

## INTERVENTI CON LE TECNICHE “IMPACT” NELLA SCHEMA-THERAPY <sup>1</sup>

Raffaella Calzoni

Psicoterapeuta, libera professionista a Francoforte; Trainer e Supervisore in diversi Istituti di Schema-therapy, Direttrice del corso di formazione in Schematherapy Dialogo-Schematherapy

### **Corrispondenza**

Meisengasse 8, 60313 Frankfurt am Main

e-mail: info@psychotherapie-calzoni.de

Traduzione a cura di Julika Brandl, Raffaella Calzoni e Valentina Sparatore

### Riassunto

Le tecniche Impact sono una varietà di tecniche d'intervento esperienziali e facili da ricordare, per dimostrare ai pazienti, con immediatezza, i concetti e i modelli con l'aiuto di oggetti, simboli e metafore e per sostenerli nel loro percorso di cambiamento. Nella Schema-therapy queste tecniche possono essere proficuamente utilizzate per illustrare il concetto e il cambiamento dei *mode* e per promuovere il cambiamento. Questo articolo offre una sintesi delle singole tecniche e dei principi che ne sono alla base; inoltre presenta esempi concreti d'applicazione.

**Parole chiave:** tecniche Impact, genitore critico, bambino felice, adulto sano, simboli

### INTERVENTIONS WITH IMPACT TECHNIQUES IN SCHEMA THERAPY

#### Abstract

Impact techniques deals with a variety of experiential and appealing intervention techniques to demonstrate concepts and models to the patient and support them during the process of change. In schema therapy, these techniques can be used effectively to illustrate pictorially the mode-model and the mode-change as well as to initiate and deepen change processes. This article describes the principles and some techniques and also provides some examples of their application.

**Key words:** Impact-techniques, inner critic, happy child, healthy adults, transitional objects, symbols, metaphors

#### 1. Tecniche Impact

Le tecniche Impact sono tecniche e strategie che, con l'aiuto di oggetti, simboli, corpi,

<sup>1</sup> Il presente articolo è già apparso in forma lievemente modificata in *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* (Calzoni 2015).

movimenti e altri mezzi non verbali, cercano di rendere vivi e ancorare più profondamente i contenuti, per poi mettere in moto complessivamente il percorso di cambiamento. Tali tecniche si sono diffuse attraverso Danie Beaulieu (Beaulieu 2007) che, a sua volta, fa riferimento a Ed Jacobs (1994), Milton Erickson (Erickson et al. 1998), Richard Bandler (2003), Albert Ellis (2003) e Mary McClureGoulding e Robert Goulding (1999). La caratteristica principale di queste tecniche è la loro capacità di integrare in modo eclettico diversi modelli di terapia. Esse, creativamente, mirano con la loro semplicità a produrre un impatto permanente (Impact), attraverso un'attivazione molto consapevole di diversi sensi.

I principi sui quali si basano le tecniche Impact ruotano attorno alla domanda su come si possa raggiungere un più profondo ancoraggio e una migliore memoria attraverso l'attivazione dei vari canali sensoriali (uditivo, visivo, cenestesico). Le cosiddette mnemotecniche devono essere semplici e, allo stesso tempo, facili da ricordare.

Un esempio classico per un intervento Impact è il cosiddetto “Esperimento 20 Dollari”: una paziente ha dubbi sul suo valore come persona. È stata abusata spesso e per lungo tempo, per cui crede di non valere più niente. La terapeuta estrae dal suo portafoglio 20 dollari e domanda “Che valore ha questo biglietto?”. La paziente risponde: “20 dollari”. La terapeuta appallottola il biglietto, lo getta per terra e lo calpesta, poi raccoglie il biglietto, lo dispiega e domanda: “E ora? Che valore ha questo biglietto?” La paziente è stata “raggiunta” ed è stata così in grado di mettere stabilmente in discussione il concetto di perdita di autostima derivante dall'abuso (Beaulieu 2007).

L'esempio dimostra come concetti astratti possano essere meglio sperimentati attraverso esempi concreti, perché il cervello riesce a memorizzare più facilmente informazioni sensoriali piuttosto che puramente verbali.

Nell'esempio, la paziente viene confrontata con il fatto che il valore dei soldi, che è tangibile, rimane il medesimo, a prescindere da come il biglietto è stato trattato.

