

Temi di vita e psicopatologia

Mara Romiti

Riassunto

Nella pratica clinica la riflessione sui fattori di vulnerabilità guida il clinico nella comprensione del problema attuale presentato dal paziente ed a prevenire i cambiamenti auspicabili per evitare delle ricadute. Scopo di questo lavoro è analizzare alcuni dei più autorevoli contributi teorici presenti in letteratura relativi alla vulnerabilità psicologica, intesa nei termini di Tema di Vita. Vengono presi in esame i modelli cognitivi, il modello SASB di L. Benjamin, l'Analisi Transazionale di E. Berne e la Schema Theory di J. Young. I modelli cognitivi studiano la vulnerabilità a partire dall'analisi degli stili cognitivi associati ai problemi psicologici, ponendo particolare attenzione al concetto di schema. Il modello di Lorna Benjamin enfatizza invece la genesi relazionale degli atteggiamenti disfunzionali. L'Analisi Transazionale, attraverso il concetto di copione, sottolinea l'importanza delle relazioni parentali nella genesi della trama esistenziale dell'individuo. Il modello di Jeffrey Young sottolinea il legame tra precoci esperienze disadattive e lo sviluppo di specifici schemi cognitivi che, se ipervalenti, non flessibili e associati a *pattern* di *coping* disfunzionale possono spiegarci la patologia.

Summary

In clinical practice, reflection on the vulnerability factors guide the clinician to understand the motivations behind the current problem presented by the patient and estimate the desirable changes to prevent relapse. The aim of this work is to analyze some of the most influential contributions in the literature regarding the psychological vulnerability, understood in terms of the Life Theme. Discusses cognitive models, the SASB model of L. Benjamin, Berne's Transactional Analysis and the Schema Theory of J. Young. The cognitive models study the vulnerabilities by analyzing cognitive styles associated with psychological problems, peony particular attention to the concept of schema. Instead Lorna Benjamin's model emphasizes the relational genesis of dysfunctional attitudes. Transactional analysis, through the concept of script, emphasizes the importance of parental relationship in the genesis of the plot existential individual. Jeffrey Young's model emphasizes the link between early experiences and the development of specific maladaptive cognitive schemas that if ipervalent, inflexible and associated with dysfunctional patterns of coping can help explain the disease.

Vulnerabilità, schemi e core belief: aspetti teorici

I modelli clinici di stampo cognitivista assumono che i fenomeni cognitivi mediano la relazione tra gli eventi di cui facciamo esperienza e i nostri comportamenti o le nostre reazioni emotive.

La psicopatologia segue le stesse leggi della normalità, tanto che Beck nel 1991 sottolineava che le emozioni disfunzionali che osserviamo in diversi disturbi psichiatrici sono nient'altro che alterazioni di normali processi adattivi.

Allo stesso tempo possiamo notare che molte persone presentano pattern relativamente stabili di attivazione emotiva, ossia tendono ad essere sensibili ad alcune tipologie di eventi e ad interpretarli in modo relativamente stabile ed idiosincratico.

I modelli cognitivi della vulnerabilità distinguono tra fenomeni distali e prossimali (Abramson et al. 1989). I fenomeni distali sono quelli che il soggetto presenta prima dello sviluppo del problema e sono predisposizioni cognitive a rispondere in maniera disadattiva ad alcuni eventi stressanti. I fenomeni prossimali sono i processi cognitivi che si manifestano nel momento dello scompensamento, ovvero quando il disagio assume la forma di un problema psicologico.

Il paradigma stress-vulnerabilità asserisce che i disturbi psicologici sono causati dalla combinazione di fattori predisponenti (congeniti o appresi) e di fattori precipitanti (ambientali). Alloy et al. (1999) sottolineano che i fattori precipitanti (eventi stressanti, traumi infantili, disaccordo coniugale) possono innescare lo sviluppo di problemi psicologici o di disturbi emotivi, ma il grado e la tipologia di risposta ad essi può differire molto tra una persona e l'altra. Alcuni eventi ambientali possono essere particolarmente pregnanti e determinare lo sviluppo di problemi psicologici in soggetti che hanno una preesistente vulnerabilità cognitiva al disturbo. Altri soggetti possono non sviluppare alcun disturbo o, in caso contrario, possono manifestare disturbi molto differenti tra loro, tanto che la loro natura differisce a causa delle differenze individuali e non è determinata dalla tipologia dell'evento stressante.

Le ricerche riferiscono che la presenza di eventi stressanti incide molto nella genesi della depressione (Paykel, 1982), dei disturbi bipolari (Roy-Byrne et al. 1986), della schizofrenia (Zuckerman 1999). Il modello stress-vulnerabilità, sottolineano Riskind e Alloy (2006) ci dà informazioni su CHI è vulnerabile a sviluppare un disturbo (ad es. individui che presentano un determinato stile cognitivo), su QUANDO è più probabile l'esordio (ad es. dopo un evento stressante) e su QUALE disturbo è più probabile che si manifesti (ad es. depressione, disturbi alimentari). Il termine vulnerabilità viene utilizzato nel paradigma cognitivo (Just, Abramson e Alloy 2001) più frequentemente del termine diathesis in quanto la sua definizione contiene un'idea di predisposizioni apprese e modificabili più che l'idea di tratti genetici immutabili.

I modelli cognitivi della vulnerabilità differiscono tra loro per quanto riguarda gli specifici contenuti. Riskind e Alloy (2006) individuano alcuni punti in comune tra i vari modelli :

- la vulnerabilità cognitiva si sviluppa a partire da precoci esperienze di vita (ad es. relazione di attaccamento o modeling): queste esperienze determinerebbero modificazioni nelle modalità di risposta del soggetto che, combinate con eventi stressanti futuri, possono dar luogo a disturbi psicologici;
- la vulnerabilità cognitiva assume la forma di uno schema (Clark, Beck e Alford 1999) che altera i processi cognitivi (divenendo responsabile dell'uso di bias interpretativi e dell'alterazione dei

normali processi cognitivi) e il contenuto dei pensieri (pensieri automatici);

- la vulnerabilità cognitiva è associata all'uso di bias, specifici per ogni disturbo, nel processamento delle informazioni. Ad esempio, nella depressione vi sono bias specifici che tendono a far sovrastimare nel soggetto le informazioni relative alle perdite passate, all'inaiutabilità, all'ineluttabilità del proprio destino avverso.

Beck (1967, 1976) sostiene che la vulnerabilità ad avere difficoltà nel futuro sia causata da strutture maladattive di conoscenza, che definisce schemi, composte da pensieri nucleari, attitudini e concezioni che si sviluppano a partire da esperienze precoci. Gli schemi influenzano il significato idiosincratico che le persone attribuiscono agli eventi e sono perciò responsabili dell'impatto emotivo che le persone manifestano di fronte agli eventi stressanti.

L'attivazione dello schema determina profonde alterazioni nella natura delle cognizioni delle persone. Ad esempio, le persone che tendono a giudicarsi come fallite possono essere vulnerabili a sviluppare disturbi dell'umore; si può comunque notare che questi soggetti presentano pensieri riguardo a se stessi, agli altri e al futuro e tendono a ricordare e selezionare informazioni in modo molto differente durante gli stati depressivi e durante gli stati emotivi in cui non è presente la depressione.

Il concetto di schema

Molti autori hanno sottolineato il ruolo degli schemi nel determinare la psicopatologia; nonostante ciò in letteratura non troviamo un accordo generale sulla definizione di schema. Ad esempio, spesso è definito come un pensiero incondizionato ("sono un incompetente") o un pensiero condizionato ("se faccio un errore la gente non avrà più rispetto per me") o come regole di comportamento ("devo lavorare in modo perfetto"). Molti termini, spesso intercambiabili, sono utilizzati per descrivere il concetto di schema: schemi interpersonali (Safran 1990), persona e schemi di Sé (Horowitz 1991), schemi maladattivi precoci (Young, 1994), core belief (Beck, Freeman 1990), pensieri incondizionati, attitudini disfunzionali. Singer e Salovey (in Horowitz 2001, pp. 48-49) ci propongono una serie di definizioni di Schema presenti in letteratura, utile in quanto ci permette di comprendere quanto esso sia un oggetto dibattuto da più correnti di pensiero e ritenuto un costituente fondamentale del funzionamento della mente.

Come possiamo notare, in letteratura troviamo differenti definizioni di schema (tabella 1). I primi modelli clinici della CBT (Beck, Rush, Shaw & Emery 1979) sostenevano che i pensieri automatici fossero riconducibili a strutture cognitive denominate schemi. Questi ultimi, inattivi anche per lunghi periodi, possono essere attivati da particolari eventi (come un'esperienza di perdita reale o immaginaria) e guidare la nostra esperienza e i nostri processi emotivi e cognitivi, rendendosi responsabili della presenza di pensieri automatici negativi e influenzando in maniera prevalente il nostro comportamento, le nostre relazioni con gli altri e le nostre modalità di far fronte ai problemi, fino a dar luogo a patologia psichiatrica.

Rumelhart e Ortony 1977	e	Una struttura per rappresentare contenuti generici immagazzinati in memoria; essa contiene la rete di intercorrelazioni tra i costituenti del concetto in questione
Tesser 1978		Una teoria ingenua di qualche dominio di stimoli , ci dice a che cosa fare attenzione e contiene la rete di associazioni che si ritengono valide fra gli attributi dello stimolo e quindi offre delle regole per pensare allo stimolo
Cohen e Ebbesen 1979	e	Una struttura cognitiva ipotetica che integra le unità di livello inferiore della informazione (ossia quelle più concrete o vicine alla percezione periferica) in un' unità di livello superiore coerente e significativa. Uno schema riflette la conoscenza della co-occorrenza di elementi, che l'individuo ha acquisito con l'esperienza.
Fiske Linville (1980)	e	Una struttura cognitiva di conoscenza precedente organizzata astratta dall'esperienza con casi specifici; essa guida l'elaborazione di nuove informazioni e il recupero delle informazioni immagazzinate
Cohen 1980		Una struttura cognitiva ipotetica che rappresenta le associazioni tra le unità di livello inferiore dell'informazione, portando ad un' unità funzionale di livello superiore coerente e significativa
Taylor Crocker 1981	e	Una struttura cognitiva costituita in parte dalla rappresentazione di qualche dominio definito, contiene una conoscenza generale su qualche dominio, inclusa la specificazione delle relazioni tra i suoi attributi, oltre che esempi o casi specifici del dominio. Offre delle ipotesi sugli stimoli in arrivo che includono per interpretare e raccogliere informazioni connesse allo schema; può offrire anche una base per attivare sequenze reali di comportamento o aspettative su sequenze specifiche di comportamento.
Hastie 1981		Un dispositivo teorico conveniente per rappresentare le aspettative del soggetto sulla struttura degli eventi passati e futuri nel mondo o per rappresentare configurazioni desiderabili e apprezzate di eventi. Lo schema di una tendenza centrale è un membro di una serie di stimoli collocato al centro statistico della distribuzione degli item. Uno schema modulo è un sistema di archiviazione per classificare , mantenere e coordinare i dati sensoriali in arrivo. Uno schema procedurale è una struttura astratta , generale , che stabilisce relazioni tra eventi o entità specifiche
Graesser e Nakamura 1982	e	Strutture gerarchiche di conoscenza che guidano le interpretazioni, le inferenze, le aspettative e l'attenzione di chi comprende
Alba Kasher 1983	e	Il termine schema non ha una definizione fissa. Viene più spesso usato per riferirsi alla conoscenza generale che una persona possiede su un particolare ambito.
Fiske Taylor 1984	e	Una struttura cognitiva che rappresenta la conoscenza, organizzata su un dato concetto o tipo di stimolo. Uno schema contiene sia gli attributi del concetto che le relazioni tra gli attributi. Gli schemi sono teorie o concetti che guidano le persone nell'assimilazione, nel ricordo e nelle inferenze dei dati grezzi. Gli schemi-persona sono la comprensione che gli individui hanno della psicologia di persone tipiche o specifiche, costituiti di tratti e obiettivi, che li aiutano a classificare gli altri e a ricordare il comportamento riguardante lo schema. Gli s. di ruolo descrivono le norme e i comportamenti appropriati per ampie categorie sociali, basate sull'età, sulla razza, sul sesso e sull'occupazione. Gli s. di eventi sono la conoscenza precedente della sequenza tipica di eventi o occasioni sociali standard che aiutano le persone a capire le informazioni ambigue, a ricordare quelle rilevanti e a dedurre informazioni coerenti mancanti (vedi script). Gli s. procedurali sono regole per collegare il contenuto ma non in grande quantità; essi guidano l'elaborazione dell'informazione verso quella rilevante per lo schema.

Tabella 1. Definizioni di schema in letteratura

Una revisione del concetto di schema la troviamo in James (2004, 2007). Egli ritiene che gli schemi siano definibili come memorie. Gli schemi possono essere attivati in maniera consapevole (quando, ad esempio, il soggetto ricorda eventi del passato) oppure inconsapevole (nel caso, ad esempio, dello svolgimento di compiti di natura procedurale). Questo sistema di immagazzinamento e recupero delle informazioni permette alle persone di eseguire le attività abituali in modo efficiente. Ogni memoria è composta dalle varie proprietà (contenuto cognitivo, cinestetico, olfattivo etc..) associate all'esperienza. Gli schemi permetterebbero perciò alle persone di occuparsi di situazioni familiari e di routine, interpretando e producendo informazioni rapidamente e riducendo in questo modo il lavoro information processing necessario per affrontare le situazioni. Il limite di questo sistema è che tende a stabilizzare l'uso di pattern di comportamenti (attività, pensiero, sentimenti) che tendono a ripetersi, divenendo così inflessibile. Il legame del concetto di schema con le ricerche relative alla memoria ha, secondo James, due ragioni. La prima è che il modello diathesis-stress conduce logicamente alla concettualizzazione dello schema in termini di memoria, in quanto esso asserisce che le caratteristiche che sono codificate nel passato sono state immagazzinate e possono essere attivate nel futuro di fronte a appropriati stimoli. In secondo luogo, secondo James, l'esperienza di depressione consta di informazioni multifattoriali, quali cognizioni, sensazioni strategie comportamentali che, sperimentate già nel passato, possono riattivarsi durante episodi futuri nella forma di un concetto unitario: a questo l'autore dà il nome di schema .

