

Credenze patogene: geni, funzione e ruolo nella vita psichica nell'ottica della Control - Mastery Theory

di Maria Marino

Introduzione

Diversi anni fa, durante il primo anno del corso di specializzazione in psicoterapia cognitiva, uno dei miei didatti, introducendoci alla pratica della psicoterapia, ci spiegava quanto il *sensò di sicurezza* fosse centrale per una completa espressione dei propri bisogni e sentimenti, tanto nella vita quotidiana quanto nel corso del colloquio psicoterapeutico. Non solo. Ci spiegò che *la mente umana*, e quindi, naturalmente, anche la nostra e quella dei nostri pazienti, è *predisposta in modo intrinseco ad adattarsi al meglio possibile al proprio ambiente, al fine di poterlo controllare, padroneggiando i propri problemi e le proprie emozioni e perseguendo i propri obiettivi*.

Un primo importantissimo assunto che derivò da questa spiegazione fu che *far sentire al sicuro il paziente è un obiettivo primario e sovraordinato a qualunque tipo di pratica psicoterapeutica*.

La sicurezza era indispensabile a una espressione piena della propria emotività e quindi funzionale ad alcuni passaggi fondamentali di un percorso psicoterapeutico: dall'instaurarsi e dal rinsaldarsi di una buona relazione terapeutica, al poter sperimentare in tranquillità i propri bisogni emotivi, all'elaborazione di traumi da shock o relazionali, fino agli insight e al senso di efficacia e padronanza necessari per portare il cambiamento nella propria esistenza.

Insomma, alla base di tutto ci doveva essere un ragionevole senso di sicurezza.

Certo, perché, in condizioni di sicurezza, il nostro cervello emotivo, che riceve per primo gli stimoli in entrata, può comunicare “tranquillamente” e in modo integrato con le aree superiori, corticali, rendendoci così possibile una scelta ragionata ed entro certi limiti regolata e serena. Così non è, e non può essere, per motivi di sopravvivenza, in condizioni di reale o percepita grave minaccia.

Allora non sapevo, e in realtà lo sto comprendendo bene ora che frequento il primo corso, che il mio didatta stava introducendo me e i miei compagni agli assunti basilari della Control - Mastery Theory (CMT).

La funzione del senso di sicurezza diventò ancora più chiara poco dopo durante la lezione, quando ci venne raccontato l’aneddoto del “pianto al lieto fine” e ci furono finalmente fatti i nomi di Weiss e Sampson quali fondatori della CMT.

Così, solo quando ci sentiamo sufficientemente al sicuro e il peggio è passato possiamo lasciarci andare a un’intensa emotività senza sentircene pericolosamente sopraffatti o minacciati. Per questo piangiamo solo al lieto fine di un film e non durante i momenti di terribile tensione precedenti! Per questo ci rendiamo conto di essere spaventati, solo dopo, aver scampato un pericolo. Per questo ci sciogliamo solo dopo aver sostenuto una prova importante rispetto alla quale avevamo magari dubbi e timori!

E a pensarci bene sarebbe controproducente, in effetti, farsi sopraffare dalle emozioni in momenti in cui serve essere maggiormente lucidi e distaccati e/o pronti a reagire. In quei casi, cervello emotivo a tutta forza!

Approfondendo questo concetto, arrivammo a un altro punto fondamentale: in determinate circostanze, noi non “decidiamo” in senso stretto, cioè in modo consapevole, di essere freddi e lucidi o di reagire di istinto, con uno scatto o un blocco; istintivamente, appunto, o in modo inconsapevole, lo facciamo e basta, e questo a volte può aiutarci a fronteggiare alcuni eventi al meglio possibile. Solo dopo, se ci sentiamo al sicuro fisicamente o psicologicamente, e in modo altrettanto spontaneo, ci sciogliamo.

Comprendo meglio ora che il secondo punto derivava quindi dal primo: per poter provare ed elaborare le nostre emozioni in modo completo, dobbiamo sentirci al sicuro. Per poter “sentire” il senso di sicurezza, però, dobbiamo in qualche modo attuare dei processi: questo significa che *siamo in grado di controllare in modo conscio e inconscio la nostra vita mentale ed emotiva.*

Tutte le persone, quindi, sono capaci di svolgere sia in modo consapevole che in modo inconscio “funzioni mentali superiori” di pianificazione, valutazione, previsione, giudizio e decisione e sono intrinsecamente motivate a fare questo, cioè ad adattarsi al meglio al loro ambiente per poter padroneggiare traumi e risolvere problemi e cercano di farlo nelle migliori condizioni di sicurezza possibili.