Le IT (Tecniche Impact) si basano su informazioni già note e di valore neutrale – o meglio ancora – di valore positivo (in questo esempio una banconota) e agiscono in modo disarmante su schemi maladattivi, valutazioni disfunzionali e Mode di Coping disfunzionali, facilitando il passaggio alla prospettiva del Mode Adulto Sano. Ci serviamo il più possibile del “database”, ossia delle risorse disponibili dei nostri clienti, per allentare eventuali resistenze, piazzare nuove ancore e promuovere processi di cambiamento definitivi ed efficaci oltre la seduta terapeutica. In altri termini, cerchiamo di usare immagini ed azioni che assomigliano a quelle che i pazienti già conoscono e che, quindi, riescono a usare autonomamente.

Le Tecniche Impact lavorano suscitando momenti di sorpresa, per stimolare la curiosità dei pazienti e rendere possibili processi di nuova valutazione talché, attraverso questi momenti di sorpresa essi vengono attivati emotivamente e i loro interessi risvegliati. Il nostro cervello è programmato in modo da apprendere più facilmente quando si trovi di fronte a eventi inaspettati, positivi e sorprendenti, poiché tali eventi attivano il sistema della ricerca sostenendo, in tal modo, una trasmissione delle esperienze apprese nella memoria a lungo termine (Axmacher et al. 2010).

L'utilizzo di simboli, oggetti e metafore permette a paziente e terapeuta di dare un taglio giocoso e divertente al lavoro che, in tal modo, diviene più leggero. Le tecniche Impact soddisfano i bisogni fondamentali di piacere, gioco e divertimento, di legame sicuro e di autonomia; inoltre, attivano il Mode del Bambino Felice, promuovendo un cambiamento d'umore che aiuta i pazienti ad uscire dal Mode del Protettore Distaccato.

I simboli, le metafore e gli oggetti utilizzati rendono possibile una ripetizione costante: se

nella terapia o nella vita quotidiana i pazienti vengono posti di nuovo davanti al medesimo tema (per esempio l'autostima), è più facile ed è più spesso possibile per loro assumere una prospettiva alternativa utile, attraverso un rapido collegamento con il simbolo memorizzato (in tal caso, una banconota). Per di più, ogni volta che il paziente è in contatto con l'oggetto familiare (un biglietto) gli viene ricordato il contenuto discusso. Grazie a questa costante ripetizione il processo d'apprendimento e di cambiamento viene sostenuto.

## 2. Tecniche Impact nella Schema-therapy

L'uso di simboli, oggetti e strumenti multimediali riveste sin dall'inizio un ruolo importante nella Schema-therapy, come, per esempio, l'uso degli oggetti transazionali (Calzoni 2010; Roediger 2011; Young 2005), Audio-Flashcards (Behary 2012) e di oggetti come nastri di pile, palloncini, un gomitolino di lana (Farrel e Shaw 2013) e pupazzi Playmobil (Jacob e Arntz 2011), anche se finora tali oggetti non rientrano pienamente tra le tecniche d'intervento. Se ci rendiamo conto del loro valore e del loro modo di funzionamento, la gamma di possibilità d'uso nella Schematherapy risulta ampia. Il mio obiettivo in quest'articolo non è tanto quello di illustrarne ampiezza e varietà o di sistematizzarli, ma di fornire un'idea sintetica delle possibilità di applicazione e di inserimento concreto in diverse fasi della terapia, di mostrarne il potenziale di efficacia, di offrire esempi da adattare alle proprie esperienze e prospettive teoriche. Inoltre, vorrei sollecitare un utilizzo nella pratica terapeutica, nonché stimolare un confronto consapevole e sistematico tra terapeuti rispetto al lavoro con simboli all'interno della Schema-therapy.

### *2.1. Lavoro con Simboli e corpo nella psicoeducazione e nel modello esplicativo*

L'uso dei simboli nel modello esplicativo, nella psicoeducazione, nella concettualizzazione del caso e nella definizione degli obiettivi di terapia aiuta i pazienti a comprendere più chiaramente il concetto di Schema e di Mode, nonché il proprio modello di Mode ed i personali obiettivi terapeutici. L'illustrazione di K. Grawe (citato da Roediger 2011) della funzione degli Schemi, attraverso la metafora delle luci dell'albero di Natale lo spiega bene: le luci possono essere spente per molto tempo ma, una volta che sono accese, illuminano in diversi colori e disegni.

Nella spiegazione e nello sviluppo del Modello dei Mode, questi si possono spiegare attraverso simboli da presentare e posizionare. Nella psicoeducazione vengono, innanzitutto, illustrate le caratteristiche e la funzione dei singoli Mode; dopodiché, gli stessi vengono posizionati insieme al paziente, così da rappresentarne il personale Modello di Mode: il Critico e l'Incitatore possono, ad esempio, essere simbolizzati con un disco, appoggiato sulla sedia del Critico.

