

**Su una particolare combinazione di credenze patogene e strategie di testing  
che alimenta relazioni sentimentali abusanti**

di Romana Cuomo

Durante il nostro lavoro di psicoterapeuti può capitarci di incontrare pazienti la cui fenomenologia clinica è espressione della stretta interconnessione tra due sensi di colpa specifici, l'odio di sé e la responsabilità onnipotente, entrambi testati prevalentemente nel transfert per compiacenza. Questa configurazione si manifesta attraverso una fenomenologia clinica piuttosto specifica e una serie di comportamenti reiterati in tutte le relazioni intime vissute dal soggetto: si tratta di persone che finiscono per dipendere, senza riuscire a liberarsene, da partner che abusano di loro o le trascurano. In questi pazienti è forte la convinzione di dover fare tutto per l'altro, di dover compiacere ogni sua richiesta, di doverlo aiutare a ogni costo sacrificando se stessi per sentirsi "buoni".

Spesso l'infanzia di questi pazienti è stata caratterizzata da un'estrema responsabilizzazione (che ha alimentato il senso di colpa di responsabilità onnipotente) associata a trascuratezza, umiliazione e indifferenza verso i loro bisogni, emozioni, pensieri, ecc. (che ha alimentato l'odio di sé). Potremmo riassumere in poche righe l'assunto di base di questi pazienti: "Non posso lasciare il mio partner, anche se mi fa soffrire, perché comunque non ne troverei uno che mi trattasse meglio, perché non lo merito. Inoltre, se lui/lei mi tratta male, lo fa perché sta male, e non posso lasciarlo da solo con i suoi problemi. Se solo riuscissi a renderlo felice dandogli ciò che vuole, lui starebbe meglio e tratterebbe meglio anche me".

Questa descritta è una condizione emotiva di “scacco matto” da cui sembra non esserci via d’uscita poiché, nell’entrare in relazione con una persona amata, queste persone agiscono credendosi responsabili del benessere dell’altro, sentendo di avere il dovere ed il potere di evitargli la sofferenza e convinte di essere le principali responsabili e garanti del benessere della coppia e della relazione. Al tempo stesso, però, queste persone non si sentono in diritto di vivere relazioni appaganti in cui sono rispettate e amate, per cui hanno difficoltà a mettere dei limiti alle persone che amano e essere ferme rispetto a ciò di cui hanno bisogno per stare bene. Riuscire a non assecondare le richieste dell’altro e considerare come primari i propri bisogni vorrebbe dunque dire esporre se stesse a una doppia sofferenza: quella causata dalla consapevolezza di non aver assecondato le altrui richieste, e quella connessa al timore che non troveranno mai nessuno che le tratterà meglio perché, in fondo, non lo meritano.

I pazienti come Maria, le cui relazioni si basano su questi assunti, sono spesso “vittime” di rapporti in cui vengono costantemente umiliati e maltrattati, reiterando e subendo in quel rapporto condizioni relazionali ed emotive molto simili a quelle subite durante la propria infanzia. La relazione diventa un circolo vizioso senza uscita in cui la propria felicità e il proprio benessere dipendono dal realizzare le aspettative dell’altro, sacrificando totalmente i propri obiettivi personali; tuttavia, pur mostrandosi accomodanti e compiacenti verso le richieste dell’altro, i comportamenti trascuranti e maltrattanti di quest’ultimo finiscono per confermare l’inadeguatezza e il senso di disvalore personale. Questi pazienti non riescono a lasciare la persona amata perché sono convinti di non meritare di più e perché se lo facessero si sentirebbero in colpa in quanto le arrecherebbero dolore.

La fenomenologia clinica che questi pazienti manifestano è caratterizzata da comportamenti di estrema condiscendenza e sottomissione e da racconti di situazioni da cui si evince che la loro sofferenza maggiore è legata alla convinzione di non meritare nulla e di non poter essere amati per come sono, perché si sentono sbagliati, a meno che non possano essere utili a qualcuno. Anche se cercano di ribellarsi alle proprie credenze patogene perseguendo obiettivi sani e piacevoli, queste persone continuano a sentirsi inadeguate, non adatte, e a ricercare situazioni o relazioni che sono in linea con le loro credenze patogene.

Il caso di Maria può essere utile a chiarire il circolo vizioso in cui si trovano i pazienti che hanno un funzionamento simile a quello descritto sopra.

