il solo fatto di esistere. La tristezza, la rabbia, l’impazienza, il giudizio critico sono rivolti verso se stessi e anche verso l’esterno. Il genitore punitivo sperimenta una grande difficoltà a perdonarsi persino nelle situazioni in cui mediamente altre persone riuscirebbero ad ammorbidire i propri standards ed essere più clementi. Il genitore punitivo non si concede l’accettazione dell’errore umano e dell’imperfezione, e la punizione è ciò che questo schema mode ricerca.

L’**“Adulto Sano”** è il mode che rappresenta l’obiettivo verso il quale la Schema Therapy vorrebbe aiutare il paziente ad accostarsi, quale condizione di durevole benessere psicologico. L’adulto sano si trova a proprio agio nel prendere decisioni, nel risolvere problemi, sa ragionare e pianificare prima di agire, è appropriatamente ambizioso, sa porsi dei limiti e dei confini, è capace di auto accudimento e sa accudire gli altri, è capace di formare relazioni sane, sa assumersi delle responsabilità, sa portare a termine dei compiti, è capace di prendere parte e di godere di interessi, attività adulte e svaghi con una chiara percezione dei limiti, sa prendersi cura della propria salute, e ha una buona autostima. In questo schema mode la persona è focalizzata nel presente con speranza e volontà, e con apertura a lottare per perché il domani sia il migliore possibile. L’adulto sano sa perdonare il passato, e non si percepisce come una vittima, piuttosto come un sopravvissuto, e sa esprimere tutte le emozioni in modo equilibrato e senza arrecare dolore o fare male agli altri.

## Le tecniche nella Schema Therapy

I piani di trattamento della Schema Therapy generalmente comprendono tre classi fondamentali di tecniche: **cognitive, esperienziali e comportamentali** (ovviamente in aggiunta alle normali e ricorrenti componenti terapeutiche che fanno parte della relazione terapeutica e in generale di una generica psicoterapia). Le strategie cognitive vanno oltre le tecniche standard della terapia cognitivo-comportamentale, e includono ad esempio l’elencazione dei pro (vantaggi) e dei contro (trappole) di uno schema, il processo di valutazione-test della validità di uno schema, oppure anche la conduzione di un dialogo tra la parte rappresentata dallo schema e la parte sana. Le strategie esperienziali e focalizzate sulle emozioni attingono e si ampliano sulla base delle tecniche standard immaginative e della terapia gestaltica psicodrammatica. Anche le strategie di ristrutturazione comportamentale si basano e si ampliano sulla base delle tecniche standard della terapia comportamentale, come ad esempio svolgere un role playing di un’interazione e poi assegnare l’interazione come compito a casa. Una delle tecniche principali e centrali della Schema Therapy è l’utilizzo della relazione terapeutica, specificamente attraverso un processo chiamato di “limited reparenting” (riattuazione del ruolo genitoriale con limiti).

Da un punto di vista della psicoterapia integrativa, il limited reparenting e le tecniche esperienziali, particolarmente in merito alla modificazione degli schema modes, potrebbero essere visti come il cambiamento attivo di ciò che la psicoanalisi ha descritto come *relazioni oggettuali*, o ciò che lo psicoanalista Thomas Ogden ha chiamato relazioni oggettuali interne. Storicamente la corrente psicoanalitica principale tendeva a estromettere le tecniche attive, come ad esempio il lavoro della terapia gestaltica di Fritz Perls o quello della “esperienza emozionale correttiva” di Franz Alexander: ma la psicoanalisi relazionale contemporanea (condotta da analisti come Lewis Aron, e fondata sulle idee dei primi psicoanalisti non ortodossi come Sandor Ferenczi) è molto più aperta alle tecniche attive. È rimarchevole che in un confronto netto tra il trattamento svolto con la psicoanalisi delle relazioni oggettuali (transference focused psychotherapy di Otto F. Kernberg) e quello svolto con la Schema Therapy, la Schema

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)

Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com

Therapy abbia esibito esiti significativamente migliori (Giesen-Bloo, Josephine; van Dyck, Richard e al. (June 2006). "Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy". Archives of General Psychiatry 63 (6): 649–658).