Schemi e core belief

La CBT, sottolinea James (2004) ci permette di comprendere la psicopatologia attraverso le interconnessioni tra quattro sub-componenti: pensieri, emozioni, sensazioni e comportamenti. Per comprendere come si sviluppa e come si mantiene questa interconnessione è però necessario esaminare in quali situazioni -presenti o passate- queste componenti sono state attivate contemporaneamente. In questo modo è possibile identificare un tema sovra-ordinato che ci aiuta a spiegare la psicopatologia del soggetto nel tempo e nelle diverse situazioni; questo tema, che è la rappresentazione verbale dello schema del paziente è il *core belief* o nucleo centrale.

Non tutti i pensieri considerati fortemente pregnanti dai pazienti sono dei *core belief*: per determinare quanto un pensiero sia nucleare è necessario esaminare la quantità di affetti ad esso associati. In un lavoro del 1986, Safran, Segal, Vallis e Shaw, riprendendo le teorie di Mahoney, Guidano e Liotti, propongono una distinzione tra processi cognitivi nucleari ("*core*") e periferici, sottolineando che i processi nucleari sono correlati con la costruzione di Sé e con l'esperienza di Sé associata alla patologia riferita dai pazienti. Essi possono essere identificati attraverso una profonda esplorazione dei pensieri e delle immagini mentali associati con un'elevata attivazione emotiva e collegando il significato degli specifici eventi riferiti dai pazienti con il senso di sé. Da questo punto di vista, sottolineano gli autori,

l'identificazione di un semplice attributo di Sé può, se preso da solo, non essere sufficiente per determinare i processi cognitivi nucleari.

Un *core belief* è la rappresentazione verbale di uno schema con cui il soggetto si identifica e che determina una forte attivazione emotiva; è associato ad uno schema che si attiva facilmente e frequentemente ed esprime sia le convinzioni del soggetto relative al Sé, sia le convinzioni di natura sociale, culturale e religiosa.

Un'altra classe di pensieri che possiamo rintracciare nelle definizioni di schema sono i pensieri auto-riferiti, ossia pensieri nucleari che riguardano la percezione che il soggetto ha di se stesso in relazione alla propria esistenza (passato-presente e futuro). Una concezione esemplificativa di questo sub-set di pensieri nucleari è, secondo James, il concetto di SMP di Young (1994).

Blissett et al. (2006) utilizzano il termine di *core belief* per indicare l'insieme di temi negativi relativi a se stessi e alle relazioni con altri, che si sviluppano precocemente e determinano le modalità di processamento delle esperienze successive. Secondo questi autori i *core belief* sono incondizionati, rigidi, impliciti e resistenti al cambiamento; uno dei loro ruoli fondamentali consiste nell'organizzare il concetto di Sé, tanto che le informazioni che tendono a contraddire questi pensieri di solito vengono processate secondo modalità che mantengono attivo lo schema.

Nella pratica clinica è opportuno individuare gli schemi maggiormente presenti nei pazienti tenendo conto di 5 caratteristiche chiave che possono aiutarci a spiegarne la complessità:

- Il tempo di formazione: alcuni autori (Platts 2002, Young 1994) sostengono che gli schemi si formano durante la fanciullezza. James invece, proponendo l'analogia tra schema e memoria, sostiene che possano formarsi in ogni stadio della vita.
- Il grado di funzionalità: l'attivazione di uno schema può essere disfunzionale in alcuni contesti e funzionale in altri; è quindi necessario ricostruire il sistema di convinzioni dei pazienti ed esaminare dettagliatamente i costi e i benefici dell'attivazione degli schemi stessi e del loro cambiamento nelle loro particolari esperienze di vita.
- La condizionabilità, ossia gli aspetti cognitivi dello schema. Secondo James i *core belief* assumono sia la forma di pensieri condizionali (Se...allora) sia la forma di pensieri incondizionati (io sono...); mentre questi ultimi sono più resistenti al cambiamento, i pensieri condizionali sono più flessibili e sono quelli sui quali è più opportuno lavorare nell'ottica di un cambiamento a livello di schema.
- La pervasività nell'attivazione dello schema, ossia il periodo e le situazioni nelle quali lo schema influenza (o non influenza) il comportamento dei pazienti e le loro relazioni interpersonali.
- Il cambiamento, ossia il potenziale e il grado di cambiamento dello schema. Alcuni autori (Henry e Williams, 1997) sottolineano che i *core belief* sono talmente essenziali da rendere difficile il cambiamento. Capirne la rigidità permette al clinico di porsi obiettivi differenti di cambiamento,

concentrandosi sui meccanismi di mantenimento (evitamento, strategie compensatorie) o sulla pervasività, distinguendo le aree in cui lo schema può essere ritenuto funzionale da quelle in cui può essere ritenuto disfunzionale.

Il concetto di schema in A.T.Beck

Una precedente versione del concetto di schema la troviamo in Beck (1964); secondo Beck gli schemi vengono utilizzati per selezionare e codificare gli stimoli; secondo Platts (2002) gli schemi dirigono l'attenzione e permettono, a partire dalle informazioni immagazzinate in precedenza, di generare aspettative e interpretazioni di nuove esperienze; “ come gli stili di attaccamento”- dice Platts – “ anche gli schemi sono sviluppati durante l'infanzia come risultato di interazioni con altri significativi”.

Il contenuto degli schemi può avere a che fare con relazioni interpersonali, atteggiamenti verso se stessi e gli altri e categorie interpersonali; gli schemi presentano specifiche qualità strutturali, come l'ampiezza (possono essere stretti, intermedi o ampi), la flessibilità o rigidità e la densità (ossia la loro preminenza nell'organizzazione cognitiva), la valenza (ossia il grado di attivazione). Gli schemi tipici dei disturbi di personalità (le cui credenze sono riportate nella tabella 2) sono simili a quelli che sono attivati nei disturbi di Asse I, ma sono operativi su una base più continua nell'elaborazione delle informazioni: nel disturbo dipendente di personalità, ad esempio, lo schema “ho bisogno di aiuto “ sarà attivato ogni volta che il soggetto vive una situazione problematica, mentre nei soggetti depressi sarà preminente solo durante la depressione.

Disturbo di Personalità	Concetto di Sè	Concezione degli altri	Convinzioni specifiche principali	Strategie principali
Evitante	Vulnerabile al discredito, al rifiuto Socialmente inetto, incompetente	Critici, che umiliano Superiori	E' terribile essere rifiutati, smontati Se le persone conosceranno il vero me mi rifiuteranno Non posso sopportare sentimenti spiacevoli	Evitare situazioni di valutazione Evitare sentimenti e pensieri spiacevoli
Dipendente	Bisognoso Debole Incompetente Indifeso	(idealizzati) Che alimentano Che offrono sostegno Competenti	Ho bisogno delle persone per sopravvivere, per essere felice Ho bisogno costantemente di sostegno, di incoraggiamento	Coltivare relazioni di dipendenza
Passivo aggressivo	Autosufficiente Vulnerabile al controllo,	Intrusivi Esigenti Interferenti	Gli altri interferiscono con la mia libertà di azione. Il controllo da parte	Resistenza passiva Apparente sottomissione

	all'interferenza	Che esercitano controllo Che dominano	degli altri è intollerabile Devo fare le cose da solo	Eludere. Sfuggire alle regole
Ossessivo Compulsivo	Responsabile Meticoloso Competente	Irresponsabili Negligenti Incompetenti Autoindulgenti	So cos'è il meglio I dettagli sono molto importanti Le persone dovrebbero fare del loro meglio	Applicare le regole Perfezionismo Valutare controllare i "dovrei", criticare Punire
Paranoide	Retto Innocente, nobile Vulnerabile	Interferenti Maliziosi Discriminatori Che maltrattano	Gli altri hanno motivi sospetti Devo stare in guardia	Diffidenza Ricerca di motivi nascosti Accusare Contrattaccare
Antisociale	Vulnerabili Sfruttatori	Vulnerabili Sfruttatori	In diritto di infrangere Gli altri sono dei buoni a nulla, degli sciocchi Gli altri sono degli sfruttatori	Attaccare, rubare, manipolare, ingannare
Narcisistico	Speciale, unico Superiore, merita regole speciali, superiore Al di sopra delle regole	Inferiori Ammiratori	Poiché sono speciale, merito regole speciali Sono al di sopra delle regole. Sono migliore degli altri	Usare gli altri Trascendere le regole Manipolativa Competitiva
Istrionico	Affascinante Di grande effetto	Seducibili Recettivi Ammiratori	La gente esiste per servirmi o ammirarmi Gli altri non hanno alcun diritto a negare i miei meriti Posso contare sui miei sentimenti	Usare atteggiamenti plateali, fascino, attacco di ira, pianto; gesti suicidi
Schizoide	Autosufficienti Soli	Intrusivi	Gli altri non sono gratificanti Le relazioni sono caotiche, indesiderabili	Stare lontano

Tabella 2. Beck: gli schemi tipici dei disturbi di personalità

Gli schemi sono organizzati secondo le loro funzioni e secondo il contenuto. Differenti tipi di schemi hanno funzioni diverse: ad esempio gli schemi cognitivi sono associati ai processi di astrazione, interpretazione e richiamo; gli schemi affettivi sono responsabili della produzione di sentimenti; gli schemi motivazionali agiscono sui desideri; gli schemi strumentali preparano all'azione; gli schemi di

controllo comportano il monitoraggio e l'inibire e dirigere le azioni. Alcuni sottoschemi, costituiti da schemi cognitivi riguardano l'autovalutazione, altri la valutazione di alte persone, altri sono strutturati per immagazzinare ricordi, altri permettono alle persone di prepararsi alle situazioni nuove e costituiscono una base per le aspettative, le predizioni e le previsioni a lungo termine.

I Processi interpersonali e il funzionamento psicologico: il modello di Lorna S. Benjamin

Il modello di Lorna Benjamin si colloca tra le teorie psicodinamiche ed interpersonali. Secondo la Benjamin gli schemi di funzionamento degli individui hanno una forte connotazione interpersonale, tanto che è possibile mettere in relazione i processi relazionali interpersonali con le strutture intrapsichiche del soggetto. Il suo assioma di base è che sia possibile collegare in modo specifico il passato e il presente, sia nei comportamenti normali che in quelli patologici. Ha alla sua base una specifica teoria della personalità, la Copy Process Theory (CPT), uno specifico modello teorico di descrizione del comportamento interpersonale, il metodo SASB e uno specifico protocollo di intervento, la terapia Costruttivo-Interpersonale (IRT).

Il modello SASB (raffigurato nella Figura 1) ci offre un chiaro, specifico e validato insieme di descrittori di pattern comportamentali-relazionali e di rappresentazioni internalizzate e fornisce una serie di principi che connettono i comportamenti sociali percepiti e osservati tra e all'interno degli individui. Ci permette di avere una visione dei comportamenti interpersonali (il soggetto in relazione con gli altri) e delle condizioni intrapsichiche (il soggetto in relazione con se stesso).

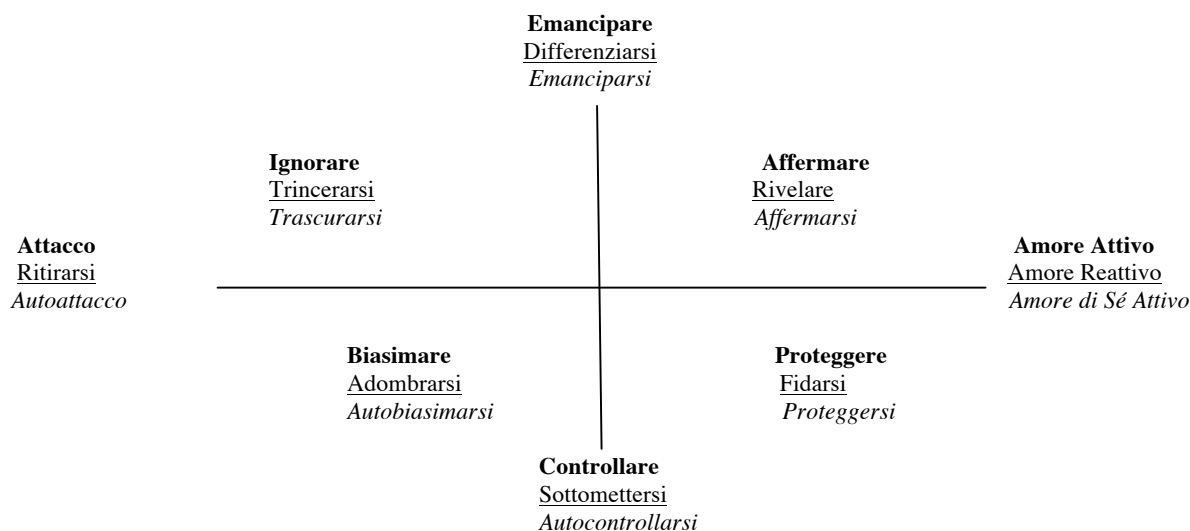


Figura 1. Le superfici del modello SASB

Il modello SASB descrive i comportamenti interpersonali attraverso tre cluster, ciascuno dei quali rappresenta un punto di osservazione del soggetto:

1. focalizzazione interazionale sull'altro (in grassetto)
2. focalizzazione interazionale su di sé (sottolineato)

3. focalizzazione interazionale sull'introietto (in corsivo)

Questi tre cluster vengono poi organizzati attraverso un ordinamento circolare basato su due dimensioni trasversali: l'affiliazione e l'interdipendenza.

Il focus sul comportamento altrui, definito focus genitoriale, include una vasta gamma di comportamenti verso, per, o riguardo altre persone e contempla tutte le sfaccettature caratterizzanti sia l'interdipendenza che l'affiliazione. Tali Azioni, Prototipicamente Simili A Quelle Aveni Nel Passato Come Referenti I Caregivers, Sono: Emancipazione, Affermazione, Amore Attivo, Protezione, Controllo, Biasimo, Attacco E Ignoro.