Senso di sicurezza e spinta all’adattamento sono quindi motivazioni intrinseche dell’essere umano e sono concetti chiave nella Control - Mastery Theory, che significa proprio “Teoria della Padronanza e del Controllo”.

Per esprimere al meglio le mie capacità umane di adattamento e le emozioni correlate devo sentirmi al sicuro; allo stesso tempo, per sentirmi al sicuro, devo adattarmi al meglio possibile alla realtà in cui vivo e al modo in cui la percepisco.

E come ci adattiamo alla realtà nella quale nasciamo e cresciamo?

Conoscendola.

Dal primo istante della nostra vita, nelle interazioni reali con i nostri genitori e i nostri fratelli, con quello che è quindi il nostro ambiente primario, noi sviluppiamo, prima in modo inconsapevole e poi via via più consapevolmente, “conoscenze”: su noi stessi, sugli altri e sulle nostre relazioni con gli altri, sulle regole e sui valori fondamentali che regolano il nostro mondo primario.

Questo è il terreno nel quale si formano e si strutturano le credenze, più o meno funzionali, che regolano la nostra vita psichica.

Adattamento e senso di sicurezza: il terreno di formazione delle nostre credenze sulla realtà

Fin dalla prima infanzia, l'essere umano cerca di adattarsi alla propria realtà. E lo fa cercando di sviluppare conoscenze attendibili (le credenze) su sé stesso, sul suo mondo di relazioni e sulle regole morali che normano questo suo ambiente primario. Queste conoscenze, che siano consce o inconsce diverranno fondamentali per la vita mentale ed emotiva della persona e ne guideranno il comportamento.

In linea con i risultati degli studi di ricerca sull'infanzia e lo sviluppo, si può affermare che un bambino, fin dalle primissime fasi di vita è interessato a conoscere e a comprendere il proprio ambiente. La prima spinta di un bambino è quella di stabilire relazioni sufficientemente buone con l'ambiente vicino a lui e con le persone importanti e questo alimenta e sostiene la spinta del bambino ad acquisire conoscenze attendibili sul proprio ambiente primario. Un bimbo compie dunque i primi tentativi di conoscenza e di adattamento all'interno della prima e più importante realtà che si trova di fronte, che è quella di sé stesso, dei genitori e dei fratelli. Da bambini impariamo a conoscere chi siamo e

il mondo attraverso il rapporto che abbiamo con i nostri genitori e con i nostri fratelli.

Un bambino è, inoltre, a lungo dipendente dai suoi genitori e dal suo ambiente, sia fisicamente sia psicologicamente, e finché persiste questa situazione, l'adattamento migliore che può raggiungere è quello che gli assicura un legame stabile e solido con i propri genitori che gli possa assicurare la soddisfazione dei bisogni emotivi e fisici necessari alla sopravvivenza e che gli assicuri che i genitori e i fratelli sono felici con lui.

Mantenere il legame con i propri genitori è quindi talmente importante che un bambino fa qualunque cosa gli appaia necessaria a tal fine, ed è per questo fortemente motivato a comprendere cosa fa piacere ai genitori e a comportarsi in tal senso, anche se questo significa sacrificare i propri bisogni o comportarsi in modo spiacevole o "patologico". Per esempio, una bambina di circa 4 anni, che comincia ad esplorare di più i giochi e le relazioni con i suoi piccoli amici frequentando con piacere l'asilo, avverte che il proprio genitore è dispiaciuto e molto preoccupato quando si allontana e che mostra invece sollievo, contentezza e sintonia emotiva verso di lui quando entrambi sono molto vicini. Il bambino può cominciare a "capire" che allontanarsi dal genitore costituisce un pericolo potenziale, per la relazione e per il benessere del genitore, e sviluppa gradualmente una forte ansia da separazione che comincia a interferire con la frequenza dell'asilo, spesso impedendogli di fatto di allontanarsi dal genitore preoccupato.

Un altro elemento importante per l'adattamento e il senso di sicurezza fin dalla primissima infanzia, oltre il comprendere cosa fa stare bene i propri genitori, è il poter capire quali sono le regole morali del mondo in cui è nato e vive, cioè "come" deve comportarsi per essere al sicuro che i rapporti con le

persone intorno a lui funzionino al meglio. Un bambino deve assimilare le regole del suo mondo per adattarsi al meglio e sentirsi al sicuro, evitando disapprovazione, biasimo, punizioni...

