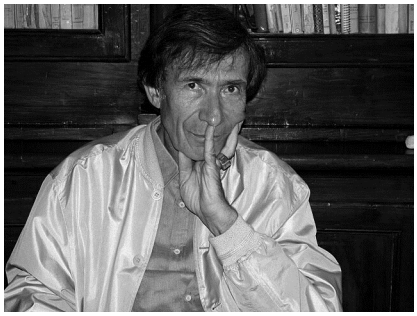
Dibattito

Vincenzo Policreti
policreti@tin.it

Omeopatia, olismo e psicologia

Se il termine "olismo" ha un significato, esso deve, per ciò stesso, averlo per quanto concerne non solo l'aspetto medico, ma tutto ciò che riguarda la persona umana; un olismo parziale infatti sarebbe una contraddizione in termini



Vincenzo Policreti, 67 anni, laureato in giurisprudenza e in psicologia, lavora a Terni dove svolge attività privata di psicoterapeuta.
Ha avuto formazione psicoanalitica ad indirizzo freudiano, ma ha esplorato anche altri campi della psicologia (ipnosi, PNL, cognitivismo applicato ai disturbi dell'alimentazione, terapia strategica).
Pubblicista, è titolare della rubrica «Psicologo» sul mensile «50 & più», nonchè della pagina Salus» sul mensile «La Pagina» e della trasmissione TV «Parliamo un po' di psicologia» su TeleGalileo di Terni.
È stato collaboratore del periodico argentino «Diario de Paranà» ed è corrispondente dall'Italia dell'argentino «Voces»; collaboratore di «Tecniche Mediche Associate» (Ist. Sup. di Medicina Olistica; Università di Urbino), è docente di Psicologia alle scuole medie superiori e insegna in corsi organizzati da Enti di vario tipo.

Questo pensiero mi frullava per il capo qualche anno fa, nel tempo in cui io, psicologo di formazione psicoanalitica classica, che si curava con l'Omeopatia, riflettevo che la psicoanalisi soddisfaceva proprio all'esigenza olistica e che in definitiva gli psicoanalisti erano per la psiche ciò che i medici olisti (in particolare gli omeopati) erano per il soma. I conti tornavano? Fino a un certo punto.
Il concetto di olismo postulava che non si potesse parlare di una psiche avulsa dal proprio soma; e questo, alla bellezza di mezzo secolo dalle opere di Hans Selye cominciava, sia pure a fatica, ad entrare finalmente anche nella testa di molti medici tradizionalisti. Ma se ciò era vero, doveva essere anche vero che in qualche modo psiche e soma rispondessero a principi analoghi e che, almeno a livello di regole fondamentali, essi dovessero, fatte s'intende le debite differenze, essere curati, se non proprio in modo isomorfo, almeno utilizzando i medesimi assunti di base.
Doveva esservi, in altre parole, un tipo di psicoterapia che rispondesse alle stesse regole e agli stessi principi della terapia omeopatica. Se esisteva, come esisteva, una medicina omeopatica, doveva esistere anche una psicologia omeopatica: una "psicomeopatia".

