

PIER LUIGI PAGANI

PROBLEMI ETICI E PSICOLOGIA INDIVIDUALE

Note Introduttive

“... Allora il Signore Iddio piantò un giardino in Eden... e l'albero della vita in mezzo al giardino e l'albero della scienza del bene e del male”. Sono parole tratte dall'ottavo e dal nono versetto del secondo capitolo della Genesi: il primo libro del Pentateuco, la cui datazione storica si perde ai confini dell'era del mondo,⁽¹⁾ quasi certamente al di là del secondo millennio prima di Cristo. *La scienza del Bene e del male*: è la primitiva, ma ancora attuale, definizione del concetto di “morale”.

È indubbio che le norme etiche siano, almeno in parte, frutto di convenzioni connesse al tipo di cultura e variabili nel tempo e nello spazio. Alcuni valori morali, però, non possono essere considerati relativi, in quanto costituiscono il presupposto irrinunciabile per l'armonica convivenza civile e, a livello più ristretto, per la felicità dell'uomo. Le civiltà più evolute del nostro tempo sostengono tutte tali principi, ma da un punto di vista teorico, in quanto poi li infrangono nella prassi. Alcune comunità sociali, poi, hanno proprio nella loro cultura dei contenuti apertamente in contrasto con quello che voglio definire un *minimo comun denominatore etico*.

La Psicologia Individuale di Alfred Adler, che auspica la preparazione di individui-cittadini consapevoli della pro-

(1) “era del mondo”: Dal secolo X, gli Ebrei hanno cominciato a calcolare gli anni partendo dalla “creazione del mondo”, la cui datazione corrisponderebbe al nostro 3760 a.C.

pria unicità e irripetibilità, lieti di manifestarla e nello stesso tempo capaci di armonizzarsi con altre unità non standardizzate, ha in sé un'ispirazione connaturale proprio all'etica superiore, non relativa. Sul piano sociale questo è già un concetto politico, senz'altro morale ma, almeno per il momento, in parte utopico. Sul piano psicoterapeutico, e quindi purtroppo in un ambito molto più contenuto, questo programma può invece essere realizzato, anche se non dobbiamo nasconderci i numerosi ostacoli che si frappongono alla sua attuazione. Molti sono inoltre gli interrogativi, non certo privi di ambiguità, che persistono al riguardo.

La psicoterapia adleriana si propone la finalità di avviare il paziente all'appagamento equilibrato delle proprie esigenze affermative in ogni settore, ma in modo non lesivo verso i suoi simili, anzi con la capacità d'integrarsi a essi. Anche lo psicoterapeuta adleriano non può quindi violare l'impegno di rispetto per gli altri, esercitando un plagio sul paziente tale da soffocarne il libero arbitrio. Perciò egli deve limitarsi a presentare la non lesività come la condizione più appagante per l'uomo e presentare, analizzandole, le opposte condizioni di lesività come artifici di compenso distorti, causa di sofferenza. Tutto ciò è inquadrabile nell'etica superiore prima considerata.

Esistono per contro dei casi particolari in cui il recupero del paziente è subordinato a scelte di vita che, se pure inquadrabili nel minimo comun denominatore etico, sono in netto contrasto con le convenzioni etiche relative, nel cui ambito il soggetto ha plasmato il suo stile di vita. Sono del parere che, in questo caso, il terapeuta non debba forzare il paziente per indirizzarlo verso la soluzione migliore sotto il profilo terapeutico, ma tale da generare in lui sofferenza per la violazione di tradizioni assimilate. Egli dovrà invece aprire l'ampio ventaglio di scelte affidate al libero arbitrio del paziente e articolabili in linee di compenso dirette o sostitutive.

Alcune sottoculture inducono talora ad azioni chiaramente eterolesive, anche se considerate in quella relatività come convenienti. Ci troviamo qui di fronte a circostanze ben diverse da quella appena esaminata. L'impegno etico del terapeuta, in questi casi, deve essere orientato a rendere consapevole il paziente che la sua morale relativa entra in conflitto con l'etica superiore e che ciò non potrà che generare infelicità.