Terapeuta: "Il critico è come un disco con una musica di cattiva qualità (prende in mano un vecchio disco), che si riaccende in continuazione. È come se un vicino fastidioso ascoltasse Jürgen Drews o Albano e Romina Power o... che tipo di musica non le piace per niente? Questo disco è stato inciso una volta nel suo cervello e perciò si riattiva con facilità. È qualcosa che non possiamo impedire, è così che funziona il nostro cervello. È come annusare il profumo del cocco e pensare alla spiaggia. Capita e non possiamo cancellarlo dal nostro cervello ma possiamo imparare a gestirlo meglio. Così come accade con le canzoni di un disco, alla fine si tratta sempre delle stesse frasi, che ascoltiamo nella nostra testa, come per esempio. "Sei stupida", "Sei sbagliata", "Non fare la difficile...". Ogni tanto il disco si potrebbe anche incantare. Quali sono le canzoni del suo disco?"

Il terapeuta esplorerà insieme al paziente quali frasi fatte (“Sei stupida”, “Sei sbagliata”, “Non fare la difficile...”) questi abbia nella sua testa e eventualmente da chi siano state incise. Dopodiché il terapeuta appoggerà il disco sulla sedia del critico indicando magari contemporaneamente sul disegno o sul modello di plastica di un cervello. L'esempio del disco aiuta ad accettare e a inquadrare su un meta-livello la ricorsiva qualità caratteristica del Mode incitatore e critico che può sempre riemergere perché è impressa nel cervello. In tal modo le parole della vecchia canzone perdono il loro tono minaccioso.

La consapevolezza che, alla fine, si tratta sempre delle medesime canzoni, sottrae loro il potere, perché si basa su risorse già disponibili che riguardano la gestione di situazioni ricorrenti: ciascuno di noi avrà fatto l'esperienza di dover ascoltare una musica fastidiosa (per esempio dei vicini) e avrà sviluppato delle strategie per gestire il disagio. Sono qui riconoscibili elementi della così detta “terza onda” della terapia comportamentale (Hayes 1999; Heidenreich et al. 2007; Roediger 2012), che sostengano i pazienti fondamentalmente nella loro capacità di mindfulness e di “disidentificazione”. Inoltre, la possibilità di toccare fisicamente il disco, lo rende oggetto di esperienza concreta, come privo di vita, isolato e fa capire quanto è duro. Il critico interno viene ridotto a questo disco, da cui i pazienti si possono distanziare più facilmente.

In seguito, viene presentato il Bambino Vulnerabile, simbolizzato per esempio, attraverso una bussola di valore, grazie alla quale possiamo entrare in contatto con i bisogni fondamentali insoddisfatti. Emozioni fastidiose e dolorose ci permettono di riconoscere ciò di cui abbiamo realmente bisogno: la fame è una percezione fastidiosa, che ci segnala il bisogno di nutrimento; senza fame moriremmo di fame. La percezione del Mode del Bambino Vulnerabile ci conduce verso i bisogni emotivi basilari di legame e di autoaffermazione, bisogni che oggi, diversamente dal passato, visto che da adulti abbiamo delle risorse disponibili e non dipendiamo più dall'ambiente come allora, possiamo soddisfare in maniera più adeguata e flessibile.

Terapeuta: “E per il bambino prendiamo questa bella bussola di ottone. Sa perché? Attraverso la percezione del bambino e la consapevolezza di cosa questi ha bisogno, possiamo riconoscere dove siamo, di cosa abbiamo bisogno e dove siamo diretti”

Per spiegare i Mode di Coping disfunzionali trovo invece utile utilizzare un vecchio navigatore rotto che continua a dare, in automatico, sempre le stesse indicazioni, senza tener conto di dove siamo e dove vogliamo andare.

Terapeuta: “È rotto e dà ancora, in automatico, sempre le stesse risposte: per favore girare la prossima a destra” o nel suo caso “Non percepire niente”, “Fare tutto perfettamente”, “Controllare tutto”. “Se segue tutte queste indicazioni Le sarà difficile raggiungere i suoi obiettivi e si perderà o girerà a vuoto.”

La terapeuta prende il vecchio navigatore e lo appoggia su una sedia, che rappresenta il Mode di Coping disfunzionale.