Sapevo già che i rimedi omeopatici hanno un'influenza indubbia su alcuni assetti mentali e alcuni disturbi psichici; come sapevo, per esperienza tanto come paziente analitico ai tempi della mia analisi personale, quanto poi come psicoterapeuta ad indirizzo analitico, che il riequilibrare le funzioni psichiche aveva vistose conseguenze sul versante fisico della salute. Tuttavia, almeno rispetto alla psicoanalisi, le analogie si fermavano qui.
Sapevo anche, come ogni buono psicologo sa, che i problemi patologici dell'uomo non derivano dal suo esterno, ma dal suo interno, alludendosi qui alle difese personali, immunitarie o no; che queste difese possono essere, in vari modi, depresse o potenziate; e che quindi in definitiva, l'effetto tanto dei batteri e dei virus sul versante fisico, quanto delle vicissitudini sociali e relazionali su quello psichico, devono fare comunque i conti con le difese della persona.
Ma l'Omeopatia aveva anche un altro, intrigante principio: Similia similibus curentur; e di questo invece nelle psicoterapie classiche non sembrava granché esserci traccia. Eppure se il principio era valido per l'Omeopatia, esso doveva per forza di cose – proprio in virtù dell'ottica olistica – avere applicazione anche in psicologia. Ma in che modo?
In psicoanalisi – è vero – si sosteneva che la guarigione (della persona, non del sintomo) avvenisse attraverso la presa di coscienza dello stesso evento traumatico che aveva provocato il blocco neurotico. Ma questo aspetto della dottrina era da tempo stato sostituito da altri: non si trattava più infatti di rivivere un trauma passato (come ancora si fa nel rebirthing e in alcune terapie ipnotiche), ma di prendere coscienza dello stato presente in tutti i suoi aspetti inconsci, il che rendeva assai più sfumata l'analogia. A parte questo poi, io sentivo l'esigenza di potere utilizzare il Simile, non come quadro generale di riferimento, ma proprio come mezzo direttamente terapeutico, analogamente a quanto avviene in omeopatia.
Fu proprio nel periodo in cui riflettevo su queste problematiche, che notai una citazione dell'aforisma latino, prima sfuggitami, rileggendo un'opera divenuta tanto un best seller (che non vuol dir niente) quanto un classico della psicoterapia contemporanea (che vuol dir molto): la Pragmatica della comunicazione umana, di Paul Watzlawick & Coll. Gli autori citavano il principio a proposito della follia, sostenendo – sulla base dell'assunto che certi tipi di comunicazione possano far dare di volta al cervello – che per risanare una mente fatta ammalare da un simile tipo di comunicazione non occorreva un tipo di comunicazione opposto, bensì lo stesso tipo di comunicazione, usata tuttavia in modo da provocare effetti contrari. In altre parole: se un tipo di comunicazione è in grado di destabilizzare una mente sana, quello stesso tipo di comunicazione sarebbe anche in grado di destabilizzare la destabilizzazione, risanando il cervello; rectius: il suo modo di funzionare.
Non mi sfuggì, neppure allora, il fascino dell'affermazione di Watzlawick, che poteva portare la psicoterapia su un piano parallelo a quello dell'Omeopatia; tuttavia mi sembrò che per l'isomorfismo mancasse ancora un elemento di cui all'epoca sopravvalutai l'importanza. Il farmaco omeopatico proviene sì dall'elemento che è quello patogeno del male che intende curare ma, dinamizzazioni a parte, con una diluizione tale da eliminarne l'esistenza da un punto di vista chimico, pur conservandone la vis sanatrix omeopatica. Ora, alcuni espedienti psicoterapeutici sembravano già a quel tempo rispondere ad una logica analoga; p. es., la "prescrizione del sintomo". Tuttavia il simile veniva in questi casi dato senza alcuna cautela che ricordasse in qualche modo la diluizione omeopatica; che sarebbe stato un po' come dare, ad un portatore di patologia Arsenicum, una dose non di Arsenicum in diluizione, ma di arsenico puro e semplice, con conseguenze non esattamente terapeutiche.
Sfuggiva a me, competente di psicologia, ma non di Omeopatia se non come paziente, che la diluizione con le sue contestuali dinamizzazioni, atteneva al piano tecnico, non a quello teorico – filosofico; in altre parole che essa costituiva non un principio, ma la realizzazione pratica e contingente dello stesso. Il principio era quello di similitudine; che poi per non incappare negli inconvenienti chimici di esso occorressero particolari accorgimenti era, dal punto di vista teorico, secondario. Quando questo mi divenne chiaro, mi si aprì la strada, sulla scorta delle teorizzazioni della scuola di Palo Alto (Watzlawick, Bateson, Jackson & Coll.) e utilizzando la pratica

