

Sintomo o peccato: per un dialogo tra antropologia e psicopatologia

Antonio A. Filiberti

Direttore Servizio di Psicologia , ASL VCO, Verbania
psicologia@aslvc.it

DOI: 10.17421/2498-9746-05-08

Sommario

Oggetto di questo studio è la rinuncia di un'immagine antropologica dell'uomo come totalità psico-somatica e spirituale e le conseguenze di questa rinuncia nell'ambito della relazione con la sofferenza psichica. Conseguenza prima di questa rinuncia è aver reso estraneo il male commesso al dolore mentale, aver reso eretica la domanda se fare del male fa male alla mente di chi lo compie, identificando questa domanda con una oscura visione della follia come maledizione divina. In questo lavoro parlerò soprattutto di male commesso. Viene sostenuta la tesi che il male fa male non solo a chi lo subisce ma potrebbe ferire anche la vita mentale di chi lo commette. Non viene proposta un'identificazione male commesso e sofferenza psichica, come se esistesse una relazione diretta tra cattiva condotta e malattia mentale, ma viene sostenuta la tesi che trascurare il ruolo del male commesso nella genesi della propria sofferenza psichica porta a non considerare il possibile legame tra senso di colpa e senso del peccato con conseguenze negative per il percorso clinico-riabilitativo. Giovanni Paolo II, nel discorso fatto ai membri dell'American Psychiatric Association, il 4 gennaio 1993, diceva che la Chiesa è convinta che nessuna adeguata stima dell'uomo o dei requisiti per il compimento del suo benessere psico-sociale possono essere fatti senza rispetto per la dimensione spirituale e per la capacità di auto-trascendenza dell'uomo. Ne segue che nessuna genuina terapia o trattamento per i disturbi psichici potranno mai essere in conflitto con l'obbligo morale del paziente di perseguire la verità e di crescere nella virtù. Questa componente morale del compito terapeutico pone grandi domande agli operatori della salute mentale, che devono essere impegnati nel raggiungimento di un più adeguato possesso della verità e nel dimostrare un profondo rispetto per la dignità dei loro pazienti.

Parole chiave: *Sofferenza Psichica, Senso di colpa, Psicopatologia, Discorso terapeutico, Senso del peccato*

Abstract

The aim of this paper is to rate the meaning of renunciation of an image of human being as psychosomatic and spiritual totality in the domain of mental suffering. Consequence of that anthropological position is to have made heretical the question: doing evil hurts the mind of those who commit it, identifying this question with an obscure vision of madness as a divine curse. The problem is the dissociation of guilt by his moral culpability. In this work above all, I will speak of committed evil. It is not proposed a close identification between committed evil and mental illness, but the thesis is supported that neglecting the role of evil committed in the genesis of one's own psychic suffering leads to not considering the possible link between guilt and the sense of sin with negative consequences for the clinical-rehabilitative path. John Paul II, to the members of the American Psychiatric Association and the World Psychiatric Association, 4 January 1993, stated that the Church is convinced that no adequate assessment of the nature of the human person or the requirements for human fulfilment and psycho-social well-being can be made without respect for man's spiritual dimension and capacity for self-transcendence. It follows that no genuine therapy or treatment for psychic disturbances can ever conflict with the moral obligation of the patient to pursue the truth and to grow in virtue. This moral component of the therapeutic task makes great demands upon mental health professionals, who must be committed to attaining a more adequate grasp of the truth and to showing profound respect for the dignity of their patients.

Keywords: *Psychic Disorder, Guilty, Psychopathology, Therapeutic Discourse, Sense of sin*

INDICE

1	Una nota antropologica introduttiva.	117
2	La sofferenza causata dal male commesso.	118
3	Sintomo o peccato?	120
4	Pio XII, Giovanni Paolo II e un esempio clinico.	121
5	Il male nella clinica: questioni antropologiche o di incompetenza psicoterapica	123
6	Per finire una riflessione a partire da un monito del Guardini	126
	Note	127

All'inizio di ogni discorso è conveniente sapere di che cosa si sta parlando e per questo motivo la filosofia classica, come ci ricorda Echavarría¹, direttore del dipartimento di psicologia dell'università di Barcellona, cominciava sempre dalla definizione del nome (*quod significatur nomen*). In questo lavoro, che ha come oggetto la relazione tra senso di colpa e senso del peccato, parlerò soprattutto

di male commesso e del suo rapporto con la sofferenza psichica. La specificazione si rende necessaria perché il pensiero dell'Occidente, sia nella sua matrice greca come in quella giudeo-cristiana, tende a collocare nello stesso termine male fenomeni disparati preliminarmente distinguibili in “male commesso” e “male sofferto”².

1 UNA NOTA ANTROPOLOGICA INTRODUTTIVA.

La rinuncia di un'immagine antropologica dell'uomo come totalità psico-somatica e spirituale ha reso estraneo il male commesso al dolore mentale, ha reso eretica la domanda se fare del male fa male alla mente di chi lo compie, identificando questa domanda con una oscura visione della follia come maledizione divina. Si ha paura a parlare del male. Kandel, neurobiologo e premio Nobel della medicina nel 2000, in un lavoro dove propone un'identificazione mente e cervello, parla di un uomo, cito dal testo, che ad un certo punto della sua vita iniziò a condurre una “vita perduta” fra vino e donne e che durante questo periodo contrasse la gonorrea. Kandel mette tra virgolette vita perduta, come se avesse timore di definire la condotta di quest'uomo in termini morali; uomo che ad un certo punto della sua vita ebbe crisi psicotiche e finì la sua vita in un manicomio con la diagnosi di schizofrenia³. Kandel non considera in alcun modo l'ipotesi che questa “vita perduta” avrebbe potuto avere un'influenza negativa sulla salute mentale di quello sventurato. Un altro esempio. Benini⁴, docente di neurologia all'Università di Zurigo, citando dal Deuteronomio (28,27) “il Signore ti colpirà di accecamento e di smarrimento di cuore”, ironizza, per altro in uno splendido libro sulla demenza, la tesi della visione biblica della pazzia come maledizione divina.⁵