## **Il Limited reparenting**

Il processo del limited reparenting è il cuore del trattamento nella Schema Therapy. Esso ha guadagnato un forte supporto empirico per mezzo dei risultati di due esperimenti randomizzati e controllati della Schema Therapy. Gli esiti di questi studi hanno riscontrato che un'ampia percentuale di pazienti con disturbo borderline di personalità possono raggiungere una completa guarigione dalla gamma totale dei sintomi caratteristici. È rimarchevole il fatto che il tasso di dropout (abbandono della terapia) in questi studi è stato estremamente basso. I pazienti di questi studi hanno attribuito una buona parte dell'efficacia del trattamento e il basso livello di dropout proprio al limited reparenting

## **Soddisfare i bisogni e stabilire un attaccamento sicuro**

Il processo del limited reparenting si sviluppa proprio dall'assunto della Schema Therapy secondo il quale gli schemi maladattivi precoci e i modes maladattivi si strutturano dalla insoddisfazione dei bisogni fondamentali. Un obiettivo di base della Schema Therapy è quello di soddisfare questi bisogni aiutando il paziente a individuare le esperienze che hanno determinato dei deficit durante l'infanzia, e che servono come antidoto alle esperienze distruttive che hanno condotto alla formazione degli schemi e dei modes maladattivi. Il limited reparenting, sviluppa sul piano e dentro i giusti confini del rapporto professionale e terapeutico una relazione che per analogia può essere comparata a una sana genitorialità, e stabilisce così un attaccamento sicuro con il terapeuta, il quale si adopererà per soddisfare i bisogni emotivi fondamentali. La ricerca psicologica ha ormai mostrato che un attaccamento sicuro rappresenta la radice di un funzionamento psicologico adattivo e dello sviluppo di un sano livello di benessere psicologico.

## **L'ampia gamma del limited reparenting**

Il focus del limited reparenting abbraccia una vasta gamma di bisogni, che includono il bisogno precoce di connessione, di felicità, di limiti adeguati, di autonomia. Proprio come l'esercizio della genitorialità comprende forme ampiamente diverse, il limited reparenting include una calda partecipazione e accudimento, fermezza, auto-svelamento, confrontazione, gioco, e tra le altre cose anche la definizione di giusti limiti. Assume la forma simultanea della tenerezza e della fermezza, attraverso ciò che viene chiamata "confrontazione empatica". Inoltre varierà a seconda della fase del trattamento. Per questa ragione la Schema Therapy non può essere classificata secondo una linea rigida, ma piuttosto secondo un'ampia gamma di risposte e inclinazioni che il terapeuta dovrebbe organizzare flessibilmente in relazione ai bisogni fondamentali del paziente.

## **Il limited reparenting e i bisogni di fiducia**

Il processo del limited reparenting comporta la capacità di accogliere e incoraggiare il paziente a un giusto livello di dipendenza dal terapeuta, quel minimo livello di dipendenza terapeutica che possa mantenere il paziente in terapia. Le risposte del terapeuta ai bisogni emotivi del paziente vengono da questi

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)  
Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com

interiorizzate e vanno a sostenere il modo dell'Adulto Sano. Questo schema modo dovrebbe diventare progressivamente una base solida e forte per lo sviluppo e il mantenimento dell'autonomia. In tal senso il limited reparenting si basa sulla fiducia nei bisogni di dipendenza del paziente e sulla convinzione che è più efficace soddisfarli piuttosto che combatterli.

## I punti chiave nel limited reparenting

Il limited reparenting comporta l'avvicinamento al modo del Bambino Vulnerabile, e il rassicurarlo, ma anche essere fermo e definire dei limiti in relazione agli stili di coping compensatori di evitamento. Nel corso di ciò, il terapeuta dovrebbe aiutare il paziente a individuare e utilizzare sempre più delle modalità costruttive di sfogo per il modo del Bambino Arrabbiato. In aggiunta, il terapeuta dovrebbe spesso aiutare il paziente a confrontare le sue parti più sane con i modi del Genitore Punitivo e del Genitore Esigente. Questi stadi terapeutici sono solitamente facilitati dall'utilizzo dell'immaginazione guidata, una tecnica esperienziale che consente al terapeuta di stabilire una confrontazione e un contatto più diretto del paziente con i suoi schemi e modi maladattivi.

