

Medicina convenzionale, psicoanalisi, omeopatia. Insieme si può

di REDAZIONE

Tre modalità di cura che, integrate, possono aiutare a superare gli stati ansiosi generati a seguito dell'emergenza Covid-19. A colloquio con la dottoressa Adelia Lucattini, psichiatra, psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana (SPI), esperta in medicine complementari



INTERVISTE

Effetto Covid-19: ansia, depressione, insonnia e paure sono tra i disturbi psicologici maggiormente manifestati in questi mesi. Abbiamo chiesto alla dottoressa Adelia Lucattini, psichiatra psicoterapeuta, psicoanalista della Società Psicoanalitica Italiana (SPI), che ha condotto studi di farmacologia e che si è dedicata anche allo studio approfondito delle medicine complementari, di raccontarci il frutto delle sue osservazioni e valutazioni in tempo di Coronavirus.

Dottoressa, in questi mesi abbiamo assistito al susseguirsi di comportamenti collettivi e individuali a ondate molto diversi: la primissima fase è stata caratterizzata dai canti sui balconi e dall'andrà tutto bene, poi si è passati alla caccia a chi non rispettava le regole e al "moriremo tutti" contrapposto a quanti erano pronti a giurare che il virus era solo un'invenzione. Ora siamo in una fase ancora diversa: quella del progressivo abbassamento della guardia, in alcuni casi decisamente eccessivo. È tutto normale? Cosa c'è dietro a questi comportamenti?

Le fasi diverse corrispondono a situazioni oggettivamente diverse. All'inizio c'è stato un comprensibile disorientamento, che si è rapidamente trasformato in consapevole e disciplinata accettazione delle misure di limitazione imposte dal Governo. E la chiusura, il restare a casa, ha prodotto nelle persone un senso di protezione e di sicurezza. Anche se, naturalmente, non sono

mancate manifestazioni di disagio, queste sono state assai contenute. Lo stare a casa ha consentito a ciascuno di noi di vivere il virus – tranne per chi purtroppo ne è stato colpito direttamente – come un pericolo lontano. Questo per quanto riguarda da fase del cosiddetto “lockdown”; diversamente la fase della riapertura ha prodotto due tipologie di disagio. La prima è legata all’incertezza: abbiamo vissuto per qualche settimana con ipotesi di “riapertura” annunciata e poi rinviata. Questa incertezza non poteva non creare stati d’ansia. La seconda tipologia di disagio è quella che definiamo “sindrome della capanna” o, con espressione anglosassone, “cabin fever” una sindrome studiata del Canada e degli Stati Uniti, tra le persone che per la neve o le tempeste sono costrette a stare chiuse in casa per lungo tempo. Si tratta di disagi psicologici che insorgono rapidamente, ma così come sono arrivati scompaiono altrettanto rapidamente alla ripresa delle condizioni normali di vita, uscendo all’aria aperta. Alcune persone hanno reagito alla “riapertura” in modo eccessivo, senza tenere più conto delle prescrizioni e delle precauzioni. È quella che potremmo definire “sindrome depressiva reattiva”: cioè è così tanto insopportabile la paura e la depressione che ne deriva, per cui l’individuo reagisce negando tutto, il pericolo e quindi la necessità di precauzioni. È un comportamento dettato dall’inconscio, non da una volontà di disubbidienza. Per fortuna, sono fenomeni limitati e circoscritti tra gli adulti, purtroppo più importanti tra gli adolescenti.

Tuttavia, non dobbiamo trascurare un ultimo punto: i traumi hanno bisogno di tempo per essere elaborati dalla nostra psiche, per maturare nel nostro profondo, quindi gli effetti più profondi del Covid-19 li verificheremo solo nei prossimi anni.

Secondo lei, i media e la grande disponibilità di informazioni hanno avuto un peso sulla psicologia delle persone? E se sì, in senso positivo o negativo?

A mio parere l’informazione medica è stata puntuale, precisa, rigorosa. Forse c’è stato un “eccesso” di focalizzazione sui decessi, ma era inevitabile perché le persone morivano davvero ed era un dato che non poteva essere trascurato e tanto meno taciuto. Se vogliamo, un problema è nato probabilmente da un linguaggio medico specialistico di non immediata né semplice comprensione. In altre parole, virologi, immunologi, medici di base, anestesisti, ricercatori, tutti hanno raccontato con precisione e rigore scientifico ciò che sapevano e ciò che apprendevano dal loro punto di osservazione. In alcuni casi è sembrato che fossero in contraddizione gli uni con gli altri, ma questo dipende esclusivamente dal fatto che ciascuno aveva un proprio vertice di osservazione; quello che è mancato è stata una regia unitaria che consentisse di decodificare per il pubblico i diversi messaggi, i linguaggi e i diversi contenuti. Da qui, probabilmente, la sensazione di confusione. E certamente il pubblico, le persone, possono averne sofferto. Posso però affermare con chiarezza che l’informazione sugli aspetti psicologici è stata un’informazione corretta, attenta, precisa e armonica.

Si è fatto un gran ricorso agli “scienziati” nella ricerca quasi spasmodica di un ancoraggio, di una verità certa, ma le opinioni che esprimevano i vari medici o ricercatori erano spesso divergenti fra loro e per altro tutte autorevolissime. La fiducia delle persone nella medicina e nella scienza subirà qualche contraccolpo?

