

Il senso di colpa da separazione e slealtà in adolescenza: riflessioni cliniche in ottica CMT

Lara Saracco

Nella mia pratica clinica siedono sulla poltrona nel mio studio in prevalenza adolescenti. Lavorare con loro mi offre quotidianamente l'opportunità di osservare da vicino uno dei compiti evolutivi più complessi e delicati del ciclo di vita: il processo di separazione-individuazione dalla famiglia e la costruzione di un'identità personale (Blos, 1962; Mahler et al., 1975; Erikson, 1968; Marcia, 1966). L'adolescenza rappresenta infatti una seconda fase del processo di individuazione iniziato nella prima infanzia. L'adolescente deve progressivamente separarsi dalle figure genitoriali, operazione che non implica il rifiuto di queste ultime, ma la riorganizzazione del rapporto con loro; tale processo permette la costruzione di un'identità autonoma e di relazioni adulte (Blos, 1962).

In questo contributo vorrei condividere alcune riflessioni cliniche sul tema del senso di colpa da separazione e slealtà, aspetto che, nella mia esperienza, emerge frequentemente nel lavoro psicoterapeutico con gli adolescenti e che trova una particolare rilevanza all'interno della cornice teorica della CMT.

La Control-Mastery Theory rappresenta un meta-modello particolarmente utile per comprendere il funzionamento psicologico dell'adolescente, soprattutto se si formula in maniera appropriata il piano, che diventa così una guida per il terapeuta nel mare magnum che è l'adolescenza.

La costruzione del piano in adolescenza mantiene gli elementi fondamentali presenti nel lavoro con gli adulti, ma si arricchisce di alcune dimensioni che considero particolarmente significative: l'analisi dei circoli relazionali viziosi, delle credenze patogene della famiglia che alimentano quelle del paziente e delle esperienze relazionali correttive di cui il ragazzo necessita. La formulazione del piano di un paziente si basa sulle prime sedute che facciamo, perché tendenzialmente fin dai primi incontri il paziente darà al clinico – più o meno consciamente - tutte le informazioni necessarie affinché lui comprenda cosa gli serve per stare meglio, farà delle comunicazioni di coaching sui comportamenti e atteggiamenti che desidera o non desidera avere nella relazione con il terapeuta e solo successivamente inizierà a testarlo nel tentativo di disconfermare le sue credenze. Gli elementi essenziali del piano per l'adolescenza (PFMA; De Luca et al., 2021) sono:

- Gli *obiettivi*, che la persona vuole raggiungere
- Gli *ostacoli*, rappresentati dalle credenze patogene e sensi di colpa
- I *traumi*, che hanno portato alla formazione degli ostacoli
- I *test* che il paziente farà al terapeuta sulla base delle sue credenze patogene
- Gli *insight* che il paziente vorrebbe raggiungere; per formularli bisogna mettere insieme i suoi obiettivi, le sue credenze patogene, i suoi sensi di colpa e i traumi che ha subito;
- I *circoli viziosi relazionali*, ovvero quei modelli relazionali disfunzionali familiari che derivano dal fallimento dei genitori nel superare i test dell'adolescente;
- Le *esperienze relazionali* di cui l'adolescente ha bisogno, ovvero le esperienze di una relazione sicura, in cui gli adulti (ma anche il gruppo dei pari) rispondono in modo pro-plan ai test dell'adolescente,

con l'obiettivo di disconfermare le sue credenze patogene e di ridurre il suo senso di colpa (Gazzillo, 2021).

L'individuazione delle credenze patogene dei genitori e delle modalità con cui vanno a rinforzare le credenze patogene del figlio consente al terapeuta di comprendere meglio il significato dei sintomi, delle difficoltà relazionali e dei conflitti evolutivi presentati dal paziente. In molti casi, infatti, ciò che appare come una difficoltà individuale può essere letta come l'espressione di una lealtà profonda verso l'equilibrio psicologico e relazionale della famiglia. Infatti, tra le diverse credenze patogene che emergono nel lavoro clinico con gli adolescenti, quella che incontro con maggiore frequenza è quella da separazione e slealtà, che si esprime nel timore vissuto dall'adolescente che il processo di individuazione possa causare sofferenza alle figure significative o nei casi più complessi possa portare al rifiuto da parte di quest'ultime e quindi all'allontanamento dal gruppo familiare.

