

MICHIEL VAN VREESVIJK - JENNY BROERSEN - GER SCHURINK

MINDFULNESS
E SCHEMA THERAPY

MICHIEL VAN VREESVIJK - JENNY BROERSEN
GER SCHURINK

MINDFULNESS E SCHEMA THERAPY

GUIDA PRATICA

Prefazione del Professor Mark Williams
Edizione italiana a cura di Silvia Perrone
Traduzione di Giuseppe Schiavoni



© Istituto di Scienze Cognitive Editore, 2016
ISBN 978-8897386-25-4

Edizione italiana a cura di
Silvia Perrone

Traduzione a cura di
Giuseppe Schiavoni

Grafica e impaginazione
Silvia Brucoli

Stampa
LegoDigit srl, Lavis (TN)

Titolo originale
MINDFULNESS and SCHEMA THERAPY
Copyright © 2014 John Wiley & Sons, Ltd

Istituto di Scienze Cognitive Srl
Carlo Felice, 5 - 07100 Sassari
www.istitutodiscienzecognitive.com
www.isceditore.it
isc@istitutodiscienzecognitive.it

SOMMARIO

Gli autori	pag. 7
Prefazione	9
Riconoscimenti	11
PARTE I - BACKGROUND TEORICO	13
Introduzione	15
Schema Therapy	19
Mindfulness	27
PARTE II – GUIDA PRATICA	55
Contesto	57
(Contro)indicazioni	59
Training	61
Sessione 1 – Schemi, Mode e Mindfulness Training	69
Sessione 2 – Consapevolezza del Tuo Ambiente	72
Sessione 3 – Respirazione Consapevole	73
Sessione 4 – Consapevolezza dello Schema Coping	74
Sessione 5 – Permettere ed Accettare Ciò che è	75
Sessione 6 – Schemi: Verità o Finzione?	76
Sessione 7 –Avere Cura di Se Stessi Attraverso l’Adulto Sano e il Bambino Felice	77
Sessione 8 – Il Futuro	78
Sessioni Follow-up	79
Sessione Follow-up 1	79
Sessione Follow-up 2	80

Trabocchetti	83
Conclusion	91
Appendice II-A: Esempio di Risultato del Test	93
Appendice II-B: Opuscolo su Mindfulness e Schema Therapy	95
Appendice II-C: Foglio di Lavoro su Schemi e Mode	105
PARTE III – ESERCIZI PER IL PARTECIPANTE	107
Esercizi per il Partecipante	109
Sessione 1 – Schemi, Metodi e Pratica di Mindfulness	109
Sessione 2 – Consapevolezza del Tuo Ambiente	120
Sessione 3 – Respirazione Consapevole	125
Sessione 4 – Consapevolezza dello Schema Coping	130
Sessione 5 – Permettere ed Accettare Ciò che è	135
Sessione 6 – Schemi: Verità o Finzione	146
Sessione 7 – Avere Cura di Se Stessi Attraverso l'Adulto Sano e il Bambino Felice	152
Sessione 8 – Il Futuro	163
Sessioni Follow-up	169
Sessione Follow-up 1	170
Sessione Follow-up 2	174
Appendice III-A: Esercizi per Casa – Mindfulness Giornaliera	181
Appendice III-B: Esercizi per Casa – Questionario Five-Facet	183
Appendice III-C: Esercizi per Casa – Coltivare la Schema Mindfulness	187
Appendice III-D: Esercizi per Casa – Scrivere un Riassunto	189
Appendice III-E: Esercizi per Casa – Questionario Schema Coping	191
BIBLIOGRAFIA	193

AUTORI

Michiel van Vreeswijk è uno psicologo clinico, terapeuta cognitivo-comportamentale, professionista certificato della Schema Therapy, e co-direttore dell'istituto di salute mentale G-Kracht. Conduce corsi di formazione in schema therapy e terapia cognitivo-comportamentale per psicologi e psichiatri neolaureati in tutta l'Olanda. È anche uno dei componenti del gruppo RINO in qualità di esperto di valutazione psico-diagnostica. Organizza laboratori di schema therapy nel Regno Unito, in Germania ed altri paesi, nonché conferenze della Società Internazionale di Schema Therapy (ISST). È autore di numerose ricerche sulla schema therapy di gruppo, ed è (co-)autore di molti articoli e libri pubblicati in Inghilterra, Germania e Olanda.