In sintesi, siamo fin da piccoli motivati a sviluppare un rapporto buono con il nostro ambiente e le persone importanti per noi.

Sviluppiamo e cerchiamo di mantenere tale legame attraverso il tentativo di adattarci al meglio all'ambiente che ci circonda, cercando di conoscere noi stessi, gli altri e cosa dobbiamo fare per mantenere buoni rapporti con le persone più importanti per noi, sia sul piano del comportamento sia sul piano delle regole morali. Adattarci al meglio ci garantisce rapporti più solidi e questo ci fa sentire più al sicuro, assicurandoci il soddisfacimento di un bisogno primario e vitale nella prima infanzia: una relazione sicura e solida con le nostre figure di accudimento e il nostro ambiente di vita.

Nel fare questo e per farlo al meglio, sviluppiamo prima in modo inconsapevole e operativo poi in modo più conscio, delle conoscenze su chi siamo noi, chi sono gli altri, cosa è la realtà e quali sono le regole importanti.

Queste conoscenze, le credenze, sono funzionali a farci sentire al sicuro all'interno della realtà per come noi la viviamo e la percepiamo, consentendoci in questa misura di adattarci ad essa.

Il problema che si pone nelle condizioni cliniche e patologiche è che, nel tentativo di adattarsi a un contesto e a delle relazioni problematiche o traumatiche, un bambino tenderà, inevitabilmente, a sviluppare credenze patologiche (cioè che causano sintomi e sofferenza psicologica), disfunzionali, su sé stesso, sulle relazioni e sul mondo, che guideranno il suo comportamento e nel tempo diventeranno tratti della sua realtà mentale emotiva e comportamentale.

Le credenze patogene si strutturano quindi a partire dalla prima infanzia all'interno delle reali interazioni con il nostro ambiente primario e in seguito ad eventi o a relazioni traumatiche. Le credenze patogene diventano man mano il filtro con il quale interpretiamo la realtà e la guida per il nostro comportamento. Pertanto, individuare le credenze patogene fondamentali di un individuo e la loro genesi all'interno della sua storia di vita e delle sue relazioni primarie è fondamentale per conoscere e comprendere la realtà al quale il soggetto ha dovuto cercare di adattarsi e, quindi, le ragioni sottese al comportamento di un individuo, che è sempre espressione, in ottica CMT, del suo tentativo di adattarsi al meglio alla realtà percepita cercando di padroneggiarla, cercando di sentirsi al sicuro.

Da quanto detto discende che noi tutti, e quindi anche i nostri pazienti, ci adattiamo alla realtà a seconda del modo in cui la percepiamo, e ci rapportiamo ad essa a seconda del nostro sistema di credenze, funzionali o patogene.

È cercando di adattarsi alla propria realtà che il paziente ha sviluppato delle credenze patogene e anche i sintomi acquistano senso rispetto al sistema di credenze e al modo di percepire la realtà di un individuo, che lo ha portato a sviluppare quello specifico modo di adattarsi al mondo e alle circostanze.

Per questo, il processo terapeutico e relazionale che porta all'identificazione delle credenze patogene di un individuo e al chiarimento del loro ruolo è fondamentale, così come comprenderne la genesi all'interno della storia di vita.

Credenze: definizione, funzione e caratteristiche nella vista psichica:

Tutti noi esseri umani siamo dunque intrinsecamente spinti ad adattarci alla realtà, a padroneggiare situazioni traumatiche e risolvere problemi e lo

facciamo seguendo il criterio della sicurezza. Cerchiamo di sentirci al sicuro e, se lo siamo, possiamo adattarci al meglio alla realtà ambientale e interpersonale che ci circonda. Spinti dalla motivazione adattiva, fin dalla prima infanzia siamo propensi a conoscere e a comprendere la realtà, soprattutto interpersonale e relazionale del nostro ambiente. Per fare questo, dobbiamo sviluppare un sistema di conoscenze su noi stessi, sugli altri e sulla realtà, che sia affidabile e accurato e che ci possa guidare in modo prevedibile e coerente aiutandoci a sopravvivere e a raggiungere i nostri obiettivi di sviluppo. Queste conoscenze, quindi, ci guidano e ci orientano rispetto a cosa possiamo fare e aspettarci nelle relazioni con gli altri e noi le mettiamo alla prova, per verificare la loro fondatezza o cambiarle, se la realtà cambia o se le nostre azioni provocano esiti diversi da quelli attesi in base alla nostra conoscenza precedente.