I simboli per i singoli Mode di Coping disfunzionali vengono scelti dai pazienti tra una varietà di oggetti, per esempio pupazzetti Playmobil, un peluche, un estintore, un criceto nella ruota, una lumaca, un aquilone ecc. (vedi la **tabella 1**). Insomma, il terapeuta mette a disposizione alcuni oggetti, ed è importante che sia il paziente stesso a scegliere autonomamente il simbolo, come rappresentazione del significato e della funzione che certi Mode di Coping disfunzionali hanno per lui. Dopo aver presentato la funzione dei Mode, sviluppiamo insieme al paziente il suo personale modello di Mode, posizionando simboli per il Bambino, il Genitore, l'Adulto Sano (simbolizzato con la sedia del paziente) e i diversi Mode di Coping disfunzionali su diverse altre sedie. I pazienti decidono dove nella stanza si accomodano e come sono posizionati (simbolicamente) i

diversi Mode. Questa disposizione delle diverse parti viene fotografata. Per aiutare il paziente a memorizzare la collocazione dei Mode, si cerca di capire insieme a lui, in piedi, (cosa che attiva il Mode dell'Adulto Sano) (Roediger 2011) il significato della disposizione scelta, con relativi vantaggi, svantaggi e conseguenze. "Come si sente ora il bambino? Che conseguenze ha questo modello e questa sistemazione per la vita del paziente?".

I pazienti vengono invitati a muoversi fra i Mode nella stanza e a capire come si sentono. Spesso

**Tabella 1.** *Modes e simboli*

<b>Modes</b>	<b>Simboli</b>
Bambino vulnerabile	Bussola
Genitori interni disfunzionali	Disco rotto, CD Rom, DVD con un film dell'orrore
Modes di coping disfunzionali	Navigatore rotto
Esempi di simboli fra cui il paziente può scegliere per i vari modes	Coppa, medaglia, pupazetto di superman, anatroccolo nero, piccola lumaca, maschera, criceto nella ruota, trappola per le dita, cioccolata, spray disinfettante, secchio, clown, guerriero, pupazzetti della playmobil, drago di peluche, piccolo specchio ecc...

riescono a riconoscere quanto è vincolante l'attuale costellazione dei Mode. Quindi si decide insieme, proprio come due architetti d'interni, in che modo si può cambiare la posizione delle parti, sicché i pazienti possono vivere/sperimentare la loro vita in modo autentico e comprendere come la terapia li può sostenere. Si prosegue la sperimentazione con nuove disposizioni (i critici vengono chiusi fuori, i Mode Disfunzionali ricevono meno spazio, il Bambino e l'Adulto Sano ricevono una posizione centrale e libera). Ripetutamente si adottano diverse prospettive: i pazienti riescono così a riconoscere l'importanza del fatto che loro, da Adulti Sani, sono soggetti attivi e riscoprono il potere della percezione, del prendere decisioni e dell'agire. La stanza della terapia si trasforma in un palcoscenico, simbolo dello spazio vitale del paziente, e gli obiettivi terapeutici divengono più plastici e percepibili.

A partire da questo modo di lavorare e di guardare al modello, si può tornare nel percorso di terapia, per esempio, facendo un bilancio intermedio. Spesso si ricavano anche indicazioni importanti per la relazione terapeutica: è per esempio interessante osservare dove i pazienti posizionano la sedia del terapeuta all'interno della propria costellazione di Mode. Tali disposizioni vengono fatte in un modo giocoso e nello stesso tempo stimolante, un modo che con leggerezza permette una visione d'insieme dei Mode e, al contempo, una visione distaccata da questi, mentre tutti e due, paziente e terapeuta, lavorano da una prospettiva osservativa come in un "reflecting team" (Anderson 1990). Il critico interno perde la sua minacciosità e viene smascherato nella sua realtà, ossia come un normativo non vivo e disfunzionale. L'importanza del Bambino viene invece valorizzata attraverso il contatto con lui e il relativo posizionamento della sedia che assume così una posizione centrale. Nello stesso tempo viene implicitamente rinforzata la funzione del Mode dell'Adulto Sano; il suo ruolo e la sua funzione di guardare e di percepire (lui guarda tutti i Mode dall'alto, riesce a capire la relazione fra i singoli Mode, lo spazio da loro occupato e le relative conseguenze), di prendere decisioni (lui sceglie i corrispondenti simboli) e di agire (lui è quello che si alza, che cambia le posizioni dei Mode e

che si impegna ad avere spazio). Con l'aiuto del corpo e della loro percezione i pazienti si vivono come "autori", cioè come soggetti che agiscono, che interpretano e che prendono decisioni (la così detta "costituzione del soggetto"; Hoffmann e Hoffman 2008).

Le foto scattate con il cellulare prima e dopo la seduta sono ancora utilizzabili durante il percorso di terapia. Possono essere riviste (anche insieme) come un Modello di Modi non verbale.