Jenny Broersen è una psicologa e psicoterapeuta, specializzata in terapia cognitivo-comportamentale e schema therapy. Negli ultimi 15 anni ha lavorato in strutture sanitarie di salute mentale, ed è la direttrice del G-Kracht Psychomedisch Centrum di Amsterdam, insieme alla sua collega Marjon Nadort. Lavora anche nell'istituto per la salute mentale GGZ Delfland di Delft (Olanda), ed è co-autrice-editrice di svariati libri e articoli sugli schemi. Insegna schema therapy e terapia cognitivo-comportamentale in corsi post-laurea.

Ger Schurink è uno psicoterapeuta, psicologo e terapeuta cognitivo-comportamentale. È un professionista certificato in terapia cognitivo-comportamentale, esercita la libera professione in Olanda, ed insegna terapia cognitiva basata sulla mindfulness. È autore di molti libri e articoli.

PREFAZIONE

Le scienze psicologiche stanno vivendo una sorta di rivoluzione nel modo di considerare l'origine e la risoluzione dei problemi emotivi. Da questa rivoluzione sta nascendo un nuovo approccio per aiutare le persone che giungono in terapia, e questo libro fornisce un valido contributo.

Negli anni '70 e '80 la principale preoccupazione della ricerca nel campo della psicologia clinica era quella di studiare i processi di elaborazione delle informazioni. La ricerca era dominata da esperimenti volti a dimostrare quanto le persone che soffrivano di depressione, di ansia o di disturbi di vario tipo mostrassero deviazioni nel modo di percepire il loro ambiente interno o esterno; nel modo in cui ricordavano il passato o anticipavano il futuro; nel modo in cui giudicavano e interpretavano. Una parte di questi studi consisteva nella ricerca sugli schermi. Gli schemi sono strutture di elaborazione delle informazioni che di solito aiutano nell'ottimizzazione della codifica e nel recupero dei pacchetti di informazioni più complessi. Tali strutture hanno un valore inestimabile nel rendere più efficiente l'elaborazione cognitiva, ma possono anche rendere abituarie le tendenze che vengono osservate altrove, creando in questo modo un distorto senso del "sé", del "me" e del "come sono". Quando questi schemi di elaborazione diventano automatici, le reazioni abituarie nel pensare, sentire e interagire con il mondo si fondono fino a formare schemi di livello superiore: questo è ciò che noi definiamo "personalità".

Questa fase dello sviluppo nella ricerca sulla percezione e sulle emozioni è stata di enorme importanza e altamente produttiva per quanto riguarda i suoi effetti sugli approcci cognitivi e comportamentali. Man mano che la ricerca progrediva, abbiamo iniziato a osservare i modi in cui le persone *reagiscono* alla loro stessa distorta elaborazione. Si è scoperto che i problemi emotivi vengono spesso resi persistenti non solo dalle distorsioni nell'attenzione, nella memoria, nel giudizio o negli schemi, ma anche dai processi che si attivano quando si cerca di gestire tali distorsioni. I due processi principali di questo tipo sono: la tendenza a elaborare, farsi irretire, oppure rimuginare sulle cose, e la tendenza a evitare,

sopprimere o mettere da parte. Occuparsi di queste due tendenze è sempre stato implicito nell'approccio cognitivo e comportamentale, ma la sempre maggiore consapevolezza del potere di questi due processi ha dato nuovo impulso ai tentativi di trovare sistemi espliciti per affrontarli.