## L'immaginazione

L'immaginazione guidata è una tecnica esperienziale spesso usata fin dall'inizio nella Schema Therapy, per consentire di comprendere più chiaramente e profondamente gli schemi e i modi maladattivi. Questo può essere realizzato:

elicitando ricordi traumatici infantili in forma di immagini di esperienze con la madre, con il padre, o altre persone significative;

chiedendo al paziente di condurre un dialogo immaginario con queste persone;

chiedendo al paziente ciò di cui ha bisogno da parte di queste persone significative, e cercando di fargli capire in quali termini questi bisogni si associno agli schemi maladattivi;

chiedendo al paziente di identificare quali situazioni correnti coinvolgono emozioni analoghe a quelle di immagini di situazioni dell'infanzia, chiarendo così i collegamenti tra i ricordi di fasi evolutive precoci e i fattori attuali che innescano gli schemi e i modi maladattivi.

L'immaginazione è inoltre spesso un elemento importante nella fase del cambiamento. Questo comporta un processo cosiddetto di "imagery rescripting" (ristrutturazione o riscrittura immaginativa), attraverso il quale i ricordi dolorosi sono rivisitati in modi che consentano al paziente di soddisfare i suoi bisogni. Per esempio, qualora i genitori o altre figure significative siano stati o rimangano incapaci di soddisfare i bisogni emotivi fondamentali del paziente, questo comporta che il terapeuta entri dentro un'immagine e si ponga come fonte transizionale di genitorialità sana. Questo conduce allo sviluppo di un attaccamento sicuro tra il paziente e il terapeuta, cioè a una forma di attaccamento che normalmente conduce alla crescita e all'integrazione.

Inoltre, l'immaginazione durante la fase del cambiamento include l'incoraggiare il paziente all'espressione delle emozioni. Questo può realizzarsi anche nell'ambito di un esercizio immaginativo o di un role playing

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)

Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com

condotti non necessariamente con figure significative. L'immaginazione è anche usata per aiutare il paziente a elaborare il lutto delle perdite subite nel corso della sua vita e a superare i traumi psicologici. Nel caso di traumi, la ristrutturazione immaginativa prevede la rielaborazione delle memorie emotive nella direzione della soddisfazione di bisogni emotivi come quello della sicurezza.

## **Flash Cards**

Le flash cards contengono delle frasi, osservazioni e affermazioni scritte, che vengono lette dal paziente durante il tempo che intercorre tra le sedute. Esse sono elaborate dal terapeuta oppure collaborativamente da questo con la partecipazione del paziente. Le affermazioni e le osservazioni sono simili a quelle fatte da un genitore a un figlio, nell'età dello sviluppo che il paziente sperimenta nel presente quando il suo funzionamento è pervaso dal mode del Bambino Vulnerabile. Servono a collegare il paziente al terapeuta nel processo di strutturazione di un attaccamento sicuro, e pertanto fungono da oggetti transizionali, specialmente nelle fasi iniziali del trattamento in cui si lavora su problemi radicati nell'attaccamento precoce. I messaggi e i sentimenti espressi nelle cards vengono gradualmente interiorizzati e aiutano a sviluppare il mode dell'Adulto Sano.

Le flash cards sono spesso sviluppate per ogni tipo di situazione problematica e in ogni fase del trattamento. Possono eventualmente assumere diverse forme, per esempio annotazioni, oppure poesie, in relazione alla creatività del terapeuta e del livello dello sviluppo del mode del Bambino Vulnerabile. I pazienti che soffrono di un disturbo borderline di personalità trovano spesso le flash cards particolarmente utili e potenti.

## **I lavoro con la sedia vuota**

Il lavoro con la sedia vuota prevede che il paziente si muova tra due sedie, mentre inscena e sviluppa un dialogo tra parti differenti della sua personalità, come ad esempio una parte che rappresenta uno schema maladattivo e una parte che rappresenta la parte sana, oppure ad esempio tra due schema modes, come il Protettore Distaccato e l'Adulto Sano. I dialoghi possono anche avere luogo tra il paziente e altri affettivamente significativi, con l'obiettivo di migliorare le proprie abilità comunicative ed esercitare l'assertività. Il lavoro immaginativo e quello della sedia vuota sono spesso utilizzati congiuntamente.