sistematizzazione delle stesse operata in Italia da Nardone e altrove da altri, di elaborare un tipo di psicoterapia che rispondesse in toto ai principi tanto della psicologia quanto dell'Omeopatia, proprio in omaggio e a verifica del principio olistico; e che, non ultimo, funzionasse con ragionevole sicurezza.
Una psicoterapia così impostata appartiene con certezza al tipo "strategico", di derivazione relazionale. Essa si basa sul principio, comune con l'Omeopatia, che il disturbo non è alcunché di estraneo al soggetto che lo porta, esso non gli "viene". Al contrario, è una produzione della sua psiche; un modo, sia pure disadattivo, di affrontare una difficoltà. Un modo che spesso in effetti si pone come difesa da quella difficoltà, ma in maniera decisamente antieconomica in senso psicologico e quindi relazionale, familiare, spirituale. In altre parole: il portatore del disagio cerca la cosa giusta nel posto sbagliato; talvolta molto sbagliato.
Questo approccio, che toglie drasticamente di mezzo tanto gli psicofarmaci, quanto le psicoterapie avversative, apre la via al ragionamento che sta alla base della scelta terapeutica: se esiste una reazione individuale patologica, è quella stessa reazione che deve essere apertamente riproposta al paziente, come mezzo terapeutico: similia similibus, appunto. Ma per poter fare questo, allo psicologo occorre diagnosticare con esattezza non solo il tipo di disturbo, ma anche il tipo di pensiero che appartiene al paziente e che lo caratterizza come individuo; ed ecco che di nuovo il parallelismo tra l'indagine psicologica e quella omeopatica appare in tutta la sua ovvia inevitabilità. Il simillimum psicologico è personale; esso sarà quindi diverso se il paziente abbia, poniamo, un sistema di percezione, di pensiero e di reazione ossessivo, oppure fobico, oppure magico; e così via. Questo, in quanto quello che può apparire uno stesso sintomo su due soggetti diversi, può assumere caratteristiche del tutto differenti a seconda di come ciascun soggetto, sulla base della propria peculiare personalità, lo percepisce e vi reagisce. È quindi di fondamentale importanza poter centrare il rimedio – che in questo tipo di psicologia prende la forma della prescrizione o della provocazione da parte del terapeuta – che sia l'optimum non in astratto per la patologia, ma in concreto per quel determinato paziente.
C'è poi un altro motivo per il quale uno psicologo, lo voglia o no, ne sia cosciente o no, non può non essere un olista: il cervello umano, oggetto di tutte le psicoterapie di tutti i generi e tipi è, al di là di qualsiasi dubbio, un "sistema" nel senso in cui l'intende la Teoria generale dei sistemi; e anche uno dei più complessi. In esso quindi ogni parte è funzionalmente, oltre che anatomicamente, legata ad ogni altra e con essa interagisce in moltissimi modi, la maggior parte dei quali sotto la soglia della coscienza, molti dei quali ancora sconosciuti. Ecco perché è impossibile per chi si avvalga dello strumento psicologico non essere olista: per quanti sforzi egli possa fare per dedicarsi al più circoscritto dei sintomi, la sua azione si estenderà, per effetto sistemico, ad altri settori della psiche e come effetto non collaterale né tanto meno indesiderato, ma proprio terapeutico.
I due casi clinici che seguono potranno chiarire molto bene ciò che s'è detto.

I caso clinico
Mi telefona da una città lontana una donna che, leggendo un mio articolo in cui dico – attenzione – che la terapia strategica che io pratico sembra produrre effetti magici e fa sembrare un mago chi li produce, prende sul serio le parole "magico" e "mago" e mi espone il suo caso.
Ha 52 anni, mai sposata, infermiera nell'ospedale della sua città. Da anni soffre di un disturbo piuttosto strano: quando cammina la gamba destra le va per conto suo ("smatteggia" dice lei), urta contro la sinistra, la fa inciampare; oppure è il ginocchio che cede facendole perdere l'equilibrio. Tutti i possibili esami che, lavorando in ospedale, ha potuto fare nel modo più esauriente, non hanno dato risultato: non c'è alcunché di men che sano, ginocchio e gambe stanno benissimo. Però non funzionano. Da principio appena appena, un'inciampatina ogni tanto; poi con gli anni sempre di più: negli ultimi mesi ha dovuto interrompere più volte il lavoro, perché non riesce più nemmeno ad uscire di casa, si vergogna, la sua vita sta divenendo insostenibile.

