

Un esempio prototipico di senso di colpa da responsabilità onnipotente

Carla Boselli ©

In questo breve scritto presenterò il caso di un paziente che credo possa essere interessante in quanto esempio particolarmente chiaro di una sintomatologia clinica derivante dal senso di colpa da responsabilità onnipotente. Vedremo, in particolare, come questo senso di colpa e le credenze patogene di cui è espressione possano compromettere l'obiettivo sano e piacevole di avere una vita serena e una storia sentimentale appagante portando a comportamenti di controllo sul partner e intrecciandosi con sentimenti di gelosia. Illustrerò le credenze patogene di questo paziente, i traumi da cui hanno avuto origine e accennerò ad alcuni test che il paziente mi ha fatto nel corso della sua terapia, durata un anno e terminata di reciproco accordo e con reciproca soddisfazione.

Ricordo solo che per la Control-Mastery Theory (CMT) *il senso di colpa da responsabilità onnipotente* si basa sulla credenza secondo cui si ha il potere e il dovere di rendere felici e fare star bene le persone care. Gli individui mossi da questo senso di colpa reputano che, se venissero meno a questo compito, sarebbero egoisti, qualcosa di terribile accadrebbe ai loro cari e loro ne sarebbero colpevoli. Questo senso di colpa, soprattutto se associato a elementi di odio di sé, come in questo caso, può quindi dare vita ad atteggiamenti sacrificali dovuti all'incapacità dell'individuo di dare valore ai propri bisogni e diritti, vissuti come qualcosa che può danneggiare o appesantire gli altri significativi.

Il motivo della richiesta

Marco ha 23 anni e giunge in terapia per un disturbo ossessivo-compulsivo e crisi di ansia. Figlio di genitori entrambi poliziotti, ha una sorella gemella che frequenta l'università, lavora come meccanico ed è fidanzato da due anni con una ragazza di nome Francesca. I suoi genitori si sono separati quando aveva 3 anni, attualmente la sorella vive con la mamma e lui dagli ultimi anni delle superiori vive con il padre.

Inizia il primo colloquio dicendomi che è sempre stato molto ansioso, fin da piccolo, e che quando avveniva qualcosa di bello, come uscire con un amico, era preso da intensi sentimenti di paura che dopo un po' passavano, ma solo per ripresentarsi puntualmente all'occasione successiva.

Di recente, quando si è fidanzato, per circa un anno è stato molto bene perché era molto contento di stare con Francesca e perché lui e la ragazza facevano tutto insieme. Quando però Francesca ha iniziato a frequentare un corso di danza che l'ha portata a conoscere molte persone e a esibirsi in pubblico, e all'approssimarsi del compimento dei diciotto anni di lei, le paure di Marco si sono ripresentate e si sono andate man mano intensificando portandolo a chiedere aiuto. Arriva in terapia molto sfiduciato: teme che non riuscirà a superare le sue difficoltà, a contenere la propria ansia e a essere felice.

Marco presenta una serie di *rituali di ordine e pulizia*, come controllare tre volte la porta di casa quando esce o pulire la tavoletta del water prima di usarlo, e *comportamenti di controllo* sulla ragazza, cosa che causa spesso litigi tra di loro. Ad esempio, deve controllare il modo in cui la ragazza si veste perché altri uomini la potrebbero guardare e importunare, vieta a Francesca di andare a ballare da sola, se esce con le amiche senza di lui invia spesso sms per sapere cosa fa e se sta bene, e se lei posta una foto su Facebook lui deve controllare tutti i Like e i commenti che riceve per vedere se qualche uomo le manca di rispetto.

Quando gli chiedo cosa lo spinga a controllare la ragazza, mi risponde che potrebbe accaderle qualcosa di brutto, che lei potrebbe non sapersela cavare da sola e per questo soffrire, e lui *si sentirebbe in colpa pensando che avrebbe potuto fare qualcosa per evitarlo*. Se non lo facesse, inoltre, vorrebbe dire che non la ama abbastanza, che *“me ne frego di lei”*.

Soprattutto in seguito alle liti con la ragazza, Marco inizia poi a dirsi che il suo comportamento è esagerato, che le sue “sono fisse” che non lo fanno stare bene e già prima della terapia inizia a ridurre i controlli, solo che quando rinuncia al controllo viene assalito dai dubbi: “Chi me lo dice qual è il Marco giusto? Quello che ha sempre controllato tutto o quello che se n’è un po’ fregato?”

