

PSICHIATRI

OGGI

Periodico di attualità psichiatrica
diretto da Pier Luigi Scapicchio

Estratto da:
Psichiatri Oggi
n. 2 - Aprile 2008

Cattolici e psiche

T. Cantelmi

Presidente Associazione Italiana Psichiatri e Psicologi Cattolici,
Roma



CIC Edizioni Internazionali

ternative, ed esplicita i limiti dei risultati. Lo psicologo, su casi specifici, esprime valutazioni e giudizi professionali solo se fondati sulla conoscenza professionale diretta ovvero su una documentazione adeguata ed attendibile".

Tra gli altri hanno fatto delle dichiarazioni in merito anche rappresentanti dell'Ordine Nazionale degli Psicologi e dell'Ordine degli Psicologi del Lazio, che, secondo alcuni osservatori, hanno essi stessi violato gli articoli del codice deontologico appena citati.

LA POSIZIONE DELL'ORDINE DEGLI PSICOLOGI

In merito alla questione sollevata dall'articolo di "Liberazione", il Presidente dell'Ordine Nazionale degli Psicologi, in un documento (a titolo personale? elaborato da una commissione? approvato da chi?) dell'8 gennaio 2008, afferma: "Nell'esercizio della professione, lo psicologo rispetta la dignità, il diritto [...] all'autodeterminazione [...] di chi si avvale delle sue prestazioni; ne rispetta opinioni e credenze, astenendosi dall'imporre il suo sistema di valori; non opera discriminazioni in base a religione, [...] sesso di appartenenza, orientamento sessuale" e conclude "È evidente quindi che lo psicologo non può prestarsi ad alcuna "terapia riparativa" dell'orientamento sessuale di una persona" (Palma, 2008). Per la verità si tratta di affermazioni generiche e piuttosto condivisibili, come ho pubblicamente affermato, però facilmente strumentalizzabili dato il contesto. Infatti "Liberazione" titola il giorno seguente: "L'Ordine degli Psicologi condanna Cantelmi". Non mi sono accorto di essere stato processato e condannato (in contumacia?). Ovviamente il Presidente dell'Ordine degli Psicologi non c'entra con i titoli strumentali e falsi di "Liberazione", però non se la è sentita di smentire "Liberazione" e di precisare che la sua dichiarazione, benché di buon senso, non era una sentenza nei miei confronti, mostrando così sollecitudini a velocità variabile.

Lo psicoanalista Claudio Risé, sull'Avvenire del 15 gennaio 2008, afferma: «come si concilia il "diritto all'autodeterminazione e all'autonomia del paziente" col rifiuto di terapie che accolgano il bisogno che egli esprima di modificare il proprio orientamento sessuale? Se una persona credente, con tendenze omosessuali, si rivolge ad un tera-

apeuta perché queste gli causano disagio, lo psicologo può derogare al rispetto di "opinioni e credenze"? In quel caso non rispettando, cioè, la sua fede religiosa, perché ha un orientamento omosessuale». Tale domanda, ad oggi, non ha ottenuto ancora nessuna risposta, lasciando aperto il problema del rispetto dei valori religiosi del paziente, del quale mi occuperò in seguito.

Anche l'Ordine Degli Psicologi del Lazio, prima attraverso le dichiarazioni del suo Presidente, Marialori Zaccaria, e poi in una Newsletter inviata ai suoi iscritti, ha preso posizione in merito.

Sulle pagine di "Liberazione" del 27 dicembre 2007 la dott.ssa Zaccaria afferma "Leggendo l'inchiesta di "Liberazione" emerge uno spaccato che va contro il codice deontologico della nostra professione. [...] Le terapie riparative non esistono. È come se un eterosessuale seguisse corsi terapeutici per diventare omosessuale. L'articolo 4 del nostro codice disciplinare parla chiaro: lo psicologo deve rispettare il diritto del paziente astenendosi dall'imporre il proprio codice di valori. Insomma, non deve esserci alcuna discriminazione in base alla religione, l'etnia, l'estrazione sociale, lo stato socio-economico, il sesso, l'orientamento sessuale e la disabilità. [...] Accerteremo senz'altro eventuali responsabilità. [...] Voglio però ribadire che la "terapia riparativa" dell'omosessualità non esiste. [...] Chi dice il contrario dice una falsità scientifica e noi interverremo con una segnalazione alla commissione deontologica". Dichiarazioni rilasciate senza aver avuto il minimo dubbio sulla attendibilità della pseudo-inchiesta e soprattutto senza avere neanche la cortesia di chiedermi anche informalmente delucidazioni.

