

## I problemi etici della psicoterapia

PIER LUIGI PAGANI

*Summary* – ETHICAL PROBLEMS AND ADLERIAN PSYCHOTHERAPY. Moral principles are the result of conventions varying the time and linked to several kinds of culture. However, some of these ones form what we can define an “ethical common denominator”, essential presupposition to live together in a harmonious and polite way. Individual psychology, that commits itself to form people conscious of their “unrepeatability”, happy to express it and at same able to harmonize with other individualities, has in itself an inspiration just coinciding with his superior moral. So, the purpose of Adlerian Psychotherapy is to start patients to a balanced gratification of their own requirements in any field, not in a damaging way towards their fellow creature, but able to integrate themselves with them. So the adlerian psychotherapist cannot violate the pledge of respecting for the others and then he cannot plagiarize his patient, choking his free will.

*Keywords:* INDIVIDUAL PSYCHOLOGY, ETHICAL PROBLEMS, PSYCHOTHERAPY

### I. I principi concettuali dell'etica

Il secondo capitolo della Genesi, il primo dei cinque libri della Bibbia, che gli Ebrei chiamano la “Legge” e i Cristiani il “Pentateuco”, all’ottavo e al nono versetto recita così: «Poi, Dio, il Signore, piantò un giardino a oriente, nella regione di Eden\* e vi mise l’uomo che egli aveva plasmato. Fece spuntare dal suolo alberi di ogni specie: erano belli a vedersi e i loro frutti squisiti. Nel mezzo del giardino piantò due alberi: uno per dare la vita e l’altro, quello della conoscenza del bene e del male\*\*». Se si pensa che la datazione storica del Pentateuco si perde nel tempo, ai confini dell’era del mondo\*\*\*, la *conoscenza del bene e del male* è, senza alcun dubbio, la più remota, anche se sempre attuale, definizione del concetto di “morale”.

A questo punto il pensiero corre al *peccato originale*, così come ce lo descrive sempre la Bibbia nel terzo capitolo della Genesi: la perdita di una condi-

\* La parola ebraica “Eden” è simile a un'altra parola che significa “gioia”: di qui la convinzione che “il giardino dell’Eden” fosse il Paradiso.

\*\* *La Bibbia in lingua corrente*, LDC & ABU, Torino-Roma, 1989.

\*\*\* Dal secolo X, gli Ebrei hanno cominciato a calcolare gli anni partendo dalla “creazione del mondo”, che corrisponderebbe al nostro 3.760 a. C.

zione iniziale di gioia, di pace e di innocenza sostituita dal bisogno, intenso e indomabile, di cupidigia e di violenza, che suscita lo sdegno di Dio: «Ora, per colpa tua, la terra sarà maledetta: con la fatica ne ricaverai il cibo tutti i giorni della tua vita [...] finché tornerai alla terra dalla quale sei stato tratto» (versetti 17 e 19). A ogni violazione dell'etica consegue l'immane punizione.

Il "bene", con le sue caratteristiche di carità, di misericordia, di amore, di bontà, non ha saputo meritare, nella vita terrena, che una distaccata e, spesso, sussiegosa attenzione: la promessa della ricompensa, infatti, è rimandata alla vita soprannaturale e il legittimo premio che spetta all'uomo artefice del bene è affidato alla munificenza di Dio.

All'opposto dell'astrazione nella quale si è posizionato il bene, il "male", con le sue colpe e le sue scelleratezze, si è fissato nella concretezza delle "Leggi" umane. Esse, prima che intervenga il giudizio divino per il presumibile eterno castigo dello spirito, valuteranno il male secondo le proprie norme e commineranno, se è possibile, all'individuo che l'ha commesso la pena adeguata, da scontare materialmente e senza indugi qui sulla Terra.

Tuttavia, l'uomo non può tollerare di essere uno strumento del male, la sua sensibilità morale, sempre presente anche quando sembra sopita, accresce in lui il *Sentimento d'inferiorità* e gli segnala la sua carenza biologica. Emerge, così, fatalmente, dal gioco infinito espresso dal *pensiero antitetico*, il *principio di opposizione* adleriano, ossia l'impianto su cui ogni uomo edifica il proprio *regno dei significati*, l'arcana equazione binomia costituita dal *bene* e dal *male*. Nel conflitto fra tali opposti si inserisce equilibratore il *significato di morale*.

Per cogliere l'essenza filosofica del concetto di morale, analizzeremo le molte concezioni che si sono susseguite nel tempo, a partire da quelle proprie delle religioni positive e storiche, come l'ebraica e la cristiana, in cui la *regola morale* proviene direttamente da Dio, per giungere sino al *mondo morale* di Leibnitz, derivato dalla *Città di Dio* di Sant'Agostino, e all'imperativo morale di Immanuel Kant.

In *Critica della ragion pratica* [4] Kant presenta l'*imperativo morale* come un *fatto* della ragione: un fatto, in quanto non è deducibile da altro. Se lo fosse, non avrebbe più quel carattere di absolutezza che ha, con evidenza diretta e immediata, di fronte alla ragione. Dunque, se l'imperativo morale si presenta come assoluto, senza riserve, valido sempre e in ogni caso, ciò significa che il suo unico motivo determinante non può essere che la pura forma della legge.

Kant distingue, perciò, la sua etica da quelle basate su motivi determinanti *materiali*, sia che dipendano dalla società, dall'educazione, dal sentimento o dalla

volontà di Dio. All'eteronimia dei principi etici materiali, egli oppone l'autonomia di un principio puramente formale, che si può esprimere in questa maniera: «opera in modo che la massima della tua volontà possa sempre valere come principio di una legislazione universale». La più importante deduzione che deriva da questo principio è che il *concetto del bene e del male* può essere determinato esclusivamente dalla legge morale e non al contrario.

È indubbio che gli standard morali siano, almeno in parte, frutto di convenzioni che mutano con il tempo e con le culture, così che la *massima* valida come *principio* per un occidentale non lo è altrettanto per un orientale, così come non è detto che lo stesso *principio* valevole per l'uomo di quest'ultimo scorcio di secolo potrà esserlo altrettanto per l'uomo del primo secolo del terzo millennio.

Alcuni valori morali, comunque, non possono essere considerati relativi, in quanto costituiscono il presupposto irrinunciabile di un'armonica convivenza civile e, di conseguenza, per la libertà e la felicità della persona. In precedenti studi, ho definito questo concetto con la locuzione "minimo comun denominatore etico" [5, 6, 7]. Una rapida riflessione consente, però, di cogliere come tali principi morali di base siano sostenuti sul piano formale da quasi tutte le culture più evolute della nostra epoca, salvo, poi, vederli infranti dalle stesse nella pratica. Si pensi soltanto al precetto «*non ammazzare!*».