Se per esempio da bambina, nel corso di diverse interazioni con mio padre, faccio l'esperienza di potermi rifugiare tra le sue braccia quando ho paura, sentendomi rassicurata, compresa e protetta, imparerò che posso ricorrere a lui se mi spavento e che verosimilmente troverò conforto e sollievo per la mia paura. Questo mi guiderà nella relazione con lui, e se tutto procede in modo coerente, nel futuro e fino all'età adulta mi orienterà anche rispetto alla possibilità di cercare aiuto e conforto negli altri per regolare le mie emozioni, e aiuterà anche me nell'autoregolazione di questa emozione.

Queste conoscenze, che si formano dapprima in maniera implicita e poi via via emergono in modo più o meno consapevole, sono state chiamate in modi molto diversi dagli studiosi e dai clinici che ne hanno individuato e approfondito l'importanza. Tutte le definizioni convergono però sulla sostanza di questi costrutti, che riguarda l'insieme delle rappresentazioni che ci

formiamo su noi stessi, sugli altri, su di noi in relazione con gli altri e sul mondo circostante, e che guidano il nostro comportamento e il nostro giudizio. Rappresentazioni mentali che si correlano quindi a schemi operativi, che guidano il nostro comportamento e informano la nostra esperienza. I fondatori della CMT, Weiss e Sampson, hanno dato a questi costrutti il nome di *credenze* (*beliefs*).

Le credenze sono conoscenze che guidano il nostro pensiero e il nostro comportamento. Includono processi impliciti e processi consapevoli e vengono costruite in funzione della nostra motivazione adattiva e delle relazioni primarie. Le credenze, però, non sono conoscenze qualsiasi; non sono opinioni, ipotesi o costrutti astratti, ma sono ciò che una persona considera reale e fondamentale. Consce o inconsce che siano, le credenze sono vincolanti e sono alla base della visione del mondo e della morale di ciascuno di noi, guidandoci nella comprensione della realtà e nel nostro modo di adattarci ad essa.

Data la loro formazione precoce e il loro rapporto stretto con gli affetti, le credenze permeano profondamente la vita e il comportamento di una persona, anche in relazione ad alcune caratteristiche di rilievo in ambito psichico e clinico. In primo luogo, da un punto di vista cognitivo, le credenze per loro natura tendono ad auto-confermarsi (il cosiddetto *bias confirmatorio*). La tendenza a confermare le proprie credenze ha anche una componente evolucionisticamente adattiva, dato che potrebbe essere controproducente o pericoloso cambiare completamente idea o atteggiamento alla prima variazione di una costante: non sarebbe utile considerare inaffidabile e imprevedibile una persona solo perché una volta ci ha dato "buca". Naturalmente, però, non riuscire ad adattare la propria visione della realtà e a cambiarla o, almeno, a modularla anche di fronte ad evidenze ripetute, è un segnale di rigidità

dannosa per il benessere e il funzionamento di un individuo, anche perché lo vincola a una visione del mondo che è la diretta emanazione delle sue credenze senza alcuna mediazione con la realtà. Se, per esempio, sono convinta di dover essere sempre e solo al top, che i miei risultati non siano mai abbastanza brillanti o che i miei successi abbiano in realtà poco valore, e ogni volta che ottengo un successo mi focalizzo sempre su ciò che può “aiutarmi” a sminuirlo o ad elevare sempre di più lo standard, naturalmente troverò tante conferme alla mia tendenza ad auto-svalutarmi o a sminuire i miei successi, per esempio: *“...ho ricevuto un incarico per alcune lezioni all’università, ma non sono contenta, perché mi hanno messo a inizio anno accademico, quindi molto probabilmente la lezione si terrà on line data la situazione legata al Covid...; certo mi avrebbero messo più in là se io fossi stata una docente di maggiore prestigio, probabilmente la mia lezione non è abbastanza importante e poi di certo alle prime lezioni si sa che non viene mai nessuno e quindi hanno messo all’inizio ciò che vale meno...un vero risultato sarebbe stato avere più lezioni e in un altro momento dell’anno!”*. Così, rimarrò inchiodata alla mia visione della realtà, incapace di rimodularla prendendo atto dei risultati, dei quali non godrò e che anzi, magari, proprio a causa dell’effetto che questa visione della realtà provoca sulle mie emozioni, motivazioni e comportamenti, rischierò di compromettere davvero! Infatti, un altro elemento caratteristico delle credenze e della loro tendenza ad auto-confermarsi è che esse spesso influenzano il comportamento e l’atteggiamento personale e interpersonale così tanto da portare allo scenario tipico della “profezia che si auto-avvera”. Per esempio: un ragazzo timido e insicuro, sente un forte bisogno di essere accettato e benvoluto, ma teme il confronto e ha sempre paura che gli altri lo rifiutino e lo deridano per la propria timidezza, che egli stesso considera “poco virile”. Reagisce a questo timore e alle convinzioni su di sé in modo difensivo e