Molti adolescenti sembrano portare con sé convinzioni implicite quali: "Se divento autonomo, ferirò i miei genitori"; "Se penso in modo diverso da loro, li tradirò"; "Se seguo i miei desideri, sarò egoista"; "Se mi allontanano, qualcuno starà male per colpa mia".

Il conflitto centrale che riguarda molti adolescenti che ho incontrato può essere sintetizzato in una domanda implicita che attraversa molte sedute: è possibile diventare sé stessi senza danneggiare le persone che si amano?

Quando la risposta inconscia a questa domanda è negativa, il percorso evolutivo tende a bloccarsi. L'adolescente può allora limitare l'esplorazione della propria identità, rinunciare a desideri autentici, evitare nuove esperienze o mantenere una dipendenza psicologica dalla famiglia che ostacola il processo di crescita. In prospettiva CMT, molti comportamenti che gli adulti interpretano come oppositivi, provocatori o incomprensibili possono essere letti come test (Crisafulli et al., 2026), che la maggior parte delle volte non vengono superati dalla famiglia perché entrano in gioco le credenze patogene dei genitori che fungono da ostacolo al superamento del test stesso e da rinforzo alle credenze del figlio.

Ecco allora che, quando sono in terapia, gli adolescenti non perdono l'occasione di testare continuamente anche il terapeuta, che dovrà fornire risposte relazionali che consentano al paziente di sperimentare qualcosa di diverso rispetto a ciò che ha sempre vissuto nel rapporto con i genitori traumatici. Quando il terapeuta riesce a sostenere il bisogno di individuazione senza interpretarlo come un attacco ai legami affettivi, offre all'adolescente un'esperienza correttiva fondamentale. Gradualmente il paziente può iniziare a riconoscere che la separazione non coincide necessariamente con l'abbandono, che l'autonomia non implica egoismo e che la differenziazione può coesistere con l'amore e l'appartenenza.

Contemporaneamente, il terapeuta dovrà guidare e proteggere quei pazienti che, nel differenziarsi ed esplorare, potrebbero incorrere in comportamenti che li danneggerebbero; questo perché i cambiamenti connessi all'adolescenza, in primis quelli biologici, implicano una maggiore tendenza ad assumere comportamenti rischiosi (uso di droghe, di alcol, comportamenti sessuali promiscui ecc.).

In questo processo *l'atteggiamento terapeutico* assume un ruolo centrale. La CMT sottolinea come ogni paziente rappresenti un caso unico e richieda una modulazione specifica dell'intervento terapeutico. Nel lavoro con

gli adolescenti, ciò implica spesso la capacità di adottare uno stile relazionale meno formale, utilizzare un linguaggio vicino al loro mondo, mostrare un interesse autentico per le loro passioni e integrare elementi di ironia e autoironia – oltre che un utilizzo, ponderato e puntale, di self-disclosure. Questi aspetti favoriscono la costruzione di un clima di alleanza e cooperazione, indispensabile affinché il ragazzo possa sentirsi sufficientemente sicuro da mettere alla prova il terapeuta e, successivamente, disconfermare le proprie credenze patogene. Vi riporto di seguito alcuni scambi tra me e una mia paziente adolescente quali esempi di come ho utilizzato l'ironia per rafforzare la nostra alleanza e creare un clima disteso in seduta:

T: “cosa succede se non sei abbastanza?”

P: “ho paura”

T: “di cosa?”

P: “che non mi vogliano più bene, che siano delusi?”

T: “ok ti viene in mente un episodio in cui tu non sei stata abbastanza e gli altri non ti hanno voluto più bene o sono rimasti delusi?”

P: “beh mia madre una volta per un 8 non mi ha parlato per giorni, mi ha detto che era senza parole per la mia mancanza di impegno e completo disinteresse per la scuola”

T: “cavoli picchia duro la mamma...pensare che a casa mia gli 8 che portavo quando facevo il liceo erano talmente rari che mia madre sparava i fuochi d'artificio quando ne prendevo uno”

P: “minchia andavi da schifo allora”

T: “puoi dirlo forte ... da schifo ma con il buon gusto di non farmi mai bocciare”

Un esempio significativo è rappresentato dal percorso terapeutico di una mia paziente, Silvia, una ragazza di diciassette anni le cui principali credenze patogene sono connesse al senso di colpa da separazione/slealtà e da burdening.

