

PIER LUIGI PAGANI

ATTUALI PROBLEMI DI ORDINE ETICO NELLA PSICOTERAPIA DI LINEA ADLERIANA

CONCETTI INTRODUTTIVI

Le norme etiche sono certamente, almeno in parte, frutto di convenzioni variabili nel tempo e nello spazio e connesse al tipo di cultura. Esistono però alcuni valori morali che non possono essere considerati relativi. Essi costituiscono comunque un presupposto irrinunciabile per un'armonica convivenza civile e, a livello più ristretto, per la felicità dell'individuo. Nel mondo contemporaneo le civiltà più evolute sostengono da un punto di vista teorico tali principi, anche se spesso li infrangono nella prassi. Alcune collettività, poi, hanno nella loro cultura contenuti apertamente in contrasto con quello che potremmo definire un minimo comun denominatore etico.

La psicologia individuale comparata adleriana ha in sé un'ispirazione che coincide proprio con l'etica superiore, non relativa. Essa auspica infatti la preparazione di individui-cittadini consapevoli della propria irripetibilità, lieti di esprimerla e assieme capaci di armonizzarsi con altre unità individuali non standardizzate. Sul piano sociale questo è già un concetto politico, senz'altro morale, ma per il momento ancora in parte utopico. Sul piano psicoterapeutico, invece, e quindi in un ambito purtroppo più contenuto, questo programma può avere incidenze di realizzazione non trascurabili. Ad esso si frappongono però degli ostacoli. Persistono inoltre, al riguardo, numerosi interrogativi non scevri di ambiguità.

La finalità della psicoterapia adleriana è quella di avviare il paziente a un equilibrato appagamento delle proprie esigenze affermative in ogni campo, ma in modo non lesivo sui suoi simili ed anzi con la capacità di integrarsi ad essi. Ciò resta nell'etica superiore prima esaminata. Lo stesso terapeuta, però, non può violare un impegno di rispetto per gli altri e quindi non può esercitare un plagio sul paziente, soffocando il suo libero arbitrio. Egli deve dunque limitarsi a presentare la condizione di non lesività come la più appagante per l'uomo, analizzando le opposte condizioni di lesività come artifici di compenso distorti, innaturali e generatori d'infelicità. Se non facesse così, con un inconsapevole bisticcio, per imporre l'etica la infrangerebbe.

Sussistono poi casi particolari in cui il pieno recupero del paziente è pragmaticamente subordinato a scelte di vita senz'altro inquadrabili nel minimo comun denominatore etico, ma contrastanti con le convenzioni etiche relative, nell'ambito delle quali il soggetto ha formato il suo stile di vita.

Non ritengo che qui l'operatore abbia il diritto di forzare il soggetto, spingendolo verso la soluzione migliore in astratto sotto il profilo terapeutico, ma generatrice d'angoscia per tradizioni assorbite. Egli dovrà invece, sempre a mio parere, aprire l'ampia gamma di scelte affidate al libero arbitrio dell'analizzato e articolabili in linee di compenso dirette oppure sostitutive.

Ben diverse sono le circostanze in cui certe sottoculture inducono ad azioni chiaramente eterolesive, anche se considerate in quella relatività come « buone ». Dovrebbe valere qui l'impegno etico del terapeuta di rendere consapevole il paziente che la sua morale relativa è in realtà in contrasto con l'etica superiore e non può dare felicità.

Mi rendo conto che in alcuni aspetti le opinioni che ho esposto in apertura entrano in frizione con l'ortodossia analitica, ma sono convinto della loro validità. Altre norme etiche, riguardanti ad esempio il comportamento del terapeuta verso il paziente, sono largamente accettate anche in via teorica e me ne occuperò pertanto solo con accenni. Questa relazione intende sviluppare con maggiore dettaglio i settori di metodologia connessi all'etica (e talora anche il mio modo di viverli), la cui adlerianità è caratterizzata da maggiore autonomia.

ETICA PSICOTERAPEUTICA E SESSUALITÀ

E' questo il campo in cui, per opinione comune, la psicologia individuale è più in conflitto con la freudianità. I meno informati ritengono addirittura che gli adleriani non se ne occupino. Per quanto mi riguarda, invece, è quello che offre le soluzioni più convincenti, meno sofferte. Ricordo, per coloro che ancora non lo sapessero (e spero che non esistano in questa sala), che la psicologia di Adler non restringe, ma allarga lo studio della sessualità, arricchendolo con la gamma di sfumature che connotano il rapporto interpersonale, di cui l'eroticismo è un settore. Già questa considerazione di base rende meno traumatico l'approccio al problema per il paziente. Vi sono comunque casi in cui il fulcro del problema risiede proprio nella dinamica sessuale, investita talora da un senso di colpa, che per noi implica degradazione e quindi inferiorità. Rientriamo qui, in modo specifico, nella esemplificazione generica avanzata in apertura. Dire al paziente « Tu potrai guarire solo avendo i rapporti sessuali che ti precludi » significa non rispettare il suo libero arbitrio. Dirgli invece « Puoi scegliere fra una disinibizione diretta in campo sessuale e altre vie di compenso sostitutive, senza considerare però la sessualità come abietta » significa chiarirgli il problema e garantirgli assieme la libertà di osservare o meno la sua etica relativa.