“contrattacca” mostrandosi inutilmente ed eccessivamente spavaldo, ostile e provocatorio, suscitando in molte persone, neanche a dirlo, proprio il rifiuto e la derisione temuti, anche perché il ruolo dello “spavaldo” non gli si addice e lo rende effettivamente goffo e poco credibile. I rifiuti e la derisione sociale, naturalmente, non vengono interpretati (anche in relazione alle difficoltà metacognitive correlate agli schemi patogeni) come un esito del proprio comportamento, ma come una conferma della convinzione di base, innescando meccanismi circolari che si perpetuano nel tempo, lasciando intatte e anzi rinforzate convinzioni e sofferenza.

La vita e la narrazione personale di un individuo ruotano quindi intorno alle credenze. Per ognuno di noi però ci sarà un gruppo di credenze *nucleari* e fondamentali, per cui, anche se possiamo individuare un numero di credenze consistente nella vita di un individuo, le credenze fondamentali saranno di numero limitato. Inoltre, le credenze possono avere una loro organizzazione gerarchica, perché ci saranno credenze maggiormente influenti e fondanti e maggiormente pervasive, rispetto ad altre meno vincolanti. Sarà importante quindi, in ambito clinico, comprendere le credenze fondamentali e più influenti nella vita di una persona, in generale e rispetto alla fase di vita peculiare nella quale si trova. Per esempio, una persona con la credenza di non essere amabile e di avere anzi qualcosa di “guasto” e ripugnante, vivrà questa convinzione in modo profondo, molto invalidante e pervasivo nella propria vita, poiché questa credenza molto verosimilmente invaderà tutti i campi dell’esistenza della persona interferendo con essi. Invece, la convinzione di ferire la propria madre con i propri successi lavorativi, che pure è impattante, potrà diventare attiva fortemente e di più in un determinato momento della vita di una persona (per esempio al momento di una probabile promozione lavorativa) e potrà essere

“gestita” per esempio attraverso l’adattamento a una vita ridimensionata per quanto concerne i successi, ma non in altri ambiti, dove magari non ostacolo troppo la realizzazione della persona (per esempio in amore o nel progetto di avere figli).

L’origine e la forza delle credenze patogene:

In generale, le credenze si sviluppano a partire dalle esperienze reali, dirette e indirette, che una persona vive e dagli insegnamenti e dalle regole che gli vengono impartite. Naturalmente le esperienze ripetute, le invarianti dell’esperienza che creano un determinato clima emotivo, affettivo e morale, e le esperienze emotive particolarmente rilevanti, hanno un peso maggiore nella costruzione delle credenze e, secondo la CMT, *le esperienze traumatiche hanno un ruolo fondamentale nella formazione delle credenze patogene*, che nascono proprio dal tentativo di adattarsi a una realtà particolarmente complessa e traumatica. Ne discende che per “trauma”, in ottica CMT, si intende una circostanza che porta alla formazione di una *credenza patogena* che *associa il perseguimento di un obiettivo che di per sé è sano e positivo per l’evoluzione dell’individuo a una conseguenza pericolosa*.

Il pericolo può essere sia interno (senso di colpa, vergogna, paura, umiliazione ecc.) che esterno (una conseguenza negativa per l’individuo o per una persona o relazione a lui molto cara). Quindi, nel perseguire un obiettivo sano, l’individuo avvertirà un senso di angoscia associato alla credenza, che lo “avviserà” del pericolo imminente e lo distoglierà dal perseguirlo, al fine di ripristinare un senso di sicurezza e di adattamento al proprio ambiente. Nel caso delle credenze patogene, ciò porterà al mancato raggiungimento di obiettivi sani e allo sviluppo di blocchi, inibizioni e sintomi. E tutto ciò, nella

maggior parte dei casi, avviene senza che il soggetto ne abbia piena consapevolezza, se non nella sofferenza patita a causa di questi meccanismi.