Il ruolo del male compiuto come responsabile della propria sofferenza psichica è stato mal interpretato. Non si tratta di sostenere la tesi della pazzia come una punizione divina conseguenza del male commesso, ma di leggere queste righe vetero testamentarie anche con uno sguardo clinico, ovvero considerare l'ipotesi, la possibilità che compiere il male potrebbe fare male alla mente e alla sua salute. Per esempio, i Salmi, oltre ad offrire una profondità antropologica che ci aiuta a comprendere la complessità della persona umana, sono un esempio di testimonianza della complessità della vita psichica, con le sue certezze, le sue ambiguità e contraddizioni⁶. Fare del male potrebbe essere conseguenza della sofferenza mentale, quindi sintomo, ma anche causa della stessa. Seguendo la lezione di Viktor Frankl, Malo considera la possibilità che quando non usiamo bene la nostra psiche si corre il rischio di un suo cattivo funzionamento, ovvero che si generino disturbi psichici⁷. Il male fa male non solo a chi lo subisce ma potrebbe ferire anche la vita mentale di chi lo commette. Non viene proposta in questo testo un'iden-

tificazione male commesso e sofferenza psichica, come se esistesse una relazione diretta tra cattiva condotta e malattia mentale; a tal riguardo, Vial ricorda⁸ che lo psichiatra Richard Friedman, docente della Weil Cornell Medical College di New York, sostiene che questa relazione potrebbe esserci come non esserci. Ma viene sostenuta la tesi che trascurare a priori il ruolo del male commesso nella genesi della propria sofferenza psichica porta a non considerare il possibile legame tra senso di colpa e senso del peccato con conseguenze negative per il percorso clinico-riabilitativo. Giovanni Paolo II, nel discorso fatto ai membri dell'American Psychiatric Association, Città del Vaticano il 4 gennaio 1993, diceva che la Chiesa è convinta che nessuna adeguata stima dell'uomo o dei requisiti per il compimento del suo benessere psico-sociale possono essere fatti senza rispetto per la dimensione spirituale e per la capacità di auto-trascendenza dell'uomo. Ed aggiungeva che il compito di curare gli altri e di assicurare loro l'equilibrio psico-sociale è veramente importante e delicato e che insieme con la conoscenza scientifica c'è bisogno di grande saggezza in coloro che dedicano se stessi a quest'opera. In altri termini, Giovanni Paolo II suggeriva che non vi può essere vera riabilitazione se si trascura la dimensione spirituale del dolore psichico, se non si guarda alla sofferenza dell'uomo nella sua totalità. Guardare alla totalità della sofferenza contempla l'addentrarsi in quel difficile territorio che è il possibile legame tra senso di colpa e senso del peccato.

2 LA SOFFERENZA CAUSATA DAL MALE COMMESO.

Il male fa male non solo a chi lo subisce, ma ferisce anche la vita mentale di chi lo commette come i testi sapienziali prima ricordati ci insegnano. L'offesa alla vittima è prima di tutto un male che l'offensore fa a se stesso⁹. Il rendersi conto del male fatto può determinare un senso di colpa nell'offensore sia per il dolore causato sia perché questo agire imperfetto gli fa inesorabilmente prendere coscienza del suo essere segnato ontologicamente dal male¹⁰. Da un punto di vista psicologico la persistenza di un senso di colpa, sintomo che tra gli altri è motivo di diagnosi di depressione maggiore, genera uno stato d'animo caratterizzato da ansia e da sentimenti spiacevoli come inquietudine, angoscia, tristezza, sconforto, mancanza di valore, sentimenti di inferiorità in altri termini dolore psichico¹¹.

Mons. Brambilla¹² scrive che il senso di colpa dice, sovente in modo ancora oscuro, di aver mancato in rapporto a ciò che si deve essere o si dovrebbe fare: si tratta di un sentimento che può essere la porta d'ingresso al riconoscimento del peccato. Il dimenticare nel percorso clinico la dimensione del peccato fa sì che il senso di colpa venga inteso in modo solo psicologico come immaturità, come disagio psichico, senza che sia chiarificato nel suo contenuto morale. La rimozione del male dal mondo della clinica ha cancellato il senso del peccato e confinato il

senso di colpa solo a una dimensione intra-soggettiva, all'io del soggetto. Viene favorita una sorta di ripiegamento narcisistico sul soggetto individuale che genera nella persona che si sente colpevole un sentimento di solitudine che sovente è fonte di laceranti sofferenze. Senza chiarificazione del contenuto morale di fatto si esclude dal senso di colpa il dolore causato alla vittima del nostro agire. Il riconoscere il male fatto all'altro da sé è un modo per uscire dall'io autoreferenziale, implica una riflessività relazionale, cioè riflettere sul bene della relazione come tale, la qualcosa implica l'assumere un'etica della seconda persona¹³. Chiunque, scrive Donati¹⁴, che ha offeso qualcuno sente il bisogno di essere perdonato e di fare qualcosa per esserlo. Il riconoscere il dolore causato all'altro da sé, sentire dolore per quanto è stato fatto può attivare un'intenzione riparativa¹⁵. La riparazione fa bene non solo all'anima di chi si sente in colpa ma anche alla sua mente; attenuando il senso di male compiuto attenua il senso di colpa. Le attuali tecniche di neuroimaging funzionali suggeriscono l'ipotesi che quando a una persona che soffre di una forma di depressione maggiore ed è afflitta da un senso di colpa devastante viene suggerito di compiere un gesto altruistico così come una mortificazione — come rinunciare a un piacere — immediatamente si placa l'elevato consumo energetico della regione cerebrale che si attiva quando proviamo un forte senso di colpa (una regione cerebrale corrispondente alla corteccia frontopolare, a quella dorso mediale e temporale anteriore) facendo sentire il paziente depresso più sollevato¹⁶. In sintesi si può affermare che i comportamenti di riscatto come sostiene lo psicoanalista ed etologo Cyrulnik potrebbero avere un effetto calmante su chi è vittima di un profondo senso di colpa¹⁷. Ma i comportamenti riparativi richiedono vita interiore, senza vita interiore non vi può essere esigenza di riparazione come accade in colui che non prova alcun senso di colpa come effetto delle sue trasgressioni (comportamento psicopatico), condizione che talvolta si ritiene favorita anche da lesioni cerebrali del lobo frontale.