Il modello di sessualità armonica proposto dalla psicologia individuale è anche un modello etico, poiché s'inserisce in una visione più ampia del rapporto fra i partners, implicante un'accettazione reciproca e una compartecipazione emotiva intensa e scevra di elementi sadici. Anche noi adleriani, come gli psicoanalisti, consideriamo matura la sessualità che si sia liberata dal narcisismo, ma ci differenziamo da loro allargando notevolmente

i concetti sia di narcisismo che di maturità. L'uno e l'altra sono estesi per noi a una gamma fenomenologica interpersonale. Questo tipo d'inquadramento è di grande utilità nel recupero delle disfunzioni, subordinato alla conquista di una relazione, anche se contingente, impostata sul desiderio di gratificare oltre che su quello di essere gratificati. Una premessa, di sicuro sapore etico, al superamento delle varie forme d'impotenza e di frigidità, è rappresentata dall'addestramento a considerare quel « qualunque cosa » che accada nell'atto erotico non aggressivo come una forma di comunicazione emotiva, di per sé valida e liberatoria per la coppia. Si rendono così inutili quelle difese funzionali, che hanno quasi sempre significato profondo di una competizione con corollari variabili di paura, compiacimento sadico, difesa astensionistica verso il rischio. Uno scambio che non sia guerra e neppure gara è certo uno scambio più morale.

Per quanto riguarda il gruppo di anomalie comportamentali erotiche, che impropriamente e globalmente si definiscono perversioni, condivido la sottoclassificazione adottata da Parenti in « deviazioni » e « perversioni vere ». Le prime presentano modalità di appagamento sessuale atipiche ma non lesive sul partner. Le seconde implicano sempre invece un'intenzione lesiva pragmaticamente o simbolicamente espressa. Ritengo anzi che la suddivisione dovrebbe essere ancora più fine, entrando nell'ambito della stessa forma. Così un omosessuale che abbia rapporti con una persona consenziente e adulta del proprio sesso esercita una sessualità anticonvenzionale, ma non propriamente immorale. Un eterosessuale o un omosessuale che, per contro, spingano al rapporto con la violenza o con il plagio persone non consenzienti o incapaci di operare una libera scelta (ad esempio bambini) compiono qualcosa di ben più grave di un atto atipico e infrangono perciò una morale superiore e non solo relativa.

Nelle semplici deviazioni, la psicoterapia analitica dovrebbe interpretare le motivazioni profonde delle forme di comportamento o di desiderio in esame, lasciando poi libero il paziente di una scelta convenzionale o minoritaria, quest'ultima inquadrata in tutte le sue conseguenze. Il trattamento delle perversioni (che secondo la definizione prima data implicano lesività), per essere etico, deve illustrare al paziente la drastica e inamovibile negatività individuale e sociale delle sue compensazioni.

ETICA PSICOTERAPEUTICA E RELIGIONE

Il tema è già stato indirettamente toccato nel paragrafo precedente, che riguarda anzi i suoi aspetti più frequenti e scontati: quelli della morale sessuale. Il rispetto dell'etica religiosa, anche relativa, del paziente, è un preciso dovere del terapeuta, impegnato dal suo ruolo a interpretare, ma non a costringere né a plagiare. Altri argomenti morali delle grandi religioni (ad esempio l'impegno d'amore e quindi di non lesività per il prossimo) coincidono con l'etica adleriana e dunque non pongono problemi per il trattamento di pazienti legati a queste confessioni.

Questioni spinose possono insorgere invece nella terapia di soggetti

che professano alcune religioni minori o poco evolute, quando la loro osservanza impegna a una lesività diretta o indiretta. Il carattere patologico-sociale di questo ramo di cultura e il carattere patologico-personale della adesione (quando questa non avvenga per condizionamento d'origine), devono essere a mio parere analizzati e spiegati al paziente.

Un aspetto particolare del problema appare quando il soggetto in terapia costruisce ed esercita modalità personalizzate e quindi non culturali di espressione religiosa, inquadrabili decisamente nella patologia. Il caso più tipico, fra quelli trattabili, è quello degli ossessivi che elaborano rituali inventati di sapore in realtà più magico che religioso. Talora essi tendono a difenderli con tenacia, rivendicando la libertà di osservarli come libertà religiosa. Le armi dell'analista sono qui quanto mai adleriane, poiché impostate sullo smascheramento di una finzione. È possibile convincere i pazienti che le loro compensazioni sono in effetti antireligiose, in quanto dirette a un'assurda e onnipotente forzatura della divinità. Qui dunque l'impegno etico dello psicoterapeuta a rispettare il libero arbitrio del paziente non si configura.