La mindfulness fa parte di un approccio di questo tipo. Essa ci invita prima ad imparare come partecipare all'esperienza (interiore o esteriore) momento per momento, e quindi a vedere chiaramente il modo in cui la mente può venire coinvolta nel processo di elaborazione o di elusione. Gradualmente, attraverso l'esercizio della mindfulness, impariamo ad ampliare la consapevolezza in modo da riuscire a vedere con chiarezza come un'intera modalità della mente venga attivata quando le cose non vanno nel modo in cui vorremmo che andassero, e come questa modalità, così utile in molte circostanze, non ci è di aiuto quando cerchiamo di avere a che fare con emozioni difficili e distruttive. Grazie alla mindfulness riusciamo a comprendere più chiaramente gli schemi mentali, diventando così più capaci di scegliere l'azione più giusta nelle varie circostanze. Emerge così una sensazione di avere più spazio, una maggiore saggezza, e un più profondo senso di compassione verso noi stessi e verso gli altri. Insieme ai nuovi approcci che concentrano la loro attenzione su una migliore gestione dei processi di rimuginamento ed evasione, e ad altri approcci che si concentrano sull'accettazione, sul coinvolgimento e sulla compassione, la mindfulness sta cambiando il nostro modo di pensare alle emozioni e a quello di cui ognuno di noi ha bisogno nei momenti in cui infuriano le "tempeste nella mente", tanto violente da sembrare al di fuori del nostro controllo. Ricerche ed esperimenti clinici dimostrano che la mindfulness può essere molto efficace nell'alleviare i problemi emotivi, e questo libro rappresenta un importante passo verso la comprensione di che cosa può essere utile, a chi e in quali circostanze.

Mark Williams

Autore di *The Mindful Way Through Depression:
Freeing Yourself From Chronic Unhappiness*

RICONOSCIMENTI

In questo libro sono presenti molte intuizioni sviluppate da altri ricercatori e studiosi. In particolare vorremmo ringraziare Segal, Williams e Teasdale, per averci permesso di usare molti esercizi tratti dal loro libro, *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* (2002). Gli esercizi sono stati leggermente cambiati per adattarli agli scopi di questo libro. Ringraziamo inoltre Bennett-Goldman per averci permesso di pubblicare materiale tratto dal suo libro (*Emotional Alchemy*, 2001). Un ringraziamento va anche a Susan Simpson per aver redatto il testo inglese.

Infine, ultimo ma non ultimo, vogliamo ringraziare i nostri pazienti per averci fornito l'opportunità di osservare in modo consapevole ciò che essi stessi osservavano. Molte delle loro annotazioni, implicite ed esplicite, sono state inserite in questo libro.

Michiel van Vreeswijk
Jenny Broersen
Ger Schurink

PRIMA PARTE
BACKGROUND TEORICO

INTRODUZIONE

I pazienti con problemi di personalità sono spesso affetti da un'emotività eccessiva oppure, all'opposto, da una mancanza di essa. La schema therapy riguarda il collegamento fra le emozioni e l'attivazione di schemi e *mode* (reazione allo schema). Attraverso l'uso delle tecniche della terapia cognitivo-comportamentale, della terapia esperienziale e di pratiche interpersonali quali il re-parenting limitato, i pazienti imparano ad attribuire nuovi significati alle loro emozioni e ad affrontarle in un modo nuovo. La schema therapy sempre più spesso inizia ad includere tecniche di mindfulness nel suo bagaglio terapeutico (vedere Van Genderen & Arntz, 2009; Van Vreeswijk, Broersen, & Nadort, 2012; Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Queste tecniche sono considerate di fatto esperienziali. Fino ad oggi i protocolli di pratica della mindfulness nella schema therapy non sono ancora stati determinati, ma le tecniche coinvolte in questo tipo di pratica sono state utilizzate nel trattamento di svariati disturbi psichiatrici, ottenendo un successo considerevole.

Questo protocollo contiene linee guida chiare per fornire una preparazione di mindfulness a pazienti che hanno problemi con gli schemi e i *mode*. Il punto cruciale di questa pratica è lo sviluppo delle capacità di attenzione. I pazienti vengono incoraggiati ad osservare il funzionamento di schemi e *mode*, e a notarne gli effetti automatici sul comportamento. Invece di cercare di cambiare il loro funzionamento, ci si concentra nell'approfondire la consapevolezza degli schemi e dei *mode*. Ulteriori aree di attenzione includono il controllo delle emozioni, delle sensazioni fisiche, e dei meccanismi di schema-coping.