Ho esposto in queste note preliminari alcune opinioni che possono apparire talora in frizione con l'ortodossia psicoterapeutica, ma la conferma della loro validità mi è derivata dall'applicazione delle modalità appena descritte nella mia pratica quotidiana. Altre norme etiche, come ad esempio quelle riguardanti il comportamento dell'operatore verso il paziente, emergeranno via via che svilupperò con maggior dettaglio i vari paradigmi metodologici connessi alla morale.

La religione

Dovere inderogabile del terapeuta, impegnato dal suo ruolo a interpretare, ma non a costringere né a plagiare, è il rispetto dei sentimenti religiosi del paziente. I temi morali delle grandi religioni, come ad esempio l'impegno d'amore e quindi di non lesività per il prossimo, il rispetto per la proprietà altrui, coincidono con l'etica individualpsicologica e non pongono quindi problemi per il trattamento di pazienti appartenenti a queste confessioni.

Ben diverso aspetto assume il trattamento di soggetti che professano religioni poco evolute o che aderiscono a sette minoritarie, quando l'osservanza dei principi impegna a una lesività diretta o indiretta. In questo caso, è indispensabile che il terapeuta analizzi e spieghi al paziente il carattere patologico-sociale del ramo di cultura cui appartiene e il ca-

rattere patologico-personale dell'adesione, nel caso questa non sia avvenuta per condizionamento d'origine.

Un particolare profilo del problema, in cui non si configura l'impegno etico del terapeuta a rispettare il libero arbitrio dell'analizzato, appare quando la persona in trattamento costruisce e mette in pratica modalità del tutto individualizzate (quindi non derivate dalla cultura) di espressioni religiose, decisamente inquadrabili nelle nevrosi o in una maggiore patologia. Fra i casi trattabili analiticamente, il più tipico è quello degli ossessivi, che escogitano e praticano rituali che fanno più di magia che di religione. Anche quando il terapeuta riesce a smascherare le finzioni che hanno dato corpo ai rituali, molto spesso egli si trova 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. Comunque l'analista adleriano, ben addestrato a non disarmare anche di fronte alle più caparbie resistenze, riesce spesso a convincere i pazienti che le loro compensazioni non hanno nulla a che vedere con la religione, ma che in effetti sono *antireligiose*, perché dirette a un'assurda e onnipotente forzatura della divinità.

Come già ho in precedenza accennato, è possibile che il tema religioso appaia in una forma psichica maggiore, nel corso di un delirio. L'assenza di autocritica nel paziente non solleva naturalmente, in questo caso, problemi di etica terapeutica, né tanto meno di libero arbitrio.

La sessualità

L'argomento che sto per affrontare si collega indirettamente al tema trattato nel precedente paragrafo, caratterizzandosi come uno dei suoi aspetti più comuni e scontati: la morale sessuale. E' in questo campo che, per aderire a un luogo comune, del tutto assurdo e ingiustificato, i più disin-

formati detrattori della Psicologia Individuale avanzano la loro accusa più avventata: che della sessualità gli adleriani non si occupino affatto. Sono invece certo che la Psicologia Individuale sia in grado di offrire per il problema le soluzioni più convincenti e meno sofferte, perché essa non restringe ma allarga lo studio della sessualità, arricchendolo con la gamma di sfumature che connotano il rapporto fra gli individui, di cui l'erotismo è solo un settore, anche se molto importante e talora addirittura centrale. Già questa considerazione di base rende meno traumatico l'approccio del paziente al problema.