Nella Newsletter dell'11 gennaio 2008 dell'Ordine degli Psicologi del Lazio è invece possibile leggere: "L'Ordine degli Psicologi del Lazio, in data 9 gennaio 2008 ha chiesto al CNOP l'inserimento di un punto all'ordine del giorno per sottoscrivere un documento che prenda una posizione netta e decisa disconoscendo qualunque trattamento mirato a modificare l'orientamento sessuale del paziente. [...]"; viene quindi fatto riferimento all'intervista apparsa su "Liberazione" precedentemente citata per poi affermare "Il sentimento di profondo sgo-mento è nato dal constatare che oggi nel nostro Paese non solo vi sia chi promuove la guarigione dall'omosessualità, ma che sia ancora aperto un dibattito che avrebbe dovuto essere superato da

tempo. [...] Sentiamo che è questo il momento giusto per muovere azioni precise affinché principi così fondanti della libertà personale e della convivenza civile siano difesi dall'intera comunità scientifica italiana sull'esempio di quanto già avvenuto negli Stati Uniti. Le associazioni degli psichiatri e degli psicologi americani infatti hanno sentito il bisogno di produrre un documento (*Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation-Reparative or conversion therapies*) per disconoscere qualunque trattamento che induca il paziente a modificare l'orientamento sessuale". Come sarà facile dimostrare nel paragrafo successivo, la Zaccaria appare perlomeno non informata correttamente proprio sul documento che cita (e che riporterò ampiamente successivamente), ma, al di là di questo, le sue affermazioni sembrano non tener conto minimamente della realtà dei fatti e soprattutto delle già pubbliche precisazioni da me fatte e ormai riportate correttamente da tutti gli organi di informazione.

Infatti entrambe queste dichiarazioni sono state fatte senza tenere in considerazione né le mie smentite apparse persino su "Liberazione", né le mie precisazioni apparse su vari quotidiani e diffuse da numerose agenzie, nonché da catene spontanee in tutta la Rete. Dopo le mie rimostranze, la Zaccaria, questa volta con estrema correttezza, in data 15 gennaio, invia una Newsletter straordinaria nella quale afferma "Ad integrazione della precedente @Newsletter (n. 2 del 11 gennaio 2008) riteniamo doveroso riportare il punto di vista del Dott. Cantelmi, così come espresso dallo stesso nel suo articolo pubblicato sul quotidiano "Avvenire" il 10 gennaio 2008, e precisiamo che i fatti esplicitati dai media restano ovviamente tutti da acclarare", fornendo quindi il link dell'Associazione Italiana Psichiatri e Psicologi Cattolici dove poter trovare le varie dichiarazioni da me rilasciate. Ne apprezzo il coraggio e la correttezza, ma mi chiedo: perché tanta fretta iniziale e soprattutto tanta superficialità?

Ritengo che un Ordine Professionale non avrebbe dovuto assumere una posizione così forte minacciando indagini e provvedimenti, senza che nessun fatto fosse stato ancora verificato, senza aver prima preso in considerazione le varie smentite, senza aver adeguatamente letto l'inchiesta in questione nella quale, come visto, già si evincevano evidenti contraddizioni, macchinazioni e falsità.

Ritengo altresì che un Ordine Professionale avrebbe dovuto porre più attenzione a chiamare in causa il rispetto di un articolo del codice deontologico, il quarto, a tutela dei diritti di una categoria di persone, quando proprio il rispetto di tale articolo, in particolare in riferimento all'autodeterminazione del paziente e al rispetto dei suoi valori religiosi, contraddice proprio quanto l'Ordine vuole sostenere, come avrò modo di dimostrare nel dettaglio fra poco.

Credo che un Ordine Professionale, nel rispetto degli articoli 33 e 36, avrebbe dovuto tutelare maggiormente gli psicologi accusati, non minacciando o attuando indagini esclusivamente a partire da quanto scritto da un giornalista su un quotidiano. Avrebbero dovuto mantenere lo stesso rispetto anche tutti quegli altri psicologi che, nei vari forum, hanno espresso accuse e condanne. Inoltre, mentre alcuni giornalisti hanno segnalato che l'inchiesta di "Liberazione" è stata condotta con modalità deontologicamente censurabili, i rappresentanti dell'Ordine degli Psicologi non hanno minimamente preso in considerazione la qualità dell'inchiesta stessa, assunta come una verità inconfutabile.