Il protocollo comprende un ampio programma, che consiste in otto sessioni principali e altre due sessioni successive. Si presuppone che questa pratica si svolga in gruppo, ma essa può essere altrettanto facilmente applicata su singoli individui.

Per alcuni pazienti questo protocollo verrà attuato insieme ad altre terapie, mentre altri pazienti potrebbero non aver ancora iniziato il trattamento, e in

questo caso lo sviluppo di una consapevolezza nei riguardi di schemi e mode contribuirà a prepararli al meglio per la terapia. Alcuni individui non avranno più bisogno del trattamento grazie alla partecipazione alle pratiche di mindfulness, e questo potrebbe essere il caso di pazienti con livelli di disagio relativamente bassi o che mostrano scarsa motivazione nei confronti del trattamento.

In questo libro viene adoperato il termine *partecipante* così come il termine *paziente*. È stata fatta una scelta deliberata di usare il termine *partecipante* nei capitoli che descrivono il protocollo per la pratica della mindfulness, mentre il termine *paziente* negli altri capitoli. Questa designazione è basata sulla distinzione funzionale fra i pazienti, che si iscrivono alla formazione, e i partecipanti che si dedicano ad essa. Per le stesse ragioni, il termine *terapeuta* viene sostituito con il termine *istruttore* nei capitoli che si occupano del protocollo.

Non ci addenteremo in discussioni approfondite sui disturbi della personalità e sulla letteratura della schema therapy, dato che questi argomenti sono stati già abbondantemente trattati in altri libri (vedere van Vreeswijk, Broersen, & Nadort, 2012), né prenderemo in considerazione le dinamiche di gruppo. È sufficiente dire che l'esperienza di una terapia di gruppo e una formazione sui disturbi della personalità sono fondamentali per coloro che hanno intenzione di mettere in pratica questo materiale. Raccomandiamo inoltre una formazione in terapia cognitiva basata sulla mindfulness, nonché il libro *Mindfulness-based Cognitive Therapy for Depression*, di Segal, Williams e Teasdale (2002).

La creazione di questo protocollo è stata determinata dall'esperienza positiva avuta con l'applicazione delle tecniche di mindfulness nella schema therapy, anche in caso di gravi disturbi di personalità. Uno studio pre-post e un esperimento a controllo casuale sono attualmente in corso di sviluppo, e i risultati saranno descritti in articoli di prossima pubblicazione.

Prima di partecipare alla “Training di Mindfulness e Schema Therapy”, Chantal molto spesso si presentava al policlinico o al centro di crisi in seguito ad improvvise interruzioni di relazioni o ad autolesionismo.

Durante le sessioni iniziali di formazione, Chantal commentava quanto noioso fosse per lei il programma perché i risultati non arrivavano abbastanza velocemente. Gli istruttori le suggerivano che la pratica rinvigoriva la sua attenzione, attimo per attimo, su qualunque sensazione, pensiero o impulso ad agire, e la aiutava a resistere alla sua impulsività. Nel corso della formazione il numero di crisi di cui Chantal soffriva diminuiva, e durante il periodo successivo non ne aveva quasi più. Nonostante non abbia fatto pratica in modo assiduo, Chantal ora considera la formazione un periodo di grande importanza. È diventata molto più consapevole del funzionamento dei suoi schemi e mode e del modo in cui essi la mettono in condizione di azionare il pilota automatico. Imparando a riconoscere e ad identificare i suoi modelli schema/modalità, Chantal sta sviluppando una maggiore capacità di prendere decisioni consapevoli, riducendo il suo comportamento automatico e impulsivo.

SCHEMA THERAPY

La Schema Therapy è un sistema di psicoterapia integrata adatta a persone con disturbi della personalità o che soffrono di disturbi di Asse I. Sviluppata dal Dott. Jeffrey Young (Young, Klosko, & Weishaar, 2003), incorpora teorie e tecniche che derivano dalla terapia cognitivo-comportamentale, dalla psicoterapia interpersonale, dalla terapia Gestalt, dalla terapia psicodinamica, e dalla teoria dell'attaccamento (per una descrizione dettagliata della relativa teoria, pratica e ricerca, vedere Van Genderen & Arntz, 2009; Van Vreeswijk, Broersen, & Nadort, 2012; Young et al., 2003).