Come ho accennato, in alcuni casi il fulcro della questione risiede proprio nella dinamica sessuale, aggredita talora da un senso di colpa che per noi ha il significato di degradazione e, di conseguenza, d'inferiorità. Se diciamo al paziente "Tu potrai guarire *solo* avendo i rapporti sessuali che ti vieti" non rispettiamo di certo il suo libero arbitrio; se invece gli proponiamo "Tu *sei in grado di scegliere* fra la disinibizione in campo sessuale e altre vie di compenso sostitutive, senza però che tu debba considerare la sessualità come spregevole e sordida" gli garantiamo in tal modo la libertà di osservare o di non osservare la sua etica relativa.

Anche noi adleriani, come gli psicoanalisti di Freud, consideriamo matura la sessualità quando questa si affranca dal narcisismo. Noi, però ci differenziamo da loro proprio perché allarghiamo sia il concetto di narcisismo che quello di maturità: entrambi, a nostro parere sono estesi a una gamma fenomenologica interpersonale. Dare questo taglio al tema sessuale significa favorire il recupero delle insufficienze e delle anomalie, indirizzando il paziente verso la conquista di una relazione che, anche se temporanea o di breve durata, sia orientata sul desiderio di gratificare, oltre che sulla soddisfazione di essere gratificati. Infatti il modello di sessualità armonica proposto dalla Psicologia Individuale è soprattutto un modello etico, poiché si inserisce in

una visione di più ampio respiro del rapporto di coppia, implicante la reciproca accettazione e una compartecipazione emotiva tenera e intensa. Si vanificano così quelle difese funzionali che hanno quasi sempre il significato profondo di competizione, con i variabili corollari di paura, difesa astensionistica, compiacimento sadico.

Finalità sicuramente etiche ha una tecnica indirizzata al superamento delle varie forme di impotenza e di frigidity. Essa consiste nell'addestramento a considerare "qualsiasi cosa" di non lesivo che avvenga nell'atto sessuale come una forma di comunicazione emotiva liberatoria e ravvivante per la coppia.

Per affrontare il tema delle anomalie del comportamento sessuale, seguirò la classificazione proposta da Parenti, che sento la più congeniale alla linea individualpsicologica.⁽²⁾

Parenti considera *carenze* le anomalie che implicano una diminuzione della funzionalità sessuale (ho poco prima accennato all'impotenza e alla frigidity), *deviazioni* le anomalie che presentano modalità di appagamento sessuale atipiche ma non lesive per il partner, *perversioni*, invece, quelle anomalie che implicano sempre un'intenzione lesiva pragmaticamente o simbolicamente espressa. Non analizzerò a fondo le varie forme anomale del comportamento sessuale, perché ciò esorbiterebbe dal tema che mi sono proposto; mi limiterò a osservare che in genere le deviazioni comportano l'esercizio di una sessualità anticonvenzionale, al massimo inquadrabile in un'immoralità relativa, mentre le perversioni, proprio per l'uso che fanno della violenza e del plagio, esercitati su persone non consenzienti o incapaci di operare una libera scelta, hanno in sé qualcosa di ben più grave di

(2) Vedasi in bibliografia: Parenti Francesco, "La psicologia individuale dopo Adler".

un atto atipico e infrangono perciò una morale superiore e non solo relativa.

Nelle semplici deviazioni, l'analista dovrebbe limitarsi a interpretare le ragioni profonde del comportamento o del desiderio in esame, lasciando al paziente la libertà di una scelta convenzionale o di una scelta minoritaria, con le conseguenze che questa comporta. Il trattamento delle perversioni, invece, per essere etico, deve illustrare in modo energico al paziente la negatività personale e sociale delle sue compensazioni.