Ma sarebbe ingenuo non riconoscere che anche quando si sente il bisogno di essere perdonati, non sempre è possibile riparare, l'archetipo della riparazione, Zaccheo, ci può guidare a un'azione riparativa, ma talvolta non si può restituire all'altro quanto abbiamo tolto. Rimandando la questione del perdono da parte della vittima ad altri e molto approfonditi studi antropologici¹⁸, qui voglio solo ricordare che è proprio recuperando un senso di male, di peccato accanto al nostro di colpa che possiamo trovare una speranza di sollievo interiore al male che abbiamo commesso. Scrive Malo che è proprio dal fatto di essere stati riconosciuti e amati e perdonati da un terzo, un terzo che ci apre alla trascendenza, che possiamo trovare la forza e capacità di dare un senso al male subito ma anche, aggiungerei, a quello commesso. Poiché nessuno è capace di perdonare e amare senza prima esserlo stato si richiede un Terzo che non abbia bisogno del nostro perdono e riconoscimento per poterlo dare. Certo possiamo realisticamente pensare che sarà reso più difficile questo processo interiore in chi ha subito gravi

trascuratezze nella sua storia personale (negligenze e traumi infantili), dove mai si è sentito perdonato e amato ma solo giudicato e condannato, ma così si finirà in una sorta di vicolo cieco. L'impossibilità di elaborare l'identificazione con l'aggressore¹⁹, di perdonare colui che ha fatto del male ci condanna alla ripetizione del trauma, alla continua trasformazione da vittima in carnefice. Guardando solo al male subito ma mai al male fatto all'altro da sé, si rischia di favorire la perpetuazione infinita di questo tragico legame : trauma subito-trauma inferto.

3 SINTOMO O PECCATO?

La rinuncia alla spiritualità, la sua negazione come bisogno fondamentale dell'uomo fa sì che si abbia paura di parlare del male e di conseguenza del senso del peccato²⁰. Freud, in particolare, vedeva sempre un sintomo e mai un peccato. La conseguenza è che nell'ambito della psicopatologia dinamica si hanno difficoltà a dire che un comportamento è sbagliato o cattivo — quindi appartenente al male. Al contrario, si cercano sempre di comprendere e di trovare giustificazioni che esulano da un discorso antropologico e si elude il problema dicendo che colui che ha commesso azioni scorrette non è una persona cattiva ma è una persona immatura o patologica²¹. L'antropologa franco-marocchina Eva Illouz, docente all'università ebraica di Gerusalemme, afferma che la psicoanalisi ha operato la sostituzione dei valori morali come norme del comportamento umano con categorie psicologiche-terapeutiche, in altri termini non è più la morale a orientare il comportamento umano ma è il pensiero clinico²². Siamo di fronte ad un'onnipresenza del discorso terapeutico, il terapeuta nel patologizzare la devianza agisce come una sorta di agente morale che si arroga il diritto di definire cosa è bene e cosa è male. Il vedere sempre e solo un sintomo favorisce nell'individuo un assorbimento sul sé, un ripiegamento narcisistico. Illouz sostiene che l'invasione del discorso terapeutico nella vita quotidiana finisce per favorire l'instaurarsi di una forma di narcisismo sociale, dove il valore del gruppo e della comunità vengono soppiantati da quello dell'individuo. Mi verrebbe da aggiungere che il terapeuta, erigendosi a decisore di ciò che è bene o male, fuoriesce dal dominio della clinica, viene a trovarsi in uno stato di onnipotenza narcisistica che lo rende cieco sulle conseguenze sociali e culturali del suo stesso agire. Ma Eva Illouz non era sola nel vedere questi pericoli. Anche Pio XII nel discorso fatto ai partecipanti al Congresso Internazionale di psicoterapia e psicologia clinica, Città del Vaticano, lunedì 13 aprile 1953, ha sottolineato il pericolo di sostituire categorie morali con categorie psicologiche e nel vedere che tutto è sintomo. Peter Gay ricorda che anche Avrohon Amsel²³, rabbino ortodosso e assistente sociale, scrisse che Freud e il freudismo assolvono il peccatore trasformandolo in un malato.

Abbiamo ridotto la realtà al solo mondo del misurabile, la nostra immagina-

zione non riesce ad astrarsi, a immaginare un mondo al di là di noi. E così anche il campo della sofferenza psichica ne ha risentito. È tempo di genetica, biochimica è anche la psicopatologia — che è sofferenza esistenziale — non è rimasta immune da questa congiuntura storica e culturale che da decenni ha preso piede nel campo della medicina lasciando sempre più sullo sfondo la persona che soffre, senza prestare la dovuta attenzione agli aspetti sociali, psicologici, e ancor meno, a quelli spirituali della sofferenza psichica, come ci ricordano Ruiz e Carrasco, all'epoca rispettivamente segretario e presidente della Società di Psichiatria spagnola²⁴. Ci siamo dimenticati di una lezione fondamentale: che la sofferenza porta a interrogarsi sul mondo che ci circonda, sulle ragioni della nostra esistenza che la sofferenza interroga sempre la fede²⁵. Benedetto XVI, in *Caritas e Veritate* n. 76, scrive che l'assolutismo della tecnica tende a produrre un'incapacità di percepire ciò che non si spiega con la semplice materia. Esiliando il non visibile, il non misurabile ovvero la dimensione spirituale della sofferenza, ci siamo resi sordi alla domanda di senso che la sofferenza psichica comporta e abbiamo scisso il senso di colpa da quello del male commesso e reso inutile, obsoleta la questione della loro possibile reciprocità. Scissione che ci può allontanare dalla comprensione di colui che soffre e che ci chiede aiuto per trovare liberazione dalla sua sofferenza. Chi soffre ha bisogno di dialogare con tutte le voci della sua sofferenza e quando viene negato l'ascolto di alcune di queste voci, il sofferente vive una forma di rifiuto, di non accoglienza del suo dolore. Il rifiuto, immagine di una ferita interiore, fa rivivere nella relazione terapeutica abbandoni che il malato ha già vissuto nella sua esistenza e che spesso sono causa della sua sofferenza attuale.