Con pazienti traumatizzati, l'uso dei simboli offre una buona possibilità di regolare le emozioni, incoraggiandoli ad avvicinarsi ai propri Mode infantili e genitoriali gradualmente. Visto che i simboli sono oggetti neutrali, la resistenza nel confrontarsi con essi spesso è minore, e i Mode perdono il tono minaccioso. Inoltre, l'uso dei simboli aiuta i pazienti che tendono alla razionalizzazione a prendere contatto con la loro percezione sensoriale, cosicché essi non possano ricorrere all'usuale meccanismo di difesa, visto l'impatto immediato dell'informazione iconica.

## 2.2. *Le tecniche Impact nel processo di cambiamento*

Nel processo di cambiamento e nella costruzione del Mode dell'Adulto Sano possono essere usate le tecniche Impact cercando di maneggiare i diversi aspetti. I lati disfunzionali vengono simbolizzati come oggetto e quindi esternalizzati (vedi esempio sopra). In tale situazione i pazienti possono comportarsi come soggetti che prendono decisioni, prendono posizione e agiscono; ad esempio possono decidere, nel Modo dell'Adulto Sano, cosa fare con un disco su cui sono scritte le frasi del critico: possono metterlo da parte, spaccarlo con le mani o gettarlo nel trita rifiuti e portarsene dietro una parte come trofeo della sconfitta del Critico. Ovviamente, le frasi incise sul disco possono sempre ripresentarsi ma i pazienti, come Adulti Sani sono in grado di gestirle diversamente. La buona duttilità di un disco offre molteplici vantaggi e può sostenere il classico lavoro con le sedie: per esempio, se i pazienti percepiscono il critico ancora come una parte loro e quindi non riescono a prenderne le distanze, il terapeuta può dare loro un disco e domandare dove sentono il critico nel loro corpo: ed esattamente in quella parte del corpo verrà posizionato il disco (per esempio, sulla fronte). Poi ai pazienti viene chiesto di allontanare lentamente il disco dal loro corpo e percepire bene la differenza tra le due situazioni. Infine, si chiede loro di posizionare il disco sulla sedia del critico.

Nel seguente esempio vorrei illustrare come si può inserire una tecnica Impact nel lavoro con il critico interno. Per offrire una dimostrazione concreta, uso un trascritto di una seduta terapeutica. Nonostante con questo paziente si sia lavorato a lungo sul critico interno, questo ha ancora potere. Le sue frasi sono già state identificate e il paziente riesce cognitivamente a prenderne le distanze. Ciononostante, mantengono un effetto minaccioso. Il paziente ha dei tratti molto perfezionisti e razionalizzanti, è frustrato e indifeso. Torna sempre in un modo rassegnato e dice "Non ha senso". Questo esempio è tratto da una situazione concreta. Le sedie del Bambino e del Critico interno sono già state posizionate e il paziente si sente indifeso di fronte ai critici, anche se cognitivamente riconosce quanto tutto questo non ha senso ed è disfunzionale.

### **Materiale**

Timbri diversi per esempio con le parole "sbagliato", "fesseria", "veleno", "immondizia", "non-senso", ecc. in scrittura grande con bordatura (tali timbri vengono prodotti senza problemi in qualsiasi tipografia, su richiesta).

Fogli DIN A4

Un registratore (per esempio cellulare del paziente)

T: (Si siede accanto al paziente): "Oggi vorrei provare qualcosa di nuovo con Lei, va bene?"

P: Annuisce.

T: "Prima di tutto vorrei che Lei mi scrivesse qui su questo foglio (foglio DIN A4 in formato orizzontale, diviso con una linea) le frasi più velenose dei critici.

P: Fa come dice il terapeuta

T: "Cosa c'è scritto lì?"

P: "Mhm come sempre: "Sei sbagliato! Sei ridicolo! Non fare l'imbranato!"

T: "Com'è per lei leggere queste frasi?"

P: "Insomma, in realtà so che sono sbagliate, ma le sento comunque giuste e fanno male..."

P: Guarda sul pavimento.

T: "Sta guardando giù..."

P: "Sì, è imbarazzante. Abbiamo lavorato già spesso con le sedie, ma il mio critico è forte!"

T: "Lei sa che il suo valutatore interno sta sempre a giudicarla e a etichettare Lei e il suo Bambino. Oggi facciamo una cosa diversa: passiamo al contrattacco! Siamo ora noi a timbrarlo!" (il contrattacco avviene con umorismo e leggerezza e il critico viene valutato e letteralmente timbrato).

P: Sembra confuso.