La credenza relativa alla separazione/slealtà si manifesta nella convinzione che un eventuale fallimento scolastico, un impegno non costante o il non corrispondere alle aspettative familiari farà sentire la madre tradita e ferita; ogni volta che Silvia non fa ciò che la madre si aspetta, infatti, quest'ultima tende a umiliarla, punirla attraverso lunghi silenzi e farla sentire indegna di appartenere alla famiglia, andando così a sostenere le credenze patogene della figlia. Parallelamente, Silvia ritiene che il padre, pur comprendendo il suo punto di vista, non sia in grado di difenderla apertamente e di condividere con lei aspetti della propria storia personale che potrebbero normalizzare le sue difficoltà perché troppo soggiogato dalla personalità prevaricatrice della moglie. Questo per Silvia è un elemento che da una parte contribuisce a rafforzare il suo senso di colpa da burdening e dall'altra le fornisce l'idea che nessuno si possa ribellare alla madre e al suo modo di pensare e vivere.

Di seguito riporto il piano di Silvia:

Obiettivi

Vivere senza sensi di colpa e con gioia i traguardi scolastici e sportivi che raggiunge perché rendono felice lei

Accrescere la propria autostima

Ricavarsi i suoi spazi di autonomia senza sensi di colpa nei confronti della madre

Poter esprimere e condividere i propri bisogni/problemi senza pensare di essere un peso per gli altri o avere paura che questi vengano poi usati contro di lei

Ostacoli

1. Se non aderisco alle aspettative della mia famiglia (brava studentessa, modello di riferimento per mio fratello, brava sportiva) loro soffriranno, ne saranno delusi e si allontaneranno (senso di colpa da separazione/slealtà)
2. Se esprimo e condivido i miei problemi e le mie difficoltà gli altri non li capiranno, li sminuiranno, li useranno contro di me e saranno fonte di malessere per loro (senso di colpa da burdening)

Credenze patogene della famiglia che alimentano le credenze patogene della figlia

Credenza patogena 1 della madre: L'unico modo per poter essere amata dalla mia famiglia è dimostrare di andare bene a scuola e sottostare al modello e alle regole che vigono in famiglia (senso di colpa da separazione/slealtà)

Credenza patogena 2 della madre: dimostrare le emozioni è segno di debolezza (senso di colpa da burdening)

Traumi

Silvia è cresciuta in una famiglia in cui il rispetto delle regole e delle aspettative della madre erano al centro dell'educazione; questo era il solo modo per dimostrare che si vale qualcosa e si è degni di essere amati. Ogni volta che Silvia si è distaccata da questo modello, la madre ha attuato il silenzio punitivo e si è allontanata emotivamente da lei; per questo motivo Silvia crede che solo andando bene a scuola, rispettando le regole, essendo una brava sorella che funge da modello per il fratello minore e non deludendo mai le aspettative materne potrà essere amata e rispettata dalla sua famiglia e valere qualcosa (senso di colpa da separazione/slealtà).

Nella famiglia di Silvia la condivisione di problemi e sentimenti è vissuta come un segno di debolezza e tale atteggiamento viene costantemente sminuito, utilizzato per innescare sensi di colpa e in alcuni casi diventa fonte di grave stress per la madre che arriva ad assumere psicofarmaci per reggere la pressione emotiva dei problemi espressi dalla figlia. Per questo motivo, Silvia crede di non poter condividere i suoi problemi perché ciò provocherà ansia negli altri e li allontanerà da lei (senso di colpa da burdening).

Identificazione: Silvia si identifica con la madre nella sua necessità di performare sempre al massimo per poter così dimostrare di valere e poter essere accettata e amata dalla famiglia.

Compiacenza: con l'idea che per meritarsi le cose nella vita bisogna sempre impegnarsi al massimo e se non lo si fa ci si allontana dal modello familiare e ciò implica non essere più accettati e amati e con l'idea

che esprimere le proprie emozioni e problemi sia un peso per gli altri o motivo per essere sminuiti e denigrati.