4 PIO XII, GIOVANNI PAOLO II E UN ESEMPIO CLINICO.

Il rapporto tra psicopatologia e la sfera trascendentale dell'essere umano, come scritto, si è visto maggiormente messo in ombra anche per via del predominio delle teorie psicodinamiche. In *L'avvenire di una illusione* Freud²⁶ relegava le credenze religiose alla condizione di reliquie neurotiche, e affermava, facendo un parallelismo con il processo terapeutico della psicoanalisi, che era arrivato il momento di sostituire la repressione, cioè quello che secondo la sua opinione è il meccanismo fondamentale della religiosità ma anche della nevrosi, con il risultato dell'attività razionale dell'intelletto. Questo è solo un esempio di come la psicoanalisi, fin dalle sue origini, abbia operato una frantumazione antropologica che ha reso impossibile cogliere un evento psichico nella sua totalità psicologica, somatica e spirituale generando tensione tra gli stessi operatori della salute mentale. Un esempio è l'incontro tra Pio XII e Leo Barthemeler.

“Figlio mio, tutto dipende dalla personalità dello psicoanalista”. Così rispose Pio XII a Leo Barthemeler, psichiatra, nord-americano, cattolico di profonda fe-

de, uso alla Comunione quotidiana, che aveva raggiunto la prestigiosa posizione di presidente della International Psychoanalytical Association, quando domandò al santo padre cosa ne pensasse che un figlio fedele della chiesa fosse anche presidente della psicoanalisi mondiale (episodio citato da Ancona)²⁷. Questa domanda evoca uno scenario di insicurezza perché rivela la fatica di essere credenti e nello stesso tempo terapeuti. La domanda sembra alludere al fatto che la psicoanalisi e la religione, nel caso di Barthemeler cattolica, possano essere pensate, proprio dagli analisti credenti, come incompatibili, estranee l'una all'altra, ognuna titolare di un uomo che non si può incontrare con l'altro. Nathaniel Laor²⁸ introduceva il lettore di un suo lavoro scritto nel 1991, con questa domanda "Può una persona coerentemente abbracciare la religione e la psicoanalisi?" La domanda svela quanto nella storia della psicoanalisi si pensava che non ci potesse essere conciliazione tra l'uomo freudiano e l'uomo di Dio, era un'inesorabile dicotomia, un aut-aut (anche se sappiamo che ci sono stati nella storia di questa disciplina analisti credenti a partire dal già ricordato Leo Barthemeler, così come ci sono psicoterapeuti competenti che digiunano durante lo Yom Kippur). In fondo, mi sembra ancora di attualità, l'argomentazione del rabbino Nathan Krass, del tempio Emanu-El della Fifth Avenue di New York, citato da Peter Gay, quando, ancora agli albori della psicoanalisi, siamo nel 1928, disse che "tutti ammirano Freud, lo psicoanalista, ma non c'è ragione di rispettarne la teologia"²⁹.

Pio XII sosteneva nel discorso del 1953, che il lavoro degli psicoterapeuti avviene sempre in un terreno molto difficile, cosa di cui ne siamo profondamente consapevoli, e le difficoltà a cui alludeva il santo padre erano legate a questioni antropologiche. Giovanni Paolo II nel discorso fatto ai membri dell'APA, diceva che per sua natura il lavoro con la malattia psichica spesso porta alla soglia del mistero umano. Lo psichiatra e lo psicologo devono essere coscienti della rilevanza che la dimensione spirituale ha per molti dei loro pazienti. Le credenze religiose si incorporano con frequenza nei sintomi psicopatologici, come i deliri, le ossessioni, questo richiede sempre più un approccio clinico ed investigativo di ricerca che guardi con rispetto alla dimensione spirituale del dolore mentale³⁰.

Accogliere la dimensione spirituale della sofferenza psichica ci porta inesorabilmente a considerare nel percorso clinico la relazione tra senso di colpa, fondamento del vissuto psicopatologico, e senso del peccato. Giovanni Paolo II³¹ ricordava nella prolusione ad un convegno sulla sofferenza psichica pubblicata in *Dolentium Homini*, che la depressione è sempre una prova spirituale che può accompagnarsi a una crisi esistenziale che conduce il sofferente a non percepire più il senso della vita; e chi ha esperienza con persone che soffrono di depressione sa quanto si sentano eternamente colpevoli verso di sé, verso gli altri e talvolta anche nei confronti di Dio. Ma Giovanni Paolo II aggiungeva che il dolore può provocare una ricerca di Dio, il dolore può avere valore ontologico³². È ovvio che non si tratta di far scivolare il lavoro terapeutico verso una forma di clericalismo,