T: Continua e va a prendere un cestino pieno di timbri.

T: Fruga nel cestino e prende in mano qualche timbro.

T: "Ho fatto fare alcuni timbri. Quale vuole? Ho "sbagliato", "fesseria", "veleno", "immondizia", "non-senso"... Mhh... ho pure il gesto del dito medio".

P: Guarda in modo sorpreso (momenti di sorpresa sono un elemento centrale nell'uso di IT nel processo terapeutico. Solo attraverso lo stupore viene risvegliato l'interesse).

T: "Quale vuole avere?"

P: Riflette, ancora un po' perplesso.

P: "Mhh... iniziamo con fesseria".

T: Ok, eccolo qua. Le prego di timbrare esattamente su una delle due frasi! Così che sia ricoperta."

P: Fa come dice il terapeuta, ma sembra un po' dubbioso. Alzando il timbro e vedendo la frase coperta inizia a ridacchiare, sembra anche più sveglio (così la perplessità e la tensione vengono ridotte).

T: "Sì, proprio così! Sta ridendo... cosa sta succedendo?"

P: “La frase non è più minacciosa”.

T: “Sì! Questo è molto importante! È importante che noi come adulti ci concediamo il potere di dire come stanno le cose. Ed una fesseria, la dobbiamo chiamare fesseria e timbrarla!”.

P: Ride, sembra un po' sciolto: “Adesso vorrei... Cos'altro ha?”.

P: Prende il cestino e inizia a cercare (come un bambino nella sabbia): “Adesso prendo...” immondizia”... Ah, ha davvero un gesto del dito medio! Lo voglio provare”.

(Umore e leggerezza hanno sempre più spazio nel processo di cambiamento: il critico ha perso la sua minacciosità attraverso il distanziamento). Il Bambino Felice e l'Adulto Sano ottengono sempre più spazio.

Il paziente usa altri timbri, sta visibilmente meglio. Cerca da solo un altro timbro per timbrare anche la terza frase.

T: “Eh? Cosa prova ora?”.

P: “Bene! Queste frasi non sono più minacciose! Dove ha trovato questi bei timbri?”

T: “Li ho fatti fare semplicemente. Mi è venuta l'idea una volta quando il mio critico mi aveva proprio rotto le scatole. Poi ho capito che mi piacerebbe tanto timbrare il mio critico” (il terapeuta decide di fare un autosvelamento, visto che il paziente ha uno schema d'isolamento e si vergogna molto per la veemenza del proprio critico).

T: Magari anche Lei si fa qualche timbro, che ne dice?

P: Sì! È una buona idea!”.

T: “Cosa ci vuole scrivere sopra?”.

P: “Di sicuro ‘fesseria’. Mhh... forse ‘ridicolo’... Questo non lo ha, vero?”.

T: “No, ‘ridicolo’ non ce l'ho, ma è una buona proposta!”.

P: Guarda sul foglio: “E cosa vuole mettere alla fine di questa linea?”.

T: “Sì, lì c'è spazio per le frasi di cui Lei da bambino avrebbe avuto bisogno ma che non sono state dette. Guardiamo un po'...Lei ha una figlia, vero? Cosa ne direbbe, se qualcuno Le avesse detto cose come “Sei sbagliata”, “Sei ridicola” o “Non fare l'imbranata!”?”

P: “Mhh... le direi...” (P. riflette) “Ti voglio bene come sei. Va bene come sei” “Fatti vedere come sei”, “Mi piacciono i tuoi pensieri e i tuoi sentimenti”.

T: “Potrebbe scrivere queste frasi sulla linea per il piccolo Paul?”.

P: Fa come dice il terapeuta.

T: “Bene. Com'è per Lei leggere queste frasi?”.

P: “Mhh... è triste”.

T: “Cos'è triste?”.

P: “Non le ho mai sentite dire”.

T: “Sì certo, sono proprio queste le frasi che avrebbe dovuto sentire... ed è molto triste che



*Interventi con le tecniche "Impact" nella Schema-therapy*

non c'era nessuno ad averglielo dette. E penso che sia importante che il piccolo Paul le possa sentire ora. Potrebbe accomodarsi sulla sedia del piccolo Paul e chiudere gli occhi?"

P: Lo fa e si accomoda sulla sedia per il bambino.

T: "Bene. E ora Lei è il piccolo Paul. Se vuole può chiudere gli occhi, sì esatto" (P. chiude gli occhi e respira profondamente). "Paul, queste frasi sono per te: Mi piaci come sei, è semplicemente bello come sei!" "Fatti vedere! Ti voglio bene come sei" "Mi piacciono i tuoi pensieri e i tuoi sentimenti" (T. legge le frasi lentamente, con una voce calda e le ripete. Il paziente piange silenziosamente). "Ok, Signor M., se vuole, ora può aprire gli occhi" (P. apre gli occhi ed è commosso).

