

Psicanalisi ed omeopatia: un'integrazione possibile

A cura della Dott.ssa Maria C. Bonfantini

Perché parlare di integrazione fra psicanalisi ed omeopatia?

Forse perché è diffuso il bisogno di “sentirsi” degli interi nell’attuale società consumistica che tende a farci sentire sempre...mancanti e non solo dell’ultimo prodotto del mercato. Il gran numero di agenzie che “vendono” benessere/salute è misura dell’insoddisfazione e del disagio, ma anche del desiderio di migliorare: sembra diffondersi la consapevolezza che è importante realizzare un’armoniosa interazione delle parti costitutive dell’essere umano a più livelli. (La realtà è pluridimensionale).

Tutti ci lamentiamo quotidianamente perché ci sentiamo stressati, ci rendiamo conto che lo stile di vita della nostra società è patogeno, ma tendiamo a non elaborare questo “sintomo”.

Sappiamo di cosa abbiamo bisogno: che l’altro cambi, che la realtà venga modificata, che la scienza, medica e non, trovi la soluzione o, al contrario, siamo convinti che manchiamo di risorse e ci sentiamo nel blocco, oppure ci attiviamo per andarle “a comperare”.

Siamo un po’ ritornati bambini che rifiutano le responsabilità (tanto ci sono i genitori!) e si limitano a giocare; eppure accade che ci sentiamo presto annoiati perché non siamo più noi a “vivere” il gioco, ma è il giocattolo che ci condiziona. Infatti fra le tante paure dell’uomo d’oggi c’è quella di essere: “vittima impotente di manipolazioni”; per fortuna i curiosi, gli scettici ed i ricercatori affascinati dagli arcani dell’esistenza non mancano, anzi proliferano.

Come integrarli perché non si abbiano effetti mortiferi?

Una buona base di partenza mi sembra il concetto di individuo come unità psico-fisico-spirituale, una totalità che esprime un’unicità; sia la psicanalisi, sia l’omeopatia si propongono di dare risposte soddisfacenti ai bisogni complessi che i pazienti esprimono.

Il rispetto dell’individualità impedisce di ridurre il malato al suo sintomo e nell’omeopatia il farmaco è scelto non tanto per l’azione sull’organo o il tessuto: la “similitudine” può essere relativa al sintomo, alla malattia, alle modalità di reazione individuale oltre che all’insieme dei sintomi.

Chi, come Hahnemann sottolinea, ha come obiettivo la guarigione (non la semplice cura), fa uso di tecniche guidate dall’arte: sono in gioco potere e responsabilità, occorre riflessione filosofica ed etica così da superare le contraddizioni attraverso il confronto.

Anche in psicanalisi non si “combatte” il sintomo, ma lo si pone sotto il

riflettore (l'immane lampada dello studio analitico, oggi il divano è quasi sparito), lo si considera traccia preziosa, segnale salvavita, filo d'Arianna che ci porterà, sì, a confrontarci col Minotauro, ma ci permetterà, una volta ucciso il mostro, di ritornare liberi e sentirci più forti.

Per la legge di similitudine in alcune circostanze tutto accade "come se" ci fosse un parallelismo d'azione tra poteri tossicologici e terapeutici, le dosi infinitesimali la cui efficacia è sperimentale e misteriosa richiamano il "come se" della parola che trasforma con un potere di cui non si conoscono che gli esiti: il risultato c'è ed è stabile, se non va contro corrente, se consente all'identità del paziente di fluire, alla salute di esprimersi.

Il tempo lungo, solitamente, e l'intervento dolce accomunano omeopatia e psicanalisi: è più facile dimostrare l'efficacia dell'azione di un bulldozer che quella di una carezza; carezze e bulldozer sono entrambi utili, ma non sono intercambiabili.

La maggior parte dei pazienti desidera trovare nel terapeuta apertura e multi-competenza, capacità di agire su diversi registri per ottimizzare l'intervento, personalizzarlo: si affida, ma rimane attivo, partecipa, desideroso di capire, e collaborare, ben consapevole che i processi di guarigione sono complessi e riguardano non semplicemente il corpo o la psiche, ma l'intera persona.