Test

CP 1 Se non aderisco alle aspettative della mia famiglia (brava studentessa, modello di riferimento per mio fratello, brava sportiva) loro ne saranno delusi e si allontaneranno (senso di colpa da separazione/slealtà)

TTC: Silvia saboterà i suoi tentativi di autonomia sperando che il terapeuta le dica che invece fa bene a voler essere autonoma

TTR: Silvia si godrà la vita e la sua nascente autonomia sperando che il terapeuta la sostenga proteggendola da eventuali eccessi autopunitivi

TPAC: Silvia farà pesare al terapeuta i suoi comportamenti e atteggiamenti che denotano la sua autonomia sperando che il terapeuta resti sereno

TPAR: Silvia dimostrerà contentezza e approvazione per il fatto che il terapeuta è una persona autonoma che si gode la vita e il terapeuta ne sarà contento

CP 2 Se esprimo e condivido i miei problemi e le mie difficoltà gli altri non li capiranno, li sminuiranno, li useranno contro di me e saranno fonte di malessere per loro (senso di colpa da burdening)

TTC: Silvia non esprimerà le sue emozioni per paura di appesantire il terapeuta ed essere sminuita e il terapeuta dovrà dimostrarle che non è così

TTR: Silvia esprimerà le sue emozioni e bisogni e il terapeuta dovrà accoglierle rimanendo tranquillo e proteggendola da eventuali eccessi autopunitivi

TPAC: Silvia si dimostrerà critica e svalutante nei confronti dei bisogni e delle emozioni del terapeuta sperando che il terapeuta non ne resti turbato.

TPAR: Silvia dimostrerà di accogliere i bisogni e le emozioni del terapeuta, il quale sarà contento e a suo agio proteggendola da eventuali eccessi autopunitivi

Atteggiamento Il terapeuta deve supportare e valorizzare gli aspetti della paziente che la identificano come persona anche se non aderenti al modello materno, deve essere accogliente e ironico in maniera affettuosa. Non dovrà dimostrarsi appesantito dai vissuti emotivi della paziente accogliendola e supportandola ad esprimersi e avrà un atteggiamento sereno e supportivo di fronte ai comportamenti autonomi della paziente. Al tempo stesso, dovrà mostrarsi a proprio agio nell'essere sé stessa e rispetto alle proprie emozioni e i propri bisogni.

Circoli viziosi

Silvia proverà a mettere in atto comportamenti di autonomia e sarà felice dei suoi successi scolastici e sportivi (test di trasfert per ribellione della credenza da separazione/slealtà) e la madre risponderà arrabbiandosi e facendo pesare ad Silvia i suoi comportamenti o punendola con

rimproveri/mutismo/denigrazione (test da passivo in attivo per compiacenza della sua credenza da separazione/slealtà). Silvia reagirà a questi comportamenti della madre con un test di transfert per compiacenza alla sua credenza da separazione/slealtà sentendosi in colpa e non meritevole dei suoi successi ogni volta che si distacca dall'ideale materno, andando così a confermare la credenza della madre che solo compiacendo la famiglia si può essere accettati.

Silvia proverà ad esprimere e condividere i suoi problemi e le sue emozioni in famiglia (test di transfert per ribellione del suo senso di colpa da burdening) e la madre si dimostrerà svalutante e sopraffatta dai problemi/preoccupazioni della figlia (test di transfert da passivo in attivo per compiacenza per burdening), Silvia risponderà a questi comportamenti della madre con test di transfert per compiacenza sentendosi così sempre un peso o causa di malessere ogni volta che esprime le sue emozioni/problemi, andando così a confermare la credenza della madre che esprimere i propri bisogni sia un segno di debolezza.

Esperienze relazionali di cui avrebbe bisogno

Silvia avrebbe bisogno che le persone che la circondano siano più sintonizzate con le sue esigenze e sulle sue differenze, valorizzandole e non facendogliele vivere come dei difetti.

Silvia avrebbe bisogno di poter sperimentare di più la sua autonomia potendo così dimostrare di meritare fiducia e di possedere le capacità per cavarsela da sola in molte situazioni.

Silvia avrebbe bisogno che il padre si esponesse di più nel difenderla e nel porsi come intermediario tra lei e la madre.