Un altro esempio: un giovane uomo, M., intelligente e pieno di talenti e hobby, vive da tempo una marcata incapacità di realizzarsi e di scegliere se seguire nella carriera le orme paterne o provare ad assecondare le proprie inclinazioni artistiche. Racconta che, fin da piccolo, si sentiva in qualche modo criticato e scoraggiato rispetto ai suoi lati più creativi, perché non portavano a nulla di buono e soprattutto perché potevano mettere ancora più in ombra e scoraggiare il fratello minore, che da sempre si era mostrato un bambino delicato e insicuro, che andava tutelato e protetto. M. è cresciuto sentendosi in dovere di seguire le orme paterne e di non adombrare la personalità del fratello, sviluppando la credenza che se avesse espresso tutto il suo potenziale il fratello ne avrebbe sofferto, soccombendo nel confronto con lui e rischiando di non trovare una sua strada. Inoltre, era anche convinto che realizzarsi secondo le proprie inclinazioni fosse di per sé controproducente e portasse a una vita inconcludente da “buoni a nulla”. M. vive costantemente bloccato in un limbo, dato che, ogni volta che sente che sta per ottenere un successo o una soddisfazione legata allo studio, agli hobby o in generale al senso di efficacia e di successo personale, teme che possa accadere qualcosa di brutto e si sente cattivo, cominciando a provare paura e senso di colpa che inevitabilmente lo bloccano, impedendogli di esprimersi con continuità e alimentando un senso crescente di inadeguatezza e di fallimento. M. vive dunque spesso in una condizione e in una percezione di sé come inadeguato e fallito, che periodicamente sfocia in momenti di forte depressione, dato che altrimenti si scontrerebbe con l’angoscia di ferire o di fare del male al fratello. Allo stesso tempo, nell’unico ambito in cui sente che gli sarebbe concesso esprimersi

liberamente, cioè nella prospettiva di seguire la carriera paterna, M. sente una forte insoddisfazione e un senso di costrizione, alimentato anche dall'idea di stare sacrificando una parte di sé stesso. Così, anche in questo ambito, M. rimane bloccato da un costante senso di insoddisfazione che lo porta ad essere discontinuo e poco produttivo. D'altra parte, la prospettiva di cambiare strada lo spaventa, mettendolo sia a contatto con l'idea di poter ferire il fratello sia con la prospettiva di deludere il padre, avviandosi per di più a un percorso "inconcludente". Il risultato è che il paziente si sente come in una palude nella quale è bloccato, come se la sua vita fosse in stand - by e ogni movimento rappresentasse in qualche modo un pericolo. D'altra parte, quando la sensazione di inadeguatezza e fallimento o il senso di costrizione diventano troppo forti, M. "prova" a ribellarsi, ma non potendo concedersi il diritto di farlo in modo funzionale e consapevole, la ribellione assume la forma di una sintomatologia complessa, con alterazione dell'umore, alterazione della forma del pensiero, presenza di convinzioni bizzarre e deliranti. In un certo qual modo, è come se M. si concedesse di esprimere la sua parte più creativa (i deliri hanno a che fare con gli hobby e i talenti del paziente) ma solo in modo patologico, cosa che da un lato gli consente di esprimersi ma, al contempo, gli conferma la pericolosità di assecondare la propria vena artistica, relegandolo inoltre in una posizione di inadeguatezza e fallimento contrassegnata dallo stato di "malattia psichica".

Nell'esempio riportato si evidenzia come le credenze patogene irrazionali si formino precocemente nell'infanzia di una persona, all'interno dell'ambiente primario, e siano permeanti e di ostacolo alla realizzazione degli obiettivi sani, consapevoli o meno, del soggetto.

Le credenze, associate in modo potente all'affetto che evocano o dal quale vengono evocate, "funzionano" secondo la regola del "se...allora".

Nel caso di M.:

- "Se realizzo il mio potenziale e i miei talenti, mio fratello soffrirà e non riuscirà ad emergere";
- "Se assecondo i miei talenti allontanandomi dalla carriera prevista per me, deluderò mio padre".

