

SCHEMA THERAPY: BASI TEORICHE

DOTT.SSA GILDA CENICCOLA

LO SVILUPPO DELLA SCHEMA THERAPY

JEFFREY YOUNG E COLL.1990-1999

La Schema Therapy (ST) integra contenuti teorici, metodi e tecniche di diverse scuole:

- CBT
- Terapie della Gestalt
- Teorie costruttiviste
- Teorie psicoanalitiche
- Teorie dell'attaccamento e delle relazioni oggettuali (Bowlby, Mahler, Winnicott e Klein)

AMBITI DI INTERVENTO DELLA SCHEMA THERAPY

- Disturbi della personalità
- Disturbi alimentari
- Terapia di coppia
- Comorbilità con Asse 1
- In caso di recidiva o resistenza a trattamenti tradizionali

I BISOGNI PRIMARI

Sono universali e comuni a tutti gli individui

- Legami stabili con gli altri (bisogno di protezione, stabilità, cura e accettazione);
- Autonomia, senso di competenza e di identità;
- Libertà di esprimere i bisogni e le emozioni fondamentali;
- Spontaneità e gioco;
- Limiti realistici ed autocontrollo.

SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI (SMP)

Gli schemi sono:

- Strutture emotive e cognitive disfunzionali che si formano nell'infanzia e nell'adolescenza.
- Formati da ricordi, emozioni, pensieri e sensazioni somatiche, **NON** dai comportamenti, che sono la risposta allo schema.
- Utilizzati per comprendere se stessi ed il rapporto con gli altri.
- Incondizionati, si autoalimentano e sono molto resistenti al cambiamento (**principio di coerenza interna**).
- 18 suddivisi in 5 domini

ORIGINE DEGLI SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI (SMP)

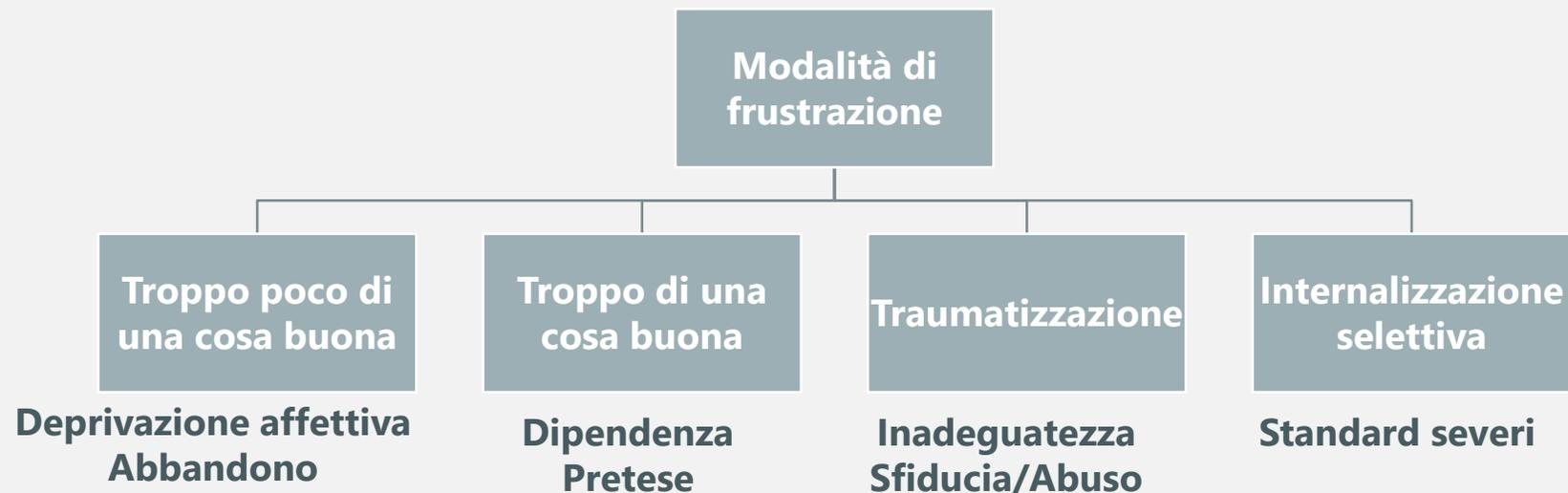
- Si sviluppano a seguito della frustrazione anche di uno solo dei bisogni primari.
- Ruolo fondamentale del temperamento: l'interazione tra il temperamento innato del bambino e l'ambiente in cui cresce può portare alla frustrazione dei suoi bisogni.