Un fatto organico, magari neurologico, non diagnosticato? No. Perché c'è una circostanza che getta sul disturbo una luce decisamente psicopatologica: la donna può ballare per ore, senza che le gambe la tradiscano mai. Ma appena smette, tutto torna come prima.
Allora la faccio camminare per constatare di persona; ma cammina benissimo e mi dice che neppure se lo fa apposta, la gamba "smatteggia".
Per quanto riguarda poi la sua vita privata, afferma con forza di star bene come sta, che non desidera affatto il matrimonio, che un uomo nella sua vita non le serve. Disprezza infatti il mondo degli uomini dei quali afferma di non sentire affatto la mancanza. Questo sembrerebbe non avere a che fare con il problema lamentato, ma stranamente la paziente lo riferisce nel colloquio e, come vedremo, non senza una ragione.
Dopo averla ascoltata attentamente ed indagato sul suo tipo di sistema percettivo-reattivo, che si conferma essere di tipo magico, le do la seguente prescrizione: tutte le mattine dovrà andare in un luogo disabitato e, per mezz'ora, camminare facendo fare apposta alla gamba tutto ciò che la gamba stessa fa normalmente contro la sua volontà: cedere al ginocchio, inciampare col piede, cambiare direzione, ecc.. Poi entrerà in macchina e per un quarto d'ora si riposerà. Poi farà una passeggiata, ma cantando a voce alta, mentre cammina, l'inno nazionale.
Può (e in questo caso, deve) sembrare un rituale magico. Ha invece un preciso perché: l'inciampare apposta spezza il tentativo di non inciampare – tentativo che perpetua il problema – e rende volontario ciò che sembra essere per sua natura incontrollabile dalla volontà. Quanto all'inno nazionale, si tratta di un ritmo buono per marciare; ma ha una carica simbolica che altri ritmi non hanno e inoltre è ben conosciuto e facile da riprodurre. Il luogo deserto serve ovviamente ad evitare interferenze, ilarità negli astanti, ricoveri alla neuro. Questo, nel primo colloquio; che sarà anche l'ultimo in quanto la signora (rectius: signorina) abita in una città molto lontana dalla mia. Il resto della terapia sarà, come suole anche nelle terapie omeopatiche, telefonico.
Dopo una settimana mi riferisce un netto miglioramento; dopo un paio di settimane e qualche non sostanziale ritocco alle prescrizioni, il miglioramento è decisamente pronunciato e lei ha ripreso ad uscire di casa: resta un po' guardinga, ma Fratelli d'Italia fa il resto, comunque ammette di stare molto meglio. Ma la cosa più interessante è un'altra: dopo circa un mese mi osserva: "Sa dottore, mi sono resa conto che non è mica vero che sto bene senza un uomo: sola, alla mia età, non ci sto bene affatto: se non risolvo questo problema rischio di fallire la mia vita".
Attraverso quali misteriose vie l'avere lavorato similibus sul suo sintomo ha causato, in altra parte del cervello, un mutamento simile? Della sua situazione personale non s'era parlato e io m'ero astenuto dal fare commenti su quanto aveva detto nella prima seduta. L'osservazione della donna apriva la strada a ben altro che non il far funzionare la gamba impertinente richiamandola ai suoi doveri verso la Patria!