Definizione di Schema e Mode

La Schema Therapy usa i concetti di schemi e mode. Gli schemi sono definiti come il modo in cui le persone percepiscono se stesse, gli altri e il mondo che li circonda. Si costruiscono attraverso percezioni sensoriali, emozioni e azioni impresse nella memoria in esperienze passate, in modo particolare durante l'infanzia. (Arntz, Van Genderen, & Wijts, 2006; Rijkeboer, Van Genderen, & Arntz, 2007; Young et al., 2003).

Mentre gli schemi sono considerati come tratti distintivi della personalità, i mode si riferiscono a caratteristiche dello stato. I mode sono una combinazione degli schemi e dei comportamenti – di adattamento o di disadattamento – che sono presenti in un determinato momento. (Lobbestael, VanVreeswijk, & Arntz, 2007; Young et al., 2003). I mode possono anche essere visti come stati d'animo in cui gli individui si trovano per brevi o lunghi periodi, e che possono alternarsi o cambiare molto rapidamente.

Fino ad oggi, sono stati definiti diciannove schemi e venti mode (per una panoramica, vedere la Tabella 2.1; per una descrizione di schemi e mode, vedere la cartella clinica nell'Appendice II-B).

Tabella 2.1 Schemi e mode

<i>Diciannove schemi</i>	<i>Venti mode</i>
Deprivazione Emotiva	Bambino Vulnerabile
Abbandono/Instabilità	Bambino Arrabbiato
Sfiducia e/o Abuso	Bambino Furioso
Esclusione Sociale/Alienazione	Bambino Impulsivo
Inadeguatezza/Vergogna	Bambino Indisciplinato
Indesiderabilità Sociale	Bambino Felice
Fallimento	Arrendevole Compiacente
Dipendenza/Incompetenza	Protettore Distaccato
Vulnerabilità al pericolo e/o alle malattie	Auto-consolatore Distaccato
Coinvolgimento/Sé Poco Sviluppato	Auto-Esaltatore
Sottomissione	Prepotente Violento
Auto-sacrificio	Genitore Punitivo
Ricerca di Approvazione*	Genitore Esigente
Inibizione Emotiva	Adulto Sano
Standard Severi/Ipercriticità	Protettore Arrabbiato**
Negatività e Pessimismo*	Controllore Ossessivo**
Punizione*	Paranoide**
Senso di superiorità/Grandiosità	Persuasivo e Manipolatore**
Autocontrollo e Autodisciplina Insufficienti	Predatore**
	Ricercatore di Attenzione**

*Questi schemi non sono ancora identificabili usando lo Young Schema Questionnaire (YSQ).

**Questi mode non sono (ancora) stati aggiuntiall’Inventario Schema - Mode (SMI-1). Fonte: van Vreeswijk, Broersen, e Nadort, 2012. Riprodotto con il permesso di Wiley.

Gli schemi possono essere valutati usando lo Young Schema Questionnaire-2 (YSQ-2; Schmidt, Joiner, Young, & Telch, 1995), e i mode possono essere identificati usando lo Schema Mode Inventory (SMI-1; Young et al., 2007).

Schemi e mode sono attivati da modalità di comportamento maladattivo, fra i quali si possono distinguere tre distinti stili di coping: evasione, ipercompensazione e resa. Queste modalità di coping si definiscono come segue.

Evasione

I tentativi individuali di stare lontani da situazioni che possono attivare lo schema, o cercare distrazioni per evitare di pensare allo schema e provare sentimenti relativi. Per esempio, una persona con uno schema di Abbandono/Instabilità sarà lenta a formare legami con altri, poiché i legami interpersonali implicano la possibilità di essere in seguito abbandonati. Un individuo di questo tipo cercherà inoltre di evitare situazioni che gli ricordano esperienze passate di abbandono, in modo da tenere distanti i sentimenti connessi a questi ricordi.