L'ideologia politica e la violenza

Ogni scelta politica convinta è in realtà una finzione e il terapeuta, che è assieme un cittadino, non può sottrarsi al fenomeno. Anche se il problema è venato di acriticità, sarebbe assurdo inquadrarlo nella patologia. Comunque l'etica professionale dovrebbe garantire, in questo campo, la non interferenza dell'operatore nelle opinioni politiche del suo paziente. Questa formulazione è in realtà troppo generica e non può adattarsi a tutte le varianti e alle sfumature del problema. Il principio della non interferenza vale certamente a tutela della libertà di pensiero degli individui che si sottopongono all'analisi e blocca lo sfruttamento immorale del transfert a scopo di plagio. Il principio della non interferenza crea però al terapeuta un ulteriore problema etico quando le scelte politiche del paziente, anche d'azione, implicano sadismo o almeno una cospicua eterolesività, inquadrandosi secondo la Psicologia Individuale fra le compensazioni abnormi. In questi casi l'operatore si trova in una posizione ambigua, combattuto fra due opposte esigenze etiche. D'altra parte non è possibile tracciare, a tale proposito, una linea di condotta rigida, onnirisolutiva.

Primo compito dell'analista sarà quello di vagliare con

cura l'incidenza dei fattori storici ambientali e di quelli individuali sulla genesi della scelta. Il compiacimento morboso del paziente nell'esplicazione della violenza fa certamente parte del suo stile di vita ed è perciò doverosa materia di analisi, come del resto lo è quella di tutto il suo vissuto, e richiede alla fine un'accurata interpretazione. Per contro i grandi eventi socio-politici, come le guerre e le rivoluzioni, hanno a volte importanza prevalente nel condizionamento dell'individuo e rappresentano un obiettivo che esce dalla portata d'intervento dello psicoterapeuta (anche se possono essere considerati come prodotti di una patologia collettiva). Gli adleriani sono per assunto anche socio-psicologi e pertanto impegnati eticamente in battaglie d'opinione per l'armonizzazione dei rapporti collettivi. Questo impegno civile, a mio parere, deve essere accantonato nell'ambito di un rapporto terapeutico personale, in cui gioca un ruolo precipuo il rispetto del libero arbitrio del paziente: interpretare non può trasformarsi in "imporre".

In una comunicazione presentata a Firenze nel novembre del 1980 durante il convegno autunnale della Società Italiana di Psicoterapia Medica, Parenti ed io⁽³⁾ abbiamo messo in evidenza come il crescente esercizio della psicoterapia nell'ambito di strutture pubbliche abbia favorito l'emergere di dinamiche di gruppo capaci di ravvivare le finzioni e, non di rado, di disturbare l'etica psicoterapeutica. In questo lavoro si è affrontato in dettaglio soprattutto il tema del danno iatrogeno derivante da interpretazioni viziate per proselitismo ideologico. Se un paziente acquisisce la convinzione che il suo malessere psichico non potrà essere superato senza radicali cambiamenti (al momento non prevedibili) della società in cui è inserito, potranno prendere corpo in lui idee persecutorie e fermenti di depressione, indotti dal trattamento e moralmente imputabili a chi lo ha condotto.

(3) Vedasi in bibliografia: Parenti F., Pagani P.L., "La volontà di potenza delle strutture come fattore di disturbo per le finalità etiche della psicoterapia".

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. Voglio far notare, in subordine, che l'operazione è assurda anche dal punto di vista politico: se si vuol rinnovare una società è sicuramente preferibile disporre di individui psichicamente equilibrati, che di individui disadattati e psichicamente deboli.

I problemi etici del transfert e del controtransfert

Dirò innanzi tutto che anch'io mi sono adeguato ai termini di "transfert e controtransfert". Se Adler non usò mai nei suoi scritti questi vocaboli, essi oggi fanno senza dubbio parte del linguaggio individualpsicologico, assumendo però nel suo contesto un significato relazionale molto più esteso di quanto voglia significare il concetto psicoanalitico. L'uso si giustifica con la necessità di rendere la locuzione comprensibile nei confronti e negli scambi con le altre scuole di psicologia del profondo, sempre più numerose nel nostro tempo.

Molti sono i temi etici reperibili nel transfert e nel controtransfert. Alcuni di essi sono ovvi: che, ad esempio, l'analista non debba utilizzare il transfert per suoi vantaggi personali, sia connessi al lucro che allo sfruttamento sessuale, fa parte dell'etica superiore e della deontologia comunemente accettata. Altri temi, come quello del plagio ideologico, sono stati trattati in precedenza. Considererò invece in questa sede l'aggressività in seduta del paziente, dell'analista o di entrambi, cercando di esaminare i diversi aspetti sotto i quali può presentarsi il problema.