T: "Cosa è successo?"

P: "È stato molto bello sentire queste frasi".

T: Paul, le vuoi sentire di nuovo?"

P: "Sì ancora una volta".

T: Legge le frasi di nuovo, il paziente piange silenziosamente.

T: "Ok, si sieda sulla sedia dell'Adulto Sano".

P: Cambia posto.

T: "Cos'è appena successo?"

P: "È stato molto bello sentire queste frasi. Ed è molto triste che non le abbia mai sentite da bambino. Mi ha molto commosso".

T: "Sì è triste, molto triste ed è molto buono che lei sia in contatto con questa tristezza. Se vuole possiamo occuparci di far sentire queste parole al bambino ora. Va bene per Lei se lascio un messaggio audio sul suo cellulare per il piccolo Paul?"

P: "Sì sarebbe bello!" (prende il cellulare e lo dà al T).

Il terapeuta inizia la registrazione audio e parla con una voce molto gentile e calda, mantenendo il contatto oculare col paziente nel Mode dell'Adulto. T: "Ciao piccolo Paul, queste frasi sono per te: Ti voglio bene come sei. È bello come sei! Fatti vedere! Ti voglio bene come sei! Mi piacciono i tuoi pensieri e i tuoi sentimenti. È bello che tu ci sia!"

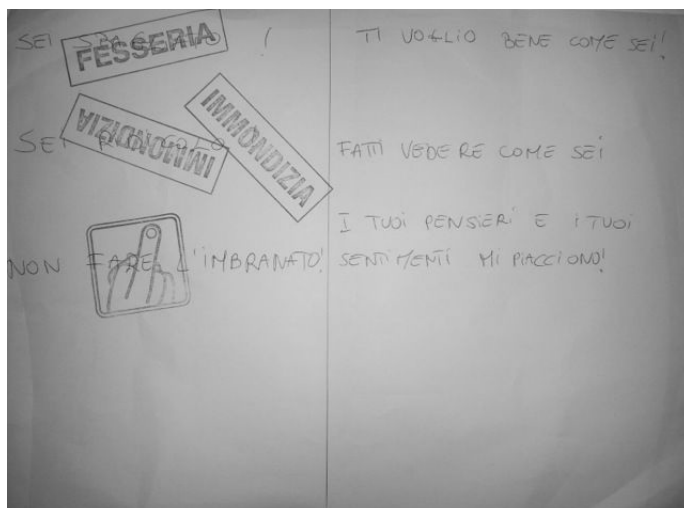
Il T. termina la registrazione.

P: Sorride ed è commosso. "È così bello... Non so perché, ma mi fa sentire così bene che io ora possa ascoltare queste frasi. E sono contento che le posso ascoltare anche a casa".

T: Sa, all'epoca i Suoi genitori hanno visto e considerato poco il piccolo Paul... Hanno dato importanza solo alle sue prestazioni. Certamente sono buone e importanti queste frasi".

Questo scenario mostra come si possono usare le Tecniche Impact per sbloccare situazioni in stallo e per rendere più difficile ricadere in vecchi Mode di Coping disfunzionali. I pazienti apprezzano molto la leggerezza e la chiarezza di questa modalità di lavorare con i Mode, perché si offre loro lo spazio per rinforzare l'Adulto Sano e rendere percepibile il Bambino Felice con i

Foto 1. Un esempio per l'uso dei timbri per una nuova valutazione



suoi bisogni. Attraverso lo scambio flessibile tra i Mode dell'Adulto Sano e del Bambino Felice si crea un flusso osservabile. I pazienti imparano a riflettere su se stessi e sulla propria vita con chiarezza e tranquillità.

Nella generalizzazione del processo di cambiamento, le Tecniche Impact possono essere una buona ancora per influenzare la vita quotidiana con l'esperienza fatta nello studio del terapeuta. Foto delle configurazioni delle figure e dei simboli, Memo audio o scritte, figure e timbri riutilizzabili, assumono un ruolo importante e potente nel processo di generalizzazione nella vita quotidiana. I pazienti raccontano spesso che non solo l'inserimento di questi ausili e di questi oggetti transazionali, ma anche il semplice ricordo del modo di lavorare descritto può attivare un processo di cambiamento anche più lontano nel tempo e aiuta a uscire dai mode disfunzionali. "E poi ho pensato al timbro e mi veniva da ridacchiare ... Il critico non ha più potere... è sbriciolato".

