



Franz West, L'ège (© Gerald Zugmann / Sigmund Freud Privatstiftung)

Si accomodi Il terapeuta e il paziente

Dove finisce il rapporto professionale tra psicologo e persona curata?

Dove inizia, invece, il coinvolgimento personale e umano?

Un tema complesso e controverso: perché a volte 'andare oltre' è necessario ai fini della terapia, ma sempre nel rispetto della deontologia e dell'etica.

Nell'agosto del 1904 una ragazza di nome Sabine Spielrein venne ricoverata al Burghölzli – centro d'eccellenza della psichiatria dell'epoca situato poco fuori Zurigo – a causa di una grave sintomatologia di tipo isterico. La paziente fu presa in carico da Carl G. Jung che sperimentò con lei la *talking cure*, ovvero quella terapia basata sulla parola che di lì a qualche anno avrebbe conosciuto ampia diffusione con il nome di «psicoanalisi». Il metodo si rivelò particolarmente efficace con Spielrein, i cui sintomi andarono in remissione fino a scomparire del tutto nell'arco di otto mesi.

Quattro anni dopo il termine della terapia, mentre Spielrein frequentava il quarto anno di medicina, il rapporto fra lei e Jung, proseguito nel corso del tempo per motivi professionali ed amicali, assunse una connotazione di tipo erotico e sentimentale. Entrambi scrissero a Freud, mettendolo separatamente al corrente della relazione. Sulla base di quanto gli veniva riferito, Freud elaborò il concetto di «controtransfert», secondo il quale le emozioni suscitate nel terapeuta dal paziente sono strumentali al lavoro psicoterapeutico, e per questo motivo devono essere attentamente monitorate. Più tardi, quando Spielrein era già laureata in psichiatria e a sua volta psicoanalista, Freud le confidò che l'incapacità, o la non volontà di Jung di modulare i propri sentimenti controtransferali nei suoi confronti, aveva contribuito alla decisione di prendere le distanze da lui.

Il fattore umano

Questa vicenda, magnificamente narrata nel film *A Dangerous Method* di David Cronenberg (2011), è stata variamente interpretata come una violazione dei confini relazionali che caratterizzano il rapporto terapeuta-paziente, oppure come il comprensibile *faux pas* di uno dei fondatori della moderna psicoterapia nel contesto di una fase ancora pionieristica di ricerca e scoperta. Sono trascorsi più di cento anni da allora, e nel frattempo la psicologia clinica si è molto interrogata sulle regole che definiscono il rapporto psicoterapeutico e che lo rendono diverso da ogni altro, proprio perché programmaticamente finalizzato al benessere del paziente.

La vicenda Jung-Spielrein permise a Freud di comprendere che l'affettività del terapeuta non può essere tenuta fuori dalla stanza di consultazione, ma che al contempo dev'essere impiegata in maniera consapevole nell'ambito

del lavoro. Il che pone i terapeuti in una posizione tecnicamente paradossale: da una parte, le emozioni suscitate dalla storia del paziente devono potersi manifestare su base empatica e relazionale, perché aiutano a comprendere cosa la persona possa avere provato in una determinata situazione, come abbia reagito, con quali ricadute; dall'altro, quest'immedesimazione è messa al servizio dell'obiettivo terapeutico, perdendo di fatto quelle caratteristiche di spontaneità e «incoscienza» (intesa nel senso migliore del termine) che sono tipiche delle relazioni con gli amici, i compagni e i familiari. Tutte persone con le quali interagiamo quotidianamente e più o meno disordinatamente su un piano di sostanziale parità.