Maria mi chiama manifestando l'urgenza di ottenere un colloquio il prima possibile, sottolineandomi che il suo principale problema è quello di avere una "bassissima autostima", di sentirsi sempre "molto insicura" e "di non riuscire a dire di no alle persone a cui vuole bene". Specifica che da pochi mesi è stata lasciata dopo tre anni da un ragazzo da cui non riesce a separarsi e con cui mantiene ancora dei contatti telefonici e di cui è ancora innamorata. Marco, decide di interrompere la loro relazione perché stanco di una ragazza "debole" e "pesante", sempre devota alla famiglia alla quale non riesce a dire mai di no e perché non riesce a rendersi conto che se il loro rapporto era giunto al capolinea, la responsabilità di tutto era solamente sua. Le rimprovera di essere poco "donna", e le dice chiaramente che se vuole tornare con lui deve cambiare modo di fare e diventare più simile al tipo di donna che piace a lui.

Maria è l'ultima di quattro figli, ed è nata quando i genitori non erano più giovanissimi; ha 28 anni, è laureata in scienze politiche ed insegue il sogno di

diventare insegnante. Il padre è descritto come un uomo molto severo, che dentro casa ha sempre imposto delle regole ben precise e che, se contraddetto, diventa irascibile ed offensivo tanto con la moglie (Maria descrive la madre come estremamente debole, che cerca sempre di accontentare il padre) quanto con i figli. Maria mi spiega di aver sempre “fatto tutto quello che la famiglia le chiedeva” e che a causa delle difficoltà economiche che hanno spesso dovuto affrontare, sia per lei sia per i suoi fratelli era naturale rinunciare alla propria vita e occuparsi delle questioni di casa (pagamento della spesa, bollette, ecc.), il tutto con l’idea che il benessere familiare dipendesse unicamente dalla loro inclinazione alla rinuncia e al sacrificio. Il messaggio veicolato dai genitori, e soprattutto dal padre, era che la serenità e la felicità della famiglia dipendessero in qualche modo dalla bontà che i figli dimostravano sacrificandosi e occupandosi dei loro problemi. Quando trovava il coraggio di chiedere qualcosa per sé (dei soldi per comprare dei vestiti o un passaggio da un’amica, ad esempio), a Maria veniva chiaramente fatto capire che le sue richieste erano irrilevanti (in fondo, “le mie erano richieste di una ragazzina che non capisce i bisogni della famiglia”), traendone la conclusione che anche lei (come le sue richieste), fosse inutile, inadeguata e poco importante.

Quando chiedo a Maria di raccontarmi un episodio anche recente in cui è finita suo malgrado per accontentare le richieste del padre, lei mi dice che ha chiesto il reddito di cittadinanza sfruttando la sua attuale condizione di disoccupata, perché dopo mesi di continue pressioni “mi ero scociata di sentirmi dire che ero un’egoista, che non consideravo il fatto che con i miei fratelli fuori casa, alla situazione economica familiare ci devo pensare anche io e che nessuno li aveva mai trascurati così”.

Anche nei rapporti di amicizia e di amore Maria si è sempre adattata alle richieste dell'altro senza mai riuscire a dire di no e ad esprimere i suoi pensieri con sicurezza e serenità. A questo proposito, aggiunge che ha recentemente concluso un percorso di psicoterapia durato all'incirca dieci incontri e che procedeva molto bene. Si sentiva molto meglio ed era riuscita finalmente a trovare il coraggio di esprimere una sua posizione personale nelle discussioni familiari, "riuscendo anche a dire no" ad alcune richieste dei genitori. Mi dice che questo percorso si è concluso "per colpa" sua quando, nel tentativo di aiutare l'ex fidanzato (che soffre di un grave disturbo ossessivo compulsivo), gli ha procurato un appuntamento con la sua stessa psicoterapeuta, e da quel momento in poi il fidanzato ha iniziato un percorso con quella terapeuta, cosa che l'ha ferita molto. Quando le chiedo perché si dà la colpa per la fine del percorso di terapia, lei risponde: "perché finalmente facevo qualcosa per me e avevo qualcuno che si prendeva cura di me, e invece ho finito per aiutare lui pensando di fare la cosa giusta anche per me. Ma non è stato così, e ho anche cominciato ad avere la percezione che quello che mi diceva la terapeuta fosse lo specchio di quello che pensava Marco, come se non fosse solo più la mia terapeuta e non fosse lì solo per me. Ma ho sbagliato io, lei non c'entra nulla". Quando le chiedo se la rabbia che prova è rivolta anche verso la precedente terapeuta, perché in qualche modo si è sentita abbandonata e non difesa, lei mi risponde: "Sì, è così. Lei è bravissima, io la adoro e mi ha aiutato tanto, però avrei voluto che mi proteggesse di più e dicesse: scelgo lei perché per me Maria conta". Quando chiedo a Maria come mai avesse deciso di procurare a Marco un appuntamento con la sua stessa terapeuta piuttosto che farsi consigliare un altro professionista a cui inviarlo, lei mi risponde che "in questo modo avrebbe