È stata la prima volta che si è assistito in diretta alla discussione tra scienziati, ogni sera gli italiani hanno saputo in tempo reale quali erano le diverse opinioni, ma soprattutto cosa era stato scoperto intorno al Covid-19, quali terapie venivano testate, quali fossero più efficaci e quali meno, quali fossero gli orientamenti di politica sanitaria. Sotto questo punto di vista è stata un’occasione unica, straordinaria, siamo stati davvero “dentro ai fatti”. Questo ha avuto forse come lato negativo il fatto che forse non eravamo preparati a “gestire” e capire un’informazione così specialistica e che non sempre gli stessi specialisti, gli scienziati, erano preparati a comunicare al grande pubblico attraverso un media così diffusivo come la tv. Sarebbe stata utile – ed è invece mancata – una regia comunicativa unitaria. Da qui, penso, la confusione e l’apparente contraddittorietà dell’informazione. Se ciò porterà a una sfiducia nella medicina e nella scienza? In realtà questa sfiducia parte da lontano, dall’illusione positivista di un progresso scientifico illimitato che poi si è scontrata con la realtà, soprattutto economica degli ultimi vent’anni.

Ora però siamo in una fase nuova: il virus sembra in remissione ma non è detto che non si ripresenti in una seconda ondata. Cosa possono fare gli individui per difendersi, soprattutto sul piano psicologico di contrasto dell'ansia?

Se sul piano strettamente sanitario le cose da fare sono molto semplici, attenersi scrupolosamente alle disposizioni delle autorità, lavarsi spesso le mani, tenere la mascherina in presenza di altre persone, evitare gli assembramenti ecc.; sul piano psicologico invece la "terapia" è un po' meno semplice. Non manca, infatti, una minoranza di persone che "sfidano" il coronavirus con comportamenti irresponsabili, violando le regole ed evitando qualsiasi precauzione anti-contagio. Tutto questo non avviene per semplice imprudenza o ignoranza, ma è legato a un disturbo cosiddetto da ansia depressiva reattiva: una 'risposta' alla paura che provoca un'"inversione del tono dell'umore", che si trasforma in una sorta di euforia e che porta a negare i rischi. Ma al di là di queste manifestazioni più accentuate, è fisiologico che la situazione generi tensioni emotive. Nessuno può pensare di essere immune all'ansia che, se tenuta sotto controllo, è salutare perché ci aiuta a proteggerci e a evitare i rischi. L'importante è che non si superino limiti che la mente può sopportare. Per evitare questo rischio, il confronto con se stessi e con gli altri è fondamentale: con gli amici, ma soprattutto con il medico di famiglia, con lo psicologo, con lo psicoanalista, con gli specialisti che possono aiutare a spiegare, a comprendere per ridimensionare le paure. Ad esempio, i centri di ascolto attivati in molte realtà e dal Ministero della Salute, sono stati uno strumento importantissimo. Rendersi conto di essere ansiosi e cercare di individuare la catena di idee, fatti e sensazioni alla base della nostra agitazione consente di razionalizzare e circoscrivere l'ansia ad aspetti specifici, a ridimensionarne la portata perché permette di trasformare l'ignoto in conosciuto o parzialmente conosciuto.

Medicina convenzionale, psicoanalisi e omeopatia, come si conciliano tra loro? Qualche suo collega potrebbe affermare che queste ultime due non possono essere considerate discipline scientifiche. Lei, invece, cosa risponde?

Rispondo dicendo che psicoanalisi e omeopatia hanno in comune una cosa fondamentale: sono due forme di "cura" e che in alcuni casi specifici possono essere integrate. Anzi, tutte hanno il medesimo obiettivo: il benessere dell'individuo. La psicoanalisi produce una teoria della mente e una cura per i disturbi psicologici, per le sofferenze mentali, ed è in continua evoluzione. L'omeopatia è una branca della medicina, una possibilità di cura aggiuntiva, con una specifica farmacopea fondata sulla farmacologia, di cui io mi sono molto occupata nei miei studi. Per me quindi non esiste una contrapposizione tra queste discipline, hanno tutte l'obiettivo di curare e migliorare il benessere delle persone. La medicina è unica, e usare tutti gli strumenti che abbiamo a disposizione per aiutare il paziente a stare meglio, guarire prima e attingere alle proprie risorse, credo sia deontologicamente corretto. Sono strumenti terapeutici in più per il medico, ma ovviamente bisogna saperli utilizzare. Il valore di questa integrazione è quello di mettere le persone in condizione di comprendere le cause del disturbo attraverso la psicoterapia, avere un aiuto farmacologico tradizionale, quando necessario, ma anche avere un'azione diretta sull'organismo che potenzi le risorse interne, ovvero le capacità del sistema immunitario e le capacità reattive dell'organismo e dell'individuo. Per questo, ritengo che una medicina integrata sia necessaria in un momento in cui affrontiamo una situazione assolutamente straordinaria. Dobbiamo usare tutte le armi in nostro possesso per aiutare le persone a ritrovare serenità e benessere.

Chi è Adelia Lucattini

Laureata in Medicina e Chirurgia presso Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma nel 1988, Adelia Lucattini si specializza in Psichiatria nel 1992 presso la medesima Università e consegue il diploma di perfezionamento in Bioetica l'anno successivo con una tesi dal titolo: "Il suicidio nell'adolescenza: considerazioni psicopatologiche ed etiche". Sempre nel 1994 viene iscritta all'Albo degli Psicoterapeuti ed abilitata all'esercizio della professione di Psicoterapeuta. Relatrice in numerosi congressi e convegni su temi di psichiatria, psicoterapia e psicoanalisi, Lucattini è psicoanalista membro della Società Psicoanalitica Italiana (SPI), esperta nella psicoanalisi dei

bambini e degli adolescenti, competente in omeopatia e medicine complementari. Attualmente ricopre la carica di Dirigente Medico di psichiatria presso il DSM dell'Asl Roma A.



Vai all'articolo:

<https://unasalute.it/interviste/medicina-convenzionale-psicoanalisi-omeopatia-insieme/>