Ciò che porta Marco a chiedere aiuto è il fatto che, in concomitanza con la riduzione dei controlli sulla ragazza, da qualche mese ha delle *crisi di ansia* molto forti durante le quali sperimenta forte tachicardia, nodo in gola e paura di soffocare. Queste crisi insorgono perché inizia a pensare che esiste la morte, che tutti dobbiamo morire, che può perdere le persone a lui care e che per questo non ha senso porsi obiettivi ed essere felici. Questi episodi si verificano in tutti i contesti: a casa del padre o della madre, sul lavoro e in palestra e Marco, nonostante riesca a farli passare velocemente, li vive come molto invalidanti e si deprime molto. Sul lavoro *ha paura che, a causa dell’ansia, possa commettere errori e fare dei danni*: evita di guidare la macchina per viaggi lunghi con altre persone in quanto potrebbe sentirsi male ed essere responsabile di un incidente; in palestra o a casa dei genitori ha paura che gli altri potrebbero accorgersi che sta male e così li farebbe spaventare e preoccupare.

Il senso di colpa da responsabilità onnipotente si manifesta in tutti gli ambiti della vita di Marco: è sempre pronto ad aiutare i suoi familiari e la ragazza, anche a suo discapito; si sovraccarica di lavoro seguendo clienti propri, oltre a quelli dell’officina in cui lavora, per guadagnare di più in modo da non rischiare di pesare sulla famiglia e

aiutare economicamente la fidanzata; vorrebbe cambiare officina ma non lo fa perché potrebbe dare un dispiacere al principale e lasciarlo solo senza aiuto; con gli amici è fin troppo disponibile, e non riesce a dir loro di no anche quando questo gli pesa molto. Marco mi dice anche che lui cerca sempre di non far vedere che sta male perché gli altri potrebbero spaventarsi o soffrire per lui.

Le principali credenze patogene alla base della sofferenza di Marco, collegate al senso di colpa da responsabilità onnipotente, sono: *“Se smettessi di occuparmi dei bisogni degli altri e di controllare tutto, agli altri potrebbe accadere qualcosa di grave”*; *“Se mostrassi i miei bisogni e le mie debolezze, gli altri ne soffrirebbero e sarei un peso per loro”*¹.

L'anamnesi

Il padre di Marco, poliziotto, ha trasmesso ai figli il senso di giustizia, l'importanza del rispetto delle regole e dell'aiutare gli altri. Marco lo descrive come un uomo fin troppo buono e disponibile con gli altri, molto ansioso, che mette le esigenze dei figli prima delle proprie, ordinato come lui, molto preso dal lavoro e poco affettuoso. Del padre dice anche che ha avuto una vita difficile: ha raccontato ai suoi figli delle difficoltà economiche della propria famiglia e del fatto che ha dovuto iniziare a lavorare molto giovane per contribuire alle loro finanze. È evidente che, nella sintomatologia di Marco, si esprime un elemento di *identificazione* con il padre.

La madre è descritta come una donna forte nelle difficoltà, iperattiva, severa ed esigente, poco attenta ai suoi bisogni e con cui ha un rapporto distaccato - Marco non si

¹ Questa seconda credenza patogena palesa anche la presenza di odio di sé.

confida con lei da una parte perché non sente che lei saprebbe ascoltarlo, e dall'altra per non esserle di peso.

Con la sorella dice di avere un bel rapporto, e aggiunge che i genitori l'hanno sempre fatto sentire responsabile del suo benessere. Alle medie, ad esempio, il padre gli chiedeva di stare attento al fatto che i ragazzi non la importunassero. La sorella è descritta come iperattiva, responsabile, in quanto studia e lavora, e con un carattere forte come quello della madre.

La fidanzata Francesca, invece, è descritta come una ragazza molto bella, semplice ma un po' insicura, infantile e poco responsabile.

Marco mi racconta di aver ricevuto, soprattutto dalla madre, un'educazione rigida con molte restrizioni, ad esempio negli orari di rientro a casa quando usciva con gli amici, e aggiunge che quando la madre lo portava a casa di colleghi o conoscenti gli raccomandava tantissimo di comportarsi bene, di essere rispettoso e di non farle fare brutta figura.