Aspetti innati del temperamento (Kagan et al.,1988)

- Emotività/mancanza di emotività
- Pessimismo/ottimismo
- Ansia/calma
- Ossessività/superficialità
- Passività/aggressività
- Irritabilità/pacatezza
- Introversione/estroversione

ORIGINE DEGLI SCHEMI MALADATTIVI PRECOCI (SMP)

- Si sviluppano a seguito della frustrazione anche di uno solo dei bisogni primari.
- Ruolo fondamentale del temperamento: l'interazione tra il temperamento innato del bambino e l'ambiente in cui cresce può portare alla frustrazione dei suoi bisogni



I° DOMINIO: DISTACCO-RIFIUTO

BISOGNI FRUSTRATI:
Attaccamento sicuro, cura, accettazione

SCHEMI MALADATTIVI

- Abbandono/Instabilità
- Sfiducia/Abuso
- Deprivazione emotiva
- Inadeguatezza/Vergogna
- Esclusione sociale/Alienazione

(BPD, PPD, PTSD, NPD, Antisociale, Schizoide)

Schemi del I° dominio	Descrizione
Abbandono/Instabilità	Percezione di instabilità o inaffidabilità nelle persone significative.
Sfiducia/ abuso	Convinzione che gli altri abuseranno o si approfitteranno di lui, lo feriranno, lo umilieranno, lo raggireranno, lo manipoleranno, oppure che gli mentiranno.
Deprivazione emotiva	Sensazione che i propri bisogni emotivi non verranno adeguatamente soddisfatti nelle relazioni con gli altri. Tre aree: carenza di cure, empatia e protezione
Inadeguatezza/vergogna	Sensazione di essere inadeguato, sbagliato, poco desiderato, inferiore. Sensibile alle critiche.
Esclusione sociale/alienazione	Sensazione di sentirsi escluso dal resto del mondo, a percepirsi diverso dagli altri, e gli impedisce di sentirsi parte di qualsiasi gruppo o comunità

II° DOMINIO: MANCANZA DI AUTONOMIA

BISOGNI FRUSTRATI:
Autonomia, competenza, identità

SCHEMI MALADATTIVI

- Dipendenza/Incompetenza
- Vulnerabilità al pericolo e alle malattie
- Invischiamento/Immaturità del Sé
- Fallimento

(DDP, Ansia per la salute, Fobia Sociale)

Schemi del II° dominio	Descrizione
Dipendenza/incompetenza	Sensazione di essere incapace di gestire adeguatamente le responsabilità della vita quotidiana senza un aiuto considerevole da parte degli altri. Sensazione di impotenza.
Vulnerabilità al pericolo e/o alle malattie	Persiste il timore esagerato che possa accadere da un momento all'altro qualcosa di catastrofico e la convinzione di non poter fare niente per impedirlo. Catastrofi mediche, emotive, esterne.
Invischiamento/sé poco sviluppato	Essere eccessivamente coinvolto in una o più relazioni con le persone significative (solitamente con i genitori), tanto che non gli è stato possibile sviluppare una piena identità o raggiungere un adeguato inserimento sociale
Fallimento	Sensazione di non essere in grado di raggiungere i propri obiettivi (scolastici, sportivi, professionali, ecc.) o di essere sostanzialmente inferiori ai propri pari nella capacità di portarli a termine. Sentirsi di una classe inferiore o meno realizzati degli altri.

III° DOMINIO: MANCANZA DI AUTONOMIA E ABILITÀ

BISOGNI FRUSTRATI:
Limiti realistici, autocontrollo

SCHEMI MALADATTIVI
- Pretenziosità/Grandiosità
- Autocontrollo/Autodisciplina insufficienti

(NPD, Antisociale, BPD, Istrionico)

Schemi del III° dominio	Descrizione
Pretese/Grandiosità	Sensazione di essere superiore agli altri, si arroga particolari diritti e privilegi e si ritiene esonerato dal rispettare le regole di reciprocità alla base dei rapporti sociali. Competitivo, arrogante. Arreca danno agli altri.
Autocontrollo/Autodisciplina insufficienti	Scarsa capacità di autocontrollo e di gestione della frustrazione necessarie per raggiungere gli obiettivi personali e contenere le manifestazioni eccessive degli impulsi e delle emozioni.