II caso clinico
Il secondo è un caso assai diverso e tutt'altro che divertente, ma è un buon esempio di come si possa, partendo dalla mente e lavorando con il principio di similitudine e, in questo particolare caso, a livello quasi solo sistemico, riannodare con il corpo un filo che rischiava di spezzarsi con effetto tragico.
Vengo contattato da una madre, in stato di estrema angoscia, la quale mi dice che il figlio, alcolista, con l'alcol si sta letteralmente suicidando e, dato che non vuol sentire parlare né di medici né di psicologi e quindi rifiuta di consultarli, mi supplica di andare io al loro domicilio, usando le mie tecniche per persuadere il figlio a farsi ricoverare e curare. Afferma di conoscermi di fama, che io sono la loro ultima speranza e mi chiede reiteratamente di fare "il miracolo". Declino la seconda richiesta per evidenti ragioni di modestia e la prima per altrettanto evidenti ragioni di tecnica psicoterapeutica: se uno psicologo (e non solo) vuol essere sicuro di fallire, non ha altro da fare che andare, non desiderato, a casa del paziente recalcitrante a pregarlo di guarire. Convoco quindi la signora e suo marito in studio, dicendo loro che in un caso tanto delicato occorre essere sicuri di partire col piede giusto per non giocarsi le possibilità di riuscita. Il che poi è verissimo.

Il caso che mi viene riferito è il seguente.
Il loro figliolo è un uomo di 35 anni, ex tossicodipendente, uscito dalla droga (ma evidentemente non dalla dipendenza) tramite una comunità. Circa 10 anni dopo inizia tuttavia progressivamente a bere, procurandosi una gastrite e aggravando le condizioni del fegato, già seriamente compromesso, fino alla necessità di un ricovero urgente, durante il quale viene disintossicato, per poi ricominciare a bere circa 4 mesi dopo. La cosa si ripete più volte divenendo un ciclo, cui i genitori, con molto dolore e preoccupazione, in qualche modo si rassegnano. Ma stavolta lui, che attualmente pesa 120 chili, rifiuta tanto di ricoverarsi, quanto di curarsi a casa. Afferma di non voler continuare a vivere una vita simile e di preferire la morte. Quando gli si ricorda quanto migliorasse dopo i ricoveri, risponde che solo in astinenza stava male e solo se beve sta bene: una situazione senza apparente uscita in cui il soggetto si autodistrugge con coscienza e volontà e, a questo scopo, sembra non avere più alcuna intenzione di collaborare con le terapie proposte dalla famiglia. La quale oltre che da lui stesso, dal padre e dalla madre validi e attivi, è composta da una sorella che vive in un'altra città e da un fratello che vive con loro. Quest'ultimo è stato l'unico confidente del malato, ma ora neppure con lui egli si apre più.
Chiedo quali siano stati i loro provvedimenti per affrontare la situazione. Molte volte i tentativi per risolvere un problema contribuiscono invece a perpetuarlo ed è certamente così anche in questo caso: i provvedimenti presi si basano infatti su pianti della madre, imprecazioni del padre, raccomandazioni e preghiere di tutti. In tavola, da tempo non viene più il vino. Inoltre il soggetto viene controllato a tutte le ore di tutti i giorni, ma dato che ovviamente non lo si può chiudere in casa, esce; torna ubriaco e ne combina di tutti i colori, rimettendo in circolo lacrime, preghiere e moccoli. Da parte sua la sorella telefona 4 o 5 volte al giorno per informarsi del fratello, profondendosi in ulteriori, ridondanti raccomandazioni. In aggiunta a questa vera e propria kermesse, il medico di famiglia, l'epatologo e il neurologo vanno a domicilio (stante il netto rifiuto del soggetto ad andare da loro) e cercano di persuaderlo a farsi curare. Ovviamente invano. Naturalmente i genitori sono venuti in gran segreto perché "Guai se sapesse che abbiamo consultato uno psicologo! Farebbe sempre peggio".
In casi come questo data l'evidente impossibilità di agire direttamente sul malato è giocoforza, contro i principi generali della terapia che sconsigliano, in genere con ragione, le triangolazioni, lavorare sui componenti la famiglia o almeno su alcuni di loro. Ma occorre girare la strategia di 180 gradi, in quanto il Simile va somministrato sì al paziente, ma chi glielo deve somministrare è la famiglia; il che non è affatto semplice da ottenere. Mi rendo infatti conto che qui la cosa più difficile è persuadere due poveri genitori, quasi impazziti dall'angoscia, a cessare, da un giorno all'altro, i loro pur comprensibili interventi per avversare il grave disturbo. Perciò preparo il terreno dicendo che quando un uomo maggiorenne vuole davvero morire non è facile impedirglielo. Aggiungo che io in realtà avrei una strategia che in altri casi simili ha funzionato, ma che richiede una fatica tremenda per due genitori già tanto provati, sicché non so se saranno in grado di seguirmi. Ovviamente messa in questi termini la cosa non è più mercanteggiabile e infatti i due garantiscono di essere disposti a fare qualsiasi cosa, ma proprio qualsiasi, pur di salvare la vita al loro figliolo. Concludo mettendo in luce la difficoltà del compito, ma affermando che loro sono stati talmente bravi nel gestire una situazione tanto ardua e prolungata, che forse, in effetti, loro sì, potrebbero anche farcela [c.d. Tecnica del doppio legame]. Per ultima, do la prescrizione.
Da questo momento in poi nessuno, per nessun motivo, in nessun modo, dovrà fare riferimento al fatto che esista in famiglia un problema di alcol. Il fratello smetterà di pregare, la sorella di telefonare, la madre di piangere, il padre di arrabbiarsi: ne va della vita del figlio. Nessuno al mondo dovrà più in alcun modo neppure ventilargli l'idea che ci sia alcunché di cui si debba curare. A tavola, tornerà il vino. Se e solo se davanti al repentino cambiamento di clima famigliare lui farà qualche domanda, risponderanno di essersi resi conto che un uomo libero ha, tra i suoi diritti, quello di vivere e morire come meglio crede. Dovranno invece dire, senza giri di parole né sotterfugi, di avere consultato uno psicologo. Non per lui, s'intende, ma per loro stessi, che nel momento difficile