Nella storia di vita di Marco, inoltre, ha avuto un grande peso la separazione dei suoi genitori, vissuta con sofferenza e senso di responsabilità verso la madre e la sorella. In particolare, Marco ricorda il periodo delle scuole medie: in quegli anni era andato a vivere insieme alla sorella a casa di Stefano, il compagno della madre con cui lui non aveva un buon rapporto perché gli "dava sempre ordini e si doveva fare come voleva lui". Mi racconta che, se provava a contrastarlo, lui gli teneva il muso, portava rancore e non gli parlava per giorni, e la madre per quieto vivere dava ragione al compagno. Marco mi racconta anche episodi in cui si è arrabbiato con Stefano, ma vedendo lo sguardo dispiaciuto della madre ha poi finito per dargli ragione. Non voleva vivere in quella casa, era arrabbiato e triste perché ci doveva stare per forza e non si sentiva compreso in questo dalla mamma. Le volte in cui Marco ha provato a lamentarsi di Stefano con la mamma, lei gli rispondeva: "Non posso pensare solo a voi, devo pensare

anche a me stessa”. Un episodio vissuto come traumatico avviene al secondo anno delle medie: Marco chiede insistentemente alla mamma di portarlo dal padre, e durante il tragitto hanno un incidente con la macchina. Sia Marco sia la mamma ne escono indenni, ma lui ricorda di aver pensato che sarebbe potuto accadere qualcosa di grave alla mamma e sarebbe stata colpa sua.

In quel periodo Marco aveva diverse paure: paura del buio, che ci fossero mostri sotto al letto, difficoltà a deglutire per paura di strozzarsi e paura che accadesse qualcosa di brutto al padre quando partiva per lavoro.

Rispetto alla paura di strozzarsi, mi racconta che la madre si arrabbiava spesso (*“finiscila, è una sciocchezza, non ti accade nulla”*), mentre il padre si allarmava molto. Marco mi racconta diversi episodi in cui è stato male ed è stato sgridato dalla madre (*“un pomeriggio di inverno stavo con mamma e mia sorella ... ero triste e piangevo... papà non c’era e mamma diceva: “Dai, non fare così...devi essere forte non succede nulla!” ...dovevo essere forte come mamma è forte”*), episodi in cui il padre si è molto allarmato o altri in cui si è tenuto tutto per sé con il padre per non farlo preoccupare (*“Dovevamo attraversare una diga e io ho avuto paura di sentirmi male, e infatti mi sono sentito male ma non ho detto nulla e lui non se n’è accorto”*).

Anche durante gli anni delle superiori Marco si è sentito molto in colpa verso i genitori: il suo rendimento scolastico era scarso, non studiava a sufficienza in quanto non aveva voglia di studiare e si dedicava alla sua passione per la meccanica. Per questo motivo i genitori erano molto dispiaciuti e lui ha sentito di dargli problemi ed essere un peso per loro.

Alcuni test

Inizio il primo colloquio con Marco dandogli del lei, ma dopo circa quindici minuti mi dice, vistosamente imbarazzato: *“Possiamo darci del tu? Con il lei mi impiccio, non sono capace”*. Lo leggo come un test di transfert per ribellione sulla credenza: *“Se smettessi di occuparmi dei bisogni degli altri potrebbe accadergli qualcosa di grave”* e quindi dico a Marco che non c’è nessun problema e che il tu va benissimo; lui si rilassa.

Alla fine del terzo colloquio Marco mi fa una domanda: *“Secondo te devo dire a Francesca che sto male, che ho queste ansie? Noi ci siamo sempre detti tutto”*. Leggo questa domanda come un test di transfert per compiacenza della credenza *“Se mostrassi i miei bisogni e le mie debolezze, gli altri ne soffrirebbero e sarei un peso per loro”*). Per vedere se sono sulla strada giusta gli chiedo allora quale sia la sua preoccupazione nel dirglielo, lui e mi dice che lei potrebbe preoccuparsi. Rispondo a Marco dicendogli che non è un obbligo, ma se a lui fa piacere può sicuramente dirlo alla ragazza. Nel colloquio successivo, Marco mi dirà con una certa contentezza che ha in parte detto a Francesca del suo malessere e che lei si è mostrata tranquilla.