IV° DOMINIO: ECCESSIVA ATTENZIONE AGLI ALTRUI BISOGNI

BISOGNI FRUSTRATI:
Libertà di esprimere bisogni ed emozioni

SCHEMI MALADATTIVI

- Sottomissione
- Autosacrificio
- Ricerca di approvazione/Riconoscimento

(DDP, passivo-aggressivo, anassertivo-passivo,
dipendenza da sostanze, BPD)

Schemi del IV° dominio	Descrizione
Sottomissione	I soggetti con questo schema lasciano un'eccessiva capacità di controllo agli altri poiché si sentono costretti a farlo e si sottomettono per evitare la rabbia, l'abbandono o una qualche reazione negativa da parte degli altri, reprimendo così bisogni ed emozioni (passivo-aggressivi, acting out, abuso di sostanze etc.)
Autosacrificio	Chi presenta questo schema rinuncia in maniera sistematica e volontaria alle gratificazioni personali per soddisfare i bisogni degli altri.
Ricerca di approvazione e riconoscimento	Si ricerca l'approvazione altrui al punto da compromettere lo sviluppo di un senso d'identità stabile e autentico

V° DOMINIO: IPERCONTROLLO ED INIBIZIONE

BISOGNI FRUSTRATI:
Spontaneità e gioco

SCHEMI MALADATTIVI

- Negatività/Pessimismo
- Inibizione emotiva
- Standard severi/Ipercriticismo
- Punizione

(Doc di personalità, DCA, NPD)

Schemi del V° dominio	Descrizione
Negativismo	Attento costantemente ed eccessivamente agli aspetti negativi dell'esistenza (il dolore, la morte, la perdita, le delusioni, i conflitti, i sensi di colpa, il risentimento, i tradimenti, le difficoltà o la possibilità di commettere errori o vivere eventi negativi), mentre tende a sottovalutarne o a negarne gli aspetti positivi e ottimismo e il timore che possa accadere qualcosa.
Inibizione emotiva	Reprime in modo eccessivo il loro spontaneo modo di agire, sentire e comunicare; tendenzialmente si comportano così per evitare le critiche degli altri, i sentimenti di vergogna o eventuali perdite di controllo sui propri impulsi.
Standard severi ed ipercriticismo	Lo schema si fonda sulla convinzione di dover soddisfare a tutti i costi gli standard severi di carattere etico e prestazionale che si sono interiorizzati, allo scopo di evitare le critiche degli altri. Chi presenta questo schema si sente generalmente sotto pressione. Non riposa, critica se stesso e gli altri.
Punizione	Convinzione che chi sbaglia debba essere severamente punito. Il soggetto tende ad arrabbiarsi, ad essere poco tollerante anche con se stesso.

I PROCESSI DEGLI SCHEMI

MANTENIMENTO DELLO SCHEMA

- Azioni volontarie e involontarie, pensieri sentimenti e comportamenti che lo attivano e lo mantengono.
- 3 meccanismi di mantenimento:
 - 1) Distorsioni cognitive
 - 2) Stili di vita autodistruttivi
 - 3) Stili di coping

I PROCESSI DEGLI SCHEMI

CORREZIONE DELLO SCHEMA

- Ridurre la pervasività dei **ricordi**, delle **emozioni** ad essi associate, delle **sensazioni somatiche**, dei **pensieri**.
- Ottenere un **cambiamento comportamentale** mediante un intervento su più livelli: cognitivo, emotivo e comportamentale.
- Apprendere **strategie più funzionali nuove ed adattive**, alternative agli stili di coping disfunzionali.
- Gli schemi non scompaiono mai del tutto!

STILI DI COPING DISFUNZIONALI

- Lo schema si attiva quando l'individuo rivive situazioni di sofferenza sperimentate nell'infanzia e/o durante l'adolescenza.
- Tale attivazione è percepita come una minaccia.
- L'individuo risponde con uno stile o modalità di coping.
- Esistono 3 stili di coping:
- **Resa:** ci si arrende allo schema.
- **Evitamento:** si evitano le schema e le emozioni ad esso associate.
- **Ipercompensazione:** si combatte lo schema facendo l'opposto.