Insight

Silvia deve capire che non riesce a crearsi la sua autonomia, ad accrescere la sua autostima e a viverci in maniera serena i suoi successi scolastici perché crede che se lo farà non aderirà più alle aspettative che la madre ha su di lei; questo a causa del fatto che Silvia è cresciuta in un contesto familiare con una madre controllante e autoritaria e un padre sottomesso alla madre che non è mai intervenuto troppo nell'educazione delle figlie. L'impegno massimo e il raggiungimento di massimi risultati sono sempre stati la cosa più importante per la madre e l'unico modo per dimostrare che si vale qualcosa e si è meritevoli di stima e amore. Ogni tentativo di Silvia di rendersi autonoma è stato vissuto dalla madre in maniera negativa e punitiva (senso di colpa da separazione e slealtà).

Silvia deve capire che non riesce a condividere le sue preoccupazioni e problemi con gli altri perché crede che se lo facesse gli altri non la capirebbero, sminuirebbero oppure sarebbero per loro fonte di malessere. Questa credenza deriva dal fatto che la madre, quando Silvia ha provato a parlare dei suoi problemi, li ha sminuiti, li ha utilizzati per farla sentire in colpa in altre situazioni fino all'episodio di qualche mese fa in cui, a causa delle preoccupazioni che il comportamento di Silvia suscitano in lei, ha dovuto assumere ansiolitici (senso di colpa da burdening)

Nella mia esperienza clinica, i circoli viziosi relazionali, le credenze patogene dei genitori che alimentano quelle del figlio e le esperienze relazionali correttive di cui l'adolescente avrebbe bisogno, assumono una centralità ancora maggiore rispetto a quanto avviene con molti pazienti adulti. Sebbene ogni percorso evolutivo sia unico, la famiglia rappresenta frequentemente il principale contesto all'interno del quale si strutturano le credenze patogene che organizzano il funzionamento del paziente. In adolescenza non si può sottovalutare anche il ruolo ricoperto dal gruppo dei pari, in quanto elemento fondamentale della vita adolescenziale. Nel gruppo l'adolescente può andare incontro ad esperienze correttive che possono aiutarlo a disconfermare le sue credenze come invece ad esperienze relazionali che in qualche modo glielo confermano. Ecco allora che la terapia diventa il luogo principale in cui l'adolescente può effettivamente testare il terapeuta che, a fronte di un piano ben concepito, risponderà in maniera pro-plan andando così a disconfermare man mano le credenze portate in seduta.

Le convinzioni che l'adolescente sviluppa su di sé, sul proprio valore, sulla legittimità dei propri bisogni e sulle conseguenze delle proprie azioni nascono infatti all'interno di specifiche configurazioni relazionali. Tali convinzioni non sono soltanto il prodotto delle esperienze infantili, ma continuano spesso a essere rinforzate nel presente attraverso modalità relazionali che mantengono attivi i circoli viziosi familiari.

Fin dall'inizio del percorso terapeutico, l'atteggiamento adottato nei confronti di Silvia è stato caratterizzato da calore, accoglienza e ironia. A mio avviso, questo mio atteggiamento ha permesso a Silvia di non sentirsi mai giudicata, di poter esprimere apertamente le sue idee e le sue emozioni, di sperimentare una relazione che non le richiedesse continuamente di performare ma che ammettesse leggerezza e spazio per gli errori, offrendole così un'esperienza relazionale diversa rispetto a quella vissuta con la madre, spesso giudicante e respingente quando Silvia non si comporta secondo i suoi standard. L'obiettivo era creare un contesto relazionale in grado di disconfermare progressivamente le sue credenze patogene. In questa direzione, sono stati sostenuti e valorizzati i suoi tentativi di autonomia, favorendo una riflessione critica sulle aspettative materne e aiutandola a distinguere ciò che apparteneva ai bisogni, ai valori e alle paure della madre da ciò che realmente definiva la sua identità.

Parallelamente, è stato possibile promuovere una rilettura della figura paterna come potenziale alleato. Silvia ha iniziato a riconoscere nel padre una persona con caratteristiche più vicine alle proprie, capace di costruire una vita soddisfacente e raggiungere importanti obiettivi pur seguendo percorsi differenti rispetto a quelli considerati ideali dalla madre.