Nell'esplorazione condivisa della storia del paziente e nell'ascolto del suo racconto, per identificare e pian piano portare alla luce le credenze patogene e formulare il piano del paziente (lo sviluppo della terapia in coerenza con quelli che sono gli obiettivi sani del paziente, tenendo conto di ciò che lo ostacola nello sviluppo e degli insight necessari a favorirlo), bisogna richiamare e tenere in mente alcune caratteristiche essenziali delle credenze e della loro rilevanza nello sviluppo mentale di una persona: le credenze patogene, essenzialmente, associano il raggiungimento di un obiettivo sano, piacevole e realistico a un pericolo per sé stessi o per le persone care; queste credenze si sviluppano per ragioni adattive: si formano per adattarsi alla relazione con genitori e fratelli in seguito a situazioni traumatiche da shock o relazionali, per come vengono codificate dagli occhi infantili e dalla mente del bambino; le credenze patogene sono quindi funzione ed espressione dei bisogni di attaccamento alle figure di riferimento e di cura verso le medesime.

Le credenze patogene si associano ad affetti potenti, che la Control-Mastery Theory riassume nei costrutti dei sensi di colpa interpersonali, che fungono da "segnale" psichico potente di una potenziale infrazione di una regola emotiva e

morale del proprio mondo di appartenenza, e di un potenziale annesso pericolo.

Di fatto, così, le credenze e i sensi di colpa che da esse derivano diventano ostacoli allo sviluppo sano e completo di una persona, come nel caso di M.

Le credenze patogene sono dunque fortemente ostative, suscitando nel soggetto un marcato senso di angoscia che lo porta a distogliersi dal perseguimento dei propri obiettivi o gli causano disagio e sofferenza nel tentativo di preservare lo status quo del senso di padronanza e sicurezza per sé e per il proprio ambiente.

Le credenze patogene si formano nella gran parte dei casi nella prima infanzia e nell'adolescenza, nel corso dell'interazione con il nostro ambiente primario e in conseguenza di esperienze traumatiche. Possono esserci sostanzialmente 2 tipi di condizioni traumatiche:

- *Traumi da shock*: la concezione più classica di "trauma", che si riferisce a eventi singoli, che fanno sentire il soggetto gravemente in pericolo (p.e. gravissimo incidente automobilistico, morte improvvisa di un genitore, catastrofe naturale o economica);
- *Traumi relazionali o da stress*: più insidiosi perché invischiati e caratterizzanti le relazioni interpersonali importanti. Sono condizioni traumatiche che nascono all'interno delle relazioni primarie a causa di esperienze ripetute e invariante, che creano appunto un nesso tra la possibilità di raggiungere un obiettivo sano e un pericolo interno o esterno. Per esempio, nel caso di M., il sistematico scoraggiamento e la sanzione morale per i suoi lati più creativi, che lo portavano fuori strada mettendo inoltre in ombra il delicato fratello, sono un esempio di trauma relazionale.

Le credenze patogene, insieme alle potenti emozioni ad esse associate, danno poi vita a delle manifestazioni che rappresentano il modo in cui l'individuo si rapporta e reagisce alle credenze.

Esistono 4 tipi di manifestazioni:

- La *compiacenza* rispetto alle emozioni, alle aspettative e agli insegnamenti dei genitori, tramite la quale il bambino cerca di preservare la sicurezza nella relazione con i propri genitori adattandosi alle loro esigenze;
- La *ribellione*, nel tentativo di preservare i propri obiettivi, contro gli insegnamenti dei propri genitori, alla quale si associa una forte angoscia e in genere una modalità espressiva autopunitiva;
- L'*identificazione* con il genitore traumatico, che ha la funzione di ottenere un maggiore senso di padronanza, attraverso l'assimilazione del punto di vista e del comportamento dei genitori e l'identificazione con esso (p.e. identificazione con un genitore violento e traumatico).
- La *controidentificazione* con il genitore traumatico, che manifesta il tentativo di mostrare il tipo di comportamenti e atteggiamenti che vorrebbe ricevere da loro per sentirsi sostenuti nel perseguimento dei propri obiettivi.

Nell'esempio di M. si può vedere come le credenze patogene si accompagnino a forti sensi di colpa e si correlino a strategie di compiacenza (M. che rinuncia ad esprimersi sentendosi inadeguato ma protettivo nei confronti del fratello e dei valori familiari) o di ribellione con autopunizione (M. che sviluppa sintomi psicopatologici gravi, esprimendo così sé stesso, ma allo stesso tempo in modo da riconfermare la propria inadeguatezza e allo stesso tempo autopunendosi con la sofferenza patita).