STILI DI COPING DISFUNZIONALI

Schemi maladattivi precoci	Resa	Evitamento	Ipercompensazione
Abbandono/instabilità	Sceglie dei partner che non sono in grado di assumersi un impegno e mantenere la relazione.	Evita le relazioni intime; beve quando è solo.	Si aggrappa e "soffoca" il partner fino al punto di allontanarlo; attacca in modo veemente il partner anche in occasione di brevi separazioni.
Sfiducia/abuso	Sceglie partner abusanti e rende possibile l'abuso.	Evita di mostrarsi vulnerabile o di fidarsi di qualcuno; tiene dei segreti.	Usa e abusa degli altri ("sfrutta il prossimo prima che lo faccia lui").
Deprivazione emotiva	Sceglie partner emotivamente indisponibili e non esprime mai i propri bisogni.	Evita qualsiasi tipo di relazione intima.	Si comporta in modo emotivamente esigente con i partner e gli amici.
Inadeguatezza/vergogna	Si sceglie amici critici e rifiutanti; si autobiasima.	Evita di esprimere i suoi veri pensieri e sentimenti e non lascia avvicinare gli altri.	Assume un atteggiamento critico e rifiutante verso gli altri, per dare di sé un'immagine di perfezione.
Esclusione sociale	Nelle situazioni sociali si concentra esclusivamente su ciò che lo differenzia dagli altri, trascurando le somiglianze	Evita le situazioni sociali e i gruppi.	Si trasforma in un camaleonte per integrarsi all'interno dei gruppi.

STILI DI COPING DISFUNZIONALI

Schemi maladattivi precoci	Resa	Evitamento	Ipercompensazione
Dipendenza/incompetenza	Chiede ad altri significativi (genitori, coniuge) di assumersi l'onere di tutte le decisioni di ordine finanziario.	Evita di affrontare nuove sfide, come imparare a guidare.	Diventa così indipendente da non chiedere mai nulla a nessuno ("contro dipendente").
Vulnerabilità al pericolo e alle malattie	Legge in modo ossessivo le notizie relative a eventi catastrofici pubblicate sui quotidiani e ne presagisce l'avvento in ogni circostanza ordinaria.	Evita di andare in luoghi che non gli sembrano assolutamente "sicuri".	Si comporta in modo avventato, senza tener conto del pericolo ("contro fobico").
Invischiamento/immaturità del Sé	Racconta alla madre ogni cosa, anche da adulto; vive attraverso il proprio partner.	Evita l'intimità; mantiene l'indipendenza.	Si sforza in tutti i modi di diventare l'opposto degli altri significativi.
Sottomissione	Consente ad altre persone di controllare le situazioni e di prendere decisioni.	Evita le situazioni che potrebbero innescare un conflitto con un'altra persona.	Ribelle verso l'autorità.
Fallimento	Porta avanti gli incarichi in modo approssimativo e indolente.	Si sottrae completamente alle sfide professionali.	Diventa un "forzato del successo", senza concedersi un attimo di tregua.

STILI DI COPING DISFUNZIONALI

Schemi maladattivi precoci	Resa	Evitamento	Ipercompensazione
Punitività	Tratta se stesso e gli altri in modo duro, punitivo.	Evita gli altri per paura di essere punito.	Si comporta in modo eccessivamente indulgente.
Negatività/pessimismo	Si concentra sugli aspetti negativi ignorando quelli positivi; è costantemente preoccupato; fa di tutto per evitare qualsiasi conseguenza negativa.	Beve per ottenebrare i sentimenti pessimistici e l'infelicità.	È eccessivamente ottimista (stile "Pollyanna"); nega tutti i fatti spiacevoli.
Inibizione emotiva	Mantiene un'apparenza e un contegno calmo ed emotivamente piatto.	Evita le situazioni in cui le persone considerano o esprimono i propri sentimenti.	Si sforza maldestramente di essere "l'anima della festa", anche se appare forzato e artificioso.
Standard severi	Dedica un tempo inesauribile alla ricerca della perfezione.	Evita o procrastina le situazioni e i compiti per i quali la sua prestazione sarà sottoposta a una valutazione.	Non si cura assolutamente degli standard; fa le cose in modo sommario e sciatto.
Pretenziosità/grandiosità	Obbliga gli altri a fare le cose come dice lui, non fa che vantarsi dei suoi successi.	Evita le situazioni in cui non ha possibilità di emergere, di essere superiore.	Si preoccupa in modo eccessivo dei bisogni degli altri.