esercitare l'attività clinica come una sorta di assistenza spirituale, situazione che purtroppo talvolta accade³³. Un'indagine che aveva coinvolto gli psichiatri della The Christian Medical Association (CMA), aveva evidenziato che più di un terzo degli psichiatri evangelici contattati avevano affermato di prescrivere la preghiera come trattamento a pazienti depressi e alcool dipendenti. I membri della CMA sono 7500, il 5% di loro sono psichiatri³⁴. Questa indagine ci rivela che non sempre è facile considerando l'unità della persona distinguere la tematica psichica da quella spirituale, tra senso di colpa e senso del peccato, ma non si deve creare confusione tra direzione spirituale e colloquio clinico. L'importante, come scrive Vial³⁵, è non essere chiusi ideologicamente a nessuna delle due possibilità, e aggiungerei nel rispetto e chiarezza dei ruoli. Il terapeuta non può e non ha il diritto di assolvere nessuno e se lo fa ricade in quello stato di onnipotenza narcisistica di cui ho parlato in precedenza. Non si può e non si deve favorire la cancellazione di un senso di colpa per un male commesso. Credere che un giorno si potrà far scomparire il senso di colpa, è cosa del tutto utopica, scrive Delumeau³⁶. Inoltre, continua lo storico francese, non ogni senso di colpa è malsano così come non ogni paura è patologica, perché sia il senso di colpa che la paura possono attivare un'intenzione trasformativa e ripartiva³⁷. Il terapeuta deve esplorare le motivazioni cosce e inconscie dell'azione che genera senso di colpa, rimandando a un'assistenza spirituale la richiesta di perdono per un male che il paziente sente di avere commesso. Un esempio clinico. Un aborto lascia profonde ferite nella psiche della paziente, ferite che devono essere curate in un contesto psicoterapeutico, ma la presa di coscienza del senso di peccato per quanto è stato commesso necessita di un percorso di perdono spirituale, percorso che non appartiene al discorso clinico; altrimenti si ricadrebbe in quella invasione del discorso terapeutico nella vita quotidiana di cui parla Eva Illouz³⁸.

5 IL MALE NELLA CLINICA: QUESTIONI ANTROPOLOGICHE O DI INCOMPETENZA PSICOTERAPICA

Un esempio concreto di quanto il discorso antropologico diventi costruttore di senso, lo si ritrova nelle interpretazioni che sono state date a quelle che, all'interno del mondo psicoterapico, sono comunemente chiamate violazioni del setting. Riprendendo il suggerimento della filosofia classica ricordato a inizio lavoro, quando parlo di violazioni del setting in questo lavoro mi riferisco in maniera specifica alle violazioni di natura sessuale, alla seduzione che il terapeuta agisce nei confronti del suo paziente, violazioni che sono considerate particolarmente dannose per la salute mentale della vittima³⁹. Una domanda nata nel mondo della psicoterapia e che ancora oggi mantiene una sua attualità è: quando accadono questi dolorosi eventi sono una questione di male o di incompetenza? Sono

una questione di una tecnica psicoterapica non ancora adulta o una questione antropologica?

La storia della psicoanalisi è segnata da gravi violazioni dei confini terapeutici, mi riferisco alla comparsa della sessualità nella relazione clinica. Leo Rangell⁴⁰, commentando molte delle prime violazioni dei confini terapeutici, scrisse che queste devono essere considerate nel contesto storico di una nuova scienza che lotta per definire i suoi parametri non come indicazioni di un carattere immorale del terapeuta. Il tutto sembra venir fatto ricadere sulla gioventù di una disciplina e relativa tecnica, non sulla violazione di una norma morale. Non è una questione antropologica di bene o di male, ma di tecnica psicoterapica ancora immatura. Rinunciando a un'idea antropologica di ciò che è bene o male, si è perso di vista una differenza tra ciò che è buono e ciò che è cattivo, così il peccatore viene assolto come malato e nel caso sia un terapeuta come non ancora pienamente competente. Già Freud, che era scettico sulla capacità dell'uomo di imbrigliare e sublimare il potere delle pulsioni, considerava che le trasgressioni sessuali, all'interno della relazione analitica, erano inevitabili errori dovuti allo sviluppo di una nuova scienza (citato da Roazen, 1975)⁴¹. In una lettera del 14 gennaio 1912 che Freud scrisse a Jones, psicoanalista inglese, che considerava persona sessualmente impulsiva e che probabilmente detestava, Freud afferma di compatire molto Jones per la sua incapacità di controllare i pericolosi impulsi sessuali ma nello stesso tempo aggiunge che è ben consapevole della fonte da cui derivano tutti questi mali, il che toglie a Jones quasi tutta la responsabilità⁴². Lo stesso argomento lo si ritrova in una lettera a Jung a seguito della relazione che lo psichiatra di Zurigo aveva avuto con una sua paziente, Sabina Spilrein. In quella lettera, Freud⁴³ scriveva che data la natura del materiale con cui lavoriamo piccole esplosioni in laboratorio non potranno mai essere evitate. Voglio aggiungere che forse un'adozione di un senso radicale di ciò che è bene o male potrà aiutare, rimanendo nella metafora freudiana, questo ricercatore che si muove in modo piuttosto maldestro nel suo laboratorio dove sta trattando del pericoloso materiale esplosivo.

Se la psicoanalisi è stata segnata da debolezza nel controllo degli impulsi sessuali fin dagli inizi della sua storia e la spiegazione data era la gioventù di una disciplina, oggi non si possono più invocare gli errori di gioventù per spiegare la comparsa di gravi violazioni morali nel rapporto terapeutico. Alcuni dati. Sappiamo che nella sola zona di Boston più di 400 donne hanno frequentato gruppi di supporto per pazienti che hanno subito abusi sessuali dal loro terapeuta⁴⁴. Altri autori asserivano che, sempre negli USA, un'indagine realizzata su 8000 tra psicologi e psichiatri evidenziava come il 10% di loro avesse ammesso di aver avuto contatti sessuali quali baci, abbracci, carezze e rapporti sessuali veri e propri con i loro pazienti⁴⁵. Anche se la maggior parte delle violazioni vengono commesse da terapeuti maschi e pazienti femmine, lo studio di Schoener rivelava che il 20%

delle violazioni era commesso da terapeute donne, un altro 20% da coppie dello stesso sesso.

Il terapeuta inganna e si autoinganna. Tra gli autoinganni più comuni invocati dal terapeuta per giustificare i suoi comportamenti seduttivi vi è quello di aver ceduto all'illusione che una relazione sessuale avrebbe risolto la malattia del paziente⁴⁶. Il male mistificato come bene. A causa della sua debolezza e fragilità antropologica, l'uomo si inganna con facilità e con altrettanta facilità si assolve. Di fronte al rischio di riconoscere i nostri torti, il dolore causato all'altro, affoghiamo il senso di colpa dentro di noi, lo tacitiamo e trasformiamo il nostro agito da azione perversa in azione virtuosa.