Il focus interazionale su di sé, definito focus infantile, implica la parte ludica, adattiva e relazionale della personalità in relazione agli altri e descrive le reazioni e le preoccupazioni del soggetto rispetto a ciò che sta per essere fatto (da altri) per, attraverso o riguardo a sé. Si riferisce, perciò, "ad uno stato reattivo ad un'azione percepita e che proviene a qualcun altro"¹. Include una gamma di azioni prototipicamente simili a quelle che il soggetto aveva da bambino e consistono in: Separazione, Chiusura, Amore Reattivo, Fiducia, Sottomissione, Broncio, Richiamo, Trinceramento.

Il focus sull'introietto descrive le azioni intrapsichiche, ossia ciò che l'individuo fa per, attraverso o riguardo se stesso. "Questo terzo dominio"- scrive la Benjamin²- "descrive ciò che succede se la focalizzazione sull'altro è rivolta verso l'interno, su di sé". I descrittori utilizzati, infatti, sono simili a quelli utilizzati per la descrizione dei comportamenti rivolti verso l'altro, sebbene siano poi auto-riferiti. Essi sono: Autoemancipazione, Amore Verso Se Stessi, Autoprotezione, Autocontrollo, Colpa Verso Di Se', Autoattacco E Autotrascuratezza.

Attraverso ogni tipo di focus ogni punto del SASB rappresenta un' unica combinazione delle dimensioni trasversali dell'affiliazione e dell'interdipendenza.

Le dimensioni dell'affiliazione sono rappresentate lungo un continuum dall'amore all'odio, mentre le dimensioni dell'interdipendenza si esprimono lungo un continuum dal controllo all'autonomia.

I principi predittivi del funzionamento interpersonale

Il modello SASB è caratterizzato da una serie di principi che aiutano il clinico a fare delle previsioni utili riguardo le relazioni tra le posizioni intrapsichiche e interpersonali. I principi predittivi sono la complementarità, l'introiezione, l'opposizione, la somiglianza e l'antitesi.

Il principio di complementarità lo osserviamo quando i membri di una diade (indicati nella Figura 1 attraverso i caratteri in grassetto e sottolineato) corrispondono per affiliazione e interdipendenza e sono entrambi concentrati su una persona. Una interazione complementare può assumere la forma della codipendenza, della profezia che si auto-avvera o può spiegarci la genesi interpersonale di alcuni disturbi

¹ Benjamin L. S. (1999) Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità, LAS, Roma, p. 58.

² Benjamin L.S. (1999), op citata, p. 68.

della personalità: se un adulto mantiene le posizioni relazionali che aveva da bambino egli ricapitola questi primi modelli di interazione che divengono così pattern stabili di comportamento.

Il principio di introiezione è evidenziabile nella complementarità che si osserva tra il focus diretto sul comportamento degli altri e il focus diretto sull'introietto (indicati, nella Figura 1, attraverso i caratteri in grassetto e in corsivo). L'introeiezione, ovvero la disposizione a trattare il sé come è stato già trattato da altre persone importanti, ci permette di fare delle ipotesi sull'impatto del comportamento dei genitori sul concetto di sé che avrà il bambino. L'introietto, definibile nei termini di uno schema di sé, appartiene ai fenomeni dell'intrapsichico, ma diviene direttamente osservabile nella relazione interpersonale. Se un soggetto tende ad autobiasimarsi, ad esempio, è probabile che ritenga che gli altri tendano a biasimarlo e che tenda perciò ad adombrarsi quando è in contatto con gli altri. L'importanza di questo principio è soprattutto in relazione con la vulnerabilità ai disturbi: la sensibilità all'abbandono in soggetti con disturbo Borderline di personalità, sottolinea Benjamin³, può avere alla base l'interiorizzazione di esperienze precoci caratterizzate dall'etichetta IGNORARE.

Il principio di opposizione permette di identificare i messaggi conflittuali (essi possono essere doppi legami, messaggi ambivalenti, conflitti inconsci), individuabili nelle dimensioni opposte collocate lungo le diagonali del modello SASB (ad esempio biasimare vs affermare, emancipare vs controllare). L'opposizione ci permette di individuare possibili obiettivi terapeutici, ci permette di identificare le paure e i desideri dei pazienti e di far previsioni sull'alleanza terapeutica.

Il principio di somiglianza trova le sue radici nell'imitazione e può essere un indicatore di instabilità relazionale se manifestato da due partner nello stesso momento e nello stesso contesto interpersonale.

Il principio dell'antitesi permette al terapeuta di individuare la posizione relazionale che più probabilmente potrebbe innescare l'opposto della situazione problematica in atto al momento della terapia. Ad esempio, osservando il modello SASB a cluster (Figura 1) possiamo notare che per modificare un comportamento di Trincerarsi sarà necessario uno spostamento dal distacco ostile verso l'obbedienza benevola (ossia Fidarsi), utilizzando quindi il complemento Proteggere.

La IRT è un approccio che mira ad affrontare più direttamente e coerentemente i desideri che stanno alla base dei problemi presentati, ossia la loro configurazione intrapsichica ed interpersonale. Questo processo si muove costantemente tra l'analisi del passato- alla ricerca di una maggiore consapevolezza delle motivazioni dei propri pattern disfunzionali- e la valutazione del presente, al fine di aiutare la persona a gestire i comportamenti problematici e ad apprendere di nuovi e più funzionali.

Come abbiamo potuto notare la CPT afferma che i pattern di comportamento adulti, sia adattivi che maladattivi, hanno un andamento parallelo ai pattern di comportamento sviluppati o ricordati a partire

³ Benjamin L.S (1999), op. citata

dalle relazioni con le figure di attaccamento principali. La CPT riprende il concetto di Internal Working Models di Bowlby e lo espande includendo tre modalità di far fronte ai processi interpersonali:

- **Identificazione:** se il comportamento interpersonale nel presente riproduce quello di un'altra persona importante : “ Mi comporto come lui/lei”.
- **Ricapitolazione o Riassunto :** se il comportamento interpersonale attuale è simile al comportamento interpersonale tenuto nel passato dal soggetto con un'altra persona significativa : “Mi comporto come se lui/lei fosse presente e avesse il controllo”
- **Introiezione:** consiste nel relazionarsi nel presente con se stessi che mima la modalità di relazione del soggetto con una precedente figura di accudimento. “tratto me stesso come sono stato trattato da lui/lei”.

Il modello interpersonale e i disturbi di personalità

Nel suo lavoro del 2004 la Benjamin, utilizzando il modello SASB, fornisce una rilettura dettagliata dei criteri diagnostici dei disturbi di personalità e dei loro presumibili fattori eziologici. Nel modello delineato, un particolare stile di personalità è come se fosse una risposta ad una particolare qualità relazionale sperimentata da bambini in modo stabile.

Lo stile di attaccamento e lo stile di vita non sono correlati solo con lo stile di personalità, ma anche col tema di vita. Possiamo notare come si articola questo modello nei diversi stili di personalità:

Nel caso dello stile di personalità paranoideo, “c'è la paura che gli altri lo attacchino per ferirlo o biasimarlo. Il desiderio è che gli altri lo confermino e lo capiscano. Se la conferma fallisce, la speranza è che gli altri lo lascino da solo o gli si sottomettano. La posizione di base è trincerarsi, rimanere differenziato e controllare strettamente il sé. Facilmente viene indotto ad un distacco rabbioso. Se minacciato, il soggetto con un stile paranoideo può attaccare per rispondere con il controllo o per distanziarsi”.⁴

Storia	Conseguenze della storia
ATTACCO, BIASIMO, CONTROLLO sadici; veniva punito per aver raccontato i segreti di famiglia.	Si aspetta l'ATTACCO e assume una posizione completamente di ritiro carico d'odio (RITIRARSI), di astensione da qualsiasi rivelazione (TRINCERARSI) e AUTOCONTROLLO. Si identifica con il genitore per CONTROLLARE, umiliare (BIASIMO) e offendere (ATTACCO) gli altri; forte lealtà alla famiglia.
Punizioni severe (ATTACCO) della dipendenza (FIDUCIA); veniva attaccato, se si faceva del male accidentalmente.	Indipendenza fiera (DIFFERENZIARSI). Evita l'intimità, a meno che il compagno non possa essere CONTROLLATO.

⁴ BENJAMIN L. S. (1999). *Diagnosi di interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*, Edizione LAS, Roma, pp. 368-377.

Confronti invidiosi sia impliciti che espliciti (BIASIMO); risentimenti duraturi.	Sensibile alle esclusioni e ai confronti (BIASIMO più IGNORARE); serba rancore.
Ricompensato per competenza circoscritta (CONTROLLO) mentre stava "fuori dai piedi" (TRINCERARSI).	Indipendente (DIFFERENZIARSI), competente nei compiti (CONTROLLO), ma molto distaccato sul piano interpersonale (TRINCERARSI).

Tabella 3. Stile di personalità paranoideo: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.

Nello stile di personalità schizoide "non ci sono paure o desideri rispetto agli altri. La posizione di base implica un'autonomia attiva e passiva. Consapevolezza sociale e abilità sociali sottosviluppate. Il SOI ad ogni modo ha abilità strumentali e può riuscire a soddisfare le aspettative dei ruoli sociali formali (genitore, capo, dipendente). Può darsi che sia sposato, ma non sviluppa intimità. Ci può essere una vita fantastica attiva, ma non necessariamente bizzarra"⁵

Storia	Conseguenze della storia
In casa ambiente formale, ordinato, in cui i bisogni fisici ed educativi sono stati soddisfatti (CONTROLLO).	Socializzato al lavoro.
Nessun calore emotivo e contatto sociale minimo in famiglia o altrove (IGNORARE).	Non è socievole, si sente a suo agio in isolamento (TRINCERARSI). Respinge ogni approccio intimo (IGNORARE). Si dedica alle fantasie (TRASCURARSI).

Tabella 4. Stile di personalità schizoide: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.

Nello stile di personalità borderline "c'è una paura morbosa dell'abbandono e il desiderio di cure e protezione, ricevute preferibilmente con una costante vicinanza fisica al ricattatore (amante o persona che si occupa di lei). La posizione di partenza è la dipendenza amichevole da una persona, che si occupa di lei, che diventa controllo ostile, se non riesce a dare abbastanza (e non è mai abbastanza). C'è la convinzione che questa persona, segretamente, se non apertamente, ami la sua dipendenza e il suo stato di bisogno, e un oggetto introiettato malvagio attacca il sé, se ci sono segni di felicità o successo"⁶

Storia	Conseguenze della storia
Stile di vita caotico, come in una telenovela.	Crisi cercate, create; nessuna costanza.
Abbandono traumatico. (IGNORARE -> ATTACCARE). Il prototipo dell'incesto predispone gli stili: Dolore (RITIRARSI) più amore (AMORE REATTIVO). Impotenza (SOTTOMETTERSI) e onnipotenza (CONTROLLO). Idealizzazione derivante dai modelli (FIDUCIA, AMORE ATTIVO) e svalutazione (BIASIMO), coercizione spietata (ATTACCO).	L'abbandono mette in moto il "programma" (TRASCURARSI e AUTO-ATTACCO). La struttura dell'incesto si ripete: Fonde dolore e amore. Impotente e onnipotente (CONTROLLO). Idealizza (FIDUCIA, AMORE ATTIVO) e svaluta (BIASIMO, ATTACCO).

⁵ *Ibidem*, pp. 397-402.

⁶ *Ibidem*, pp. 143-155.

Definizione di sé (DIFFERENZIARSI) e felicità (AMORE REATTIVO) sono stati attaccati.	Interiorizza l'attacco, quando ha fatto bene qualcosa (AUTO-ATTACCO).
La malattia (FIDUCIA) sollecita le cure (PROTEGGERE).	Esagera il malessere (FIDUCIA), perché ci si occupi di lei (AUTO-PROTEZIONE).

Tabella 5. *Stile di personalità borderline: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.*

Nello stile di vita antisociale “sussiste un modello di inappropriato e inadeguato desiderio di controllare gli altri, attuato attraverso una maniera distaccata. C'è un forte bisogno di essere indipendente, di non essere controllato dagli altri, spesso considerati con disprezzo. Sussiste la propensione a utilizzare modalità selvaggiamente aggressive, per rafforzare il bisogno di controllo e indipendenza. Il soggetto con stile di personalità antisociale si presenta spesso come una persona amichevole e socievole, ma quell'apparenza di amicizia è sempre accompagnata da una posizione fondamentale di distacco. Al soggetto non interessa cosa succede a sé o ad altri”.⁷

Storia	Conseguenze della storia
Genitori duri e noncuranti (ATTACCO, IGNORO).	IGNORA, trascura ed è insensibile agli altri. Un certo distacco (MI TRINCERO) interferisce nel comportamento sociale. L'ATTACCO è inadeguato alle situazioni. Gli altri tendono a sfruttare (MI PROTEGGO più IGNORO).
CONTROLLO, BIASIMO sporadico e inadeguato da parte dei genitori; facilmente umiliante.	Protegge ferocemente la propria autonomia. (DIFFERENZIARSI, MI TRINCERO), BIASIMA facilmente. Ama CONTROLLARE, IGNORA.
Genitori incapaci di fornire cure adeguate (AMORE ATTIVO o PROTEGGO più IGNORO).	Abuso di droga, prostituzione, crimine (MI PROTEGGO più MI TRASCURO). Finta premura o truffa (AMORE ATTIVO o PROTEGGO più IGNORO).
CONTROLLO esercitato dal bambino per trascuratezza dei doveri da parte dei genitori.	Controllo non esercitato su esplicita richiesta (CONTROLLO più IGNORO).

Tabella 6. *Stile di personalità antisociale: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.*

Nello stile narcisistico di personalità “è presente un'estrema vulnerabilità di fronte alle critiche o al fatto di essere trascurato, insieme ad un grande desiderio d'amore, di sostegno, nonché di rispetto e ammirazione da parte degli altri. La posizione di fondo include l'amore incondizionato di sé e il presunto controllo sugli altri. Se il sostegno viene meno o se ci sono segni di mancanza di perfezione, la stima di sé precipita verso un'acuta autocritica. Totalmente incapace di empatia, questo soggetto tratta gli altri con disprezzo e ritiene se stesso al di sopra e fuori del comune”.⁸

⁷ *Ibidem*, pp. 238-250.