Quest'ultima osservazione permette di cogliere come sia facile valutare i comportamenti altrui attraverso l'occhio ipercritico di chi osserva dall'esterno. Eppure, quando si vuol valutare se una condotta o un progetto siano morali, essi devono essere per forza esaminati dal di fuori. Ma guardando le cose dall'esterno si deve prendere atto che, ad esempio, il principio adleriano dell'*aspirazione alla supremazia* non è assolutamente un fatto morale, in quanto spingerebbe a prevaricare sugli altri; la stessa *Volontà di potenza* non è un fatto morale. Eppure, Adler afferma, in *Psicologia dell'educazione* [1], che il più importante fatto psicologico della natura umana – dopo l'unità di personalità – è l'aspirazione verso la superiorità e il successo.

Occorre molta cautela nell'emettere giudizi di riprovazione o di condanna, perché è possibile che si concretizzi l'evangelico *vedere la pagliuzza nell'occhio del vicino senza accorgersi della trave nel proprio*. Coloro che si autoleggono al ruolo di giudici del comportamento altrui, non si affidano certo al *Sentimento sociale*, cardine dell'impianto teoretico adleriano, ma a un ambiguo contenuto aggressivo, perché il genuino *Sentimento sociale*, che è poi *senso morale*, non permetterebbe mai una distinzione di tipo negativo fra noi e il nostro prossimo. Un'azione, che viene giudicata illegittima quando è *commessa* da altri, non può che coinvolgere tutti, poiché ognuno di noi ha in sé la potenzialità di commettere ciò che deplora per principio.

## II. *La Psicologia Individuale e l'etica*

Si racconta che Alfred Adler, evidentemente per ribattere a qualcuno che intendeva distogliere l'attenzione dei presenti dalle proprie malefatte con discorsi moraleggianti, abbia esclamato: «Se qualcuno mi parla di morale, guardo subito che non abbia messo la sua mano nella mia tasca» [14]. Si tratta, naturalmente, soltanto di una battuta. La Psicologia Individuale, infatti, con il preciso obiettivo di preparare individui consapevoli della propria singolarità e della propria irripetibilità, sempre orgogliosi di esprimerla, ma anche capaci di vivere in armonia in mezzo alle altre persone, uniche nella loro complessità, ha in sé un indirizzo conforme più all'etica superiore, che a quella relativa.

A livello sociale si tratta di un concetto politico, senza dubbio morale ma, almeno per il momento, piuttosto utopico. «La formulazione di utopie – ci ricorda Francesco Parenti – è soltanto un esercizio accademico, assai poco utile all'umanità» (12). A livello psicoterapeutico, e quindi, purtroppo, in un ambito molto più limitato, tale programma può essere, invece, concretizzato, anche se è opportuno non nascondersi gli ostacoli probabili o quelli imprevedibili che possono frapporsi alla sua realizzazione. Inoltre, sono molti gli interrogativi, non privi di ambiguità, che ancora persistono al riguardo.

Scopo della psicoterapia adleriana è di indirizzare il paziente verso l'appagamento delle proprie esigenze affermative nei tre settori della *vita di relazione* (l'*amore*, l'*amicizia* e il *lavoro*), sotto la spinta della *Volontà di potenza* i cui dinamismi non lesivi, come esige il Sentimento sociale, sono messi al servizio degli altri. Lo stato di salute mentale corrisponde, infatti, all'interazione armonica fra *Volontà di potenza* e *Sentimento sociale*.

Lo psicoterapeuta adleriano, che aderisce a tale programma per scelta professionale, non può violare l'impegno di rispetto nei confronti del prossimo e deve assolutamente astenersi dall'esercitare azioni di plagio sul paziente, nel pieno rispetto del suo libero arbitrio.

Egli deve, inoltre, presentare la non eterolesività come la condizione più appagante per l'uomo, prospettando le opposte situazioni di lesività come distorti e artificiosi meccanismi, causa di immancabile sofferenza. Ecco perché l'idea individual-psicologica di morale si pone di diritto nell'etica superiore.

In alcuni casi particolari, il recupero del paziente è tuttavia subordinato a scelte di vita che, se pur inquadrabili nel *minimo comune denominatore etico*, sono in netto contrasto con le convenzioni etiche relative nell'ambito delle quali il soggetto ha plasmato il proprio Stile di vita. Lo psicoterapeuta, in tali situazioni,

non deve forzare il soggetto per indirizzarlo verso la soluzione migliore dal punto di vista del trattamento, che potrebbe, però, generare in lui sofferenze derivate dalla violazione di tradizioni assimilate; egli deve, invece, aprire un ampio ventaglio di soluzioni, articolabili in linee di compenso dirette o sostitutive, da affidare in modo esclusivo al libero arbitrio del paziente.

Alcune sacche di culture minoritarie, o particolari sottoculture, possono indurre gli individui che le compongono ad azioni deliberatamente eterolesive o autodistruttive, perché considerate, in quella relatività, come convenienti. La *setta del Sole* si è avvelenata in massa rimirando le stelle.

Tale circostanza differisce completamente da quella esaminata in precedenza. L'impegno morale dello psicoterapeuta deve essere orientato a rendere consapevole il paziente che l'*etica relativa* appresa dalla sua gente è in conflitto con l'*etica superiore* e che ciò può produrre soltanto infelicità.

In tema di autodistruttività, di violenza anticonservativa, si è notato di recente un *revival* (il termine è volutamente paradossale) del "suicidio", presentato dai media come qualcosa di coraggioso, addirittura come qualcosa di morale: l'atto di darsi la morte ridarebbe vita al suicida nella memoria di chi resta. L'atto anticonservativo viene presentato come l'ultima speranza per essere amati da morti (almeno nel breve periodo successivo alla morte).

Kurt Adler affronta così il tema del suicidio e il modo di illustrarne le finalità al paziente che minaccia di portare a compimento il proposito: «Dal momento che la minaccia di suicidio va considerata come una situazione di emergenza, il trattamento deve essere immediato, energico e diretto. Il suicidio o l'intenzione di compierlo devono essere portati alla luce e svelati come un espediente insidioso e vendicativo, pieno di rabbia. Io spiego ai miei pazienti [...] che le persone cercano di dimenticare rapidamente i suicidi ed evitano di parlarne; e che nessuno si sentirà in colpa a causa della loro azione. A un paziente che mi mise alla prova ponendomi la domanda di come mi sarei sentito se avessi letto sul giornale la notizia del suo suicidio, risposi che forse un giornalista, in mancanza di notizie più interessanti, avrebbe potuto riprendere proprio quella notizia dal fascicolo dei verbali di polizia. Ma l'indomani, dissi poi, il giornale sarebbe già vecchio e soltanto un cane, forse, potrebbe onorare la notizia del suicidio, alzando la gamba su di esso in qualche angolo della strada. Tali e simili atteggiamenti verso il suicidio hanno un effetto enorme sul paziente. Gli rendono estremamente difficile commettere o anche tentare il suicidio poiché è stato privato del suo valore di prestigio, del suo *beau geste*: la sua immagine di sé non ne è più salvaguardata» (2, pp. 356-357).