potuto aiutarlo e si sarebbe sentita meglio. Anche io mi sarei sentita meglio, perché stavo facendo qualcosa di positivo per lui, ma anche per me”.

Marco soffre da tempo di un grave disturbo ossessivo compulsivo, per il quale grazie a Maria è riuscito a chiedere aiuto a un professionista. Marco è stato il primo ragazzo con cui Maria si è ufficialmente fidanzata, la persona con cui ha avuto le prime esperienze sessuali e che ha presentato alla famiglia. Tuttavia, Maria descrive la loro storia di amore come un rapporto piena di litigi e di incomprensioni, in cui, a parte i modi e i toni irascibili, collerici e intimidatori di Marco (simili a quelli usati dal padre), si è sempre sentita sbagliata e trascurata, come quando lui decise di non andare alla sua seduta di laurea perché questa situazione in cui c’erano molte persone che si laureavano “lo faceva sentire in difficoltà”. Maria dice anche che per Marco ha rinunciato a tante “forme di normalità”, anche se all’epoca le andava bene così perché aveva lui accanto. Quando le chiedo di farmi qualche esempio, mi dice: “a lui dava fastidio se avevo dei contatti maschili su Facebook, se messaggiavo con qualche amico su WhatsApp o se uscivo con le amiche e mi vestivo un po’ più così...quindi finivo per cancellare i contatti o non contattare nessuno. Mi diceva che dovevo considerare che ora ero occupata e che facendo così gli mancavo di rispetto, che queste non sono cose che fa una ragazza a posto”.

Qualche mese fa, Marco interrompe la relazione dicendole che se vuole tornare con lui a breve, deve rendersi conto di tutte le cose che sbaglia, deve cambiare e “prendersi le responsabilità delle cose che non vanno e che non sono mai andate nel rapporto, perché lui è stanco di avere vicino una bambina che dice sempre sì”. Solo quando sarà in grado di fare queste cose, lui tornerà con lei. In generale, Maria ha sempre rimproverato di essere una persona

estremamente debole, mai in grado di ribellarsi alla famiglia, noiosa, poco attraente fisicamente perché non va in palestra (palestra in cui si è scritta subito dopo essere stata lasciata) e si trucca poco a differenza di altre “femmine” che conosce. Quando (dopo svariati incontri in cui abbiamo approfondito tutte quelle situazioni in cui si è sentita messa da parte e non amata) le chiedo: “Come mai, anche adesso che è più consapevole di quanto lui fosse maltrattante e trascurante, non riesce ad allontanarsi da lui? Cosa prova o pensa quando immagina una realtà senza una persona come Marco accanto a lei?”, lei mi risponde: “Non lo so. Penso sempre che forse è andata così perché non ho fatto abbastanza, non riesco a vedere tutte le cose che invece lui ha fatto per me. Me le ha fatte notare lei, ma fino a poco tempo fa io pensavo che ci può stare che uno mi risponde male e si arrabbia, anche se lì per lì ci rimanevo male per le cose che mi diceva. Per esempio, adesso sta facendo un percorso suo, cosa di cui sono felicissima perché così magari può capire anche lui che non ho torto solo io, ma io comunque penso che se ancora ci sentiamo è perché una piccola parte di lui ancora vuole stare con me. È per quella parte che non mollo”. Quando le chiedo: “Quando pensa di chiudere questa storia definitivamente e di farlo per se stessa, ha l’impressione di abbandonarlo o di lasciarlo solo in questo momento delicato che sta attraversando?”<sup>1</sup>, lei mi risponde: “Sì, tant’è vero che mi ha chiesto dei soldi per la rata della macchina che deve pagare...e non me la sono sentita di dire di no. Anche se poi, subito dopo ho pensato che ho sbagliato...ho fatto di nuovo come sempre. Vedo sempre gli altri, non vedo mai me. Infatti poi ti ho scritto perché mi sono sentita molto giù”.