⁸ *Ibidem* pp. 176-185.

Storia	Conseguenze della storia
Amore e adorazione non contingente (AMORE ATTIVO più IGNORARE) “disinteressati” (TRINCERARSI).	1. Amore e adorazione di sé non contingente (AMORE DI SE’ ATTIVO più TRASCURARSI).
Protezione sottomessa (SOTTOMETTERSI più PROTEGGERE).	2. Arrogante (BIASIMARE) aspettative di deferenza e attenzioni non contingenti. Si prende il CONTROLLO; si rende autonomo (DIFFERENZIARSI); sbotta di rabbia (ATTACARE), se ha aspettative non soddisfatte.
Implicito disprezzo ed esplicito disappunto (BIASIMARE) per qualsiasi segno di imperfezione.	3. Concetto di sé si abbassa (BIASIMARE SE’) nell’assenza di adorazione non contingente o se ci sono segni di imperfezioni.

Tabella 7. Stile di personalità narcisistico: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.

Nello stile istrionico di personalità “sussiste un grande timore di essere trascurato insieme al desiderio di essere amato e accudito da qualcuno potente che, nonostante tutto, possa essere controllato, usando la seduzione e i modi divertenti. La posizione di fondo è di amichevole affidamento, accompagnato in segreto da un irriverente ordine del giorno, che prevede il costringere gli altri a dispensargli il nutrimento e l’amore desiderati. Comportamenti seduttivi fuori luogo e tentati suicidi a fini manipolativi sono esempi di queste costrizioni”.⁹

Storia	Conseguenze della storia
Amato per il suo aspetto esteriore e per essere una persona divertente (AMORE REATTIVO). Capacità non riconosciute (DIFFERENZIARSI). Preferito al genitore dello stesso sesso.	Molto interessato all’aspetto suo fisico e al grado di divertimento raggiunto (AMORE REATTIVO). Rende nulle le proprie capacità. Minacciato dalla dipendenza dagli altri. Disprezza quelli dello stesso sesso (BIASIMO).
L’aspetto fisico, il fascino (AMORE REATTIVO). Sono sufficienti a controllare chi si prende cura di lei.	La concezione di sé è basata sull’abilità nel forzare gli altri a prendersi cura di lei (CONTROLLO più FIDUCIA), seducendo (AMORE REATTIVO) o con il BIASIMO.
In seno alla famiglia, le viene richiesto un continuo impegno ad essere affascinante (AMORE REATTIVO), come fingendo che ci sia dell’affetto in un contesto di reale abbandono (costruendosi intanto un muro attorno).	Affascinante, divertente (AMORE REATTIVO), ma personalmente inaccessibile (MI TRINCERO).

⁹ *Ibidem* pp. 206-217.

La salute cagionevole e il bisogno (FACCIO AFFIDAMENTO) sono sufficienti a CONTROLLARE ci si prende cura di lei.	Pretende (CONTROLLO) nutrimento non appena ne sente il bisogno (FIDUCIA).
--	---

Tabella 8. Stile di personalità istrionico: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.

Nello stile evitante di personalità “c'è un'intensa paura dell'umiliazione e del rifiuto. Sentendosi in fallo, l'evitante si distacca e si limita con cautela, in modo da evitare l'imbarazzo previsto. Desidera intensamente amore e accettazione, ma giungerà ad una vera intimità solo con quelle poche persone che supereranno degli esami sulla sicurezza molto stringenti. Occasionalmente, l'evitante perde il controllo ed esplose in un'indignazione irosa”.¹⁰

Storia	Conseguenze della storia
All'inizio cure amorevoli (AMORE ATTIVO, PROTEGGERE).	Desiderio di contatto sociale e di cure (AMORE ATTIVO, PROTEGGERE).
CONTROLLO diretto alla creazione di un'immagine sociale e derisione per i fallimenti (BIASIMO).	Autocontrollo per evitare l'imbarazzo (AUTOCONTROLLO). Insicurezza per la propria immagine (AUTOBIASIMO). Estrema sensibilità all'umiliazione.
Autonomia forzata associata alle imperfezioni (BIASIMO più IGNORARE, ATTACCO).	Si sforza di compiacere rimanendo trincerato (ADOMBRARSI più (TRINCERARSI); richiede sicurezza. Scoppi di BIASIMO imitativi.
Essere in guardia con gli estranei; supporto al distacco sociale (TRINCERARSI)	Paure paranoide degli estranei (RITIRARSI); lealtà alla famiglia.

Tabella 9. Stile di personalità evitante: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.

Nello stile di personalità dipendente “la posizione di base è quella di una marcata tendenza alla sottomissione ad una persona dominante, che dovrebbe offrire cure e guida senza fine. Il desiderio è di mantenere il contatto con questa persona, anche se ciò significa tollerare abusi. L'individuo con stile di personalità dipendente crede di essere strumentalmente incompetente; e ciò significa che non può sopravvivere senza l'altra persona dominante”.¹¹

Storia	Conseguenze della storia
Infanzia splendida, cure eccellenti (PROTEZIONE).	Protezione, ha bisogno di cure, di controllo (PROTEZIONE, CONTROLLO).
La custodia e le cure non sono terminate con il passare del tempo. (CONTROLLO, BIASIMO). Nessuna pratica dell'autonomia, della competenza (non DIFFERENZIATO). Scarso concetto di sé per difetto (AUTOBIASIMO)	Comportamenti compiacenti, dipendenti (FIDUCIA, SOTTOMISSIONE, ADOMBRARSI). Autonomia (DIFFERENZIATO) evitata a tutti i costi. Si considera inadeguato (AUTOBIASIMO); tollera il BIASIMO.

¹⁰ *Ibidem*, pp. 345-351.

¹¹ *Ibidem*, pp. 269-276.

Viene preso in giro (BIASIMO) dai coetanei per mancanza di competenza.	Si sente inadeguato, incompetente (AUTOBIASIMO).
Storia alternativa: CONTROLLO manifesto, genitori abusivi (BIASIMO, ATTACCO), che ad ogni modo si sono occupati di lui; nessun messaggio complesso.	Come indicato nei passi 1-3.

Tabella 10. Stile di personalità dipendente: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.

Nello stile di personalità Ossessivo-Compulsivo “c’è la paura di fare un errore o di essere accusati per l’imperfezione. La ricerca dell’ordine porta ad una posizione interpersonale di base di biasimo e controllo sconsiderato degli altri. Il controllo dell’OCD si alterna con l’obbedienza cieca all’autorità o a un principio. C’è un’autodisciplina eccessiva, oltre che la limitazione dei sentimenti, una dura autocritica e la trascuratezza nei propri confronti”.¹²

Storia	Conseguenze della storia
Coercizione inesorabile ad eseguire, a fare correttamente e a seguire le regole indipendentemente dai costi personali (CONTROLLO più IGNORARE).	Dominio sconsiderato degli altri (CONTROLLO più IGNORARE). Perfezionismo che impedisce un concetto di sé equilibrato (AUTOCONTROLLO più TRASCURARSI). Sottomissione all’autorità e motivazioni morali che risultano fondamentalmente in scontrosità (SOTTOMETTERSI più TRINCERARSI).
Giudicato come un “bambino terribile”; punito perché imperfetto e non ricompensato per i successi; ha assistito alla punizione dei fratelli per la loro imperfezione; responsabilità senza potere (BIASIMO).	Punisce, degrada se stesso e gli altri, perché non sono perfetti (AUTOBIASIMO, BIASIMO); si concentra sugli errori.
Regole insegnate senza coinvolgimento personale (TRINCERARSI e CONTROLLO più IGNORARE).	Obbediente, ma inaccessibile sul piano personale (SOTTOMETTERSI più TRINCERARSI). I sentimenti d’affetto sono limitati (AUTOCONTROLLO più IGNORARE).

Tabella 11. Stile di personalità oss-compulsivo: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.

Nello stile di personalità passivo- aggressivo “c’è la tendenza a considerare ogni forma di potere sconsiderata e trascurante, assieme alla convinzione che le autorità, o chi fornisce le cure, sono incompetenti, ingiuste e crudeli. Il PAG obbedisce alle richieste o ai suggerimenti percepiti, ma fallisce nell’esecuzione. Spesso si lamenta del trattamento ingiusto e invidia gli altri e prova risentimento, perché sono trattati meglio. La sua sofferenza accusa le persone che si occupano di lui o le autorità negligenti. Il PAG teme il controllo in ogni forma e desidera una restituzione delle cure amorevoli”.¹³

Storia	Conseguenze della storia
Buon allevamento nell’infanzia (PROTEGGERE).	Si aspetta, si sente in diritto di ricevere sostegno e

¹² *Ibidem*, pp. 292-302.

¹³ *Ibidem*, pp. 318-325.

Perdita improvvisa delle cure con richieste ingiuste di prestazione (CONTROLLO più IGNORARE).	conforto (PROTEGGERE). Suscettibile al potere; considera le persone che si prendono cura, le autorità sconsiderate, incompetenti e trascuranti (CONTROLLO più IGNORARE). Si sente deprivato; si lamenta per l'ingiustizia; è pieno di risentimento e invidia (ADOMBRARSI più BIASIMO).
Severe punizioni (ATTACCO o BIASIMO) per la rabbia, l'autonomia (DIFFERENZIARSI) o per non essersi SOTTOMESSO e non aver seguito i compiti.	Bisogno punitivo (ADOMBRARSI più BIASIMO). Il danno a se steso è un'accusa dell'autorità, di chi si occupa di lui (AUTOATTACCO più BIASIMO). Apparentemente obbedisce, ma in realtà resiste alle richieste di esecuzione (SOTTOMETTERSI più TRINCERARSI o DIFFERENZIARSI).

Tabella 12. *Stile di personalità passivo-aggressivo: schema di correlazione tra esperienze infantili e stile di vita.*

Il tema di vita nell'Analisi Transazionale: I modello di Eric Berne

L' oggetto primario dell' Analisi Transazionale è lo studio degli stati dell'Io, definiti come coerenti sistemi di pensiero e di sensazioni che si manifestano attraverso corrispondenti modelli di comportamento.

Ogni essere umano presenta tre tipi di stati dell' Io, chiamati il Genitore, l'Adulto e il Bambino¹⁴. Lo stato dell'Io Genitore (o Esteropsiche) è caratterizzato da un insieme di sentimenti, atteggiamenti e modelli di comportamento simili a quelli della figura genitoriale e contiene la nostra concezione appresa della vita, ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, le ingiunzioni positive e negative che ci hanno avuto influenzato. Si costruisce in seguito all'osservazione e all'emulazione delle condotte apprese dall'esterno.

Lo stato dell'Io Genitore è suddiviso ulteriormente in :

- Genitore affettivo – che presta aiuto, protezione e dà affetto.
- Genitore salvatore – che dà aiuto e affetto per autoconfermarsi, incentiva la dipendenza e logora l'autostima.
- Genitore persecutore - tendenzialmente aggressivo, è lo stato dell'Io Genitore incline a svalutare gli altri ed esercita il potere per compiacimento.

Lo stato dell'io Adulto (o Neopsiche) è simile ad un computer: non prova sentimenti e si occupa di raccogliere, immagazzinare ed elaborare i dati provenienti dall'ambiente.

Lo stato dell'Io Bambino (o Archeopsiche) è l' insieme di sentimenti, atteggiamenti e modelli di comportamento che risalgono all'infanzia dell'individuo. Manifesta bisogni, emozioni e pulsioni creative.

Alla nascita il bambino presenta uno stato dell'Io indifferenziato che viene chiamato Bambino Naturale; durante il primo anno di vita il Bambino Naturale si differenzia in Bambino Naturale, Piccolo Professore (che insieme concorrono a formare il Bambino Libero) e nel Bambino Adattato. Il Bambino Naturale, corredato geneticamente, esprime spontaneamente esigenze, desideri e reazioni, è egocentrico,

¹⁴ D'ora in poi indicate con la lettera maiuscola.

autentico e simpatico. Il Piccolo Professore, precursore dell'adulto, è la parte più intuitiva ed esploratoria del Bambino: fa ipotesi, ha momenti di insight, cerca di trarre un significato intuitivo dal mondo attraverso l'esplorazione, sa manipolare i genitori per ottenere i suoi fini. Il Bambino Adattato inizia a strutturarsi a partire dalle prime ingiunzioni provenienti dai genitori, è un precursore dello stato Genitore e ha la funzione di inibire le espressioni del Bambino Libero, proteggendo così il bambino dalla possibilità di farsi del male.

Secondo questo modello l'Io cosciente non è una realtà unitaria, ma è suddiviso in tre parti del tutto separate tra loro, che possono essere in disaccordo su qualsiasi tema della vita, permettendo al soggetto di sperimentarsi come necessariamente incoerente. Secondo Berne, le persone "felici", in termini strutturali, sono quelle in cui gli aspetti del Genitore, dell'Adulto, del Bambino sono sintonici gli uni agli altri.

La personalità "normale" è caratterizzata dalla presenza di Confini dell'Io definiti: è quindi capace di separare Genitore, Adulto e Bambino e in grado di farli funzionare in modo relativamente stabile.

Una personalità "matura" è quella di un individuo che investe di carica l'Adulto e lo attiva, controlla sia il Bambino sia il Genitore ed è consapevole della loro attivazione.

Un individuo è "immaturo" quando non riesce ad innestare il suo Adulto.

L'apparato del copione

Il concetto sicuramente più originale proposto dagli studi di E. Berne è il concetto di copione. Per comprendere il concetto di copione illustrerò alcune delle definizioni che ne ha dato Eric Berne:

"Il copione è un piano di vita che continua a svilupparsi, dopo essere stato strutturato nella prima infanzia, sotto l'influenza dei genitori; è quella forza psicologica che spinge ogni individuo verso il proprio "destino", sia che lo combatta, sia che lo sostenga trattarsi del frutto di una sua libera scelta" (Berne, 2008, p. 36).