In merito al documento citato nella Newsletter dell'Ordine degli Psicologi del Lazio (*Position statement on therapies focused on attempts to change sexual orientation-Reparative or conversion therapies*) sarebbe stato opportuno fare alcune precisazioni. Il documento è stato prodotto solo dall'*American Psychiatric Association*, e in esso si può leggere "[...] the American Psychiatric Association opposes any psychiatric treatment [...] which is based upon the assumption that homosexuality per se is a mental disorder or based upon the a priori assumption that a patient should change his/her sexual homosexual orientation", e inoltre "Although there is little scientific data about the patients who have undergone these treatments, it is still possible to evaluate the theories, which rationalize the conduct of "reparative" and conversion therapies". Nello stesso documento sono inoltre presenti le seguenti tre raccomandazioni: a) "APA affirms its 1973 position that homosexuality per se is not a diagnosable mental disorder", b) "As a general principle, a therapist should not determine the goal of treatment either coercively or through subtle influence", c) "The "reparative" therapy literature uses theories that make it difficult to formulate scientific selection criteria for their treat-

ment modality. [...] APA encourages and supports research in the NIMH and the academic research community to further determine "reparative" therapy's risks versus its benefits" (American Psychiatric Association, 2000).

In tale documento non è presente un disconoscimento in assoluto dei trattamenti volti a modificare l'orientamento sessuale del paziente, ma solo di quelli che partono dagli assunti che l'omosessualità sia per sé un problema e che il paziente, a priori, debba modificare il proprio orientamento omosessuale. Viene inoltre incoraggiata e sostenuta la ricerca da parte del *National Institute of Mental Health* e della comunità di ricerca accademica al fine di determinare rischi e benefici della terapia riparativa.

Dall'articolo pubblicato da "Liberazione", trascurando tutta l'involuzione mediatica ed ideologica, sono comunque emersi tre temi di dibattito che vanno adeguatamente ricondotti all'interno di un dialogo squisitamente scientifico: la neutralità del terapeuta (e quindi il rapporto tra i valori del terapeuta e quelli del paziente), il rispetto dei valori religiosi del paziente, l'orientamento sessuale egodistonico ed il suo trattamento. Ritengo opportuno iniziare da quest'ultimo punto, il più controverso e soggetto a derive ideologiche, come dimostrato per esempio dalla superficialità di alcune dichiarazioni di pur autorevoli psicologi.

L'ORIENTAMENTO SESSUALE EGODISTONICO

L'omosessualità è stata introdotta come categoria diagnostica fin dalla prima edizione del 1952 del DSM (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*), il manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali ad opera dell'*American Psychiatric Association*. È stata mantenuta come tale anche nella seconda edizione del 1968. In un documento approvato definitivamente nel dicembre del 1973 è stata proposta ed accettata la seguente modifica al DSM: "A proposal About Homosexuality and the APA Nomenclature: Homosexuality as One Form of Sexual Behavior and Sexual Orientation Disturbance as a Psychiatric Disorder". Nell'edizione del 1974 del DSM-II l'omosessualità viene cancellata dai disturbi mentali ed è possibile trovarla esclusivamente come disturbo dell'orientamento sessuale relativamente al quale,

sempre nello stesso documento, si può leggere: "This diagnostic category is distinguished from homosexuality, which by itself does not constitute a psychiatric disorder". E ancora: "These individuals have a psychiatric condition by the criterion of subjective distress, whether or not they seek professional help. [...] This is for individuals whose sexual interests are directed primarily toward people of the same sex and who are either bothered by, in conflict with, or wish to change their sexual orientation" (American Psychiatric Association, 1973).

Le commissioni incaricate di redigere la versione successiva del DSM, in un lavoro che durò dal 1976 al 1978 e si concretizzò, nel 1980, nella pubblicazione del DSM-III, elaborarono la diagnosi di Omosessualità Egodistonica, così definita: (a) *a persistent lack of heterosexual arousal, which the patient experienced as interfering with initiation or maintenance of wanted heterosexual relationships*, e (b) *a persistent distress from a sustained pattern of unwanted homosexual arousal*.

Nella revisione alla terza versione pubblicata nel 1987 (DSM-III-R) fu eliminata anche la categoria di Omosessualità Egodistonica. Questo per più di un motivo: la diagnosi veniva usata raramente in ambito clinico ed erano presenti pochi articoli scientifici che utilizzavano tale concetto; esisteva già, tra i Disturbi Sessuali NAS, un disturbo descritto come "Persistente e intenso disagio riguardo all'orientamento sessuale" e mantenere una diagnosi separata per l'omosessualità veniva considerata una forma di stigmatizzazione; infine perché quasi tutte le persone omosessuali passano attraverso una fase nella quale vivono il loro orientamento sessuale in modo egodistonico.

Nelle versioni successive del DSM (*American Psychiatric Association*, DSM-IV, 1994; *American Psychiatric Association*, DSM-IV-TR, 2000) è stata mantenuta, tra i Disturbi Sessuali NAS, la diagnosi che prevede un persistente ed intenso disagio collegato al proprio orientamento sessuale.