Ancor oggi si tende a considerare la patologia come un evento casuale e/o ineluttabile, si tende a ridurre il malato al suo sintomo preminente ed i metodi di cura sono spesso legati ad un rigido meccanicismo ed organicismo: tutto è scomposto, parcellizzato in sottounità la cui conoscenza e potere di intervento sono demandati allo specialista.

Così purtroppo accade che chi è in cura dal cardiologo scopre troppo tardi di essere affetto anche da un tumore ai polmoni.

La fretta poco si accorda con la vita, che si sviluppa secondo particolari ritmi, che, a quanto ne sappiamo, se vengono troppo interferiti, causano la perdita della salute; anche la guarigione non è un'azione istantanea, in genere, ma un processo.

E' mia convinzione che si comincia a guarire quando si decide di curarsi, cioè si è in qualche misura disposti a farsi carico del proprio disagio, ad accoglierlo.

Solitamente chi pratica il "fai da te", cioè si appoggia ai consigli dell'esperto di turno che parla in TV o scrive su riviste o si fida della farmacia e utilizza prodotti "da banco" ha come obiettivo primario di liberarsi dal sintomo, rimuovere il malessere, non risolverlo.

Anche la pubblicità di tali prodotti tende a confermare l'utenza nel suo comportamento e lo informa che i "possibili effetti collaterali anche gravi" sono il normale rischio che è inevitabile correre.

Studi e ricerche della medicina ufficiale individuano un uso poco corretto se non indiscriminato perfino di psicofarmaci, ma nessuno educa le persone a considerare la salute in modo globale.

Si interviene solitamente a chiudere la stalla quando i buoi sono usciti e si

tende a colpevolizzare l'utenza: "questo è quello che vogliono, se non glielo diamo noi se lo procurano in altro modo!"

In realtà un uso eccessivo di farmaci non è sempre e solo da interpretare come bisogno di sedazione o tentativo di rimozione: comunica un'esigenza mentre la nega portando alla luce blocchi e difficoltà.

Spesso il corpo si fa portavoce del disagio, se la consapevolezza dell'individuo è offuscata, se l'emotività è bloccata; anche chi afferma di sapere di cosa ha bisogno per stare bene esprime una difficoltà, quella di guardarsi dentro, di confrontarsi con l'altro da sé che gli permette di vedersi in modo nuovo, di esprimere ulteriori potenzialità.

Spesso il cercare esclusivamente una soluzione farmacologica ai problemi fisici, quand'anche vengano riconosciuti come psicosomatici, o affrontare disagi psichici solo a livello farmacologico evidenzia la gravità del disagio: la mancata interazione fra i diversi livelli della persona.

La presa in carico comporta che sia il terapeuta, sia il paziente accettino di curare/guarire la persona nella sua interezza esprimendo una reale disponibilità al cambiamento che comporta un lavoro costante e talvolta prolungato.

Nell'era della velocità ci si aspetta tutto subito e si è scarsamente allenati a reggere la frustrazione: **si agogna ma si teme la guarigione se, per averla, è opportuno sobbarcarsi l'onere di un cambiamento.**

Un tempo si sapeva che spesso l'efficacia della cura comportava un'iniziale accentuazione della sintomatologia, sentirsi più male era speranza di avviarsi a stare bene; oggi accettare disagi e conflitti, attraversare momenti di depressione equivale e non sentirsi adeguati, a non venir curati bene.

Meglio difendere le nostre rigide risposte (le nostre strutture di sopravvivenza) e "spostare la colpa/responsabilità" del nostro disagio al di fuori di noi.

Forse anche per questo prendono sempre più piede le terapie brevi e si ricercano interventi mirati come se non si potesse o fosse troppo oneroso curare la "manutenzione" **dell'intera persona.**

Per le vetture, sembra obsoleto il rodaggio e non si fanno più neppure i tagliandi, si interviene al bisogno.

Ma le macchine si possono sostituire o smontare, le persone no.