Qualcuno potrebbe obiettare che le opinioni esposte in queste note preliminari

possono, talora, apparire in contrasto con l'ortodossia psicoterapeutica. La mia pratica professionale, più che trentacinquennale, mi ha invece ripetutamente confermato la validità delle procedure appena descritte.

Ulteriori norme etiche, come ad esempio quelle riguardanti il comportamento del terapeuta verso il paziente, emergeranno mano a mano che affronterò in dettaglio le specifiche situazioni metodologiche che hanno attinenza con la morale.

### III. *La religione*

Un giorno, nel corso di una seduta, una paziente mi chiede inaspettatamente:

– *Lei crede in Dio?*

– Perché mi fa questa domanda?

– *Non lo so: è perché sono confusa. In certi momenti ho quasi la certezza che Dio esista, in altri mi pare di essere sola, di dover contare unicamente su di me e mi sento smarrita.*

– Questa è una vecchia storia; ricorda quel sogno di qualche anno fa, quello in cui sua madre e i suoi familiari se ne vanno, lasciandola sola?

– *È proprio in momenti come quello che ho imparato a rivolgermi a Dio per chiedere conforto. Quando sento che mi prende la disperazione, prego Dio che venga in mio aiuto, ma in altre occasioni mi pare che la preghiera sia solo una perdita di tempo e poi, se Dio c'è, perché dovrebbe proprio occuparsi di me? E se d'altra parte non c'è, perché sciupare tutto quel tempo?*

– Le racconto una storia. C'era una volta un uomo che stava percorrendo su di un carretto trainato da un cavallo una strada di campagna, quando a un tratto le ruote affondarono nel fango. L'uomo non fece altro che guardare il suo carro e gridare a Dio che gli venisse in aiuto. Dio arrivò e gli disse: «ma buon uomo, spingi il tuo carro e frusta i tuoi cavalli». Questa favoletta si trova in un manuale per l'esame psicologico dei bambini e degli adolescenti [11] ed è proposta ai ragazzini proprio perché ne ricavano la morale. Qual è, secondo lei, la morale?

– *È facile: aiutati che Dio t'aiuta.*

– Ecco, l'ha detto! Ha risposto lei stessa all'interrogativo che prima mi ha rivolto, anzi, le dirò di più: lei conosceva già la risposta ancor prima di formulare la domanda.

– Sì, ho capito perfettamente: dovrò essere io a decidere ciò che vorrò fare di me [9].

Dovere categorico di uno psicoterapeuta, impegnato dal suo ruolo a intervenire, ma non a costringere né, tantomeno, a plagiare, è il rispetto dei sentimenti religiosi del paziente.

Nel caso appena citato, l'operatore, senza cadere nel trabocchetto predisposto dalla paziente, lascia a lei la piena responsabilità di come risolvere i suoi dubbi circa la fede.

I biografi riferiscono che nel 1904 Alfred Adler ha abbandonato la religione ebraica per abbracciare il protestantesimo, motivando la sua conversione al Cristianesimo con il bisogno di passare da una religione, limitata a un solo gruppo etnico, a una *fede universale*.

Nel 1933 viene dato alle stampe *Religion und Individualpsychologie* [3], scritto in collaborazione con il pastore protestante tedesco Jahn. In questo volume gli autori affrontano il tema dei rapporti fra religione e Psicologia Individuale, rilevando le differenziazioni e le coincidenze, non esistendo alcuna incompatibilità nei confronti delle varie confessioni come, invece, si verifica nella Psicoanalisi di Freud. Il passo del volume, qui sotto proposto, esprime con chiarezza l'indirizzo sociale, che Adler ha voluto imprimere alla sua Scuola, attingendo dagli insegnamenti delle religioni più evolute, senza, però, connotarlo in modo specifico.

«Non considero assolutamente un elogio il fatto che talora si enfatizzi la Psicologia Individuale per aver riscoperto molte posizioni perdute dall'insegnamento cristiano. Mi sono sempre sforzato di far intendere che la Psicologia Individuale è l'erede di tutti i grandi movimenti il cui scopo è il benessere dell'umanità [...]. È collegata a tutti i grandi movimenti attraverso quell'impulso comune che guida lo sviluppo di ogni scienza e di ogni tecnologia verso una crescita più elevata del genere umano e del benessere di tutti» (3, p. 117).

I temi morali delle grandi religioni, quali ad esempio l'impegno d'amore e, di conseguenza, di non lesività per il prossimo, il rispetto per la proprietà altrui etc. coincidono, dunque, con l'etica individualpsicologica e, quindi, non presentano alcun problema nel trattamento di soggetti appartenenti a tali confessioni.

Un atteggiamento ben diverso si prospetta per il trattamento di persone che professano religioni poco evolute o aderiscono a sette minoritarie in cui, come in quelle sataniche o in quelle con finalità perverse, l'osservanza del culto prevede una lesività diretta o indiretta; è il caso della spietata *setta del Sole* di cui si è accennato trattando del suicidio. In tali situazioni, lo psicoterapeuta deve spie-

gare al paziente la caratteristica patologico-sociale della sottocultura alla quale appartiene e il carattere patologico-personale dell'adesione, quando questa non sia avvenuta per condizionamento di provenienza.

Se un individuo in trattamento mette in pratica delle modalità del tutto individualizzate (e quindi non derivate dalla cultura) di espressioni ad apparente sfondo religioso, inquadrabili nelle nevrosi o nella patologia maggiore, il problema assume un aspetto del tutto particolare; in esso non si configura l'impegno etico dello psicoterapeuta a rispettare il libero arbitrio del paziente. Il caso più tipico è quello degli ossessivi, i quali escogitano e praticano rituali che sanno molto più di magia che di religione. Anche quando si riesce a smascherare le finzioni che hanno dato corpo ai rituali, ci si trova molto spesso di fronte alla tenace difesa del soggetto, che rivendica con ostinazione il diritto di praticare i suoi cerimoniali nel nome di una presunta libertà religiosa.