Seguendo quindi questo filo logico ed esplicativo, possiamo vedere come le credenze patogene, assieme agli affetti ad esse associati e alle manifestazioni

comportamentali e relazionali derivate rappresentino gli *schemi patogeni* di un individuo, i “copioni” attraverso i quali si organizza e si esprime la nostra esperienza e la nostra personalità e formano anche gli schemi nucleari della psicopatologia.

È importante infine sottolineare che, se una credenza, per diventare patogena, deve associarsi ad angoscia e ostacolare lo sviluppo dell’individuo, non è necessario che esista o sia esistito davvero, nella realtà, un nesso tra il perseguimento di un obiettivo e un pericolo psichico o esterno. Le credenze si sviluppano infatti precocemente e sono elaborate da una mente infantile, pertanto i nessi tra raggiungimento di un obiettivo e pericolo interno ed esterno possono essere arbitrari, illogici, egocentrici, assoluti e vincolanti, poiché derivano dalle caratteristiche fisiologiche ed evolutive del pensiero e della mente del bambino. Un ultimo esempio: un bimbo di circa 4 anni comincia a frequentare l’asilo con gioia, scopre posti nuovi e nuove amicizie. In quello stesso periodo, in un momento di assenza del bambino, che era a scuola, suo fratello ha un incidente per il quale seguirà una lunga e dolorosa convalescenza e il bambino, nel corso del tempo, sviluppa, senza accorgersene, un nesso tra autonomia e pericolo per sé e per i propri cari, inibendo progressivamente tutti i suoi desideri relativi all’autonomia e all’esplorazione.

Riflessioni e conclusione

Per finire, il terreno nel quale si formano le credenze e quindi anche le credenze patogene è dunque fertile e potente, dato che le conoscenze che sviluppiamo devono permetterci di adattarci al meglio al nostro ambiente primario, che è vitale per noi, facendoci sentire al sicuro e padroni della nostra

realtà, specialmente quella delle relazioni con le persone che amiamo e delle regole che organizzano il nostro ambiente di vita.

Per questo, fin da subito, siamo predisposti a capire e a cogliere elementi che possano guidarci e, al tempo stesso, il criterio della mente infantile è potente e vincolante perché la regola deve essere sicura, e la realtà alla quale si applica in qualche modo prevedibile e prevista, al fine di consentirci almeno un minimo di sicurezza, prevedibilità e padronanza anche in situazioni di estrema sofferenza.

Per questo motivo sviluppiamo credenze patogene e, nella lealtà che prestiamo alle nostre credenze e ai nostri schemi patogeni siamo, in qualche modo, sempre bambini fedeli ai nostri genitori antichi, alla ricerca costante di un equilibrio felice tra sicurezza e libertà.

Individuare e disconfermare le credenze patogene e gli schemi patogeni è quindi un passo fondamentale.

Esplorare gli schemi e le convinzioni attraverso i quali un individuo esprime sì la propria sofferenza, ma anche, con essa, il tentativo di adattarsi alla realtà che ha vissuto e percepito, significa dunque dirigersi alla radice della vita, del senso della vita inteso come mondo emotivo e valoriale di riferimento di un individuo, potenzialmente facendogli cogliere, da un lato, il senso del proprio comportamento come espressione del miglior tentativo possibile di adattarsi al mondo e, dall'altro, quanta sofferenza questo comporta.

Lavorando su questo solco, e a partire da queste origini, si può nel tempo intravedere un'altra realtà, più ricca e meno vincolata a una prospettiva antica e spesso schiacciante. Ma per farlo, tanto per ribadire il valore primario e sovraordinato, bisogna sentirsi al sicuro.

Bibliografia di riferimento

- “Come funziona la psicoterapia”, di Joseph Weiss. Bollati Boringhieri Editore.
- “Fidarsi dei pazienti”, di Francesco Gazzillo. Raffaello Cortina Editore.
- “Esplorazioni teorico - cliniche. Il primo anno del CMT - IG”.
- “Il Metodo per la Formulazione del Piano”, di John Curtis & George Silberschatz. Revisione di Francesco Gazzillo. Traduzione italiana di Francesco Gazzillo e Emma De Luca.
- “The Assessment of Pathogenic Beliefs, di John Curtis e George Silberschatz