Gli psicoanalisti attribuiscono l'aggressività del paziente alla *nevrosi di transfert*, che ingigantisce i conflitti infantili, rivolgendoli verso il terapeuta. Secondo i freudiani si

tratta di un momento di crisi indispensabile per l'approfondimento analitico e deve essere lasciato agire anche se genera ansia e sofferenza. Noi adleriani, invece, inquadrriamo quella crisi come una compensazione distorta, capace di contaminare con reazioni successive tutte le relazioni esterne del soggetto. E' quindi preciso dovere etico dell'analista adleriano smascherare questa finzione negativa, proponendo al soggetto la chiarificazione e il superamento della improduttiva conflittualità. Se essa è sostituita da una partecipazione emotiva solidale, il nuovo rapporto non potrà che proporre un modello in grado di influenzare in modo favorevole tutto lo stile di vita. Ciò non impedisce, come qualcuno ritiene, l'affiorare dei contenuti profondi: se e 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 vantaggio dell'efficacia terapeutica.

L'aggressività si manifesta raramente in modo clamoroso e diretto nell'analista, ma può invece presentarsi in modo molto subdolo e perverso. Sadico è, ad esempio, il silenzio quando vuol significare non accettazione; ancor più sadici sono gli artifici diretti a frustrare e quindi a dar corpo a una situazione di crisi, considerata indispensabile per l'esplorazione analitica. Il terapeuta adleriano ben addestrato 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 più elevato impegno per gli obblighi di concentrazione, di coinvolgimento, di rinuncia alle difese iniziatiche che richiede e che dovranno protrarsi per tutto l'iter terapeutico.

La tutela indiretta delle persone con cui il paziente ha relazione

Può accadere che il paziente nella fase di emancipazione da determinate figure (per lo più familiari), debba opera-

re una radicale modifica di certi suoi rapporti. L'etica terapeutica richiede che tali sganciamenti avvengano senza che la revisione dei legami crei delle vittime duramente punite per dei comportamenti spesso nevrotici e quindi meritevoli di solidarietà. E' questo un impegno morale che dovrebbe valere per gli operatori di ogni indirizzo. Per gli analisti adleriani esso assume poi un significato molto più ampio, non solo morale, che si collega a un particolare concetto di guarigione. Per la Psicologia Individuale il recupero non è una pura sistemazione di energie pulsionali. Guarire significa indirizzare i pazienti all'acquisizione dell'autonomia e nello stesso tempo alla considerazione armonica e solidale dei loro simili.

I casi più frequenti riguardano la necessità di affrancarsi dalle figure genitoriali. Se il paziente persiste nel colpevolizzare il padre o la madre non potrà certo considerarsi guarito, perché continua a pagare un prezzo d'angoscia da senso di colpa per la libertà conquistata, che a sua volta finisce per indurre una sintomatologia nevrotica. Per evitare di finire nelle spire di una nevrosi secondaria da pseudo-guarigione, è indispensabile che lo sgancio del paziente dalle figure parentali avvenga nel pieno rispetto e nella partecipazione per la loro sofferenza.

Formule analoghe, in grado di associare la solidarietà alla non dipendenza, possono essere reperite per la revisione di rapporti di coppia, d'amicizia, di lavoro.

Per noi adleriani, dunque, la tutela indiretta delle persone con cui il paziente ha relazione non necessita di forzature etiche, ma si colloca con naturalezza nel programma terapeutico.