Esempio — Evasione

Bram ha sofferto molte perdite nella sua vita. All'età di cinque anni, subito dopo il divorzio dei suoi genitori, la madre di Bram è morta di cancro al seno. Suo padre ha presto intrapreso una nuova relazione, lasciando spesso Bram da solo con la babysitter. Bram ha iniziato la terapia subito dopo essere stato lasciato inaspettatamente dalla sua fidanzata. Dopo tre mesi di terapia, la sua terapeuta lo ha informato che sarebbe partita a breve per una vacanza di sei settimane. Bram non si è presentato all'appuntamento seguente né alle sedute successive, senza avvertire la terapeuta. Lei ha provato a telefonargli senza successo, finché un giorno, appena prima di partire per la vacanza, ha ricevuto un email da lui, in cui le scrive che potrebbe decidere in futuro di ricontattarla, ma che per il momento la terapia gli causa troppo stress.

Compensazione

L'individuo dimostra un comportamento opposto allo scopo di resistere allo schema. Invece di aspirare alla perfezione, una persona con uno schema di Standard Severi/Ipercriticità può diventare approssimativo e impulsivo, magari anche dichiarando di amare la confusione.

Esempio — Compensazione

Erica è immancabilmente scrupolosa. Gli altri la trovano perfino troppo coscienziosa. Quando al lavoro Erica reagisce all'apparente incompetenza dei suoi colleghi con crescente fastidio, e decide così di intraprendere una terapia. Nella fase di analisi del caso, emerge che Erica si attiene a standard eccessivamente alti e pretende che anche gli altri facciano la stessa cosa. Questo è una delle cause dei suoi problemi sul lavoro. Il terapeuta sospetta però la presenza di altri schemi, e ne suggerisce l'approfondimento. Poiché Erica è impaziente di avere risultati, annuncia al medico della società di essere guarita e ritorna al lavoro. Continua a eseguire frettolosamente i suoi compiti e spesso lascia i suoi documenti a casa o sul treno, affermando di non essere preoccupata per la sua confusione. Nella seduta terapeutica successiva, Erica appare avvilita, critica e disperata. Il suo capo l'ha ripresa per la sua imprecisione e lei si è data nuovamente malata. Spera che il terapeuta si sbrighi e le dia qualche consiglio, perché non ce la fa più a stare male.

Resa

L'individuo si comporta secondo il suo schema. Pensa, agisce e prova sentimenti in accordo con lo schema. Per esempio, quando si innesca lo schema dell'Abnegazione, una persona con modalità di coping della resa si sentirà obbligata a mettere i bisogni e i desideri degli altri prima dei propri. Ritiene che la sua opinione non sia importante e si sente meglio quando accontenta gli altri.

Esempio — Resa

Alex racconta al suo terapeuta la seguente storia:

“Teri la mia fidanzata mi ha chiesto di fare la spesa e preparare la cena. Quindi sono uscito prima dal lavoro e ho anche spostato una riunione con il mio superiore. Quando lei mi ha chiesto come era andata la mia giornata, le ho detto che era andato tutto bene. Le ho detto che non avevo sentito nulla a proposito della promozione per la quale ero candidato, perché avevo spostato l'incontro con il mio capo per andare a fare la spesa. Improvvisamente la mia fidanzata si è infuriata, perché ha trovato incredibilmente stupido che avessi cancellato l'appuntamento con il capo. Ha detto che sono sempre occupato a fare cose per gli altri e che non mi occupo delle mie. L'ho guardata con molta sorpresa. Non è lei che mi ha detto di andare a fare la spesa? Perché quindi non avrei dovuto farlo?”.

Una persona può attuare più stili per affrontare la situazione. La Schema Therapy permette di migliorare la gestione dello schema e dei mode e di sviluppare stili di coping adattivi.

Tecniche in Schema Therapy

La Schema Therapy è caratterizzata da un approccio integrato e abbraccia una varietà di tecniche provenienti da differenti orientamenti.