Andare d'accordo con se stessi, conciliando pulsioni, bisogni, aspirazioni ai dati di realtà, è compito complesso e non è neppure l'unico a cui siamo chiamati perché siamo esseri sociali ed oggi, che il mondo si è "ristretto/allargato" a villaggio globale, ci è d'obbligo confrontarci ed integrarci con tanto altro da noi, che poi così dissimile da noi non è.

(Il fatto stesso che lo ri-conosciamo è attestazione di familiarità)

L'omeopatia si fonda sulla legge di similitudine e indaga la relazione fra tossicità di una sostanza e sua funzione terapeutica; la psicanalisi, a partire da quella classica, indaga le connessioni tra i differenti livelli della psiche per coglierne il senso e rendere significativa, dunque positiva, l'esperienza di vita attraverso il superamento dei conflitti dovuti all'ambivalenza insita nella realtà.

Guarire, nell'uno e nell'altro caso è accogliere, comprendere, armonizzare,

ciò ristabilire al meglio i processi vitali.

Come il “problema/sintomo” in analisi è importante: va accolto, studiato, compreso e riconvertito perché possa, una volta modificato/attenuato, divenire risorsa; anche nell’omeopatia è traccia preziosa che serve a cogliere, nella peculiare unicità del malato, ciò che ostacola ed impedisce la guarigione.

L’interazione fra terapeuta e paziente ha proprio come obiettivo di arrivare a divenire consapevoli di ciò che accade per ottimizzare il processo che porta ad incrementare il benessere.

La salute è in costante evoluzione e cambia assecondando i naturali processi evolutivi individuali e sociali, sia a livello corporeo che psichico e spirituale. Non è un caso che il bisogno di spiritualità stia emergendo in modo trasversale in forme di sincretismo religioso in opposizione a diversi integralismi; inoltre sembrano ripresentarsi forme di imbarbarimento ed emergono difficoltà a gestire pulsioni aggressive anche senza evidenti cause scatenanti.

Come si diffondono disagi relazionali, così antichi “miasmi” continuano a bloccare l’energia vitale che esprime nuove patologie piuttosto che nuove e potenziate forme di benessere.

Obiettivo comune di chi è impegnato in relazioni d’aiuto è l’andare alla ricerca del blocco energetico; nella pratica omeopatica si cerca di “dare un nome” alle molteplici sensazioni corporee che il paziente avverte per scoprire l’origine del malessere.

Nei trattati sono descritti ad esempio 139 tipi di dolori e si presta grande attenzione alle sfumature soggettive; in psicanalisi sentimenti ed emozioni si colorano diversamente in funzione della storia del soggetto e della sua realtà relazionale.

Il collega, Dott. Molteni spesso sottolinea come non si debba trascurare di assecondare/valorizzare lo “stile educativo” del genitore per essere efficaci e sciogliere più facilmente strutture difensive rigide che limitano la realizzazione personale e l’emancipazione dell’utente, dato che è peculiarità del nostro modo di procedere, ripristinare nel modo più corretto le relazioni primarie, per sbloccare emozioni, sensazioni, pensieri anche nel presente.

Talune patologie particolarmente gravi, cronicizzate nel tempo hanno il loro fondamento ancora più indietro nel tempo; chi pratica l’ipnosi regressiva ci parla a questo proposito, di antichissimi blocchi emotivi.

Non so se ci evolviamo in un susseguirsi di rinascite secondo la legge del Karma o se, come l’acqua delle diluizioni infinitesimali, il nostro inconscio reca traccia di tutto il passato dell’umana specie, ma la pratica clinica mi conferma che la rievocazione di sentimenti negativi e bloccanti e la loro trasformazione è l’elemento centrale di ogni terapia; spesso basta una ristrutturazione linguistica e simbolica, talaltra è più problematico e complesso estirpare la radice del male che si annida nella psiche o nel corpo e comunque sempre in una persona nella sua interezza.

L’omeopatia evidenzia dei “miasmi”, cioè patologie profonde che

impediscono il libero fluire dell'energia vitale: la "psora", la "sifilide", la "sicosi", il "misterioso" ed altri ancora.

La "psora" è uno stato permanente di paura dovuto a fattori di diversa origine; tra i fattori psichici vengono citati i conflitti e la non elaborazione delle emozioni.