Lo psicoterapeuta adleriano, preparato a non disarmare neppure di fronte alle più tenaci caparbietà, si dimostra spesso in grado di convincere i propri pazienti che le loro compensazioni non hanno nulla a che vedere con la religione, ma che esse sono, in effetti, *antireligiose*, in quanto si propongono la finalità di forzare in modo assurdo le intenzioni di Dio.

Si è fatto cenno in precedenza come il tema religioso possa anche apparire in un disturbo psichico maggiore, nel corso di un delirio. Risulta ovvio, in questo caso, come la totale assenza di autocritica nel soggetto non possa sollevare problemi di etica terapeutica né, tantomeno, di violazione del libero arbitrio del paziente.

#### IV. *La sessualità*

L'argomento che ci accingiamo ad affrontare si collega, se pure in modo indiretto, con il tema "religione" appena trattato, in quanto ne rappresenta uno degli aspetti più frequentemente considerati e discussi: *la morale sessuale*. I principali detrattori della Psicologia Individuale, volutamente disinformati, lanciano proprio in questo campo la loro accusa più inconsistente e cioè *che i seguaci di Adler non si curano per nulla della sessualità*. La psicologia adleriana è, al contrario, in grado di offrire le più credibili e documentabili soluzioni del problema, proprio perché essa *non restringe ma amplifica la ricerca sulla sessualità*, arricchendola di tutta quella gamma di sfumature che connotano i rapporti fra le persone, di cui la sessualità è certamente un settore importante, se non addirittura il più significativo. Questa osservazione di base deve essere presentata al paziente al più presto, appena si siano colte le problematiche del suo funzionamento sessuale, così da assicurargli un approccio molto meno traumatico all'argomento.

«La psicologia adleriana, col suo atteggiamento olistico riguardo alla personalità, vede il ruolo del sesso assai chiaramente circoscritto. La funzione sessuale, come qualsiasi altra funzione, si sviluppa in conformità con la mèta e lo stile di vita della persona. [...] Tra tutte le funzioni umane, quella sessuale raggiunge il pieno sviluppo più tardi di tutte le altre, nella prepubertà e nella pubertà. Sarà guidata, quindi, nel suo adattamento sociale da uno stile di vita già esistente e fisso. [...] Nella nostra società, la funzione del sesso nei rapporti maturi implica sempre un compito collaborativo tra due persone del sesso opposto. Tutti gli insuccessi, nell'amore, nel matrimonio e nel sesso, sono il risultato di una mancanza di collaborazione tra esse. La rivalità, la lotta per il predominio, il deprezzamento dell'altro, il risentimento e l'ostilità: questi sono i fattori principali che interferiscono con lo sviluppo di un rapporto maturo e integrato. [...] Di conseguenza non c'è, nella psicologia adleriana, alcuna fase evolutiva dello sviluppo psicosessuale nel senso proposto da Freud. [...] Se manca una quantità sufficiente di Sentimento sociale e di capacità collaborativa, tutte le attività sessuali sono considerate, in essenza, di natura masturbatoria, siano esse omosessuali o eterosessuali, feticistiche o sado-masochistiche. Soltanto l'integrazione della funzione sessuale con la più alta forma di interesse e di *sentimento sociale\**, cioè l'amore vero, conduce all'eterosessualità matura» (2, pp. 331-332).

Nella maggior parte dei casi con problemi della sfera sessuale, che giungono all'osservazione, il fulcro della questione sta proprio nella dinamica erotica, investita da quel senso di colpa, che, per noi adleriani, ha il preciso significato di degradazione e, quindi, d'*inferiorità*.

Se dovessimo dire a un paziente: «Tu potrai star bene soltanto se ti concederai la sessualità che ora ti vieti», non rispetteremmo di certo il suo libero arbitrio. Se, al contrario gli diciamo: «Tu hai la libertà di scegliere fra una sessualità disinibita o altre vie di compenso sostitutive, senza però che tu debba considerare la sessualità come qualcosa di squallido o di spregevole», gli forniamo la garanzia di osservare o di non osservare la sua etica relativa.

Come gli psicoanalisti, anche noi adleriani consideriamo matura la sessualità che si sia *affrancata dal narcisismo*. La differenza sta nel fatto che noi estendiamo sia il concetto di maturità che quello di narcisismo a un'ampia gamma fenomenologica interpersonale. Il tema sessuale acquista così la capacità di recuperare sia le insufficienze che le deviazioni, indirizzando il soggetto verso la conquista di una relazione che, a prescindere dalla durata, possa indirizzarsi verso la capacità di rendere felice il partner, oltre che verso la soddisfazione di essere da lui appagati.

\* Nel testo originale: "interesse sociale".

La linearità stabilizzata di un matrimonio o di una convivenza consolidata costituisce il massimo collaudo del rapporto interpersonale: *Volontà di potenza* e *Sentimento sociale* verificano in queste situazioni la loro capacità di equilibrio. In condizioni devianti è sempre la *Volontà di potenza* ad avere il sopravvento, perché inserisce nel rapporto di coppia fattori competitivi e di possesso, rafforzando la tendenza alla valorizzazione. Possono prendere corpo, allora, le difficoltà sessuali, capaci di indurre al tradimento e alla perversione, significando così il timore o il rifiuto dell'individuo di adattarsi a un esclusivo rapporto a due.

Ascoltiamo il racconto di questa paziente:

– *Stavo proprio bene con lui (l'attuale marito), mi sentivo capita. Se ci penso adesso, mi sembra persino impossibile di aver provato quelle emozioni. Il nostro fidanzamento è durato poco più di tre anni... Il primo rapporto l'abbiamo avuto un anno e mezzo dopo che avevamo iniziato a frequentarci: una pena! Lui non sembrava pensarci neppure; sono stata io a chiedergli di fare all'amore, mentre eravamo in macchina al buio, in una strada di campagna. Sono però convinta che lui si aspettasse questa mia richiesta, perché ha voluto assolutamente usare il preservativo che portava in tasca. Io non ho mai potuto soffrire quella roba... insomma, uno squallore! Ma anche i rapporti successivi, che tristezza! Io non ho mai provato l'orgasmo, né prima né durante il matrimonio, con mio marito o con altri uomini... mai, anche se il desiderio l'avevo, eccome! Però, se io riscontravo in una persona la delicatezza d'animo, la gentilezza, m'innamoravo all'istante... Mi ricordo del mio primo... diciamo così, amante: un collega d'ufficio. Non è che io mi buttassi subito nell'avventura, no di certo, il rapporto doveva maturare. A me piaceva molto sentirmi chiamare per nome e lui lo faceva, con dolcezza; riusciva addirittura a risvegliare in me sentimenti materni, il desiderio di coccolarlo. Però, mi creda, mesi di attesa prima di... Una sera, dopo l'ufficio, mi ha accompagnata a fare delle compere e, poi, a casa. Mio marito non c'era: aveva dovuto andare fuori città per lavoro. Un abbraccio appassionato, intenso e poi... qualcosa di atteso da tempo, di eccezionale, anche se, alla fine, non ho raggiunto l'orgasmo. Il secondo rapporto l'abbiamo avuto a casa sua: la moglie era in vacanza... Mio marito non è mai stato geloso. Come avrei voluto che lo fosse! Ma io avevo troppo bisogno di affetto e lui non sapeva offrirmene. Ad ogni modo, per tornare a quella mia relazione, io l'ho messa in moto e io l'ho troncata. Allora mi sono riavvicinata a mio marito e, di comune accordo, abbiamo deciso di avere un figlio. Appena mi sono scoperta incinta, sono corsa da lui, piena di gioia per comunicargli la notizia. La sua reazione mi ha sconcertato: non ne voleva sapere, tanto che, alla fine, abbiamo concluso per l'interruzione della gravidanza. Mi sentivo sola, incompresa e disperata. Al momento di abortire, però, ho opposto il mio rifiuto. Le tensioni con mio marito sono andate aumentando sino al punto di rischiare la rottura. Una gravidanza disastrosa: il parto prematuro di un mese. Il bambino,*

*nato itterico, è stato subito posto nell'incubatrice; l'allattamento, da prima forzato, con la sonda, poi artificiale. Non ho potuto neppure provare la gioia di allattare mio figlio!* (9, pp. 63-65).

Dal racconto della paziente si ha la conferma che il disturbo del rapporto di coppia è connesso all'alterato equilibrio, in entrambi i partner, fra le due istanze basilari dell'uomo, come si è appena detto. La sessualità disarmonica è imputabile, con ogni probabilità, all'anorgasmia della paziente che, censurando il proprio piacere, finisce per inibire e frustrare il compagno, soprattutto quando egli prende atto di essere incapace di procurare godimento alla sua donna. Si stabilisce così un circolo vizioso che porta a ricercare soddisfazione altrove o in altre pratiche erotiche, non precisamente conformi al normale funzionamento sessuale.

L'orgasmo rappresenta sicuramente la massima espressione della sessualità euritmica e, contemporaneamente, la più intensa manifestazione degli aspetti psicologici di una coppia sintonica.

Nel nostro caso, la censura dell'orgasmo da parte della paziente interferisce in modo molto negativo sulla *compartecipazione emotiva*, intesa, nel rapporto erotico, oltre che come condivisione di un'emozione reciprocamente percepita, anche come soggettivo potere narcisistico di infondere piacere. Una considerazione a parte merita, poi, il rifiuto della paternità da parte del marito. Nella già pesante situazione coniugale, tale decisione determina un ulteriore aggravamento, che la paziente allegorizza, servendosi, in termini di metafora, della disastrosa gravidanza e dell'impossibilità di allattare il proprio bambino.

Ecco un altro brano del resoconto della nostra paziente:

*– Nei primi tempi del nostro matrimonio, i rapporti avevano una certa frequenza, poi si sono diradati sempre più. Lui mi diceva di non riuscire a eccitarsi con me. Da principio ha cominciato a portare a casa delle riviste pornografiche e mi chiedeva che gliene leggessi alcuni passi. Solo così finiva con l'eccitarsi e potevamo fare all'amore, anche se io non provavo l'orgasmo... almeno nel rapporto sessuale... Poi neanche le letture lo soddisfacevano più: chiedeva che inventassi io delle storie erotiche e gliel raccontassi; ma anche questo sistema è servito per poco tempo. Le sue richieste si sono fatte via via più raffinate: voleva, ad esempio, che passeggiassi sopra la grata del corsello dei box, senza gli slip sotto la minigonna, mentre lui da sotto, osservandomi, provava piacere. Mi faceva anche indossare della lingerie molto ricercata e poi mi chiedeva di spogliarmi di nuovo, lentamente, al suono di una languida musica, mentre lui, standomi a guardare, si esaltava. Una volta... mi vergogno persino a ricordare queste bassezze, ha portato a casa nostra un suo giovane collega di passaggio, raccontandogli che gli avrebbe presentato un'amica molto*

*compiacente. L'amica compiacente sarei stata io. Voleva che indossassi una parrucca bionda, poi ci avrebbe spinti in camera da letto per osservare la scena di nascosto ed eccitarsi* (9, pp. 17-18).

Il modello di sessualità armonica, che propone la Psicologia Individuale, è soprattutto un modello etico, in quanto si inserisce in un'ottica di più ampia portata del rapporto di coppia, che implica una reciproca accettazione e una partecipazione emotiva tenera e intensa, assieme capaci di far crollare quelle difese funzionali che hanno quasi sempre il significato profondo di antagonismo, con i relativi complementi di paura, di difesa, di ambiguità, di compiacimento sadico.

Per affrontare il tema delle alterazioni del normale funzionamento sessuale, è conveniente rifarsi alla classificazione proposta da Francesco Parenti [13], perché di sicuro la più consona alla linea individualpsicologica.

Parenti definisce *carenze* o *disfunzioni* quelle anomalie che implicano una diminuzione della funzionalità sessuale, quali l'impotenza, l'eiaculazione precoce, la frigidity e il vaginismo; *deviazioni* le anomalie che presentano modalità di appagamento sessuale certamente atipiche, ma non lesive per il partner, come l'omofilia, il travestitismo, il transessualismo, il feticismo; *perversioni*, invece, quelle alterazioni che implicano sempre un'intenzione lesiva pragmaticamente o simbolicamente espressa, come la maggior parte delle parafilie (l'esibizionismo, la pedofilia, il sadomasochismo, la gerontofilia etc.). Esula dal compito di questo studio l'analisi approfondita delle varie anomalie del comportamento sessuale. Ci limiteremo a constatare che le deviazioni comportano, in genere, l'esercizio di una sessualità anticonvenzionale, al massimo inquadrabile in un'immoralità relativa, mentre le perversioni, proprio per l'uso consueto della violenza e del plagio, esercitati su persone non consenzienti o incapaci di effettuare libere scelte, hanno in sé qualcosa di ben più grave di un atto atipico e infrangono pertanto la morale superiore e non solo quella relativa.