La strategia del *limited reparenting* è centrale nella Schema Therapy. L'alleanza terapeutica può avere un effetto correttivo su schemi e mode che derivano da relazioni di attaccamento dei primi anni di vita. E' preferibile che il terapeuta rimanga attivo e chiaro per tutta la durata della terapia. Fra i fattori chiave ci sono una prudente apertura agli altri, la discussione dell'alleanza terapeutica, l'analisi di schemi e mode attivi all'interno della relazione. Altre importanti tecniche nella Schema Therapy implicano formulare l'analisi del caso focalizzata su uno schema e/o una modalità di coping, e tenere un diario dello schema o dei mode che stimoli una consapevolezza crescente della loro attivazione e funzionamento.

L'adeguatezza degli schemi e dei mode può anche essere esaminata attraverso l'applicazione di interventi cognitivi. Esempi di tecniche cognitive includono l'analisi di vantaggi e svantaggi, grafici a torta, valutazioni multidimensionali, raccolta di dati, l'uso dell'approccio di tipo processuale, nel quale schemi e mode vengono accusati e devono essere difesi. Altri tipi di interventi possono utilizzare tecniche comportamentali.

Ad esempio, possono essere impiegati esercizi di gioco di ruolo per favorire la consapevolezza del qui-e-ora. Si chiede al paziente di inscenare una situazione in cui uno schema o un mode solitamente si attiva. Nella prima fase dell'esercizio, le condizioni sono simulate in modo da attivare lo schema e/o il mode in questione. E' concesso molto spazio all'esperienza emotiva del paziente, prestando particolare attenzione all'emergere di qualsiasi schema comportamentale. Il paziente, in seguito, ripete l'esercizio, ma questa volta cerca di reagire dalla prospettiva dell'Adulto Sano. Interventi empirici sono mirati all'esperienza e all'espressione di emozioni associate a situazioni (legate all'infanzia) che hanno contribuito allo sviluppo degli schemi e dei mode.

Esempi di tecniche empiriche nella Schema Therapy includono esercizi di gioco di ruolo legati al passato, esercizi di immaginazione, terapia espressiva (e.g. terapia psicomotoria, visiva e tecniche di recitazione) e Schema Mindfulness-Based Cognitive Therapy (sMBCT).

Nel gioco di ruolo su situazioni legate al passato, si prende in considerazione l'esposizione del paziente a situazioni legate all'infanzia, insieme all'esperienza di un altro individuo, spesso una figura genitoriale (attraverso il ribaltamento dei ruoli). Di conseguenza, il paziente impara modi più adeguati di rispondere a determinate situazioni. L'introduzione dell'Adulto Sano, che sostiene il paziente

e lo aiuta a esprimere i propri bisogni e desideri, è strumentale all'acquisizione da parte del paziente di reazioni più adeguate a specifiche situazioni.

Nella tecnica della sedia multipla, il paziente assegna una sedia diversa ad ognuna dei suoi mode. Questo espediente facilita il contatto intrapsichico. Nel momento in cui il paziente entra in una determinata modalità, il terapeuta lo dirige verso una sedia e comunica la prospettiva dell'Adulto Sano. Questo approccio crea spazio per gli aspetti vulnerabili del paziente e gli permette di affrontare i suoi bisogni primari in un ambiente controllato.

L'immaginazione può essere perciò usata per creare uno spazio sicuro per il paziente ed è anche usata nel processo di *rescripting*. In questo caso, si chiede al paziente di richiamare un ricordo legato a un determinato schema. Una volta che il ricordo ha preso forma nella sua mente, l'immagine di un Adulto Sano viene introdotta sulla scena, ad esempio una nonna gentile e premurosa. Questo adulto immaginario viene in aiuto del Bambino Vulnerabile del paziente, o fornisce qualunque cosa di cui il Bambino Vulnerabile abbia bisogno per affrontare la situazione che è stata ricreata nell'immaginazione.

Pratiche di art therapy (vedi ad esempio Haeyen, 2007) possono essere egualmente applicate per aiutare a trasformare schemi e mode usando tecniche non verbali. Insieme alle tecniche di mindfulness, gli approcci di art therapy alla Schema Therapy rappresentano gli sviluppi più recenti in questo campo.