Violazioni e attraversamenti

La relazione terapeuta-paziente è invece, e per definizione, asimmetrica (la persona si rivolge allo specialista in ragione di un know-how specifico che, almeno in quel momento, non possiede), ed è questa disparità che rende ineludibile la regola dell'astinenza: non essendo alla pari in quello specifico contesto, qualsiasi «agito» dello psicoterapeuta nei confronti del paziente si configura come un potenziale abuso di potere. La stessa asimmetria condiziona inoltre la percezione che il paziente può avere del terapeuta, per esempio idealizzandolo, oppure demonizzandolo, o comunque attribuendogli caratteristiche e intenzioni che derivano dall'esperienza di vissuti passati o presenti. Queste «attribuzioni» (*transfert*) servono al terapeuta, e al paziente, per capire la logica di determinati comportamenti o sentimenti, la loro origine e il loro scopo: sono dunque «artefatti» del lavoro psicoterapeutico e come tali vanno considerate e trattate. Fino a qui, tutto bene: è facile comprendere le ragioni dell'inopportunità di un coinvolgimento sentimentale, o più specificamente sessuale, fra terapeuta e paziente, anche dopo che l'intervento sia stato concluso. Questo genere di infrazione è nota come «violazione di confine» (*boundary violation*) ed è espressamente vietata dai codici deontologici di tutti gli ordini professionali del mondo. Le cose si complicano invece nel caso degli «attraversamenti di confine» (*boundary crossing*), per adottare la distinzione proposta dagli psicologi Gutheil e Gabbard (1993) in una fase di intensa elaborazione sul tema. Gli «attraversamenti» sono rappresentati da quei temporanei, lievi allentamenti della regola che in taluni casi

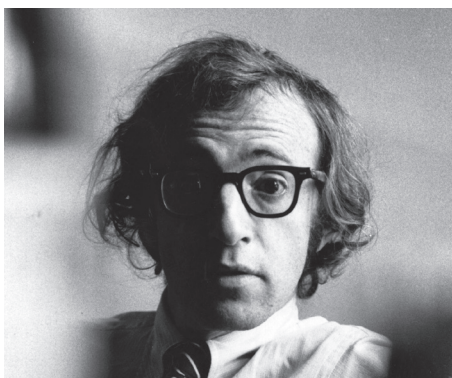
possono arricchire il lavoro psicoterapeutico e accelerarne lo svolgimento, ma che in altri possono rallentare o addirittura compromettere una terapia. Parliamo di infrazioni apparentemente innocue quali, per esempio, la scelta di prolungare una seduta oltre l'orario concordato perché il paziente appare particolarmente in crisi, oppure quella di accettare l'invito al suo matrimonio, o ancora di prendere in carico il figlio di qualcuno che il terapeuta conosce personalmente.

Limiti e confini

Ciascuno di questi comportamenti comporta uno sconfinamento, per quanto breve e circostanziato, in relazione al ruolo (da professionale ad amicale), al tempo (orario) o allo spazio (incontro al di fuori della stanza di consultazione); altre categorie d'infrazione concernono il denaro (irregolarità nei pagamenti o nella fatturazione), l'accettazione di regali o servizi (spesso inconsciamente impiegati come *captatio benevolentiae*), l'abbigliamento, il linguaggio e il grado di disvelamento del terapeuta (cosa e quanto è opportuno che dica di sé), il contatto

«Ehi, tu chiami quel tizio con cui chiacchieri 'un dottore'? No, dico, voglio dire... non ti insospettisce quando quel tuo analista ti chiama alle tre del mattino e scoppia in singhiozzi al telefono?»

(Woody Allen)



fisico non sessuale (è lecito che un terapeuta poggi la mano sulla spalla di un paziente per confortarlo? E come la mettiamo con un abbraccio?). Anche solo da questo parziale elenco s'intuisce come gli «attraversamenti» non siano un concetto statico, definito una volta per tutte, ma al contrario possano variare in base a fattori sociali e culturali, in relazione all'orientamento teorico del terapeuta – alcune metodologie, come per esempio le tecniche somatosensoriali, prevedono espressamente il contatto fisico – e a seconda delle sensibilità soggettive.