Una tecnica diretta a superare le più comuni forme di carenze possiede finalità sicuramente etiche: essa è indirizzata a convincere la coppia che, *qualsiasi cosa* di non lesivo avvenga nel rapporto sessuale, rappresenta pur sempre una forma di comunicazione emotiva liberatoria e rinvigoriscente per entrambi i partner. Nelle deviazioni più semplici, invece, lo psicoterapeuta dovrebbe limitarsi a mettere in luce le radici profonde del comportamento anomalo o dell'insolito desiderio, lasciando al paziente la libertà di una scelta convenzionale o di un'opzione minoritaria, dopo avergli illustrato le varie conseguenze che quest'ultima scelta comporta. Per quanto riguarda, infine, il trattamento delle perversioni, perché questo sia etico, l'operatore deve rendere edotto in modo risoluto il paziente della negatività sia individuale che sociale delle sue anomale compensazioni.

### V. *L'ideologia politica*

Ogni scelta politica in realtà è una finzione e lo psicoterapeuta, che è poi una persona come le altre, non può sfuggire a tale fenomeno. Il problema è sicuramente venato di acriticità, ma sarebbe assurdo considerarlo patologico. Comunque, l'etica professionale dovrebbe garantire la non interferenza dell'operatore nelle opinioni politiche del paziente. D'altra parte, le opinioni, proprio perché "opinioni", sono opinabili, anche quelle del terapeuta.

Oggettivamente, questa formulazione è troppo generica e non può essere applicata a tutte le varianti e a tutte le sfumature che il problema può presentare. È vero che il principio della non interferenza deve valere in modo assoluto come tutela della libertà di pensiero e di opinione di tutti gli individui che si sottopongono al trattamento, per bloccare lo sfruttamento immorale del transfert a scopo di plagio, ma è anche vero che esso può creare allo psicoterapeuta un ulteriore problema etico, quando le scelte politiche del soggetto hanno connotazioni eterolesive, soprattutto quando implicano l'azione, inquadrandosi, secondo l'ottica individualpsicologica, fra le compensazioni abnormi.

In tali casi, l'operatore si trova in una posizione estremamente delicata, perché ambigua fra due opposte esigenze etiche: l'osservanza del principio della non interferenza e l'obbligo di intervento contro l'eterolesività. Purtroppo non è possibile tracciare, a tale proposito, una sicura linea operativa, capace di risolvere una situazione apparentemente incompatibile. Intanto, come primo compito, lo psicoterapeuta dovrà vagliare con estrema cura l'incidenza dei fattori storici ambientali e di quelli individuali sul tipo di scelta ideologica del soggetto. Se il paziente si compiace in modo morboso e fanatico nel rappresentare la violenza, tale caratteristica fa sicuramente parte del suo *Stile di vita*, e diviene doverosa materia di ricerca e di studio, come d'altra parte lo è quella di tutto il suo vissuto personale e del suo contesto sociale.

Gli eventi sociopolitici hanno talora un'importanza preponderante nel condizionamento dell'individuo e rappresentano un obiettivo che può uscire dalla portata d'intervento dello psicoterapeuta, che è costantemente tenuto al rispetto del libero arbitrio del soggetto in trattamento.

Prestiamo attenzione a questo passo, tratto dalla raccolta dei dati sulla costellazione familiare della stessa paziente che ci ha fornito gli elementi sul rapporto di coppia.

*– i miei fratelli! Vado d'accordo con tutti e con nessuno. Da ragazzina avevo una maggiore intesa con mio fratello che con le mie due sorelle, ma poi, più avanti, lui si è fatto suggestionare dall'estremismo di sinistra. Com'era possibile che il figlio di un servitore dello stato (il padre era sottufficiale della*

guardia di finanza) *si unisse a dei nemici dello stato, a gente che combatteva contro suo padre? Da quel momento non ci siamo più capiti. Per fargli dispetto io mi sono iscritta a un'organizzazione giovanile democristiana. La DC rappresentava il governo, lo stato, mio padre! Ora, dopo la morte di mio padre, i rapporti con mio fratello sono migliorati: è l'unico che mi capisce, con cui mi confido... almeno un pochino* (9, pp. 34-35).

Il soggetto riferisce di come durante l'infanzia e la prima adolescenza il suo rapporto con il fratello fosse decisamente migliore di quello con le sorelle. Il contrasto politico che si produce fra i due, più avanti, ha presumibilmente un significato simbolico. È sul finire dell'adolescenza che il fratello dimostra simpatia per l'estremismo di sinistra, contrapponendosi agli ideali paterni di fedeltà allo stato. In realtà, il motivo politico addotto è solo marginale; la vera ragione è da ricercare nella fisiologica competizione generazionale del figlio maschio nei confronti della figura paterna, tipica dell'adolescenza, periodo della vita nel quale il giovane maschio può indirizzare inconsapevolmente la sua aggressività verso il proprio padre. È questa la lettura in chiave adleriana dell'arcinoto *mito di Edipo* che, dotando l'episodio di un tocco dinamico più genuino, riesce a superare agilmente la classica interpretazione psicoanalitica, fissata sulla sessualità: Edipo non uccide il padre Laio solo per giacere con la madre Giocasta, ma soprattutto per la conquista del regno di Laio, del quale anche Giocasta, la moglie del re, è espressione del potere. Nel nostro caso, nel gioco fra le parti, si inserisce la paziente, che si schiera senza indugio dalla parte del padre, a conferma della sua predilezione per questo componente della famiglia. Dopo la morte del padre, il fratello tornerà ad essere la persona più importante in quel contesto prevalentemente femminile e le preferenze del soggetto torneranno a dirigersi verso di lui, ormai unica immagine maschile di tutto il tessuto familiare.

L'esempio qui riportato ribadisce l'importanza dei fattori ambientali nella scelta dell'ideologia politica, che è spesso venata di acriticità, come si è segnalato in precedenza.

Un tema a parte riguarda il plagio esercitato da interpretazioni dirette a convincere il paziente che il suo malessere psichico non potrà essere superato senza radicali cambiamenti della società in cui vive. Il terapeuta, che sollecita nei pazienti una linea direttrice di questo tipo, mostra di perseguire una finalità latente: conquistare proseliti alla propria ideologia per invigorire e rendere più numerosa la parte in cui egli si è collocato, senza tener conto che potranno prendere corpo nel paziente idee persecutorie o ripiegamenti depressivi, indotti dal trattamento e moralmente imputabili a chi lo ha condotto. Al di là della palese violazione dell'etica terapeutica, l'operazione risulta assurda anche dal punto di vista politico. Infatti, se si vuole rinnovare una società è sicuramente preferibile poter disporre di individui psichicamente equilibrati, che di persone disadattate e mentalmente deboli [12].