SCHEMA THERAPY E DIAGNOSI DSM DI ASSE II

- Secondo la ST gli schemi sono alla base dei disturbi della personalità.
- Nel DSM IV invece i criteri diagnostici relativi ai disturbi della personalità coincidono con le risposte di coping.
- Le risposte di coping sono mutevoli e fluttuanti, e cambiano in base allo schema, alle circostanze di vita e alla fase del ciclo di vita. Quindi i sintomi e la stessa diagnosi DSM sono mutevoli.
- L'intervento della ST è invece rivolto agli schemi e alle carenze subite nell'infanzia che sono specifici per ogni pz. **IL NEMICO È LO SCHEMA!**
- I disturbi della personalità si vedono in ottica dimensionale non categoriale.

ORIGINI DEL CONCETTO DI MODE

Il trattamento dei pz borderline con il modello degli schemi era problematico:

- presentavano un numero troppo elevato di schemi.
- cambiavano repentinamente stato affettivo o risposta di coping.

Schema → **tratto** caratteristico della persona che però non è presente in ogni momento della vita.

Quindi come spiegare il passaggio da uno **stato** all'altro?

CONCETTO DI MODE

SCHEMA → tratto **MODE** → stato

Mode sono:

- la modalità espressiva/organizzativa” dell’individuo, ovvero l’insieme degli schemi, degli stati emotivi e delle risposte di coping adattive e maladattive che si attivano in un individuo in un determinato momento.
- stati mentali non integrati.
- Tutti ne facciamo esperienza nei diversi cambiamenti di umore provocati ad esempio dalla tristezza o dalla rabbia.

- Young identifica **10** MODE che si possono raggruppare in 4 categorie:

Mode disfunzionali:

- i mode Bambino sono innati ed universali e sono Bambino vulnerabile, Bambino arrabbiato, Bambino impulsivo/indisciplinato.
- i mode Coping disfunzionale sono l'Arreso compiacente (si arrende allo schema), il Protettore distaccato (evita lo schema), l'Autoesaltatore (sovracompensa lo schema);
- i mode Genitore disfunzionale, sono il Genitore esigente, il Genitore Critico/Punitivo, il Genitore Colpevolizzante e scaturiscono dall'interiorizzazione del comportamento dei genitori nei confronti del bambino;

Mode funzionali:

- Bambino felice
- Adulto sano

OBIETTIVO DELLA TERAPIA

- 1) Identificare, validare, aiutare il **Bambino vulnerabile**, ovvero quello che rappresenta i bisogni frustrati e le emozioni dolorose del pz e che questi cerca di evitare proprio a causa della sofferenza che provoca.
- 2) Sviluppare l'**Adulto Sano**, ovvero quello che modera, guida e modifica il funzionamento dei mode disfunzionali.
- 3) Rinforzare il **Bambino felice**, ovvero la parte capace di agire in modo giocoso e spontaneo.

DESCRIZIONE DEI MODE

1. Mode **BAMBINO**: sono innati e universali

BAMBINO VULNERABILE: si sente solo, isolato, triste, incompreso, non supportato, difettoso, sopraffatto, incompetente, dubbioso, bisognoso, impotente, senza speranza, spaventato, ansioso, preoccupato, vittima, abusato, senza valore, non amato o poco amabile, perdente, senza direzione, fragile, debole, sconfitto, oppresso, impotente, escluso, pessimista.

BAMBINO ARRABBIATO: si sente intensamente arrabbiato, infuriato, frustrato in quanto i suoi bisogni primari fisici ed emotivi non sono stati soddisfatti.

BAMBINO IMPULSIVO/INDISCIPLINATO: agisce in modo impulsivo e non riesce a ritardare la gratificazione. Spesso si sente arrabbiato, infuriato, frustrato, teso e impaziente soprattutto quanto non riesce a ottenere ciò che vuole. Può apparire come “viziato”. Agisce senza considerare le possibili conseguenze per se stesso e per gli altri.

BAMBINO FELICE: si sente amato, felice, soddisfatto, protetto, accettato, lodato, nutrito, seguito, compreso, sicuro di sé, competente, autonomo, autosufficiente, sicuro, flessibile, forte, versatile, incluso, ottimista, spontaneo.