### 3. Conclusioni

L'uso dei simboli, delle metafore e degli oggetti transazionali nella Schema-therapy permette una buona integrazione o un'alternativa al procedimento soprattutto verbale nel modello esplicativo, nella psicoeducazione e nel processo di cambiamento ma anche nella gestione di situazioni difficili. Le Tecniche Impact fanno uso di diversi canali sensoriali e giocano con l'effetto sorpresa e l'umore dando un taglio giocoso al lavoro terapeutico per raggiungere meglio il paziente e per sormontare eventuali sue difese. Grazie alla loro semplicità e attraverso l'attivazione di alcuni sensi vengono attivate contemporaneamente alcune aree cerebrali e viene promossa un'ampia elaborazione e integrazione. Con un po' di esercizio, possono essere utilizzate in modo intuitivo e spontaneo.

Nell'articolo, insieme a una breve presentazione teorica, sono stati diversi esempi di come esse possano venire integrate nella Schema-therapy con lo scopo di incoraggiarne l'applicazione

e di favorire uno scambio, un approfondimento ed eventuali ricerche sull'uso delle Tecniche Impact nella Schema-therapy.

#### 4. Bibliografia

- Anderson T (1990). The reflecting team: Dialogue and metadiologue in clinical work. *Family Process* 26, 4, 415-428.
- Axmacher N, Cohen, MX, Fell J, Haupt S, Dümpelmann M, Elger CE, Schlaepfer TE, Lenartz D, Sturm V, Ranganath C (2010). Intracranial EEG correlates of expectancy and memory formation in the human hippocampus and nucleus accumbens. *Neuron* 65, 541-549.
- Bandler R (2003). *Kommunikation und Veränderung*. Junfermann, Paderborn.
- Beaulieu D (2007). *Impact-Techniken für die Psychotherapie*. Carl-Auer Verlag, Heidelberg.
- Behary W (2012). Schema Therapy for narcissism- A case study. In: van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M (eds) *Handbook of Schema Therapy. Theory, Research and Practice*. Wiley, New York, 81-90.
- Calzoni R, Sanza N (2010). La Schema Therapy un trattamento di terapia efficace nel trattamento die disturbi di personalità. *Psicologia psicoterapie e salute* 16, 2, 225-287.
- Calzoni R (2015). Zum Einsatz von Impact-Techniken in der Schematherapie. *Verhaltenstherapie & Verhaltensmedizin* 36, 4, 378-388.
- Ellis A (2003). *Training der Gefühlen in der Partnerschaft*. MVG, München.
- Erickson MH, Rossi EL, Rossi SL (1998). *Hypnose - Induktion, psychotherapeutische Anwendung, Beispiele*. Klett Cotta, Stuttgart.
- Farrell J, Shaw I (2013). *Schematherapie in Gruppen*. Beltz, Weinheim.
- Hayes SC, Strosal KD, Wilson KG (1999). *Acceptance and Commitment Therapy: An Experiential Approach to Behaviour Change*. Guilford Press, New York.
- Heidenreich T, Michalak J, Eifert G (2007). Balance von Veränderung und achtsamer Akzeptanz: Die dritte Welle der Verhaltenstherapie. *Psychotherapie und Psychologische Medizin* 57, 475-486.
- Goulding RMA (1999). *Neuentscheidung - Ein Modell der Psychotherapie*. Klett Cotta, Stuttgart.
- Grawe K (1998). *Psychologische Therapie*. Hogrefe, Göttingen.
- Hoffmann N, Hofmann B (2008). *Expositionen bei Ängsten und Zwängen- Praxishandbuch*. 2. vollständig überarbeitete Aufl. Beltz, Weinheim.
- Jacob G, Arntz A (2011). *Schematherapie in der Praxis*. Beltz, Weinheim.
- Jacobs E (1994). *Impact Therapy*. Psychological Assessment Resources, Odessa.
- Roediger E (2011). *Praxis der Schematherapie – Lehrbuch zu Grundlagen, Modell und Anwendung*. 2. vollständig überarbeitete und erweiterte Aufl. Schattauer, Stuttgart.
- Roediger E (2012). Why are mindfulness and acceptance central elements for therapeutic change? An integrative perspective. In van Vreeswijk M, Broersen J, Nadort M (eds) *Handbook of Schema Therapy. Theory, Research and Practice*. Wiley, New York, 239-248.
- Young JE, Klosko JS, Weishaar ME (2005). *Schematherapie – ein praxisorientiertes Handbuch*. Junfermann, Paderborn.