Nel corso delle sedute, il focus è stato costantemente mantenuto sull'esperienza soggettiva della ragazza: sui suoi desideri, sui suoi bisogni e sul significato che determinati eventi assumevano per lei. Questo lavoro ha progressivamente favorito la costruzione di un senso di identità più autonomo, consentendole di distinguere ciò che sentiva autenticamente proprio da ciò che derivava esclusivamente dalle aspettative familiari. Tale differenziazione non ha comportato un rifiuto globale dei valori familiari, ma una selezione più consapevole di quelli che Silvia riconosceva come realmente significativi per sé.

La possibilità di sperimentare uno spazio non giudicante, orientato all'esplorazione e al sostegno dell'autonomia, ha avuto effetti che si sono estesi anche al di fuori della terapia. Progressivamente Silvia ha

iniziato a mettere in atto comportamenti nuovi nei contesti scolastici e sportivi, trovando risposte e reazioni diverse da quelle che si aspettava. Queste esperienze hanno contribuito ulteriormente alla messa in discussione delle sue credenze patogene e al consolidamento di una rappresentazione di sé più libera e flessibile. Nel fare ciò è stato fondamentale la formulazione corretta del piano, che mi aveva permesso di mettere in luce quali erano le esperienze relazionali di cui Silvia aveva bisogno, in modo tale che fosse per me più semplice individuare, durante le sedute, i momenti in cui andava incoraggiata, in cui si doveva festeggiare per i suoi comportamenti e le risposte ricevute che si discostavano dalle sue credenze e aspettative. Durante il percorso terapeutico, Silvia mi ha riportato vari episodi a supporto di quanto appena detto: ad esempio, ormai si gestisce con meno angoscia il tempo dedicato allo studio e gioisce dei nove e mezzo che prende e non sente più la necessità di avere l'approvazione della madre; nello sport è riuscita a confrontarsi con il suo allenatore esprimendogli le sue difficoltà e il bisogno di essere incoraggiata e supportata; ha organizzato in autonomia le sue vacanze insieme alle sue amiche pretendendo di avere il permesso di andare perché se lo meritava e aveva sempre dimostrato di essere una brava ragazza; in gita ha espresso la necessità di avere dei momenti di solitudine trovando accoglienza e serenità da parte dei suoi compagni.

Il percorso è tuttora in corso e alcune sfide evolutive rimangono aperte. In particolare, Silvia non ha ancora acquisito pienamente la capacità di differenziarsi in modo esplicito dalla madre senza sperimentare intensi vissuti di colpa o paura. Questo può essere letto come la componente autopunitiva che si innesca negli adolescenti quando provano a ribellarsi alle loro credenze patogene e mettono in discussione i genitori. Questo perché, evolutivamente parlando, è più automatico provare in prima persona un senso di colpa e vergogna piuttosto che vedere nei genitori errori e mancanze nella loro funzione genitoriale di accudimento e attaccamento (Weiss, 1999). Una volta in seduta mi disse “ma se io non sono più tutto questo che mi dice mia madre allora che cosa sono? Io non lo so e questa cosa mi terrorizza” o ancora “ma forse il problema sono io, non sono i miei genitori, loro dopo tutto mi vogliono bene e fanno e dicono certe cose per il mio bene. Sono io che forse non sono abbastanza brava, adeguata che devo ancora imparare ad essere come loro”.

Tuttavia, la solidità dell'alleanza terapeutica e le numerose esperienze relazionali correttive sperimentate fino ad oggi consentono di guardare con fiducia alla prosecuzione del trattamento.

Il caso di Silvia evidenzia come, nella prospettiva della Control-Mastery Theory, il cambiamento terapeutico non derivi esclusivamente dalle interpretazioni o dalle tecniche utilizzate, ma soprattutto dalla qualità della relazione terapeutica e dalla capacità del clinico di superare i test del paziente. Quando il terapeuta riesce a fornire risposte diverse da quelle attese sulla base delle credenze patogene, offre al paziente l'opportunità di costruire nuove conoscenze emotive su di sé e sugli altri. Questo è ancora più vero e rilevante in adolescenza, che, come sappiamo, rappresenta la fase di sviluppo per eccellenza di scoperta della propria identità e di costruzione del proprio sé che sono ancora in corso. In questo senso, l'atteggiamento terapeutico rappresenta non soltanto uno strumento della terapia, ma uno dei suoi più potenti fattori di cambiamento.