---

<sup>1</sup> Marco attualmente è senza lavoro, e il suo disturbo ossessivo compulsivo, sta virando verso uno shift psicotico con presenza di allucinazioni uditive.

Durante i racconti e gli esempi che Maria racconta in seduta appare chiaro che i comportamenti compiacenti verso le richieste altrui, e sacrificali verso i propri bisogni, pur arrecandole sofferenza sono funzionali a riconoscersi un valore che altrimenti non avrebbe. La connessione tra la credenza patogena “devo fare ciò che l’altro mi chiede affinché l’altro possa essere felice” (senso di colpa di responsabilità onnipotente) e quella per cui “non merito comprensione, affetto e amore” (senso di colpa di odio di sé) si esplica attraverso l’automatica accettazione di situazioni frustranti e umilianti (come stare con un ragazzo che le dice che è brutta rispetto ad altre donne con cui è stato) poiché crede di non meritare di più. Nello specifico, è come se Maria avesse bisogno di fare ciò che Marco le chiede per sentire che, grazie a quel sacrificio, finalmente quella persona può vederla per com’è ed amarla. Sacrificarsi e snaturarsi per chi ama (Marco, i genitori, i fratelli, ecc.), ha quindi anche la funzione di farle sentire di essere una brava persona, interessante, piacevole e in gamba.

Nei casi come quello di Maria, la condizione di *scacco matto emotivo* in cui il paziente si trova, ovvero l’impossibilità di fare ciò che vuole senza per questo sentire di aver ferito l’altro e di essere cattivi se non lo si fa, è avvertita anche dal terapeuta quando lui stesso è oggetto dell’attività di testing da parte del paziente. All’inizio della quarta seduta, successiva all’episodio in cui Maria aveva accettato di prestare dei soldi a Marco, Maria ad esempio mi chiede: “Questa settimana ho pensato un sacco a quello che ci siamo dette l’altra volta, e penso che ha ragione, Marco quando si arrabbia usa dei modi e dei toni simili a quelli di mio padre, ed anche il senso di colpa che mi fa provare quando non faccio quello che vuole è simile. Ho sbagliato a prestargli i soldi, vero? Dimostra che sono una debole che non sa dire di no, come dice lui, vero? Io l’ho vista come un’azione buona e di aiuto che farei anche per un’altra persona, anche

perché non me li ha chiesti per sport; è in difficoltà perché non sta lavorando e deve pagare la rata della macchina. Credo che tutti avrebbero fatto lo stesso, che cavolo!”. La domanda di Maria mi lascia spiazzata e con una strana sensazione di inquietudine. Sentivo che aveva il bisogno di rassicurarla rispetto alla bontà della sua azione, ma al tempo stesso sapevo che le motivazioni che l’hanno portata ad accettare quella richiesta erano del tutto deleterie per lei. Mi sembrava che qualsiasi cosa avrei detto, non sarebbe andata bene. Scelgo comunque di risponderle utilizzando un approccio rassicurante ma che piano piano avrebbe palesato le motivazioni che l’hanno spinta ad accettare la richiesta di Marco. Le rispondo che “non è affatto un problema prestare dei soldi a qualcuno a cui si vuole bene, anzi, è un’azione nobile e non è affatto fragile per averglieli prestati. Tuttavia, è importante che lei riesca a capire come mai non riesce a rifiutare la richiesta di soldi che Marco le fa, considerando che l’ ha lasciata e che, per la maggior parte del tempo in cui siete stati assieme, l’ ha sempre trattata molto male. Se riflettiamo sulle cose che mi ha raccontato della sua vita, mi sembra chiaro che è vissuta all’interno di una famiglia in cui era praticamente impossibile sottrarsi alle richieste di aiuto, e da cui si sentiva pienamente accettata e amata solo nel momento in cui sacrificava sé stessa per compiacere le loro richieste. Aver prestato i soldi a Marco è stato un comportamento di compiacenza simile a quello che aveva nei confronti dei suoi genitori, perché probabilmente la motivazione personale che l’ ha spinta a dirgli di sì è stata il dovere di risparmiargli una sofferenza e al tempo stesso fare qualcosa che la facesse sentire di nuovo degna d’amore.”