Risultati della Ricerca nella Schema Therapy

L'efficacia della Schema Therapy nel trattare pazienti con disturbi di personalità borderline è stata dimostrata con esperimenti controllati randomizzati (Giesen-Bloo et al., 2006), nei quali la Schema Therapy era comparata con una forma di terapia psicodinamica (Transference-Focused Therapy, TFP). Malgrado entrambe le condizioni terapeutiche sembrassero efficaci nel trattamento di pazienti con disturbi di personalità borderline, la Schema Therapy ha prodotto un maggior numero di guarigioni complete, un tasso più basso di abbandono della terapia e un miglior rapporto costo-efficacia (Giesen-Bloo et al., 2006; Van Asselt et al., 2008). Uno studio condotto da Nadort et al. ha analizzato l'impatto su (costo) efficacia della Schema Therapy su pazienti borderline trattati in ambulatorio. Bamelis, Evers, Spinhoven, e Arntz (2014) hanno esaminato gli effetti della Schema Therapy su altri disturbi di personalità. L'uso della Schema Therapy in situazioni di gruppo è stata oggetto di studio in diversi disturbi (Farrel, Shaw, & Webber, 2009; Renner et al., 2013; Simpson, Morrow, Van Vreeswijk, & Reid, 2010;

Van Vreeswijk, Spinhoven, Eurlings-Bontekoe, & Broersen, 2012). Per una recente panoramica della letteratura sulla Schema Therapy, vedere anche Van Vreeswijk, Broersen e Nadort (2012).

Sviluppi nella Schema Therapy

Il continuo sviluppo della Schema Therapy è stato stimolato dalla pubblicazione di uno studio di ricerca randomizzato sull'efficacia della Schema Therapy su pazienti con disturbi di personalità borderline (Giesen-Bloo et al., 2006). La Schema Therapy è stata adattata alla terapia relazionale (vedere Atkinson, come citato in Van Vreeswijk et al., 2012), agli adolescenti (Geerdink, Jongman, & Scholing, 2012; Renner et al., 2013) e a pazienti in contesti forensi (Bernstein, Arntz, & De Vos, 2007). E' usata sempre di più anche da chi pratica art therapy (Haeyen, 2006, 2007).

MINDFULNESS

La mindfulness è uno stato mentale che permette di osservare e di lasciar andare pensieri e sensazioni così come arrivano in un dato momento. Può essere appresa attraverso esercizi di attenzione intenzionale, e può essere integrata con metodi di terapia già esistenti e programmi di formazione, per essere usata con molti disturbi psicologici.

Per un'implementazione pratica della mindfulness è fondamentale sviluppare la capacità di riconoscere schemi di risposta emotiva vecchi, radicati ed automatici nel momento in cui avvengono. Questo processo richiede un'attenzione focalizzata sulle reazioni del corpo agli schemi emotivi. Essere costantemente consapevoli e permissivi nei confronti di questi schemi, conduce gradualmente all'accettazione, e crea i presupposti per modificare il comportamento. Attraverso la pratica, i pazienti possono imparare ad applicare questa abilità ai loro stessi sintomi psicologici.

Tutto ciò può essere illustrato da un semplice esempio. Immaginate che qualcuno vi critichi. Immediatamente provate uno sgradevole senso di tensione. I pensieri si rincorrono nella vostra mente, mentre l'area attorno al vostro petto si restringe e il vostro ritmo cardiaco aumenta. Sentite caldo ed iniziate ad arrossire, trattenendo quello che davvero vorreste dire. Ore dopo, vi soffermate ancora sull'accaduto, meditate sull'ordine degli eventi, su quello che avreste dovuto dire ma non ne avete avuto il coraggio, e su come agirete in modo completamente diverso la prossima volta.

La mindfulness vi aiuta a diventare consapevoli di tutti questi schemi automatici. Vi permette di imparare a riconoscere gli elementi ricorrenti nella vostra testa, come ad esempio "Non valgo niente", "Sono un incompetente", "Sono impotente". Vi insegnerà a notare che le sensazioni che si manifestano nel vostro corpo sono sensazioni che voi *non* volete, e scoprirete che la maggior parte dei vostri pensieri e comportamenti è indirizzata a liberarvi di tutte queste sensazioni sgradevoli e dolorose.

Ci troviamo costantemente in *modalità-fare*, sempre occupati a pensare ed agi-