In conclusione di questa sezione un breve commento sulla fragilità antropologica proposta da Freud che, dagli inizi della psicoanalisi, continua a influenzare parte del mondo della psicologia e della psicopatologia contemporanea. Il fatto che vi sia un forte desiderio a commettere azioni riprovevoli non significa necessariamente l'impossibilità di non passare all'atto. Pio XII, nel discorso più volte ricordato, sottolineava che all'uomo rimane la libertà di governare i moti inconsci che possono spingerlo anche alle azioni peggiori anche in condizioni di vita difficili. Il dominio della psicologia scientifica è quello di studiare l'ambito dei dinamismi psichici che portano ad agire in una certa direzione, proporre modelli di comprensione e strategie per ridurre l'intensità. Ma nel proporre un'identificazione tra la dittatura del dinamismo istintivo (inconscio) e la soppressione della libertà, le scienze umane corrono il rischio di proporre un'antropologia umana priva di trascendenza e di spiritualità. La questione è sempre antropologica e cioè quanto una teoria psicodinamica della vita mentale può spiegare tutto il comportamento umano senza ricorrere ad altri vertici di osservazione. Seguendo la sapienza dell'antropologia filosofica, all'uomo rimangono spazi di libertà per governare i moti inconsci a compiere le azioni peggiori. In questo senso, mi sembra importante sottolineare che il lavoro psicoterapico possa essere luogo privilegiato dove cercare di sciogliere quelle formazioni di compromesso che non smettono mai di tormentarci, che ci svuotano della nostra linfa vitale e che possono limitare la nostra libertà di essere ciò che vogliamo essere e di indebolirci rispetto alle forze che provengono dal nostro mondo interno, il tutto in cambio di un po' di ordine ed un'illusione di sicurezza⁴⁷. L'uomo ha sempre il potere di determinare se stesso e di orientare la sua vita verso il bene, ma quando questo avviene spesso ne rimaniamo stupiti. Malcon Muggeridge⁴⁸ ricorda che Alexander Solzenitzyn quando raccontava il processo di maturazione interiore che si era prodotto in lui prigioniero nei gulag sovietici, processo che aveva descritto in Arcipelago Gulag, spesso si ritrovava a dire, per lo stupore di chi era con lui in quel momento, benedette prigioni.

6 PER FINIRE UNA RIFLESSIONE A PARTIRE DA UN MONITO DEL GUARDINI

Il trascurare la dimensione spirituale della sofferenza psichica e quindi il senso del male nella stessa, mi conducono a quanto scritto da Guardini, ricordato da Pavesi⁴⁹, quando ricordava che già Nietzsche aveva ammonito che il moderno non cristiano non aveva compreso i pericoli di essere tale. Guardini si riferiva alla catastrofe del nazionalsocialismo, da lui vissuta in prima persona, ed affermava che questo era solo l'inizio. Anche il rabbino Amsel concordava sul fatto che la rimozione del male avrebbe potuto avere conseguenze disastrose per la società. Senza pensare a scenari tanto tragici, Benedetto XVI, Caritas e Veritate n.76, scrive che l'alienazione psicologica e le tante nevrosi che caratterizzano le società opulente rimandano anche a cause di ordine spirituale. Giovanni Paolo II, nel già citato discorso ai membri APA, affermava che il compimento del benessere psicosociale di una persona con problemi psichici non può essere ottenuto senza dare rispetto alla dimensione spirituale e alla capacità di auto-trascendenza dell'uomo. Woodbridge e Fulford⁵⁰, studiosi di etica della psichiatria, ci ricordano che una pratica clinica per definirsi etica deve rispettare i bisogni più profondi del paziente, quindi anche quelli spirituali. Ma, come afferma Galanter⁵¹, direttore della divisione Alcolismo e Abuso di sostanze della New York University Medical Center, il fatto che la spiritualità sia importante nella vita di molte persone si scontra con il fatto che molti operatori della salute mentale non sono preparati a vedere come rilevante nel loro lavoro questa dimensione dell'uomo con conseguenti danni nel programma terapeutico-riabilitativo. Trascurare la dimensione spirituale della sofferenza favorisce il trascurare il senso del peccato che questa sofferenza comporta. La consapevolezza del male commesso favorisce pensieri persecutori. Per esempio la paziente, che ho ricordato in precedenza, che si sentiva in colpa per un aborto commesso aveva pensieri persecutori, temeva che sarebbe stata punita magicamente per quanto aveva compiuto con la morte di un figlio. Per quanto consapevole dell'irrazionalità di questi pensieri non riusciva a liberarsene. Questi pensieri persecutori e bizzarri favorivano comportamenti confusivi e uno scivolamento verso agiti superstiziosi che non avevano il potere di calmare le sue angosce ma finivano per intensificarle⁵². Come ho scritto trovò conforto nel ricorrere a un'assistenza spirituale.

Concludo il lavoro ricordando una ricerca che ha coinvolto pazienti alcolisti. Il prestigioso Istituto Karolinska di Stoccolma ha commissionato uno studio sui fattori di efficacia dei programmi riabilitativi per problemi di alcool dipendenza, nei quali è spesso molto forte il senso di colpa per il male che la dipendenza causa alla famiglia. In maniera inaspettata dai ricercatori, emerse che per i pazienti l'avere a disposizione un dispositivo che aiutasse la ricerca di risposte al bisogno di trovare senso nella loro vita era il fattore terapeutico ritenuto come il più importante. Questo dato fu giudicato sorprendente soprattutto in una società secolare

come quella scandinava dove solo il 10% della popolazione ritiene che la religione svolga un ruolo importante nella vita sociale e che meno del 5% frequenta una chiesa settimanalmente⁵³. Quando soffriamo guardiamo oltre nella speranza di dare senso all'esperienza che stiamo vivendo, anche se viviamo in un mondo secolarizzato e da questo e in questo siamo stati educati, ed è lì che il sofferente chiede di incontrarci, ma questo incontro non avviene se il terapeuta, prigioniero nel suo mondo secolarizzato volge il suo sguardo solo alla realtà oggettiva, alla realtà del misurabile, restando cieco al trascendente e alle interrogazioni di senso di chi soffre.