Manifestazioni comportamentali tipiche sono l'inibizione, il blocco, il lasciar cadere, la depressione.

La "sifilide" da non confondere con la malattia più nota, è caratterizzata dall'angoscia, dalla rabbia distruttiva, dal desiderio di potere, di imporsi con qualsiasi mezzo sugli altri.

La "sicosi" è riconoscibile dall'ansia incontenibile, dall'ambizione, dall'eccesso compensativo di carenze; a livello fisico si assiste ad una produzione abnorme di cellule che trova un corrispettivo nell'atteggiamento mentale dell'ideazione tumultuosa e della sopravvalutazione di sé.

Un miasma tanto comune quanto sottovalutato, ignorato al punto da assumere la denominazione di "misterioso", è la non accettazione di sé, la convinzione profonda di essere incapaci o non meritevoli di vivere ed essere felici.

L'amore di sé, l'autostima è premessa indispensabile per l'auto-realizzazione e il lavoro terapeutico ha il compito di farla emergere e consolidarla: talvolta è carente perché chi si crede di amare è l'altro, ma può capitare che si viva l'amore di sé come eccessivo e colpevole e lo si inibisca.

A questo punto vi racconto la storia di P di anni 28, con una pesantissima situazione familiare: alla madre è stata diagnosticata una forma precoce di Alzheimer, il padre è da qualche anno invalido a letto a causa di un'ischemia, il fratello 34enne, ex tossicodipendente, è da sostenere emotivamente e non è una risorsa per la famiglia: si sente sfortunato ed è geloso della sorella perché i genitori le hanno comperato casa.

Viene in analisi perché si sente schiacciata dalle responsabilità. Pensa di non farcela, si vive come fragile, ha paura di non essere all'altezza, di perdere le persone che ama.

Dopo l'incontro penso "poverina": è lei che si sente così.

In realtà mi sono sorpresa, mentre mi raccontava la sua storia, che una figurina così fragile ed aggraziata sapesse reggere tanti disagi rimanendo propositiva, sicura di sé, consapevole degli obiettivi da raggiungere e delle problematiche personali da risolvere.

Ha avuto durante l'infanzia e l'adolescenza problemi alimentari che ha quasi del tutto risolti grazie alla pazienza e all'incoraggiamento assiduo della madre, ma si sente intrappolata in un circolo vizioso e alterna paura, rabbia e felicità.

Ultimamente si è riavvicinata al padre, ma con la madre ed i parenti di lei c'è

ancora guerra soprattutto a causa del fratello perché ha l'impressione che tutta la parentela, invece di sostenerla, la critichi, la colpevolizzi e l'accusi come fa il fratello.

E' abbastanza facile renderla consapevole di quanto si prodighi positivamente per i suoi, ma a questo punto emerge forte la rabbia. In un primo momento la rivolge all'esterno. La rabbia le fa perdere il controllo e così può emergere la paura. Anche il corpo la esprime: ha problemi intestinali, farà una colonscopia.

Le relazioni in famiglia si normalizzano, le paure diminuiscono e anche la sintomatologia scompare.

Naturalmente gli esami risultano negativi. Più volte nel corso dell'analisi in situazioni difficili, anzi o prima o dopo, ha manifestazioni somatiche che la preoccupano e i medici che consulta talvolta non si limitano a prescrivere esami, ma propongono interventi (probabilmente indotti dalla sua paura). Ha una paura duplice e contrapposta: teme di operarsi, tanto quanto teme esiti nefasti se non lo fa. Deciderà per tre o quattro piccoli interventi che le consentono di sperimentarsi e di comprendersi meglio.

Quando le compaiono sintomi cardiaci non se ne spaventa eccessivamente, li tiene controllati e non le creano particolari difficoltà, se li dimentica progressivamente e finisce per associarli a specifiche situazioni emozionali.

Non sembra in grado di farsi contenere da nessuno, non può più farlo la sua mamma e non le basta ricordare che è accaduto in passato; non servono i farmaci di cui ha comunque paura e che, se le vengono imposti, scatenano rabbia che aumenta la paura.