"Il copione appartiene ai fenomeni del transfert, cioè è un derivato di esperienze infantili [...]; è un tentativo di ripetere in forma derivata un intero dramma trasferenziale". (Berne, 1971, 101).

Nel copione si riproduce un dramma familiare che il soggetto ha vissuto nell'infanzia interamente fino alla sua conclusione; ciò che muoverà il comportamento del soggetto da allora in poi sarà la necessità di riattivare o aumentare i guadagni dell'esperienza originale.

L'apparato del copione consta di sette elementi, che l'individuo trasforma in regole imperative:

Il tornaconto, o maledizione, che contiene le direttive impartite, in modo indiretto, dai genitori riguardo la conclusione della vita del soggetto. Ne è un esempio negativo una frase del tipo: "Finirai come tuo padre" (= alcolizzato). Affinché esso si realizzi è necessario che sia accettato dal soggetto stesso. "Il discorso dell'accettazione del bambino"- scrive Berne- "non avrà nè la fanfara, nè la solennità di una inaugurazione, ma sarà molto semplice e chiaro: "quando sarò grande voglio essere come la mamma" (=

sposarmi e avere dei bambini), oppure “Quando sarò grande voglio essere come papà” (= essere ucciso in guerra), oppure “Vorrei essere ucciso”». Nella pratica clinica, osserva Berne, sono riscontrabili quattro tipi di tornaconto: essere un solitario, un dissoluto, impazzire o morire;

Le ingiunzioni del copione, che sono gli ordini negativi che impartiscono i genitori e che impediscono nel bambino lo svilupparsi dei sentimenti naturali non funzionali al tornaconto;

Le provocazioni del copione, ossia gli incitamenti, provenienti dallo stato dell’Io Bambino dei genitori, volti a far sì che il figlio metta in atto quei comportamenti che si associano alla realizzazione del tornaconto del copione. Ad esempio “Beviti un drink”;

Lo slogan di contro-copione, ossia delle regole morali prescritte allo scopo di riempire il tempo nell’attesa dell’azione del copione. Ad esempio: “Lavora sodo” (= lavora molto durante la settimana, così nel week end potrai bere);

Un modello o programma, contenente le informazioni che il soggetto deve sapere per portare a compimento il copione. Ad esempio: come mescolare un drink;

Il demone o l’insieme degli impulsi propri del bambino che lottano con tutte le prescrizioni imposte dai genitori. Ad esempio il bambino può sentire il bisogno di dirsi: “Sbaglia”, invece che sottostare sempre alla prescrizione di essere perfetto;

L’anticopione, ossia la parte del Bambino adattato del soggetto che cerca di sfuggire alla realizzazione dei tornaconti del suo copione, ma che ottiene inevitabilmente ciò da cui tende a sfuggire.

La nascita e formazione del copione

La formazione del copione risente delle influenze parentali e di influenze ancor più ancestrali e si struttura nei primi sei anni della vita del soggetto. Le influenze prenatali sono legate ai condizionamenti genetici, culturali, sociali, familiari e ambientali. Lo stesso nome del soggetto ci dà delle informazioni sul suo copione di vita: il cognome lo lega inevitabilmente al copione dei genitori per quel che riguarda la struttura della famiglia; il nome è associato alla scelta della gravidanza da parte dei genitori, che può essere accidentale o intenzionale. Già prima della nascita Berne individua due tipologie di copione che possono strutturare la vita del soggetto, da lui definite “copioni di nascita” (Berne, 2008, p 68): il copione del Trovatello, che nasce dalle fantasie dei bambini che si sono sentiti rifiutati o estranei ai loro genitori e il copione della Madre lacerata, che nasce dal senso di colpa dei bambini che ritengono di aver nuociuto, fisicamente o psicologicamente, alla mamma a causa della loro nascita.

Durante i primi sviluppi il copione del bambino inizia a strutturarsi attraverso i protocolli di interazione che ha con la madre, che gli permettono di maturare le prime convinzioni relative a se stesso e al mondo che lo circonda e che segneranno il suo atteggiamento futuro verso se stesso e gli altri. Queste posizioni sono:

1. io sono ok, tu sei ok, ovvero una posizione sana, connessa all’idea di successo;

2. io sono ok, tu non sei ok, ovvero la posizione di superiorità, connessa per estremo alla paranoia;
3. io non sono ok, tu sei ok, ovvero la posizione depressiva, connessa per estremo all'autodenigrazione;
4. io non sono ok, tu non sei ok, ovvero la posizione della futilità della vita, connessa per estremo alla fuga difensiva dalla realtà.

Successivamente il bambino, crescendo cercherà di dare un senso e una coerenza alla sua posizione e inizierà ad elaborare un copione tale da permettergli di rispondere alla domanda: “Cosa succederà ad uno come me?” (Berne 2008, p. 86). E tale domanda si lega inevitabilmente ad un'altra e molto simile questione fondamentale della vita umana, che Berne racchiude nella domanda: «Cosa dire dopo aver salutato?» (Berne 2008, p. 11).

Tale domanda evidenzia sia il problema della nostra mente, incapace di vivere senza un auto ed eteroriconoscimento, sia il problema e la necessità che ha l'individuo di essere meritevole di ricevere il sostegno e riconoscimento necessario per la sopravvivenza o, in caso contrario, di essere condannato a una più o meno veloce estinzione nell'isolamento.

Ciascuno di noi, secondo Berne, porta dentro di sé tre necessità fondamentali (Berne 1971, 72-73): la fame di struttura, la fame di stimolo e la fame di riconoscimento. La fame di struttura si esprime nella richiesta quotidiana e profonda di trovare una struttura che dia sistema e coerenza alle nostre ore di veglia. Il concetto di fame di stimolo è ripresa dagli studi di Spitz¹⁵, secondo il quale l'uomo fin dalla nascita necessita di cure manuali (carezze); in assenza di esse cade in depressione e si lascia morire. Finito il periodo d'intimità con la madre, le forze sociali, psicologiche e biologiche si oppongono alla perpetuazione dell'intimità fisica di tipo infantile. La fame di stimolo diventa fame di riconoscimento sociale, dove la carezza corrisponde al saluto di un'altra persona. Le carezze possono essere positive o negative e in entrambi i casi contribuiscono a rinforzare il comportamento per le quali sono state emesse.

La carezza è sempre frutto di una transazione – verbale o non verbale- tra due o più persone.

Le transazioni possono essere complementari, quando lo stato dell'Io a cui è rivolta la comunicazione risponde allo stato dell'Io che l'ha inviata; incrociate, quando lo stato dell'Io a cui è rivolta la comunicazione risponde ad uno stato dell'Io diverso da quello che l'ha inviata; ulteriori, quando la comunicazione avviene tra due stati dell'Io, ma la parte più importante del significato della transazione risiede in uno scambio implicito tra altri due stati dell'Io. Mentre le transazioni ordinarie possono avvenire tra stati dell'Io tra loro differenti, le transazioni tra genitori e figli avvengono di solito coinvolgendo gli stessi stati dell'Io¹⁶.

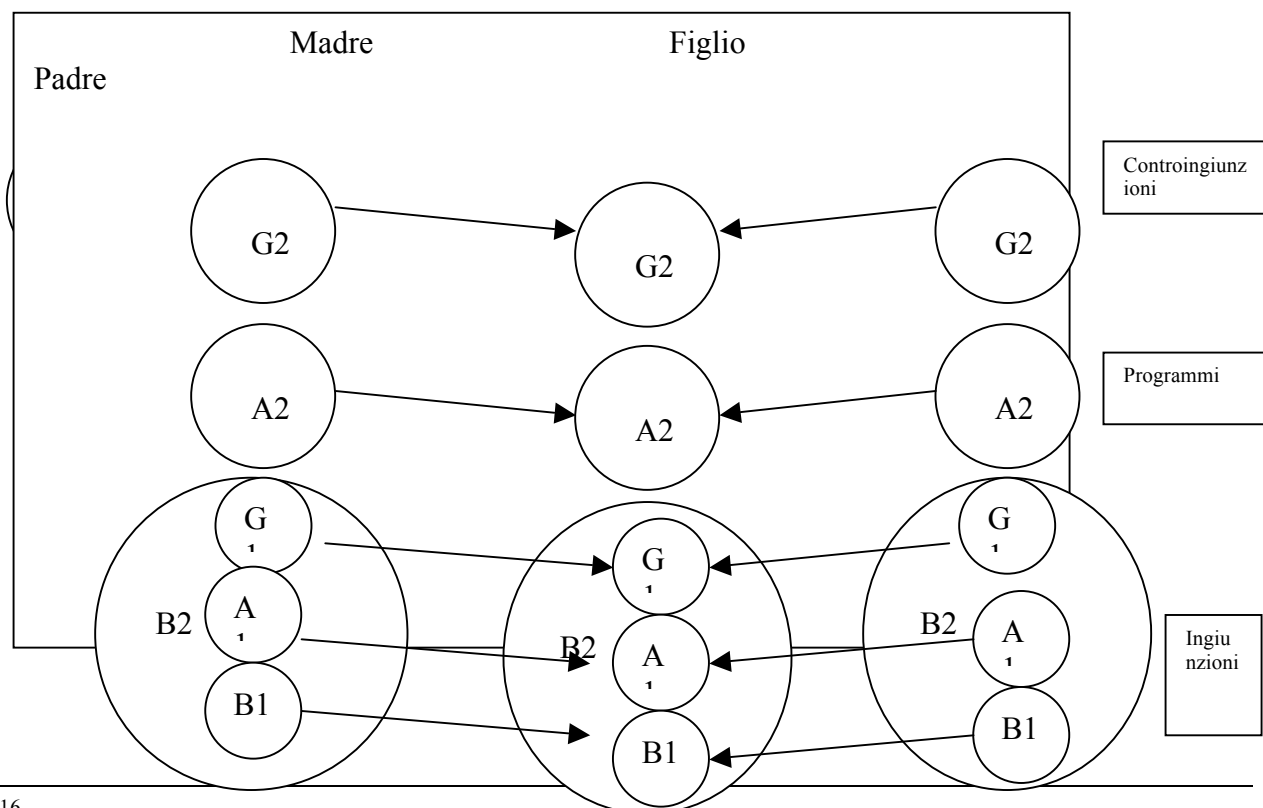
¹⁵ Spitz R., “Hospitalism, Genesis of Psychiatric Conditions in early Childhood”, *Psychoanalytic Study of the child*. 1: 53-74,1945.

Questa tipologia di transazioni veicola l'educazione del figlio e ne struttura il copione di vita, come possiamo vedere nella figura 2¹⁷:

I messaggi inviati dallo stato Genitore del genitore assumono la forma del “Fai” o “Sii”; essi contengono precetti sulla vita o regole educative e sono chiamati controingiunzioni. L'insieme delle controingiunzioni riposte nello stato Genitore del bambino e delle decisioni da esse derivate viene definito controcopione.

I messaggi inviati dallo stato Adulto del genitore allo stato Adulto del bambino sono chiamati programmi e assumono la forma del “Ecco come fare per...” e contengono conoscenze obiettive e capacità.

Il Bambino Libero, essendo corredato geneticamente, non ha bisogno di alcun messaggio per essere attivato; possiamo notare tuttavia che ciascuno di noi ha un insieme peculiare di piaceri e sofferenze (tipiche del Bambino Naturale) e alcune spinte creative (tipiche del Piccolo Professore) che tende ad esprimere con maggiore libertà di altri. Quest'ultime sono quelle che hanno ricevuto una carezza positiva da parte dei genitori o quelle che abbiamo osservato negli stati del Bambino Libero dei nostri genitori e si sono perciò configurate come permessi. Assumono, infatti, la forma del “Hai il permesso di essere...”.



¹⁶ Lo stato dell'Io Genitore dei genitori invia messaggi allo stato dell'Io Genitore del Bambino; lo stato dell'Io Adulto del genitore invia messaggi allo stato dell'Io Adulto del bambino e, infine, lo stato dell'Io Bambino del genitore invia messaggi allo stato dell'Io Bambino del figlio. Questa tipologia di transazioni è detta messaggi e permea la personalità del bambino.

¹⁷ Adattata da Stewart- Joines (2000), p. 171

I messaggi inibitori provenienti dal Bambino Adattato del genitore al Bambino Adattato del figlio vengono definiti ingiunzioni e permettono a quest'ultimo di socializzare e di sopravvivere senza una costante supervisione. Il loro scopo è porre dei limiti al Bambino libero e assumono la forma del "Non". Spesso però questi messaggi, proprio perché provengono dal Bambino Adattato dei genitori e costituiscono i loro stessi blocchi, non vengono trasmessi esplicitamente, ma assumono una forma implicita e non verbale, entrando in conflitto con i messaggi manifesti espressi dallo stato dell'Io Genitore. Ad esempio, un padre che torna sempre a casa ubriaco, ma che educa il figlio a "essere sobrio" (messaggio del Genitore) comunica al figlio l'istruzione a divenire un alcolista (messaggio del Bambino Adattato). Un bambino che viene respinto quando cerca di arrampicarsi sulle ginocchia del padre può ricevere il messaggio "Non entrare in intimità, non stare vicino". Queste sono le ingiunzioni del bambino Adattato e costituiscono la base per la futura sofferenza del figlio. Di fronte a questo tipo di ingiunzioni, che divengono ambigue sia per il loro contenuto non verbale, sia perché provenendo dagli stato dell'Io Bambino di entrambi i genitori possono essere discordanti tra loro, il bambino assume delle posizioni di compromesso, assume cioè delle decisioni, volte a assicurarsi la vicinanza dei loro cari. Queste decisioni però contengono in sé una minacciosa clausola di punizione, che andrà a delineare il tornaconto del copione del bambino se non agisse secondo la decisione di compromesso intrapresa ("Vedrai cosa succederà se...").