## VI. I problemi etici del *transfert* e del *controtransfert*

Alfred Adler non ha mai usato nei suoi scritti i termini “*transfert*” e “*controtransfert*”, anche se oggi li incontriamo con frequenza nel linguaggio individualpsicologico. Essi assumono, però, in tale contesto, un’accezione relazionale molto più estesa di quanto voglia significare il concetto psicoanalitico. L’uso è giustificato dalla necessità di rendere i vocaboli comprensibili negli scambi con le altre numerose Scuole di psicologia del profondo.

La Psicoanalisi considera il *transfert* come la proiezione sull’operatore, da parte del paziente, di una figura del proprio passato, fonte e obiettivo di forti sentimenti e di intense emozioni, e il *controtransfert* come la risultante delle reazioni inconsce del terapeuta ai dinamismi del soggetto durante il trattamento e, specificamente, al suo *transfert*. La Psicologia Individuale, invece, reputa sia il *transfert* che il *controtransfert* come intense espressioni dello Stile di vita, determinate dall’emotività che si sprigiona nella situazione terapeutica. Per questo motivo, sono solito osservare che sarebbe inconcepibile un trattamento adleriano senza *transfert*, anche se faccio notare che non è possibile giungere alla guarigione solo con il *transfert*.

Se il *transfert* e il *controtransfert* divengono troppo affettivizzati, per la buona riuscita del trattamento è opportuno analizzarne costantemente le dinamiche. Il rischio che l’eccesso di coinvolgimento trasformi il rapporto terapeutico in un legame erotizzato, snaturandone la funzione, fa parte di una vasta letteratura sulla materia.

Se dunque appare ovvio che lo psicoterapeuta non debba utilizzare il *transfert* per suoi vantaggi personali, connessi allo sfruttamento erotico di una *situazione comunicativa relazionale “up”*, molti altri sono i temi etici reperibili nel *transfert* e nel *controtransfert*. Alcuni di essi, come appunto l’abuso sessuale e il plagio ideologico già trattati in precedenza, oltre a quelli collegati al lucro, fanno parte dell’etica superiore e della deontologia comunemente accettata. Altri temi, invece, riguardano l’aggressività sia del paziente che del terapeuta nel corso delle sedute.

Gli psicoanalisti attribuiscono l’aggressività del paziente alla *nevrosi di transfert*, che ingigantisce i conflitti infantili, rivolgendoli verso il terapeuta. Si tratterebbe di un momento di crisi indispensabile per l’approfondimento terapeutico, che dovrebbe essere lasciato agire anche se procura ansia e sofferenza.

La Psicologia Individuale, invece, inquadra la “crisi” come una compensazione distorta all’interno dello *stile di vita* del paziente, capace di contaminare con reazioni successive tutte le relazioni esterne del soggetto. È, quindi, preci-

so dovere etico dello psicoterapeuta adleriano smascherare questa *finzione negativa*, proponendo al paziente la chiarificazione e il superamento della conflittualità improduttiva. Se essa è sostituita da una compartecipazione emotiva solidale, il nuovo rapporto non potrà che proporre un “modello” capace di influenzare favorevolmente tutto lo Stile di vita. Qualcuno ritiene che ciò impedirebbe l'affiorare di contenuti profondi. Se è vero che essi scaturiscono, talora, dal rancore e dall'ira, è altrettanto vero che emergeranno in modo più intenso se ad accoglierli ci sarà la garanzia di comprensione. In questo caso l'etica gioca a favore dell'efficacia terapeutica.

Nell'operatore, è difficile che l'aggressività si manifesti in modo clamoroso e diretto; più spesso essa si presenta in modo subdolo e perverso. È sadico, ad esempio, il silenzio quando vuol significare la non accettazione; ancor più sadici sono gli artifici diretti a frustrare (la *nevrosi di transfert*) e, quindi, a indurre una situazione di crisi. Lo psicoterapeuta adleriano ben preparato propone in alternativa a tale linea di condotta, quella opposta e a lui congeniale dell'incoraggiamento. Questo programma è senza dubbio etico ed efficace, ma di elevato impegno per gli obblighi che richiede in termini di concentrazione, di coinvolgimento, di rinuncia alle difese iniziatiche: obblighi che dovranno protrarsi per tutto l'iter terapeutico.

#### VI. *La tutela indiretta delle persone con le quali il soggetto ha rapporto*

Succede con una certa frequenza durante la fase di emancipazione da determinate figure, per lo più da quelle familiari, che il paziente debba operare delle radicali modifiche di certi suoi rapporti. L'etica terapeutica richiede che tali sganciamenti avvengano senza che la revisione dei legami generi delle vittime punite per delle condotte molto spesso nevrotiche e quindi meritevoli non di rancore, ma di solidarietà. Questo impegno etico dovrebbe valere per gli operatori di tutti gli indirizzi, ma per gli psicoterapeuti adleriani esso assume un significato molto più ampio, non solo morale, in quanto si collega a un particolare concetto di *guarigione*.

Per la Psicologia Individuale, infatti, il recupero non è semplicemente la sistemazione di energie pulsionali: guarire significa soprattutto indirizzare i pazienti all'acquisizione dell'indipendenza decisionale e dell'autonomia, ma anche alla considerazione solidale nei confronti dei propri simili e alla convivenza armonica con essi.

I casi più frequenti riguardano l'affrancamento dalle figure genitoriali. Se un paziente persiste nella colpevolizzazione del padre o della madre non potrà certamente considerarsi guarito, poiché continuerà a pagare un elevato prezzo

d'angoscia da senso di colpa per la libertà conquistata che, a sua volta, finirà per indurre una sintomatologia nevrotica di tipo secondario.

Un paziente di ventisei anni, studente fuoricorso della facoltà di Giurisprudenza, così descrive la sua difficoltà a emanciparsi dalla figura materna:

«*[Mia madre] è la persona che ha maggior influenza in famiglia, lo riconoscono tutti. Io sono sempre rimasto legato a questo cliché. Ho tentato più volte di distaccarmi da lei, ma con scarso risultato e ne ho riportato sempre scoraggiamento. Parlo moltissimo con mia mamma, la metto a parte delle mie cose più intime, ma lei usa quanto ha appreso da me per ricattarmi; allora per accontentarla mi adeguo*» (8, p. 6).

Un'altra paziente spiega così il suo stato d'animo, pieno di rancore, nei confronti della madre:

«*Mia madre mi ha sempre rifiutata; l'avevo già intuito ancor prima che mi dicesse chiaramente che non mi aveva voluto. L'ho qui nella testa, preciso, quel momento... Stavamo bisticciando, non ricordo il perché, ma doveva essere per qualcosa di banale, come al solito, quando lei mi ha detto: "Lo sapevo che avrei dovuto abortire, io non ti volevo, ero sicura che saresti stata una femmina e le due che già avevo erano anche troppo, ma le donne del cortile mi rassicuravano, ma no, vedrà signora che questa volta è un maschio! E poi, più avanti, mi consolavano: non vede che ha la pancia a punta, non può essere che un maschio e io, imbecille, le ho ascoltate"*» (9, p. 48).