Non tratterò in questa sede le deviazioni religiose che si manifestano nel corpo di un delirio. Anche in questo caso la carenza di autocritica del soggetto trattato non solleva problemi di libero arbitrio e di etica terapeutica.

ETICA PSICOTERAPEUTICA E POLITICA

Il problema presenta aspetti in parte affini a quelli offerti dalla tematica religiosa, aggravati dalla particolare sensibilizzazione politica del momento storico in cui viviamo. Ogni scelta politica convinta è in realtà una finzione. Anche il terapeuta, che è assieme un cittadino, non può sottrarsi al fenomeno. Sarebbe assurdo inquadralo nella patologia, anche se spesso è venato di acriticità. Il crescente esercizio della psicoterapia nell'ambito di strutture pubbliche delinea poi dinamiche di gruppo che ravvivano le finzioni e disturbano non di rado l'etica psicoterapeutica (1).

Il principio della non interferenza da parte del terapeuta nelle opinioni politiche del paziente dovrebbe riassumere l'etica professionale in questo campo. In realtà si tratta di una formulazione troppo generica, che non può adattarsi in modo semplicistico a tutte le sfumature e alle varianti del problema. Esso vale certamente a tutela della libertà di pensiero dei soggetti in terapia e previene uno sfruttamento immorale del transfert a scopo di plagio. Come comportarsi però, eticamente, di fronte a scelte politiche anche d'azione che implicano sadismo o almeno una cospicua eterolesività e possono essere inquadrate, secondo la psicologia individuale, come compensazioni abnormi? L'operatore, in questi casi, è in una posizione ambigua, combattuto fra due opposte esigenze etiche.

(1) F. PARENTI - P.L. PAGANI: « *La volontà di potenza delle strutture come fattore di disturbo per le finalità etiche della psicoterapia* », Comunicazione al convegno autunnale della Società Italiana di psicoterapia medica, Firenze, novembre 1980.

Non credo che sia possibile tracciare, a tale proposito, una linea di condotta rigida, onnirisolutiva. A mio parere si dovrà vagliare con cura l'incidenza dei fattori storici collettivi e di quelli individuali sulla genesi della scelta. Il vissuto del paziente e il suo eventuale compiacimento morboso nell'esplicazione della violenza fanno indubbiamente parte del suo stile di vita e sono perciò doverosa materia di analisi e di successiva spiegazione. D'altra parte i grandi eventi socio-politici, come le guerre e le rivoluzioni, prevalgono a volte nel condizionamento dell'individuo e rappresentano un obiettivo che esce dalla portata d'intervento dello psico-terapeuta e forse dal suo diritto a intervenire, anche se possono considerarsi come aspetti di una patologia collettiva. Gli analisti adleriani sono per assunto anche socio-psicologi con un impianto etico e pertanto impegnati a battaglie d'opinione per l'armonia dei rapporti collettivi. Tale impegno civile non può invece esprimersi integralmente, a mio parere, nell'ambito di un rapporto terapeutico centrato sull'individuo, in cui gioca un ruolo fondamentale il rispetto del libero arbitrio del paziente. In questa sede, insomma, l'interpretazione non può divenire imposizione.

Nel già citato lavoro sulla volontà di potenza delle strutture ho sviluppato più in dettaglio il tema del danno iatrogeno derivante da interpretazioni viziate per proselitismo ideologico: se un paziente acquisisce la convinzione che la sua devianza psichica non potrà essere superata senza cambiamenti, al momento non prevedibili, della società in cui vive, potrà sorgere in lui una reazione depressiva, indotta dal trattamento e moralmente imputabile a chi lo ha condotto.

TUTELA INDIRECTA DELLE PERSONE CON CUI IL PAZIENTE HA RAPPORTO

Non è raro che la normalizzazione dello stile di vita del paziente implichi la sua emancipazione da determinate figure, specie familiari, o comunque un'incisiva revisione di alcuni suoi legami. L'etica del trattamento richiede allora che tali sganciamenti o modifiche avvengano senza che il rinnovamento crei delle vittime drasticamente punite per loro comportamenti anch'essi, in genere, di ordine nevrotico e quindi meritevoli di una ragionevole solidarietà da parte dell'analista. Se tale impegno morale dovrebbe valere per i terapeuti di ogni indirizzo, esso assume, nei trattamenti di linea adleriana, un più ampio significato, non soltanto etico, ma collegato a una particolare concezione del « guarire ». La psicologia individuale, infatti, non configura il recupero come una pura sistemazione di dinamiche pulsionali, ma prevede di avviare i soggetti in cura certo a un'autonomia, ma anche a una considerazione armonica e solidale dei loro simili. E' quasi sempre possibile tener conto assieme dell'una e dell'altra esigenza.