Una delle modalità attraverso cui si intraprendono le decisioni di copione è lo sviluppo del pensiero marziano. L'ambiguità dei messaggi di ingiunzione porta il bambino ad ipotizzare che ci sia una differenza tra ciò che il genitore gli comunica esplicitamente, che lui ipotizza essere un messaggio apparente, e le intenzioni reali e indirette del genitore. L'analisi del messaggio del genitore porta il bambino a concentrarsi su quest'ultimo aspetto, a concentrarsi ad ipotizzare cosa voglia il genitore veramente da lui e a porre in atto il comportamento che sarà premiato. Il pensiero marziano permette al bambino di trasformare gli ordini dei genitori in essenze imperative mediante le quali strutturerà il suo programma di vita. Così, ad esempio, se una mamma rimprovera il figlio perché lo sorprende ad annusare una bottiglia di whisky dicendogli: "Sei troppo piccolo per bere alcolici" il bambino può ipotizzare che la madre avrebbe voluto dirgli: "bere whisky è cosa da uomini e tu sei ancora piccolo" e dedurre una regola di vita del tipo: "quando sarà il momento di dimostrare che sei un uomo dovrai iniziare a bere whisky".

Berne ritiene che le ingiunzioni negative passino, insieme agli incitamenti ad esse connessi, dal Bambino del genitore al Genitore del bambino, generando un meccanismo di stimolo- risposta che chiama elettrodo e che ritiene essere il fattore determinante la genesi del copione.

Al contrario di Berne, i Goulding (1983, pp. 41-45) ritengono che il bambino ha un maggiore potere di accettare, rifiutare o autoimporsi delle ingiunzioni sulla base delle sue stesse fantasie. Questi studiosi

stilano, ad uso terapeutico, un elenco delle più importanti ingiunzioni che il bambino può ricevere o autoimporsi:

- *Non*, causata dalle paure tipiche di genitori iperprotettivi;
- *Non essere*, ingiunzione attraverso la quale il genitore esprime al figlio un'idea del tipo: "Se tu non fossi nato, la mia vita sarebbe migliore";
- *Non entrare in intimità*: che deriva dalla proibizione di ricevere carezze positive o di esprimere emozioni;
- *Non essere importante*, che deriva dalla proibizione di affermarsi come persona che ha un valore;
- *Non essere un bambino*: che deriva da un'iper-responsabilizzazione precoce del bambino;
- *Non essere te stesso*: che probabilmente è un'ingiunzione data dal genitore del sesso opposto;
- *Non essere sano di mente*: che deriva da comportamenti "folli" incoraggiati o agiti dai genitori;
- *Non stare bene in salute*: che deriva dalla constatazione che se si è malati si possono ricevere maggiori carezze positive dai genitori;
- *Non far parte*: che deriva dallo stato di generale esclusione ed estraneità sociale del nucleo familiare.

	Ingiunzioni	Decisioni di copione Vincente	Decisioni di copione Perdente
DIVIETI	NON esistere o Vorrei che tu non fossi mai nato	Se la vita non mi è stata data come dono, me la conquisterò ogni giorno come un diritto	Sarò una nullità, mi suiciderò, fallirò
	Non essere te stesso	Mi piaccio così come sono	Sarò troppo grasso o magro, aggressivo o remissivo, mi sentirò comporterò come se fossi dell'altro sesso
	Non provare emozioni	Vivrò la spontaneità delle mie emozioni	Sarò anaffettivo, impotente, ipo-affettivo
	Non pensare con la tua testa ma adotta i nostri criteri di riferimento o Non dire sciocchezze	Mi farò delle opinioni personali	Non capirò, sarò stupido, non studierò, sarò ignorante
	Non crescere	Diventerò il protagonista della mia vita	Resterò infantile, non acquisirà autonomia e responsabilità
	Non ti avvicinare	Mi godrò il contatto fisico	Me ne starò per conto mio, nel mio cantuccio
	Non ci lasciare	Andrò via da casa pur offrendo il sostegno possibile ai miei genitori	Non mi sposerò finché vivono i miei genitori
	Sii perfetto	Il risultato dipende da tanti fattori insieme (non solo dal mio impegno pur indispensabile)	Sarò ipercritico, verso me stesso e gli altri. Mi colpevolizzerò ad ogni errore
	Sbrigati	La fretta è cattiva consiglia	Farò ogni cosa nel più breve tempo possibile, mi annoierò se non avrò nulla da fare

IMPERATIVI	Sii forte	Vivrò la naturalità dei sentimenti e delle emozioni	Non mi mostrerò mai debole, sarò duro e autoritario
	Sforzati	Impiegherò al meglio le mie energie, senza però sfinirmi	Ce la metterò tutta senza desistere mai
	Compiacimi	Posso dire di no nse non condivido le aspettative	Farò tutto ciò che possa dar gioia agli altri
MESSAGGI MODALI	Sii o fai come B	Io sono io. Troverò la mia via.	Sarò come lui, mi sforzerò di imitarlo
	Non essere/Non fare come B	Anche se a volte fossi come B non importa, l'importante è che sia me stesso	Farò di tutto per non somigliare a B
	Se vuoi essere..allora	Deciderò di volta in volta se accettare la condizione richiesta	Farò come richiesto, pazienza!
	Quando... allora	Non c'è un tempo giusto per emozionarsi	Devo evitare di esprimermi perché ancora non ne ho diritto

Un tipo importante di ingiunzioni sono i racket: essi sono reazioni emotive negative che durante l'infanzia hanno ottenuto una gratificazione da parte dei genitori e che pertanto divengono le tonalità emotive prescelte in maniera stereotipata dal soggetto.

Sulla base dei racket più tipici riscontrabili in clinica Mavis Klein (1994, p. 59) suddivide le ingiunzioni in cinque categorie generali, dalle quali ritiene possano discendere tutte le ingiunzioni. Esse sono:

1. *Non sentirti abbastanza a tuo agio*, associata ad un racket di colpa;
2. *Non chiedere cose per te stesso*, associata ad un racket di non essere apprezzato;
3. *Non essere te stesso*, associata ad un racket di imbarazzo;
4. *Non riuscire*, associata ad un racket di paura di non riuscire;
5. *Non appartenere a nessuno*, associata ad un racket di panico.

Possiamo distinguere a questo punto le ingiunzioni in tre tipologie: imperativi, che assumono la forma del tipo "devi essere", divieti, che assumono la forma del "non essere.." e in messaggi modali, che assumono la forma del tipo "così devi fare per...".

Un ruolo peculiare nella strutturazione del copione lo hanno le controingiunzioni; inizialmente esse erano ritenute¹⁸ essere dei messaggi contrari alle ingiunzioni e quindi adattivi per il soggetto, in seguito gli studiosi di Analisi Transazionale si sono accorti che esse invece possono rappresentare una fonte di rafforzamento delle ingiunzioni stesse. Taibi Kahler¹⁹ sostiene: "le controingiunzioni sono componenti che rinforzano una posizione esistenziale del tipo: Io sono ok se..."; la percezione di essere non ok è correlata a specifiche sequenze di comportamento definite minicopioni, la cui peculiarità è quella di essere una ripetizione, in miniatura, del proprio copione. Tahler individua dunque alcune controingiunzioni (o

¹⁸ Vedi Stewart-Joines, 2000, p. 171

¹⁹ Kahler T., in Scilligo P., Bevilacqua T., Natilla A. (2004), p. 319

spinte) che stabiliscono le condizioni per essere ok e che il soggetto cerca affannosamente di adempiere; esse sono: Compiacimi, Sii Perfetto, Sii Forte, Sforzati, Sbrigati. La mancata soddisfazione di tali controcopioni incrementa nel soggetto la percezione di essere non ok e rinforza il copione.

Tipologie di copione

Nel modello delineato da Berne i copioni possono essere distinti sulla base di due criteri:

Le ingiunzioni caratterizzanti il copione, che delineano rispettivamente i copioni del tipo Vincitore, Perdente e Non- vincitore.

La strutturazione del tempo permessa dal copione, che delinea i copioni del tipo: Mai, Sempre, Finché, Dopo, Più e più volte, e Punto e basta.

Le ingiunzioni possono essere di tre tipi, ognuno dei quali è responsabile dello sviluppo di una tipologia di copione. Le ingiunzioni di primo tipo, socialmente accettabili e moderate, sono dirette e sono rinforzate da chiari cenni di approvazione o disapprovazione. Le ingiunzioni di secondo tipo sono ordini complicati e rinforzati in modo ambiguo attraverso ad esempio, sorrisi accattivanti e sguardi minacciosi di disapprovazione. Le ingiunzioni di terzo tipo sono ordini duri, severi e irragionevoli, spesso rinforzati attraverso la paura.

Le tipologie di copione che ne derivano sono, rispettivamente, il vincitore, il non- vincitore e il perdente. Ciò che discrimina questi tipi di copione non è il tipo di ambizioni che si prefigge il soggetto, ma è piuttosto il principio di realizzazione interiore del soggetto stesso. E' utile notare, sostiene Berne, che la persona che si pone di avere due figli o di saltare fino a quattro metri e vi riesce, è sempre un vincitore; l'uomo che invece si promette di avere quattro figli e ne ha solo tre e si propone di saltare fino a quattro metri e mezzo e salta fino a quattro metri e quaranta centimetri, pur essendosi posto obiettivi meno ambiziosi è un non-vincitore.

Il **Vincitore** è colui che ottiene il suo tornaconto attraverso gli slogan di contro-copione impartiti dal Genitore e che diventa pertanto una persona che nella vita si impone degli obiettivi e li rispetta. Nella vita si esprime con termini del tipo: "Ho fatto uno sbaglio, ma non capiterà più", "Ora ho capito qual'è il modo giusto per farcela".

Il **Perdente** è la persona che ottiene il suo tornaconto negativo a partire dalle provocazioni e seduzioni dello Stato dell'Io bambino del suo genitore. Nella vita si espone senza una giusta causa a inconvenienti o malattie e nell'infanzia si è posto degli obiettivi raggiungibili solo attraverso difficoltà e sofferenze; si esprime spesso in termini del tipo: "Se solo...", "Bisognerebbe che io...".

Il **Non- vincitore** è colui che ottiene il suo tornaconto a partire dalle ingiunzioni ricevute dai genitori ed è la persona che cerca di impegnarsi al massimo per raggiungere i suoi obiettivi, ma non riesce mai effettivamente a realizzarli. Le sue espressioni tipiche sono del tipo: "Perlomeno non ho...."

Un'altra modalità di discriminare i copioni è osservare quanto essi permettano al soggetto di strutturare il suo tempo. Questi copioni descrivono i sistemi di condizionamento attraverso i quali le persone strutturano le proprie storie di vita.

Berne (2006, pp. 152-158) individua sei tipologie di copione, che si riferiscono a questa necessità di strutturazione e li descrive rifacendosi ad alcuni personaggi della mitologia greca. I copioni individuati sono i seguenti:

1. **Mai:** questo copione è impersonificato da Tantalo, che per l'eternità avrebbe dovuto soffrire la fame e la sete; chi ha tale copione ha ricevuto il divieto, da parte dei genitori, di fare ciò desiderava. Queste persone trascorrono la loro vita impedendosi di fare ciò che desiderano, pur circondandosi di tentazioni, e realizzano così il tornaconto del loro copione.
2. **Sempre:** questo copione è impersonificato dal mito di Aracne. Aracne sfidò la dea Minerva nel lavoro del ricamo e fu per questo trasformata in un ragno e obbligata a tessere tele per tutta la vita. Chi è caratterizzato da tale copione ha ricevuto un rimprovero malevolo del tipo: "E' proprio questo quello che vuoi fare? Allora fallo per tutta la vita" e sono divenuti schiavi di un comportamento che li imprigiona (Ad esempio, la tossicodipendenza).
3. **Finché:** questo copione è impersonificato dai miti di Giasone (costretto a non diventare re finché non avesse mostrato il suo valore, passando dodici anni in schiavitù) e da Ercole (costretto a compiere dure fatiche per poter sperare, alla fine, di realizzarsi).
4. **Dopo:** questo copione è impersonificato da Damocle, a cui era stato concesso di diventare re avendo però una spada sospesa sulla sua testa. Le persone che sono caratterizzate da tale copione vivono sotto la minaccia di un imminente pericolo; il motto di questo copione è: "goditela pure per un po', ma dopo inizieranno i guai".
5. **Più e più volte:** questo copione è impersonificato dal mito di Sisifo, condannato a portare un masso sulla cima di una collina per vederlo rotolare indietro ogni volta che si accingeva a raggiungere la vetta. Le persone caratterizzate da questo copione sono persone che si sforzano di raggiungere traguardi per vederli sempre fallire per poco.
6. **Punto e basta:** questo copione porta in scena un Non-Vincitore ed è impersonificato dal mito di Filemone e Bauci, trasformati in piante di alloro come ricompensa delle loro buone azioni. Questo copione caratterizza coloro che, dopo aver conseguito un tornaconto banale, si rassegnano a sopravvivere senza aspettarsi altro.