Per evitare, dunque, di finire nelle spire di una nevrosi secondaria\* da pseudo-guarigione, è indispensabile che lo sgancio dei pazienti dalle figure parentali avvenga con la piena presa d'atto che le condotte distorte dei loro familiari sono frutto spesso di una sofferenza, dalla quale non hanno avuto modo di sfuggire, e che quindi esse sono meritevoli di considerazione per il loro disagio profondo. Formule simili, in grado di associare la solidarietà alla non dipendenza, possono essere trovate per la revisione dei rapporti di coppia, d'amicizia, di lavoro etc.

Come si è visto, per gli psicoterapeuti adleriani, la tutela indiretta delle persone con le quali i loro pazienti hanno relazione non necessita di forzature etiche, ma si colloca con naturalezza nel progetto terapeutico.

\* Francesco Parenti definisce *nevrosi secondaria* quella particolare modalità di patologia psichica che ne aggrava una precedente, quando invece l'intento sarebbe di superarla. PARENTI, F. (1983), *La Psicologia Individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma, pag. 20.

## VII. *La deontologia e i rapporti con i colleghi*

Con il termine *deontologia* ci si riferisce oggi a quella branca della filosofia morale che individua e discute i doveri propri delle condizioni professionali. La locuzione è stata proposta nella prima metà del secolo scorso da Jeremiah Bentham\* nel volume *Deontology or the Science of Morality*, derivandola dal greco *déon-ontos*, il dovere, e *logía*, trattazione, studio sistematico. La deontologia vuol indicare la scienza del conveniente, fondata sul principio dell'utilità che prescinde da ogni riferimento al dovere. Le prime norme deontologiche sono state raccolte in un documento noto come "*Giuramento d'Ippocrate*", una serie di regole che riguardano i rapporti del medico con gli ammalati, i colleghi, le autorità. Attualmente la deontologia considera anche alcuni problemi particolari delle condizioni professionali, ad esempio quelli che si riferiscono ai limiti delle parcelle, al segreto professionale e alle responsabilità del medico.

Anche se la psicoterapia non possiede ancora, almeno nel nostro paese, un proprio codice deontologico, essa può essere retta dalle stesse norme che disciplinano la professione medica.

La correttezza nei confronti del paziente è ovvia ed è già stata trattata nei paragrafi precedenti. Prenderemo in considerazione soltanto i rapporti fra colleghi, soprattutto per quanto riguarda l'impegno di ogni psicoterapeuta ad astenersi da critiche distruttive nei confronti degli altri operatori ai quali il paziente si è rivolto in precedenza. Ciò non esclude che il curante effettui in altre sedi tutte le indagini e le verifiche che riterrà opportune sugli eventuali comportamenti scorretti dei colleghi, segnalati dai pazienti che, se confermati, potranno esigere anche il deferimento dei responsabili agli organi collegiali per gli opportuni provvedimenti.

Tali impegni di correttezza e di vigilanza riassumono in sé dettami deontologici, ma anche più sottili assiomi di tutela delle persone in terapia, perché è bene ricordare che, ad esempio, il deprezzamento scorretto di precedenti terapeuti può indurre nel paziente il manifestarsi di diffidenze nei confronti dell'attuale, con il risultato di inattivare l'opera. Il rancore verso chi non è stato capace di guarire, rafforza i tratti auto ed eterolesivi dello stile di vita, delineando un alibi fittizio per abbandonare più impegnativi progetti di responsabilizzazione attiva. Anche in questo caso l'etica si pone al servizio della funzionalità.

\* Jeremiah Bentham (Londra, 1748-1832), filosofo ed economista inglese, diede vita al movimento culturale e politico detto "radicalismo", tentando di sostituire un criterio oggettivo all'arbitrio individuale che governava l'amministrazione della giustizia.

### Bibliografia

1. ADLER, A. (1930), *The Education of Children*, tr. it. *Psicologia dell'educazione*, Newton Compton, Roma 1975.
2. ADLER, K. A. (1967), La psicologia individuale di Adler, in WOLMAN, B. L. (a cura di), *Psychoanalytic Techniques*, tr. it. *Manuale delle tecniche psicoanalitiche e psicoterapeutiche*, Astrolabio, Roma 1974.
3. JAHN, E., ADLER, A. (1933), *Religion und Individualpsychologie*, Passer, Vienna.
4. KANT, I. (1790), *Kritik der praktischen Vernunft*, tr. it. *Critica della ragion pratica*, Laterza, Roma-Bari 1974.
5. PAGANI, P. L. (1982), Attuali problemi di ordine etico nella psicoterapia di linea adleriana, *Riv. Psicol. Indiv.*, 15-16: 24-30.
6. PAGANI, P. L. (1989), Ethische Probleme und die Individualpsychologische Psychotherapie, *Zeitschrift für Individualpsychologie*, 14: 155-163.
7. PAGANI, P. L. (1989), Problemi etici e Psicologia Individuale, *Riv. Psicol. Indiv.*, 30-31: 7-21.
8. PAGANI, P. L. (1992), Il disagio e la frustrazione: ruolo dei doppi legami e dei legami multipli nella formazione dello stile di vita, *Atti V Congr. Naz. SIPI, "La costellazione familiare"*, Stresa.
9. PAGANI, P. L. (1996), *Il caso della signora B. Dialoghi adleriani*, Quad. Riv. Psicol. Indiv., Milano.
10. PARENTI, F. (1978), *Assieme per uccidere - Psicologia della violenza di gruppo*, Armando, Roma.
11. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1971), *Manuale per l'esame psicologico del bambino e dell'adolescente*, Hoepli, Milano.
12. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1980), La volontà di potenza delle strutture come fattore di disturbo per le finalità etiche della psicoterapia, *Atti XIV Congresso della Società Italiana di Psicoterapia Medica*, Firenze, 8-9 novembre 1980.
13. PARENTI, F., PAGANI, P. L. (1986), *Psichiatria dinamica*, CST, Torino.
14. WAY, L. (1956), *Alfred Adler: an Introduction of His Psychology*, tr. it. *Introduzione ad Alfred Adler*, Universitaria, Firenze 1963.

Pier Luigi Pagani  
Via Giasone del Maino, 19/A  
I-20146 Milano