A questo commento, Maria risponde: “Ok, quindi ho fatto bene, ma ho fatto anche male. Sapevo che mi avrebbe risposto così perché l’altra volta mi ha suggerito di riflettere sul mio costante bisogno di aiutare l’altro. Quello che

faccio è comunque sempre sbagliato, ecco perché penso che Marco ha ragione, io sono fragile e non riuscirò mai a dire di no". Le rispondo che non credo affatto che lei sia fragile, ma che può lavorare sulla consapevolezza che non deve necessariamente prendersi cura degli altri a discapito della sua vita e dei suoi obiettivi, e soprattutto che scegliere di non aiutare l'altro non vuol dire non essere delle brave persone. Probabilmente, la mia risposta iniziale "non è affatto un problema prestare dei soldi a una persona a cui vuole bene e non è affatto fragile per averglieli prestati" aveva superato il test di transfert per compiacenza sull'odio di sé, ma aveva fallito quello di transfert per compiacenza sulla responsabilità onnipotente, e anche se subito dopo le avevo spiegato quale fosse il punto su cui era importante lavorare, da quel momento Maria si era rabbuiata per tutto il resto della seduta. Al tempo stesso, riflettendoci a posteriori, anche io mi sono sentita bloccata in una situazione senza via di uscita: se avessi detto a Maria ciò che pensavo davvero, e cioè che aveva sbagliato, l'avrei ferita. Tuttavia, rassicurandola in merito alla buona azione compiuta, ho fatto violenza a me stessa, probabilmente rinforzando questo suo aspetto sacrificale.

Al di là della dimensione di *testing*, è importante ricordare che il più grande ostacolo per una terapia di successo è la necessità del paziente di preservare la relazione con gli oggetti antichi. Partendo da questa consapevolezza, soprattutto con i pazienti che presentano un funzionamento complesso, il terapeuta può e deve usufruire degli strumenti di cui la Control-Mastery Theory dispone: una formulazione precisa del piano del paziente (Curtis, Silbershatz, 2007); l'utilizzo di un *atteggiamento* pro-plan e quindi opposto a quello avuto dalle figure genitoriali traumatizzanti e a quello utilizzato dal paziente quando era piccolo per preservare la relazione con loro; le

comunicazioni di *coaching* con cui il paziente ci permette di comprendere ciò di cui ha bisogno per essere aiutato. Il fine, per il terapeuta, è quello di creare una relazione all'interno della quale il paziente sperimenti una sensazione di *sicurezza, conditio sine qua non* di qualsiasi cambiamento reale. Il lavoro con i pazienti che presentano questa particolare combinazione di odio di sé e responsabilità onnipotente, entrambi testati per compiacenza nelle relazioni intime, presenta particolari difficoltà. In linea generale, è spesso utile lavorare prima di tutto sul loro odio di sé, servendosi del proprio atteggiamento complessivo oltre che superando i loro test. Il lavoro sulla responsabilità onnipotente in genere diventa più centrale quando gli iniziali tentativi di chiudere i rapporti disfunzionali in cui essi sono invischiati mettono in primo piano il potente ostacolo costituito dalla loro responsabilità onnipotente. A far tornare queste persone sui loro passi è spesso, infatti, non solo la paura di non trovare relazioni migliori, ma anche il senso di colpa che provano al pensiero del dolore arrecato, lasciandoli, ai loro partner, che in fondo si comportano male perché soffrono loro stessi; e, se si riuscisse ad aiutarli, non solo li si renderebbe felici, ma si creerebbero anche le condizioni perché loro possano dargli quell'amore e quel riconoscimento che cercano. Un circolo vizioso di rinuncia e sacrificio che è molto lento e difficile da scardinare.

## Bibliografia

- Curtis, J.T., Silberschatz, G. (2007), "Plan formulation Method". In Ells, T.D. (a cura di), *Handbook of Psychotherapy Case Formulation*. Guilford, New York, pp 198-220
- Gazzillo, F. (2016). *Fidarsi dei pazienti. Introduzione alla Control-Mastery Theory*. Milano: Raffaello Cortina.
- Gazzillo, F. (2018). *Breve introduzione alla Control-Mastery Theory*. Edizione CMT-IG.
- Weiss, J. (1993), *Come funziona la psicoterapia*. Tr. It. Bollati Boringhieri, Torino 1999