NOTE

1. Cfr. M.F. Echavarría, *Da Aristotele a Freud*, D'Ettoris Editori, Crotone 2006.
2. Cfr. P. Guenzi, *La sofferenza interroga la fede*, in E. Torre, A. Filiberti et al. (a cura), *Il male nella sofferenza psichica*, Aracne Editrice, Canterano (RM), 2018.
3. Cfr. E.R. Kandel, *La mente alterata*, Cortina Editore, Milano 2018, p.171.
4. Cfr. A. Benini, *La mente fragile*, Cortina Editore, Milano 2018, p.25.
5. Anche nei Salmi viene considerata l'ipotesi che un agire sconsiderato potrebbe ferire la mente di chi agisce con malizia. In *Salmo 7*, 15-17 si dice che l'empio che non si espone al giudizio della coscienza mente a sé stesso e si scava la fossa da solo perché la sua malizia ricade sul suo capo, la sua violenza gli piomba sulla testa. Per una descrizione del concetto di follia nei Salmi, P. Cattorini, *I Salmi della follia*, EDB, Bologna, 2002.
6. Cfr. M. Chiodi, *Prefazione*, in Cattorini, *I Salmi della follia*, cit., pp. 5-14.
7. Cfr. A. Malo, *Uscire dall'io. Intenzione paradossa, deflessione, alterità*. Relazione presentata alla Giornata di studio: *Il pensiero metafisico-antropologico nell'orizzonte della filosofia contemporanea*, Pontificia Università della Santa Croce, Roma, 10 aprile 2013.
8. Cfr. W. Vial, *Psicologia e vita cristiana*, EDUSC, Roma, 2015, p. 294.
9. Cfr. A. Malo, *Antropologia del perdono*, EDUSC, Roma 2018, p. 225.
10. Scopriamo quanto sia vero ciò che viene insegnato per esempio nel libro dei *Proverbi* 24,16, cioè che con facilità offendiamo Dio perché anche il giusto cade sette volte sette.
11. Il senso di colpa è un'emozione conseguente alla violazione di un precetto morale. Il senso di colpa aumenta la consapevolezza di aver fatto del male a sé o agli altri. Nella psicoanalisi è termine usato con un'accezione ampia, può designare uno stato affettivo susseguente a un atto repressibile oppure un senso diffuso di indegnità personale. La psicoanalisi prevede la possibilità di un senso di colpa inconscio, anche se in questo caso il soggetto potrebbe non sentirsi colpevole al livello dell'esperienza cosciente. Cfr. J. Laplace & J. Pontalis, *Enciclopedia della psicoanalisi*, Laterza, Bari 1984, p. 553.
12. Cfr. F.G. Brambilla, *Fenomenologia del senso di colpa. Il legame tra dolore mentale e spirituale*, in E. Torre, A. Filiberti et al. (a cura), *Il male nella sofferenza psichica*, cit., pp. 9-17.

13. Cfr. M.S. Archer, *La conversazione interiore*, Edizioni Erickson, Trento 2016.
14. Cfr. P. Donati, *Prefazione*, in A. Malo, *Antropologia del perdono*, cit., p. 10.
15. L'istanza ripartiva in chi ha una seppur minima forma di coscienza in un Dio giusto e remunerativo (vedi nota 38) può essere favorita anche dalla paura di aver fatto del male sia all'altro da sé (allontanamento dall'ideale dell'Io) che e a Dio (peccato). La paura è un fenomeno ambiguo scrive Delumeau, può essere paralizzante e sfibrante ma anche fonte di creatività. L'idea di peccato, continua lo storico francese, può essere madre di una paura che può rivelarsi feconda di effetti costruttivi e alimentare un'inquietudine creativa e aggiungerei ripartiva. Cfr. J. Delumeau, *Il peccato e la paura*, Il Mulino, Bologna 1987, p.1005.
16. Cfr. Erdem Pulcu, Roland Zahn, Jorge Moll, Paula D. Trotter, Emma J. Thomas, G. Juhász, J.F. William Deakin, Ian M. Anderson, Barbara J. Sahakian, Rebecca Elliott, *Enhanced subgenual cingulate response to altruistic decisions in remitted major depressive disorder*, «NeuroImage Clin», 4 (2014), pp. 701-710.
17. Cfr. B. Cyrulnik, *Psicoterapia di Dio*, Bollati Boringhieri, Torino 2018.
18. Cfr. A. Malo, *Antropologia del perdono*, cit.
19. Cfr. Anna Freud (1936), *L'IO e i meccanismi di difesa*, Martinelli Editore, Firenze 1967.
20. Per il Catechismo della Chiesa Cattolica, n. 1849, il peccato è una mancanza contro la ragione, la verità, la retta coscienza; è una trasgressione in ordine all'amore vero, verso Dio e verso il prossimo, a causa di un perverso attaccamento a certi beni. Esso ferisce la natura dell'uomo e attenta alla solidarietà umana.
21. Cfr. G.O. Gabbard, *Violazioni del setting*, Cortina Editore, Milano 2017.
22. Cfr. E. Illouz, *Saving the modern soul. Therapy, Emotions, and the Culture of Self-Help*, University of California Press, Berkeley 2008.
23. Cfr. P. Gay, *Un Ebreo senza Dio*, Zanichelli, Bologna 1989, p. 102.
24. Cfr. J. Ruiz, M.M Carrasco, *Presentazione*, in J. Cabanyes, M.A. Monge (a cura), *Psichiatria e psicologia clinica su un'antropologia umanistica*, edizione italiana a cura di A. Filiberti e F. Poterzio, Edizioni Mercurio, Vercelli 2016.
25. Cfr. P. Guenzi, *Appunti per un ripensamento della categoria di limite alla luce del pensiero di Evandro Agazzi*, in A. Filiberti (a cura), *Quale uomo per quale cura*, Franco Angeli, Milano 2005, pp.119-142.
26. S. Freud, (1927), *L'avvenire di una illusione*, in *Opere*, Vol. X, 431-485, Bollati Boringhieri, Torino 1980.
27. Cfr. L. Ancona, *Il debito della chiesa alla psicoanalisi*, Franco Angeli, Milano 2007, p. 33.
28. Cfr. N. Laor, *Psychoanalytic neutrality toward religious experience*, «The Psychoanalytic Study of the Child», 56 (1991), pp. 211-230.
29. P. Gay, *Un Ebreo senza Dio*, cit., p.102.
30. Cfr. M. Baetz, J. Toews, *Clinical implications of research on religion, spirituality, and mental health*, «Canadian J Psychiatry», 54 (2009), pp. 292-301.
31. Cfr. Giovanni Paolo II, *La malattia depressiva può essere una strada per scoprire altri aspetti di se stessi e nuove forme di incontro con Dio*, «Dolentium Hominum», n. 55, anno XX, 2004, pp.7-8.
32. Il Catechismo della Chiesa cattolica, nel n. 1501, insegna che a volte uno stato di dolore, di malattia può portare a vivere angosciati, a volte a stati di disperazione e di ribellione contro Dio, ma anche che la malattia può rendere la persona più matura,