Nella versione del 2007 dell'ICD (*International Classification of Diseases*), la classificazione ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, le patologie correlate all'orientamento sessuale sono incluse nella categoria "Disorders of adult personality and behaviour" nella sottocategoria "Psychological and behavioural disorders associated with sexual development and orientation", al-

gruenti (Houts & Graham, 1986).

Sebbene vari Autori (Kelly e Strupp, 1992; Tjeltveit, 1986; Serlin, 2004) evidenzino che la similitudine paziente-terapeuta riguardo i valori religiosi possa funzionare come una variabile di collegamento, non è sempre così. Ad esempio, Propst et al. (1992) trovarono che i pazienti religiosi lavoravano meglio con psicoterapeuti non religiosi che però erano stati addestrati a fornire una psicoterapia ad orientamento religioso. Rimane comunque il fatto che il tema della religiosità deve essere affrontato nei percorsi di formazione (Delaney, Miller e Bisonò, 2007, DiClemente & Delaney, 2005; Miller, 1999). Questo bisogno è stato sottolineato dalle precedenti ricerche sugli psicologi clinici che indicano come l'83% riferisca che le problematiche religiose o spirituali venivano presentate raramente o mai nella loro formazione (Shafrauskas & Malony, 1990). Ad esempio, dovrebbero essere affrontati i vantaggi e gli svantaggi dello svelamento dei valori dello psicoterapeuta (ad esempio attraverso il consenso informato) (Tjeltveit, 1986). Secondo Serlin (2004) dovrebbero essere trasmesse una familiarità con le differenze tra spiritualità e religione, la capacità di distinguere tra esperienze religiose e spirituali sane e patologiche, e una consapevolezza di come possono essere sia un problema che una dimensione d'aiuto in psicoterapia. Tenendo conto del rapporto tra fede e salute mentale è inoltre importante valutare la storia religiosa o spirituale dei propri clienti, la forza spirituale, i meccanismi di coping del cliente così come le relazioni utili che può instaurare nella sua comunità spirituale o religiosa (Serlin, 2004; Miller, 1999; Gorsuch & Miller, 1999; Hill & Hood, 1999).

I dati e le riflessioni fin qui delineati mettono in evidenza il rischio che molti pazienti non vengano trattati in una struttura valorialmente congeniale perché molti clinici non capiscono o non simpatizzano con il contenuto culturale della visione religiosa del mondo, ma negano la sua importanza e obbligano i pazienti in valori e strutture concettuali alieni (Bergin, 1983, 1991; Lovinger, 1984). La comprensione ed il sostegno psicologici delle diversità culturali sono stati esemplari per il rispetto della razza, del genere e dell'etnia, ma la tolleranza e l'empatia non hanno ancora raggiunto adeguatamente il paziente religioso (Bergin, 1991).

CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

In conclusione mi sembra che il codice deontologico dell'Ordine degli Psicologi prevede che i terapeuti rispettino la dimensione valoriale di ciascun paziente. E invece c'è una curiosa discriminazione: mi sembra, alla luce delle tante segnalazioni che ricevo, che psicologi e psicoterapeuti non rispettino il codice valoriale di pazienti credenti. Mi sembra un problema grande: una persona omosessuale credente, che sente di non potersi identificare con il modello gay, che ha gravi e profondi conflitti e che chiede aiuto, deve per forza essere curato perché assuma la condizione di gay (terapia affermativa) o può essere aiutato a verificare attraverso una psicoterapia la sua situazione in ogni aspetto?

Ma al di là dell'omosessualità, la discriminazione dei credenti che chiedono aiuto allo psicoterapeuta è tale quando lo psicoterapeuta non riconosce l'importanza per il paziente della dimensione religiosa e dei valori ad essa connessa. D'altro canto solo un ingenuo può pensare che lo psicoterapeuta sia neutro: come abbiamo visto, vari studi dimostrano che i valori dello psicoterapeuta irrompono nelle terapie. E allora? E allora la posizione più etica è proprio quella degli psicologi e degli psicoterapeuti che esplicitano i riferimenti antropologici e le premesse del loro agire. La posizione di dubbia eticità è invece proprio quella di coloro che si nascondono dietro una ambigua quanto irrealistica dichiarazione di neutralità. In recenti lavori che ho pubblicato ho dato rilievo ad alcuni dati. Un dato in particolare mi sembra impressionante: la maggior parte dei pazienti credenti non si sente capita e accettata dagli psicoterapeuti e percepisce una sostanziale discriminazione per quanto attiene la dimensione religiosa (Cantelmi 2004).

Ritengo pertanto che sia giunta l'ora di denunciare la vera discriminazione: l'impossibilità per molti credenti di ricevere aiuto da psicoterapeuti rispettosi dei valori religiosi proclamati dal paziente. Forse è su questo che occorrerebbe aprire un dibattito sereno.

(La bibliografia è disponibile presso l'Autore e l'Editore)