I colleghi e la deontologia

Con il termine "deontologia" ci si riferisce oggi usual-

mente al complesso di norme che regolano la moralità professionale. Anche se la psicoterapia non possiede ancora nel nostro paese un proprio codice deontologico, ritengo che essa possa essere retta dalle stesse norme che regolamentano la professione medica, pur se talora essa è praticata da non medici. Secondo questa linea, ogni operatore dovrebbe sentirsi impegnato a evitare critiche distruttive nei confronti di altri colleghi, in particolare di quelli cui il paziente si sia rivolto in precedenza. Questo impegno riassume in sé dettami deontologici, ma anche più fini assiomi di tutela dei soggetti in terapia o in analisi. Infatti il drastico deprezzamento di altri operatori può indurre nel paziente la ricomparsa di diffidenze anche verso i successivi, con il risultato di inattivarli. L'astio verso chi non ha saputo guarire consolida poi in genere tratti etero e autolesionisti dello stile di vita e configura un alibi fittizio per accantonare le più impegnative forme di responsabilizzazione attiva.

Ancora una volta l'etica si pone al servizio della funzionalità.

L'esercizio della psicoterapia, e in particolare di quella analitica, richiede, per offrire garanzie di efficacia o almeno di prevenzione del danno iatrogeno sistematico, una preparazione individualizzata e approfondita. Se alcune persone si improvvisano psicoterapeuti, approfittando della carenza legislativa nel settore, tutto quanto esposto prima non ha valore: oltre che con l'etica si entra in conflitto con la serietà scientifica e il problema della tutela dell'operatore non si pone neppure. Sarà compito del *térapeute* attuale far comprendere con delicatezza al paziente che i mancati benefici non possono essere imputati a un trattamento, che in pratica non è mai stato effettuato.

* * *

Voglio concludere queste mie riflessioni sulla morale

con un pensiero letto non so più dove, una battuta apparentemente scherzosa, che mi sembra però in grado di compendiare tutto l'orientamento dell'analista adleriano, impegnato a subordinare ogni prospettiva di recupero alla corretta estrinsecazione del sentimento sociale: "Il primo comandamento etico è 'non nuocere', poi si fa solo della filosofia".

BIBLIOGRAFIA

- ADLER ALFRED: *Il temperamento nervoso*, Newton Compton, Roma, 1971.
- ADLER ALFRED: *Conoscenza dell'uomo*, Newton Compton, Roma, 1975.
- ADLER ALFRED: *Prassi e teoria della psicologia individuale*, Newton Compton, Roma, 1970.
- CANZIANI GASTONE: *Le tematiche fondamentali della psicoterapia moderna e la Psicologia Individuale: un primo approccio*, Atti del 3° Congresso Nazionale della S.I.P.I., Vol.II, Rivista di Psicologia Individuale, NN 22-23, giugno-ottobre 1985.
- GRANDI LINO G.: *Psicoterapia e religione*, Quaderni della Rivista di Psicologia Individuale N 8, Milano, 1986.
- PAGANI PIER LUIGI: *Le manifestazioni aggressive dell'adolescenza*, Minerva Pediatrica, Vol. 22, N 46, 17 novembre 1970.
- PAGANI PIER LUIGI: *Attuali problemi di ordine etico nella psicoterapia di linea adleriana*, Atti del 2° Congresso della SIPI, Vol.I, Rivista di Psicologia Individuale, Anni IX-X, NN15-16, nov.1981-marzo 1982.
- PARENTI FRANCESCO: *Assieme per uccidere - Psicologia della violenza di gruppo*, Armando Editore, Roma, 1978.
- PARENTI FRANCESCO: *La psicologia individuale dopo Adler*, Astrolabio, Roma, 1983.
- PARENTI FRANCESCO, PAGANI PIER LUIGI: *Formazione e pseudo-formazione dello psicoterapeuta analitico*, Rivista di Psicologia Individuale, Anno VIII, N 12, aprile 1980.

- PARENTI FRANCESCO, PAGANI PIER LUIGI: *La volontà di potenza delle strutture come fattore di disturbo per le finalità etiche della psicoterapia*, Atti del XIV Congresso della Società Italiana di Psicoterapia Medica, Firenze, 8-9 novembre 1980.