- aiutarla a discernere nella propria vita ciò che non è essenziale per volgersi verso a ciò che lo è.
33. Non si tratta di cercare un terreno comune che alcuni credevano di aver scoperto tra psicoanalisi e fede, terreno che già Freud considerava come una palude acquitrinosa nella quale sarebbero sprofondate entrambe. Cfr. P. Gay, *Un Ebreo senza Dio*, cit., p. 9.
 34. Cfr. M. Galanter, D. Larson, E. Rubenstone, *Christian psychiatry: the impact of evangelical belief on clinical practice*, «American Journal of Psychiatry», 148 (1991), pp. 90-95.
 35. Cfr. W. Vial, *Psicologia e vita cristiana*, cit., p. 293.
 36. Cfr. J. Delumeau, *Il Peccato e la Paura*, cit., p. 538.
 37. In realtà, scrive Delumeau, nel lavoro citato, la colpevolezza appartiene alla coscienza che si fa coscienza morale. A tal proposito, cita Freud che nel *Disagio della civiltà* afferma che coloro che si accusano di essere i più grandi peccatori sono proprio coloro che la coscienza morale ha fatto progredire di più sulla via della santità. Cfr. J. Delumeau, *Il Peccato e la Paura*, cit., p. 538.
 38. Tanzella-Nitti scrive che può avere una percezione di cosa sia la colpa e riconoscere di avere qualcosa di cui farsi perdonare in senso spirituale, solo colui che comprende, seppur debolmente, l'esistenza di una legge morale naturale che lo lega ad un Creatore giusto e remuneratore. Dove c'è autosufficienza, orgoglio e estinzione consapevole della voce della coscienza, la richiesta di un perdono spirituale resta inascoltata, Cfr. G. Tanzella-Nitti, *Il ruolo della religione e della filosofia nella comprensione del kerigma apostolico. Riflessioni teologico-fondamentali a partire dalla Fides et ratio*, «Forum», 4 (2018), p. 46.
 39. Gabbard racconta, in un capitolo dedicato all'impatto sulle vittime di comportamenti seduttivi agiti dallo psicoterapeuta, di una paziente che per decenni si sentì perseguitata da un episodio seduttivo di cui era stata oggetto da parte del suo analista. Cfr. G.O. Gabbard, *Violazioni del setting*, cit., p.176.
 40. Cfr. L. Rangell, *Review of the complete correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908-1939*, «Journal of the American Psychoanalytic Association», 43 (1995), pp. 877-882.
 41. Cfr. P. Roazen, *Freud e i suoi seguaci*, Einaudi, Torino 1998.
 42. Cfr. R.A. Paskauskas, *The complete correspondence of Sigmund Freud and Ernest Jones, 1908-1939*, Belknap Press of Harvard University Press, Cambridge (Mass.) 1993.
 43. Cfr. S. Freud, *Lettere tra Freud e Jung (1906-1913)*, Boringhieri, Torino 1990.
 44. Cfr. A. Filiberti, *Violazioni del setting. Riflessioni sull'esilio del senso del male nella relazione psicoterapeutica*, in E. Torre, A. Filiberti et al. (a cura), *Il male nella sofferenza psichica*, cit., p. 105.
 45. Cfr. G.R. Schoener et al., *Psychotherapists' sexual involvement with clients: Intervention an prevention*, Walk-in Counseling Center, Minneapolis (MN) 1989.
 46. Cfr. H. Searles, *Il controtransfert*, Bollati Boringhieri, Torino 1994.
 47. Cfr. T. Ogden, *Conversazioni al confine del sogno*, Astrolabio, Roma 2003.
 48. Cfr. M. Muggeridge, *Conversion, un viaje espiritual*, Rialp, Madrid, 1992, p.104.
 49. Cfr. E. Pavesi, *Presentazione*, in M.F. Echavarría, *Da Aristotele a Freud*, cit., p.15
 50. Cfr. K. Woodbridge, B. Fulford, *Who's Values? A workbook for values-based practice in mental health care*, The Sainsbury Centre for Mental Health, London 2004.

51. Cfr. M. Galanter, *Spirituality and the healthy mind*, Oxford University Press, New York 2005.
 52. Anche Galanter sostiene che domande spirituali trascurate possono condurre alla ricerca di risposte che favoriscono la comparsa di comportamenti insoliti e credenze bizzarre. Cfr. M. Galanter, *Spirituality and the healthy mind*, cit., p. 99
 53. Cfr. M. Galanter, *Spirituality and the healthy mind*, cit., p.100.
-

© 2019 Antonio A. Filiberti & Forum. Supplement to Acta Philosophica



Quest'opera è distribuita con Licenza [Creative Commons Attribuzione - Non commerciale - Non opere derivate 4.0 Internazionale](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/).

[Testo completo della licenza](#)