Però riandare costantemente col ricordo a situazioni positive col la mamma lentamente la rassicura e si può lasciare maggiormente andare, avere più fiducia.

Rigidità e controllo sono le sue strutture di sopravvivenza; a quelle attribuisce anche il fallimento della sua relazione affettiva perché dichiara di non essere riuscita a tollerare l'invadenza della madre di lui, che, a quanto racconta, non è stata neppure invadente, ma, a suo dire, finiva per influenzare troppo il comportamento del compagno.

Da tutti i sintomi fisici che esprime nel corso dell'analisi emerge, per analogia, la difficoltà emotiva che è pronta ad affrontare.

Progressivamente si instaura un maggior benessere che le consente di aprirsi a nuove relazioni ed alla fine trova quello che reputa un compagno adeguato e si sposa.

Ma il circolo vizioso è ancora attivo: la felicità raggiunta in qualche modo l'ha rinforzata e le rende possibile far emergere emozioni ancora più dolorose perché vengano contenute e trasformate.

Ma se la paura diminuisce, diventa gestibile, il controllo non si abbassa: se lo perde ha attacchi di panico.

La situazione familiare rimane pesante perché anche il partner ha un retroterra familiare difficile e nella coppia confluiscono le difficoltà di tutti.

Infatti il marito condivide l'analisi con lei e si rifiuta di saltare le sedute, anzi si

arrabbia quando P. gli propone di non venire perché pensa che siano “problemi suoi”.

Il problema del partner è proprio quello di essersi sentito tagliato fuori, ignorato dal padre, in qualche modo usato, manipolato: soffre di dolorose cefalee e mal di schiena.

Si occupa molto del benessere della moglie, ma poco del suo e questo irrita P che teme di perdere la sua autonomia se si sente troppo supportata.

Inoltre lo accusa di fare poco per sé, gli dice che è un lazzarone; impiegano il tempo insieme per fare la guerra come pensano sia accaduto nelle famiglie d'origine.

Una ancora troppo scarsa autostima e la squalifica di sé viene espressa a livello economico; ritengono costi troppo accedere a cure mediche alternative, però hanno capito il valore dell'analisi e non vi rinunciano anche se ... “sono tirati”. In realtà non è vero che sia così oneroso utilizzare farmaci omeopatici perché non hanno scadenza. Infatti sono state testate soluzioni omeopatiche utilizzate dallo stesso Hahnemann 200 anni fa e sono state trovate perfettamente efficaci. La sola raccomandazione, se si tratta di un rimedio omeopatico in soluzione, è di sbattere molto bene il flacone prima versare le gocce.

Il dott. Roberto Gava nel suo libro “Approccio metodologico all'omeopatia” ricordandoci che il rimedio omeopatico

A) è stato ottenuto col metodo della diluizione in soluzione idroalcolica ,

B) ad esclusione delle basse dinamizzazioni è essenzialmente uno stimolo energetico o più precisamente elettromagnetico che viene dato all'organismo
Afferma che si può riprodurre in casa senza doverlo ricomprare.

Se ne foste interessati potete leggere le indicazioni puntuali su come fare in concreto sia con la soluzione idroalcolica che col prodotto in grani.

Anche le spese per una psicoterapia non sembrano eccessive a chi si rende conto di quanto perde, anche economicamente, chi fatica a vivere la propria vita, legato ad un passato insoddisfacente, schiavo di dinamiche pesanti che non si sono scelte, è vero, ma che si possono trasformare.

La psicoterapia è infatti un investimento su di sé.

Lavorare alla propria emancipazione e realizzazione è il compito di una intera vita (forse per questo Freud parlava di analisi interminabile); andare in profondità, cercare, è mettersi in cammino e l'averlo intrapreso è gioia come ci ricorda lo scalatore che apprezza il raggiungimento della meta, ma si gode tutto il percorso e quasi non sente la fatica.

La vita conserva intatto il suo mistero: più si conosce (progressi ne sono stati fatti davvero tanti) e più ci si rende conto che quello che si sa è un nulla, una semplice goccia in un oceano sconfinato.

E questa volta è al Sub che chiedo di offrirvi l'incanto del mondo sottomarino.