Michael A. Grodin, docente di etica presso l'Università di Boston e psicoterapeuta specializzato nel trattamento dei rifugiati e dei migranti, esemplifica con un aneddoto le difficoltà nel tracciare una linea netta. Al termine di un ciclo di lezioni sull'argomento, conclusasi con l'esortazione rivolta agli studenti a «stare attenti ed essere consapevoli del fatto che gli attraversamenti di confine spesso conducono a vere e proprie violazioni», con particolare riferimento a «contatto non sessuale, auto-svelamento, regali e incontri al di fuori della clinica», Grodin si reca in

studio per ricevere il primo paziente della giornata. Si tratta di un monaco tibetano, «lama» reincarnato, con il quale lavora da più di due anni con sedute a frequenza settimanale. L'uomo è stato incarcerato e torturato giornalmente per cinque anni consecutivi. Grodin va ad accoglierlo in sala d'aspetto e il paziente, com'è sua abitudine, lo stringe in un grande abbraccio, tenendogli la mano fino a quando non raggiungono lo studio. Nella stanza di consultazione, il paziente gli offre il rituale bastoncino d'incenso, che lui accetta e che mette sull'apposita mensola accanto ai ciondoli afgani, l'artigianato bosniaco, le scatolette di legno curde e le bandiere di preghiera: tutti regali dei suoi pazienti (Grodin, *The porous border of boundaries*, 2007).

Con molta attenzione

Se dunque le violazioni di confine sono contrarie all'etica professionale, gli attraversamenti risultano spesso inevitabili e devono essere valutati in relazione allo specifico percorso terapeutico. In questa valutazione, i terapeuti si avvalgono delle buone prassi che consentono loro di lavorare «in scienza e coscienza».

Tutte le scuole di psicoterapia prevedono che gli allievi svolgano un percorso di analisi personale, sia per aumentare il grado di consapevolezza rispetto a se stessi sia per sperimentare la posizione di paziente e comprenderne le implicazioni. Successivamente, i terapeuti discutono regolarmente i propri casi con colleghi più esperti (supervisione) o fra pari (intervisione), sottoponendo il proprio operato al vaglio critico di punti di vista esterni. Anche per loro, insomma, gli esami non finiscono mai.



PROFESSIONISTI IN TICINO

La regolamentazione della psicologia e della psicoterapia



Matteo Magni è presidente dell'Associazione ticinese degli psicologi (ATP). Fondata nel 1972, conta attualmente 330 membri. L'ATP riunisce tutti i professionisti del territorio che rispondono ai criteri e ai requisiti imposti dalla Federazione svizzera degli psicologi (FSP) per lo svolgimento della professione, facendosene garante.

Signor Magni, quali sono i requisiti per gli psicologi? Quali per gli psicoterapeuti?

«Il requisito di base sia per gli psicologi che per gli psicoterapeuti è quello di avere svolto una formazione universitaria completa in psicologia, livello di Master, riconosciuta in Svizzera. Inoltre per svolgere la professione di psicoterapeuta è necessario avere frequentato un ciclo di perfezionamento presso un istituto di formazione accreditato dalla Confederazione ottenendo il titolo di psicoterapeuta riconosciuto a livello federale».

Attraverso quali presidi gli psicoterapeuti ticinesi salvaguardano la qualità della relazione con il paziente?

«La legge federale sulle professioni psicologiche (LPPsi) prevede l'obbligo

di formazione continua e i detentori di un certificato di specializzazione FSP devono svolgere almeno 180 ore di formazione ogni 3 anni: tutti i nostri membri sottostanno a questo regolamento. Lo psicoterapeuta è profondamente coinvolto nella relazione umana con il paziente e spesso svolge il suo lavoro "in solitaria". Per questo motivo per mantenere una posizione eticamente corretta e garantire una cura rispettosa della dignità e dei diritti della persona, oltre ad approfondire la teoria e la tecnica è indispensabile che svolga delle supervisioni confrontando la sua esperienza con quella di altri colleghi».

Se un paziente sospetta che sia stato commesso un errore terapeutico, a chi può rivolgersi per essere tutelato?

«I nostri membri si attengono alla Direttiva in materia di etica professionale prevista dalla FSP, ovvero al suo codice deontologico. Sulla pagina web della Federazione (psychologie.ch/it, ndr) è disponibile un opuscolo molto chiaro ed esaustivo sui diritti dei pazienti e dei clienti che indica anche le modalità per sporgere reclamo alla Commissione deontologica».