Il caso più frequente riguarda la necessità di superare dipendenze inibenti dalle figure materna o paterna. Quando il paziente, al termine del-

l'analisi, colpevolizza con rancore la madre o il padre, paga quasi sempre un prezzo d'angoscia da senso di colpa per la libertà conquistata: non può dirsi dunque « guarito », poiché la nuova situazione finisce per indurre a sua volta una sintomatologia nevrotica. Se invece egli fonda la sua dichiarazione d'indipendenza sul rispetto emotivamente partecipante per la sofferenza altrui e riesce a trovare nuove formule che uniscano la solidarietà alla non subordinazione, non cade nelle pieghe di una nevrosi secondaria da pseudoguarigione. Altrettanto può dirsi, se pure con diverse angolature, per la revisione dei rapporti fraterni, di coppia, d'amicizia o di lavoro.

Nell'ottica adleriana, dunque, la tutela indiretta delle persone con cui l'analizzato ha significativi legami non prende corpo in forzature etiche, ma si colloca con naturalezza negli obiettivi generali del trattamento.

L'AGGRESSIVITA' NELLE DINAMICHE TRANSFERALI E CONTROTRANSFERALI

Toccherò solo il tema dell'aggressività, fra i molti di sapore etico reperibili nel transfert e nel controtransfert, poiché gli altri sono ovvii e già ampiamente trattati: che l'analista, ad esempio, non debba utilizzare il transfert per suoi vantaggi connessi a sfruttamento sessuale, di lucro, ecc., fa parte di una comune e accettata deontologia. Il comportamento aggressivo in seduta del paziente, dell'analista o di entrambi può essere invece visto sotto diverse angolature, su cui mi soffermerò.

L'aggressività dell'analizzato deriva, secondo gli psicoanalisti, da una « nevrosi di transfert » che ipertrofizza conflitti infantili rivolgendoli verso l'operatore. In tale luce, essa rappresenta un momento di crisi utile all'approfondimento analitico e può essere intenzionalmente lasciata agire, anche se ansiogena per l'individuo e per il rapporto specifico. Per noi adleriani, invece, essa è per assunto « sofferenza », poiché inquadrabile come compensazione distorta che dà infelicità e può contaminare anche, a macchia d'olio, relazioni esterne. E' quindi dovere etico dello psicologo individuale smascherarla come finzione negativa, avviando il soggetto a un superamento in seduta della conflittualità palese. Se questa è sostituita da una solidale compartecipazione emotiva, il nuovo rapporto che ne nasce assume un ruolo di modello e influenza in modo benefico tutto lo stile di vita. Escludo anche che ciò inibisca l'affiorare di contenuti profondi: se è vero che essi talora scaturiscono dall'ira o dal rancore, è altrettanto vero e meno pericoloso che essi vengono alla luce anche, e forse più intensamente, quando sono sollecitati da una garanzia di comprensione. Questa scelta è assieme più produttiva e d'ispirazione etica.

L'aggressività dell'analista è per la verità raramente clamorosa e diretta. Ha però modi sottili e perversi di presentarsi. Così il silenzio è sadico quando sembra alludere a una non accettazione. Così sono ancora più apertamente sadici certi intenzionali artifici volti a suscitare la frustrazione e quindi una iatrogena situazione di crisi, male intesa come indispensabile

per l'approfondimento. Fa da alternativa a tale linea di condotta quella opposta e tipicamente adleriana del processo d'incoraggiamento. La seduta può essere odiata, temuta o attesa per liberare pulsioni di vendetta, ma può essere anche aspettata come oasi liberatrice, di conforto. E' un programma d'azione terapeutica senz'altro etico, ritengo più efficace, ma con un suo prezzo da pagare per lo psicoterapeuta: di coinvolgimento, di rinuncia alle difese iniziatiche, di concentrazione obbligata e duttile per tutto l'iter del trattamento.

DEONTOLOGIA E RAPPORTI CON I COLLEGHI

Ritengo che la psicoterapia, anche analitica, possa essere retta da norme deontologiche sovrapponibili a quelle della professione medica, pure se condotta da non medici. Così l'impegno ad evitare ogni distruzione critica di altri operatori cui si sia rivolto il paziente riassume in sé dettami deontologici, ma anche più fini postulati di tutela dei soggetti. Una svalutazione drastica di altri trattamenti può indurre infatti il riaffiorare di diffidenze anche verso i successivi, inattivandoli. Il rancore verso gli ex genitori analitici, poi, consolida in genere tratti etero e autolesionisti dello stile di vita e delinea un alibi fittizio per accantonare le più impegnative forme di responsabilizzazione attiva.

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