2. Mode **COPING DISFUNZIONALE**:

è attraverso questi tre stili che gli schemi esercitano la loro influenza sul nostro comportamento e lavorano per assicurare la propria sopravvivenza.

ARRENDERSI ALLO SCHEMA: Questa modalità di coping darà luogo ad un mode che prende il nome di **ARRESO COMPIACENTE**: la persona si sottomette cioè agli schemi ridiventando il bambino passivo e impotente che si arrende agli altri;

EVITARE LO SCHEMA: Questa modalità di coping darà luogo ai mode che prendono il nome di **PROTETTORE DISTACCATO**: la persona fugge dal dolore attraverso il distacco dalle emozioni, l'assunzione di stupefacenti, la continua ricerca di stimoli o forme di fuga come l'isolamento. **AUTOCONSOLATORE DISTACCATO**: si distacca dalle emozioni con comportamenti che lo calmeranno, stimoleranno o distrarranno.

SOVRACOMPENSARE LO SCHEMA: Questa modalità di coping darà luogo ai mode che prendono il nome di **AUTOESALTATORE, FREDDO E MANIPOLATORE PREPOTENTE E VIOLENTO**: la persona combatterà gli schemi maltrattando gli altri, assumendo comportamenti estremi e quasi sempre disfunzionali.

3. Mode GENITORE DISFUNZIONALE: il paziente acquisisce l'atteggiamento del genitore che ha interiorizzato.

GENITORE PUNITIVO: pensa spesso che se stesso o gli altri meritino punizioni o colpe e per questo mette in atto comportamenti punitivi a volte anche rivolti a sé (autolesionismo).

GENITORE ESIGENTE/CRITICO: crede fermamente nella necessità di essere perfetti e di riuscire sempre al massimo, è molto ordinato, preciso, ambisce ad avere uno status sociale alto, non vuole perdere tempo, critica chi esprime i propri sentimenti o si mostra eccessivamente spontaneo (questo è il risultato dell'interiorizzazione di regole rigide e alti standard).

4. Mode ADULTO FUNZIONALE: Adulto sano, che si occupa di proteggere e accudire il bambino vulnerabile e di porre dei limiti al bambino arrabbiato e indisciplinato. È in accordo con i principi della reciprocità e dell'autodisciplina. In questo modo, la persona risulta funzionale in più ambiti come ad esempio il lavoro o la famiglia e verrà percepito come più responsabile. Coltiva attività piacevoli come fare sport, partecipare ad attività culturali, prendersi cura di sé, avere una sana attività sessuale.

- **Mode BAMBINO FELICE:** si sente amato, compreso, competente, fiducioso di sé e delle proprie capacità, è libero, creativo, sente che i suoi bisogni sono stati soddisfatti

Mode Bambino (innati ed universali)	Caratteristiche
Bambino vulnerabile	Bambino abbandonato, abusato, deprivato o rifiutato
Bambino arrabbiato	Costituisce la parte che prova rabbia e reagisce con ira a causa dei bisogni insoddisfatti
Bambino impulsivo/indisciplinato	Agisce in base ai desideri del momento e non pensa alla conseguenza delle sue azioni
Bambino felice	È pienamente soddisfatto dei suoi bisogni emotivi

Mode Coping disfunzionale (corrispondono ai tre stili di coping evitamento, ipercompensazione, resa).	Caratteristiche
Protettore distaccato Autosconsolatore distaccato	Fugge dal dolore provocato dagli schemi attraverso il distacco dalle emozioni dolorose (assunzione di droga, isolamento, ricerca di stimoli)
Ipercompensatore	Combatte gli schemi maltrattando gli altri o assumendo comportamenti disfunzionali
Arreso compiacente	Si sottomette agli schemi e diventa passivo ed arrendevole

Genitore disfunzionale (il paziente acquisisce le caratteristiche del genitore che ha interiorizzato)	Caratteristiche
Genitore punitivo	Punisce il bambino e lo considera cattivo
Genitore esigente	Preme affinché il bambino raggiunga standard elevati.

Adulto funzionale

Caratteristiche

Protegge ed accudisce il bambino vulnerabile, e pone limiti a quello arrabbiato o indisciplinato. Contrasta o modera i mode di coping disfunzionale e genitore disfunzionale