in cui un loro figlio si avvia volontariamente verso la morte, sentono il bisogno di qualcuno che li aiuti ad affrontare questa tremenda circostanza senza interferire con la volontà del figliolo.
Enuncio la prescrizione a voce alta e solenne (c.d. Ipnosi senza trance), la ripeto, fisso l'appuntamento successivo e li congedo.
La volta seguente viene solo il padre; riferisce che le prescrizioni sono state eseguite e che il soggetto sembra sconcertato, ma non ha fatto domande. Riconfermo dunque le prescrizioni date.
L'appuntamento successivo viene da loro disdetto tramite segreteria telefonica. Io penso con tristezza che non deve avere funzionato; che non è colpa mia, che ad impossibilia nemo tenetur, che ho fatto quel che potevo e tante altre cose giuste. Però ho la bocca amara, tanto più quando vedo che nei giorni successivi nessuno si fa vivo.
Ho torto: dopo una quindicina di giorni ricevo una telefonata dalla madre, con una voce da non riconoscerla: il figlio ha smesso di bere, ha accettato di farsi curare ed è in terapia medica. Fortuna ha voluto che un medico intelligente, messo al corrente del tipo di psicoterapia impiegata, vi si sia subito uniformato, evitando il ricovero ed effettuando i propri interventi affermando solo di voler correggere non le conseguenze del bere, ma l'eccessivo peso del paziente.
L'applicazione del principio di similitudine unita alla collaborazione tra medico e psicologo, ha riaperto in questo caso la possibilità di vivere ad una persona pericolosamente vicina alla morte. La somministrazione del Simile, vale a dire della patologia stessa che si doveva curare – in questo caso il bere e il non curarsi fino all'exitus – ha portato ad una ristrutturazione percettiva nel paziente che, elicitandone le difese immunitarie, in questo caso psichiche, ha permesso alla parte sana di una persona gravemente ammalata nel corpo e nell'anima, di prendere, ancorché minoritaria, il sopravvento. E un risultato così fondamentale è potuto avvenire, si noti, senza che io lavorassi mai con il malato e senza che neppure sapessi che faccia avesse.
Dell'uomo cui, in quella circostanza, il mio lavoro ha salvato la vita, io non ho mai saputo neppure il nome.