Gli schemi maladattivi precoci- Il modello di Jeffrey Young

Young definisce "Schema maladattivo precoce" (SMP) "un modello omnicomprensivo formato da ricordi, emozioni, pensieri e sensazioni somatiche, usato per comprendere se stessi e il rapporto con gli altri, sviluppato nell'infanzia o nell'adolescenza, presente in tutte le fasi della vita ed evidentemente

disfunzionale”²⁰. Gli SMP hanno una gravità differente, che dipende sia dall’ intensità e dalla durata dell’ attivazione emotiva negativa che il soggetto sperimenta quando lo schema è attivo, sia dalla quantità di situazioni in grado di attivarlo. Le situazioni attivanti sono di solito eventi che tendono a far ricordare al soggetto un trauma subito durante l’ infanzia o l’ adolescenza. Secondo Young è infatti possibile rintracciare nella storia del soggetto eventi che possono concorrere alla formazione di SMP e ne individua quattro tipologie: la prima è l’ esperienza di frustrazione di bisogni emotivi primari, la seconda è l’ esperienza di un trauma o un maltrattamento subito, la terza è la sensazione di essere investito di troppa attenzione o di eccessive aspettative da parte degli altri, la quarta è l’ interiorizzazione di una persona significativa con cui il bambino si identifica introiettandone pensieri, comportamento o emozioni. I soggetti che hanno SMP da bambini hanno costruito una rappresentazione veritiera dell’ ambiente in cui sono vissuti, ma non hanno costruito una rappresentazione altrettanto veritiera delle motivazioni alla base delle difficoltà emotive sperimentate. Possono descrivere i loro genitori come freddi e distaccati, ma non sanno comprendere e fornire spiegazioni riguardo alle motivazioni delle loro difficoltà ad esprimere sentimenti ed emozioni. Nell’ ottica cognitiva i disturbi psicologici sono distinti non in base ai contenuti emotivi, ma in base alla tipologia di distorsioni cognitive e dei comportamenti da esse derivati. Lo SMP rappresenta nella mente del bambino la minaccia di sperimentare la frustrazione dei suoi bisogni emotivi primari o di sperimentare intense emozioni negative dovute alla attivazione dello schema. Young, a partire da una disamina della letteratura e dalla sua esperienza clinica individua almeno cinque bisogni emotivi primari: (1) avere legami stabili con gli altri, (2) autonomia, senso di competenza e d’ identità, (3) libertà di esprimere i bisogni e le emozioni fondamentali, (4) spontaneità e gioco, (5) autocontrollo e limiti realistici.

Per padroneggiare tale sensazione il bambino utilizza tre stili di coping: può arrendersi, fronteggiare o ipercompensare la minaccia temuta. Young individua 18 SMP, classificati in cinque domini: il Distacco e rifiuto, la Mancanza di autonomia e abilità, la Mancanza di regole, l’ Eccessiva attenzione ai bisogni degli altri e l’ Ipercontrollo e inibizione. La seguente tabella ci permette di avere una visione completa della tipologia di SMP e dei bisogni frustrati che ne sono alla base²¹.

DOMINI	CARATTERISTICHE	SMP
Dominio 1 Distacco e	Chi presenta uno o più schemi in questo dominio è convinto che probabilmente i propri bisogni di sicurezza, stabilità, cura, empatia, condivisione delle emozioni, accettazione e rispetto non saranno soddisfatti. La tipica famiglia di origine di questi soggetti è distaccata, fredda, rifiutante, iperprotettiva, poco socievole, instabile, imprevedibile o abusante.	Abbandono/Instabilità Sfiducia/Abuso Deprivazione Emotiva Inadeguatezza/Vergogna Esclusione Sociale / Alienazione

²⁰ YOUNG J. et al. (2007). *Schema Therapy*, Ed. Eclipsi, Firenze, p. 7

²¹ Adattata da YOUNG J., et al. (2007), *op. cit.*, pp. 16-19.

Rifiuto		
Dominio 2 Mancanza di autonomia e libertà	Le persone con uno o più schemi in questo dominio hanno delle aspettative nei confronti di se stesse e del mondo che interferiscono con la loro capacità di differenziarsi dalle figure genitoriali, di vivere senza l' aiuto degli altri e di crearsi una vita indipendente o acquisire determinate abilità. Generalmente questi soggetti crescono in famiglie invischiate o iperprotettive, hanno genitori che hanno minato la loro fiducia in se stessi o che non sono riusciti a fornire loro stimoli a sufficienza per acquisire le abilità necessarie per agire e vivere adeguatamente al di fuori del contesto familiare.	Dipendenza/Incompetenza Vulnerabilità al pericolo o alle malattie Invischiamento/ Sé poco sviluppato Fallimento
Dominio 3 Mancanza di regole	Chi presenta uno o più schemi in questo dominio non ha sviluppato regole adeguate in ambito relazionale e interpersonale o non riesce a perseguire obiettivi a lungo termine. Riscontra delle difficoltà nel rispettare gli altri nei loro diritti fondamentali, nell' istaurare rapporti di collaborazione, nell' adempiere ai propri impegni o nell' impostare o raggiungere obiettivi personali realistici. La tipica famiglia di origine ha ostacolato il figlio nell' assunzione delle proprie responsabilità, non gli ha insegnato a collaborare in modo proficuo con le altre persone, né a definire i propri obiettivi, perché, invece di confrontarsi con lui e definire una disciplina e delle regole adeguate, ha assunto atteggiamenti permissivi o indulgenti nei suoi confronti, è stata incapace di fornirgli un adeguato orientamento o ha manifestato un atteggiamento di superiorità. Talvolta i genitori non hanno permesso al figlio di imparare a tollerare un normale livello di sopportazione del disagio o non hanno esercitato a sufficienza le loro funzioni di controllo, orientamento e guida.	Pretese/Grandiosità Autocontrollo o autodisciplina insufficienti
Dominio 4 Eccessiva attenzione ai bisogni degli altri	Chi presenta uno o più schemi in questo dominio mostra un' eccessiva attenzione ai desideri, sentimenti e alle reazioni degli altri, trascurando i propri bisogni allo scopo di conquistare l' amore e l' approvazione degli altri, preservare le relazioni interpersonali o evitare che gli altri possano reagire negativamente. Il soggetto tende a reprimere le proprie sensazioni di rabbia e a non tenere in considerazione le proprie inclinazioni, oppure ne è del tutto inconsapevole. La tipica famiglia di origine è caratterizzata da un atteggiamento di accettazione incondizionata, per cui il bambino si sente obbligato a reprimere alcuni aspetti importanti della propria personalità per conquistare l' amore, l' attenzione o l' approvazione degli adulti. In molti casi i genitori prestano maggior attenzione ai propri desideri o ai propri bisogni emotivi – o alle apparenze e allo status sociale- che ai sentimenti o alle esigenze del figlio.	Sottomissione Autosacrificio Ricerca di approvazione o riconoscimento

Dominio 5 Ipercontrollo e inibizione	Le persone i cui schemi rientrano in questo dominio reprimono talmente i propri sentimenti, le proprie preferenze e i propri impulsi spontanei o sono così concentrate a soddisfare gli standard severi e le aspettative rigide di carattere prestazionale o etico che hanno interiorizzato, da trascurare i piaceri della vita, l' espressione di sé, il riposo, le relazioni intime o la salute. La tipica famiglia di origine è cupa, esigente e, in alcuni casi, punitiva: le prestazioni, il dovere, il perfezionismo, il rispetto delle regole, la repressione delle emozioni e il tentativo di non commettere errori hanno un ruolo prioritario sui piaceri e le gioie della vita, sul benessere e sul riposo individuale. Generalmente lo schema induce il soggetto a vivere in una condizione di costante pessimismo e nella continua preoccupazione che qualcosa di negativo possa accadere se non rimane costantemente vigile e attento.	Negatività /Pessimismo Inibizione Emotiva Standard Severi / Ipercriticismo Punizione

Le strategie di coping

Il soggetto adulto, quando sperimenta la minaccia dovuta all' attivazione dello schema, può reagire attraverso le tre modalità che usava da bambino: la resa, l' evitamento o l' ipercompensazione. Queste strategie di coping, però, spesso non sono più adatte a gestire le situazioni che il soggetto vive, minano la sua possibilità di adattarsi all' ambiente in modo più funzionale, costituiscono una importante fonte di mantenimento dello schema maladattivo precoce e possono indirizzare le scelte esistenziali delle persone.

La resa impedisce di tentare di evitare o contrastare lo schema, portando invece ad accettare incondizionatamente il suo istaurarsi e a rivivere le reazioni emotive negative che esso determina. Le persone che utilizzano questa strategia di coping tendono a istaurare rapporti simili a quello vissuto in modo disfunzionale con il caregiver con cui avevano la relazione più problematica da bambini; questi soggetti, assumendo un atteggiamento passivo e accomodante, tendono a mantenere lo schema maladattivo. Ad esempio, i soggetti con uno schema Abbandono/Instabilità possono tendere a intraprendere e portare avanti con ostinazione relazioni con partner poco affettuosi e poco motivati.

L' evitamento porta ad evitare spesso interi ambiti esistenziali, connessi all' attivazione dello schema e a evitare tutte le emozioni, le situazioni, i pensieri che sono connessi ad esso. Ad esempio, chi ha uno schema di Fallimento può tendere ad evitare di investire in lavori che richiedano assunzioni di responsabilità e può preferire incarichi e mansioni inferiori alle sue reali capacità.

L' ipercompensazione è l' atteggiamento di chi, per osteggiare lo schema disfunzionale, tende ad assumere comportamenti e pensieri tali da permettergli di non percepirsi più vulnerabile e impotente: il soggetto tende a contrattaccare lo schema per non esserne vittima. Questa strategia, che potrebbe apparire funzionale, diviene patologica quando è sproporzionata alle situazioni attivanti ed è utilizzata in maniera ipervalente. Un esempio di uso dell' ipercompensazione è quello della persona che, avendo uno schema di

Deprivazione Emotiva, tende a compensare lo schema chiedendo aiuto agli altri in maniera talmente eccessiva da trasformare le sue richieste in pretese.

L'attivazione di uno schema, indipendentemente dalla strategia di coping che utilizza il paziente, è percepita come la minaccia di poter vivere nuovamente esperienze emotivamente pregnanti e dolorose di cui egli ha già fatto esperienza nell'infanzia. L'attenzione e l'attitudine a proteggersi dall'attivazione dello schema può assumere i connotati di scopo negativo sovraordinato talmente importante da configurarsi come scopo di vita del soggetto. Le persone, in altri termini, nel prendere decisioni esistenziali, tenderebbero a porsi lo scopo di non rivivere mai più tali esperienze.

Secondo Young il principio che regola il mantenimento degli schemi maladattivi è la "coerenza cognitiva": sebbene uno schema comporti l'attivazione di emozioni negative, esso tuttavia rappresenta nella mente del soggetto un evento già conosciuto e permette perciò di mantenere una visione stabile di se stessi e degli altri. I pazienti, nota Young, tendono a ricercare attivamente quelle situazioni che più frequentemente attivano i loro SMP, che in questo modo guidano il pensiero, il comportamento e le interazioni sociali del soggetto.

I mode disfunzionali

Un concetto cardine del modello di Young è quello di mode, definito come un "l'insieme di schemi e di relative operazioni (adattive o maladattive) attivi in un paziente in un dato momento"²². Esso comprende sia gli stati emotivi del paziente che le strategie di coping che egli utilizza.

Il concetto di mode nasce nello studio di pazienti con disturbo borderline di personalità. Young notò che tali pazienti presentavano un numero troppo elevato di schemi e che pertanto era difficoltoso affrontarli tutti contemporaneamente; inoltre questi soggetti presentavano repentine mutazioni a carico sia della sfera emotiva che cognitiva, quindi risultava estremamente difficile applicare alla loro psicoterapia un modello teorico basato su schemi tipici e caratteristici delle persone in quanto non sembrava efficiente nel rendere conto dei passaggi da uno stato all'altro. Young sottolinea che il mode può essere considerato come uno stato mentale dissociato, ossia come un aspetto di sé, comprendente specifici schemi e risposte di coping, non integrato con gli altri. Da questo punto di vista i mode possono essere differenziati a seconda del livello di dissociazione in cui si collocano. Se il livello di dissociazione è basso il soggetto usa differenti mode contemporaneamente, pur mantenendo un intatto senso dell'identità. Se il livello di dissociazione è elevato il soggetto utilizza differenti mode, senza però essere consapevole dell'esistenza degli altri. Nel funzionamento normale, sottolinea Young, possono essere presenti quindi più mode contemporaneamente (è il caso, ad esempio, di un evento che ci rende contemporaneamente tristi e felici). I mode sono comunque caratterizzati da una maggiore flessibilità, quindi sono capaci di adattarsi ai cambiamenti.

²² Young et al. (2007), op. citata, p.40.

Nella pratica clinica la conoscenza e il lavoro sui mode si rivela particolarmente utile soprattutto nelle situazioni in cui il paziente è molto rigido o evitante, nelle situazioni in cui avvengono repentini cambiamenti nell'umore o nell'atteggiamento, nelle situazioni in cui il paziente è fortemente autocritico e nelle situazioni in cui il paziente è incapace a fare scelte. In questi casi si può notare la prevalenza di più mode in contrapposizione tra loro e che il paziente non riesce a integrare.

Young individua dieci mode, raggruppati in quattro categorie: i mode Bambino, i mode Coping Disfunzionale, i mode Genitore Disfunzionale e il mode Adulto funzionale.

La categoria mode Bambino comprende mode innati ed universali, presenti fin dalla nascita e distinti in mode Bambino Vulnerabile, Bambino Arrabbiato, Bambino Impulsivo e Bambino Felice.

Il soggetto che presenta un mode Bambino Vulnerabile (che rappresenta il bambino umiliato, abusato, rifiutato o deprivato ed è l'espressione della maggior parte degli schemi disfunzionali) tende ad essere spaventato, triste, sopraffatto e impotente, costretto a imbattersi nelle difficoltà da solo, senza l'aiuto degli adulti di cui avrebbe bisogno per sopravvivere. Gli SMP associati possono essere l'Abbandono, la Sfiducia/Abuso, la Deprivazione Emotiva, l'Escusione Sociale, la Dipendenza, la Vulnerabilità, l'Invischiamento o il Pessimismo.

Il soggetto che presenta un mode Bambino Arrabbiato (che rappresenta la parte di sé che prova rabbia a causa dei bisogni insoddisfatti o a causa della percezione di essere stato trattato ingiustamente) tende a manifestare improvvisi scoppi di ira in correlazione all'attivazione degli SMP tipici del Bambino Vulnerabile o in correlazione all'attivazione dello SMP Sottomissione.

Il soggetto che presenta un mode Bambino Impulsivo (che rappresenta la parte di sé che reagisce, prova emozioni, e agisce in base ai propri desideri a prescindere dalle conseguenze) tende a non tollerare la frustrazione e il differimento della gratificazione dei suoi bisogni. Appare viziato, aggressivo, impaziente, pigro e dotato di scarso autocontrollo. Gli SMP associati a questo mode sono lo schema Pretese e l'Autocontrollo. Il soggetto che presenta un mode Bambino Felice (che rappresenta lo stato di sé pienamente soddisfatto nei suoi bisogni emotivi del momento) si sente al momento appagato ed amato, tanto che in questo stato non è attivo nessun SMP.