## **Lo Schema Diary**

Lo schema diary è un foglio che il paziente compila nel tempo che intercorre tra le sedute, e che fornisce una guida al paziente allo scopo di organizzare la propria esperienza in termini di ciò che è riuscito ad apprendere nella terapia. Il paziente descrive le proprie reazioni orientate dallo schema maladattivo, in termini di pensieri, sensazioni, emozioni, comportamenti, schemi sottostanti, prospettive sane e preoccupazioni realistiche, iper-reazioni, comportamenti sani. E' un sommario di tutti i maggiori elementi e stadi del processo terapeutico, e come tale fornisce uno schema importante di ciò che si è svolto e che si sta svolgendo. Per alcuni pazienti e terapeuti lo Schema Diary viene interiorizzato e non usato esplicitamente, specialmente negli stadi avanzati della terapia. Per altre coppie terapeuta-paziente diventa

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)

Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com



invece un importante strumento per promuovere l'interiorizzazione del processo di strutturazione del mode Adulto Sano.

## **Bibliografia**

Farrell, Joan M; Reiss, Neele; Shaw, Ida A (2014). *The schema therapy clinician's guide: a complete resource for building and delivering individual, group and integrated schema mode treatment programs*. Chichester, West Sussex; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. ISBN 9781118509180. OCLC 869367683.

Farrell, Joan M; Shaw, Ida A; Webber, Michael A (June 2009). "A schema-focused approach to group psychotherapy for outpatients with borderline personality disorder: a randomized controlled trial" (PDF). *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry* 40 (2): 317–328. doi:10.1016/j.jbtep.2009.01.002. PMID 19176222.

Giesen-Bloo, Josephine; van Dyck, Richard; Spinhoven, Philip; van Tilburg, Willem; Dirksen, Carmen; van Asselt, Thea; Kremers, Ismay P; Nadort, Marjon; Arntz, Arnoud (June 2006). "Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy". *Archives of General Psychiatry* 63 (6): 649–658. doi:10.1001/archpsyc.63.6.649. PMID 16754838.

Kellogg, Scott H; Young, Jeffrey E (2008). "Cognitive therapy". In Lebow, Jay L. *Twenty-first century psychotherapies: contemporary approaches to theory and practice*. Chichester, West Sussex; Hoboken, NJ: John Wiley & Sons. pp. 43–79. ISBN 9780471752233. OCLC 123332183.

Nadort, Marjon; Arntz, Arnoud; Smit, Johannes H; Giesen-Bloo, Josephine; Eikelenboom, Merijn; Spinhoven, Philip; van Asselt, Thea; Wensing, Michel; van Dyck, Richard (November 2009). "Implementation of outpatient schema therapy for borderline personality disorder with versus without crisis support by the therapist outside office hours: a randomized trial" (PDF). *Behaviour Research and Therapy* 47 (11): 961–973. doi:10.1016/j.brat.2009.07.013. PMID 19698939.

Ogden, Thomas H (1983). "The concept of internal object relations". *The International Journal of Psychoanalysis* 64 (2): 227–241. PMID 6347926.

Wikipedia, the free encyclopedia. In the web: [https://en.wikipedia.org/wiki/Schema\\_Therapy](https://en.wikipedia.org/wiki/Schema_Therapy)

Young, J.E. & Klosko, J.S. (1993, 1994). *Reinventing your life*. New York: Plume Books.

Young, Jeffrey E; Klosko, Janet S; Weishaar, Marjorie E (2003). *Schema therapy: a practitioner's guide*. New York: Guilford Press. ISBN 9781593853723. OCLC 51053419.

**Dott. Antonello Viola, psicologo-psicoterapeuta**

Studio di Psicoterapia e Consulenza Psicologica-Psicodiagnostica - Via P. da Palestrina, 15 Sinnai (CA)  
Tel. 070780180 - Cell. 3200757817 - email: antonello.viola@gmail.com - web: antonelloviola.com