Qualche colloquio dopo Marco mi fa un test di transfert per ribellione sulla credenza *“Se smettessi di occuparmi dei bisogni degli altri e di controllare tutto potrebbe accadere agli altri qualcosa di grave”*: Marco è sempre venuto vestito in modo molto curato e alla moda, ma quel giorno, per non arrivare tardi alla seduta, viene direttamente da lavoro con la divisa da meccanico e mi chiede più volte scusa per questo. Lo rassicuro sul fatto che per me non è un problema, e da quel momento in poi Marco diventa più elaborativo, dicendomi che per i genitori quella sarebbe stata una grave mancanza di rispetto.

Dopo circa tre mesi dall’inizio della terapia, Marco mette nuovamente alla prova con me la credenza *“Se mostrassi i miei bisogni e le mie debolezze, gli altri ne soffrirebbero*

e sarei un peso per loro”, e lo fa con un test da passivo in attivo per compiacenza. In quel periodo, il nostro lavoro terapeutico era focalizzato sulla riduzione dei comportamenti di controllo sulla ragazza e per alcune sedute Marco mi porta un aumento significativo dei sintomi ansiosi, fino ad arrivare a una seduta in cui mi presenta una situazione terribile in cui le crisi d’ansia occupano la quasi totalità del suo tempo e Marco si mostra molto sofferente e si sente senza via d’uscita. Esco da quella seduta sentendomi impotente, molto allarmata, pensando di aver sottovalutato la situazione e di non stare facendo abbastanza per lui, ma a quel punto capisco che è un test. La seduta successiva scelgo di condividere con Marco il mio stato mentale e lui mi dice *“È proprio come mi sento io”*. Il superamento di questo test porta alla diminuzione graduale dei sintomi ansiosi fino alla loro scomparsa, e soprattutto a un cambiamento nei contenuti dei colloqui: Marco inizia finalmente a parlarmi dei suoi desideri e bisogni nel rapporto con la ragazza, con gli amici e sul lavoro. La terapia proseguirà con il lavoro di disconferma delle sue credenze patogene, che Marco metterà alla prova alternando test di transfert per compiacenza a test di transfert per ribellione con autopunizione. Riporto, in conclusione, due esempi di entrambi i tipi di test.

“Francesca è malata, sta a casa e si annoia. Io domani vado a trovarla però vorrei anche andare a lavare la macchina e fare altri giri...secondo te sono egoista se non sto tutto il tempo con lei?”

“...abbiamo discusso con Francesca perché mi ha detto che noi non facciamo mai niente, non andiamo a ballare...allora non ha capito niente di quello che le ho detto... non vede tutto quello che sto facendo per lei...la libertà che gli sto dando...ora non può proprio lamentarsi e dirmi nulla...andare a ballare non può essere un problema...mi

sono arrabbiato e me ne sono andato... lo so che è sbagliato ma sono fatto così...se penso di avere ragione non torno indietro... ”

Dopo circa un anno dall'inizio della terapia, in fase di chiusura del percorso, Marco mi dice molto contento: "...mi sento bene non ho più le ansie...se penso quando all'inizio controllavo le foto di Francesca ...mi sembra assurdo... lontano...ora non mi viene proprio in mente di farlo... non ne sento il bisogno...non credevo di poter tornare a stare bene...ora penso che in fin dei conti ci sono tante cose belle per cui essere felici...".

Questa frase indica sicuramente il buon esito della terapia, ma soprattutto dimostra, in accordo con la CMT, che il compito principale del terapeuta è quello di far sentire i pazienti al sicuro disconfermando le loro credenze patogene e superando i loro test.

Bibliografia

- Bush, M. (2005) "The role of unconscious guilt in psychopathology and psychotherapy". In Silberschatz, G., *Transformative relationships: the Control Mastery Theory of psychotherapy*. Routledge, New York, pp. 43-63.
- Gazzillo, F. (2016). *Fidarsi dei pazienti. Introduzione alla Control-Mastery Theory*. Milano: Raffaello Cortina.
- O'Connor, L.E. (2002) "Pathogenic beliefs and guilt in human evolution: Implications for psychotherapy" in Gilbert, P., Bailey, K. (2002), *Genes on the couch: explorations in evolutionary psychotherapy*. Guilford, New York, pp. 276-303.
- Silberschatz, G., Sampson, H. (1991) "Affects in psychopathology and psychotherapy". In Safran, J., Greenberg, L.S. (1991), *Emotion, psychotherapy and change*. Guilford Press, New York, pp. 113-129.
- Weiss, J. (1993), *Come funziona la psicoterapia*. Tr. It. Bollati Boringhieri, Torino 1999.