La categoria mode Coping Disfunzionale è costituita da tre mode: il Protettore distaccato, l'Ipercompensatore e l'Arreso Compiacente. Questi mode nascono come strategie per poter sopravvivere in un ambiente che il bambino percepisce ostile, incapace di soddisfare i suoi bisogni emotivi. In età adulta, quando il soggetto si confronta con la più complessa realtà esterna queste strategie divengono disadattive.

Il soggetto che presenta un mode Protettore Distaccato (corrispondente allo stile di coping l'evitamento) si sente vuoto e appare cinico e distaccato, isolato socialmente, iper-fiducioso in se stesso. I

pazienti che vertono in questo stato cercano di sfuggire al dolore provocato dagli SMP attraverso il distacco emotivo, l'uso di stupefacenti, l'isolamento o altre forme di fuga.

Il soggetto che presenta un mode Ipercompensatore (corrispondente allo stile di coping ipercompensazione) tende a combattere gli SMP maltrattando gli altri o assumendo atteggiamenti volti a confutarli. Ad esempio, se si sente in colpa tende a colpevolizzare gli altri, se si sente sottomesso tende a prevaricare gli altri.

Il soggetto che manifesta un mode Arreso Compiacente (corrispondente allo stile di coping evitamento) si sottomette totalmente agli schemi, assumendo il ruolo di bambino passivo e impotente che si arrende agli altri. Appare passivo e dipendente, tanto da lasciarsi maltrattare, trascurare, controllare o svalutare dagli altri pur di preservare la relazione o evitare ritorsioni.

La categoria mode Genitore Disfunzionale è costituita da due mode che il soggetto manifesta quando adotta lo stesso atteggiamento che i genitori avevano nei suoi confronti da bambino. Il suo modo di pensare e di agire rispecchia quindi quello che ha osservato da bambino nell'adulto che ha interiorizzato. I mode Genitore Disfunzionale sono definiti Genitore Esigente e Genitore Punitivo.

Il soggetto che verte in un mode Genitore Esigente (che fa continue pressioni sul bambino affinché raggiunga standard elevati) sente che la perfezione è giusta e il fallimento o la spontaneità sono sbagliati. A questo mode si associano prevalentemente gli SMP Standard Severi e Autosacrificio.

Il soggetto che presenta un mode Genitore Punitivo (che punisce uno dei mode Bambino quando esprime i propri bisogni o commette errori) tende ad accusarsi di essere cattivo, inadeguato e sbagliato e può manifestare atteggiamenti autolesivi. Spesso è tipico di soggetti con un Disturbo Depressivo maggiore o con Disturbo Borderline di Personalità. Gli SMP associati a questo mode sono la Sottomissione, la Punizione, l'Inadeguatezza e la Sfiducia/Abuso. Spesso questi due mode sono presenti contemporaneamente: in questo caso il soggetto tende a porsi obiettivi elevati e a punirsi se non riesce a raggiungerli.

L'Adulto Funzionale, infine, è descrivibile come la parte sana del Sé, che consente di avere un equilibrio e di bilanciare e controllare l'eventuale attivazione emotiva disfunzionale innescata dai mode precedentemente descritti. Gli interventi di Mode Work sono finalizzati a rafforzare questo mode. Le sue funzioni principali sono: ascoltare e proteggere il Bambino Vulnerabile, impartire delle regole al Bambino Arrabbiato e al Bambino Impulsivo e contrastare o moderare i mode Genitore Disfunzionale e Coping Disfunzionale.

Conclusioni

La formulazione del caso clinico incentrata su una chiara definizione degli schemi usati prevalentemente dal soggetto e delle modalità attraverso cui si sono formati aiuta il clinico nella

strutturazione di un intervento efficace, perché permette di lavorare su quei fattori di rischio che più spesso possono turbare la sensibilità del paziente.

Partire dai problemi e dal sistema di credenze del soggetto senza testare gli schemi che ne sono alla base ci può esporre il rischio di adattare procedure che, seppur efficienti e manualizzate, possono non rendere conto dei fattori soggettivi di vulnerabilità del paziente. Gli schemi e il sistema di convinzioni sono aspetti che devono essere indagati nella loro complessità: è importante, infatti, conoscere ciò che pensa il paziente di se stesso, ma non si può trascurare la costruzione di significati che egli fa anche degli altri, del mondo e del futuro. Basti pensare che persone che hanno uno schema di sé simile possono in realtà manifestare molte divergenze sia nei loro comportamenti sia nella sintomatologia clinica. Ad esempio uno schema del tipo: “io sono inadeguato” può portare ad esiti diversi se associato a schemi degli altri del tipo “gli altri sono critici” o del tipo “gli altri sono protettivi”: nel primo caso possiamo attenderci che il paziente manifesti comportamenti probabilmente evitanti, nel secondo che manifesti tratti di dipendenza interpersonale.

La comprensione della tipologia di schemi dei pazienti è fondamentale nell’approccio clinico. A tal proposito l’uso di questionari anamnestici mirati, come ad esempio il Dysfunctional Attitude Scale (Weissman e Beck, 1978, Beck, 1979), lo Young Schema Questionnaire (Young 1990), si rivela molto utile per identificare i pensieri condizionali e i core belief tipici dei pazienti e ci aiuta ad avere una prima, seppur sommaria, concettualizzazione del sistema di pensiero del paziente.

Il cambiamento degli schemi maladattivi è un processo che innanzitutto prevede l’identificazione di schemi alternativi, più adattivi e funzionali. Per individuarli è possibile chiedere al paziente :

Come ti piacerebbe essere?

Se non fossi.....come ti piacerebbe essere?

Se gli altri non fossero.....come ti piacerebbe che fossero?

E’ possibile definire gli schemi centrali dell’individuo in termini di condizioni esistenziali particolarmente avverse, che l’individuo desidera evitare, non vivere o ri-vivere più, o condizioni esistenziali che a cui auspica pervenire?

Mancini (2008, p. 45), riprendendo la letteratura di Shakespeare riconduce la sofferenza individuale a due domini esistenziali: esperienze di orgoglio ferito e di amore non corrisposto. Veglia (2003, p. 67) individua due aree tematiche alla base del modo in cui le persone sviluppano una coscienza di sé, degli altri e del mondo: la tematica del controllo/potere e della semantica /condivisione. In che modo le persone divengono sensibili a particolari temi?

I modelli di Young e Berne cercano di rispondere a tale domanda sottolineando quanto esperienze precoci di interazione con i caregiver determinino lo sviluppo di particolari schemi o decisioni esistenziali tali da permettere al soggetto di evitare nuovamente la frustrazione di bisogni di accudimento, cura,

riconoscimento o protezione. Il focus terapeutico prevede quindi un lavoro sulla genesi degli schemi disadattivi. A tal proposito Young propone l'utilizzo di una serie di tecniche immaginative volte a far dialogare il paziente con le persone che hanno contribuito alla formazione dello schema (ad es. i genitori) o che lo rinforzano nella vita quotidiana. Grazie all'aiuto del terapeuta il paziente diviene in grado di identificare i bisogni che il genitore ha frustrato quando il soggetto era bambino ed esprimere il suo dissenso per aver trascurato le sue necessità.

Il modello terapeutico di Eric Berne si basa sulla individuazione e rimozione delle decisioni di copione. L'analisi delle scene connesse alla formazione della decisione di copione e il processo di ridecisione aiutano il paziente a liberarsi dai condizionamenti e a basare il suo funzionamento sullo stato dell'Io Adulto, capace di mediare le richieste degli Stati Genitore e Bambino.

Il modello di Lorna Benjamin sottolinea la genesi interazionale degli scopi di vita delle persone, proponendo un lavoro terapeutico che mira a far sviluppare nel paziente delle modalità di risposta corrette: aumentare la collaborazione, facilitare l'apprendimento sui modelli, mobilitare la volontà, bloccare i modelli disfunzionali e/o insegnare nuovi modelli.

La questione dei temi di vita è un argomento complesso e una sfida per la clinica; il suo approfondimento ci consente di non perdere di vista la componente esistenziale, unica e irripetibile, dell'essere umano che si trova davanti a noi.

Bibliografia

- Abramson, L.Y. & Alloy, L.B. & Hogan, M.E. & Whitehouse, W.G. & Donovan, P & Rose, D. et al. (1999). Cognitive vulnerability to depression: Theory and evidence, *Journal of Cognitive Psychotherapy: an International Quarterly*, 13, pp. 5-20.
- Abramson, L.Y. & Metalsky, G.I. & Alloy, L.B. (1989). Hopelessness depression: A theory-based subtype of depression, *Psychological Review*, 96, pp. 358-372.
- Beck, A. & Freeman, A. (1993). *Terapia cognitiva di disturbi di personalità*, Mediserve, Milano.
- Beck, A.T. (1964). Thinking and depression: II. Theory and therapy, *Archives of General Psychiatry*, 10, pp. 561-571.
- Beck, A.T. & Freeman, A. & Associates (1990). *Cognitive therapy of personality disorders*, Guilford Press, New York.
- Beck, A.T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*, International Universities Press, New York.
- Beck, A.T. (1967). *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*, Harper & Row, New York.
- Beck, A.T. & Rush, A. & Shaw, B. & Emery, G.D. (1979). *Cognitive therapy of depression*, Guilford Press, New York.
- Benjamin, L.S. (1999). *Diagnosi interpersonale e trattamento dei disturbi di personalità*, Las, Roma.
- Benjamin, L.S. & Critchfield, K.L. (2008). Internalized Representation of Early Interpersonal Experience and Adult Relationships: A Test of Copy Process Theory in Clinical and Non – Clinical Settings, *Psychiatry*, 1, pp.71-91.
- Berne, E. (1991). *A che gioco giochiamo*, Tascabili Bompiani, Milano.
- Berne, E. (2006). *Fare l'amore*, Tascabili Bompiani, Milano.
- Berne, E. (1971). *Analisi Transazionale e psicoterapia*, Astrolabio, Roma.

- Berne, E. (2008). *Ciao... e poi?*, Tascabili Bompiani, Milano.
- Blissett, J. & Walsh, J. & Harris, G. & Jones, C. & Leung, N. & Meyer, C. (2006). Different Core Belief Predict Paternal and Maternal Attachment Representations in Young Women, *Clin Psychol. Psychother.*, 13, pp. 163-171.
- Henry, L.A. & Williams, R.M. (1997). Problems in conceptualisation within cognitive therapy: An illustrative case study, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 4(3), pp.201–213.
- Horowitz, M.J. (2001). (a cura di). *Schemi- persona e modalità di relazione disfunzionali*, Città Nuova, Roma.
- Horowitz, M.J. (Ed.) (1991). *Person schemas and maladaptive interpersonal patterns*, IL: University of Chicago Press, Chicago.
- James, I.A. & Reichelt, K. & Freeston, M. & Barton, S. (2007). Schema as memories: Implication for Treatment, *Journal of Cognitive Psychotherapy: an International Quarterly*, 21, pp.51-57.
- James, I.A. & Southam, L. & Blackburn, I.M. (2004). Schemas Revisited, *Clin. Psychol. Psychother.* 11, pp. 369–377.
- Just, N. & Abramson, L.Y. & Alloy, L.B. (2001). Remitted depression studies as tests of the cognitive vulnerability hypotheses of depression onset: A critique and conceptual analysis, *Clinical Psychology Review*, 21, pp. 63–83.
- Klein, M. (1994). *Autoanalisi transazionale. Per scoprire la nostra vera personalità*, Astrolabio Ubaldini, Roma.
- Mancini, F. & Perdighe, C. (a cura di) (2008). *Elementi di psicoterapia cognitiva*, Giovanni Fioriti, Roma.
- McClure Goulding, M. & Goulding, R. (1983), *Il cambiamento di vita nella terapia ridecisionale*, Astrolabio, Roma.
- Paykel, E.S. (Ed.). (1982). *Handbook of affective disorders*. New York: Guilford.
- Platts, H. & Tyson, M. & Mason, O. (2002) Adult Attachment Style and Core Beliefs: Are They Linked?, *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 9, pp. 332–348.
- Riskind, G. & Alloy, L.B. (2006). Cognitive vulnerability to psychological disorders: Overview of Theory, Design, and Methods, *Journal of Social and Clinical Psychology*, Vol. 25, No. 7, pp. 705-725.
- Roy-Byrne, P.B. & Geraci, M. & Uhde, T.W. (1986). Life events and the onset of panic disorder., *American Journal of Psychiatry*, 143, pp. 1424–1427.
- Safran, J.D. (1990). Towards a refinement of cognitive therapy in light of interpersonal theory: I. Theory, *Clinical Psychology Review*, 10, pp. 87–105.
- Safran, J.D. & Vallis, T.M. & Segal, Z.V. & Shaw, B.F. (1986). Assessment of core cognitive processes in cognitive therapy. *Cognitive Therapy and Research*, 10, pp. 509–526.
- Scilligo, P. & Bevilacqua, T. & Natilla, A. (2004) (a cura di). *Gestalt e Analisi Transazionale*, IFREP, Roma.
- Stewart, I. & Joines, V. (2000). *L'analisi transazionale. Guida alla psicologia dei rapporti umani*, Garzanti, Milano.
- Veglia, F. (a cura di) (2003). *Storie di vita. Narrazione e cura in psicoterapia cognitiva*, Bollati Boringhieri, Torino (2 r).
- Young, J. & Klosko, J. & Weishaar, M. (2007). *Schema Therapy*, Eclipsi, Firenze.
- Young, J. (1994). *Cognitive therapy for personality disorders: a schema focused approach* (2nd ed.), FL: Professional Resource Exchange, Sarasota.
- Zuckerman, M. (1999). *Vulnerability to psychopathology: A biosocial model*. Washington, DC: American Psychological Association.

Autore Mara Romiti

Specializzata a Roma, training Mancini (Spc)

e-mail: mara-romiti@libero.it

Per comunicare con l'autore potete scrivere alla mail personale, se fornita, o a quella della rivista:
psicoterapeutiinformazione@apc.it