

# FIORI DI BACH, PRINCIPIO DI CORRISPONDENZA E NOSOGRAFIA PSICHIATRICA

**Riassunto.** I fiori di Bach propongono una visione unitaria dell'uomo e della natura, della salute e della malattia che può essere fatta risalire, prima ancora che a Hahnemann e all'omeopatia, all'alchimia e al principio dell'elisir. Tentando una spiegazione scientifica del loro meccanismo d'azione, essa va ricercata nel principio di corrispondenza, che stabilisce una connessione tra tipi psicologici e rimedi floreali. Questa strada permette, tra l'altro, un collegamento con un ampio capitolo della psichiatria, della psicologia e della psicoanalisi, il capitolo dal carattere, del temperamento, dei disturbi di personalità, con tutte le problematiche connesse all'eziopatogenesi di questi disturbi, comprendenti ereditarietà, costituzione, esperienze affettive precoci e modelli di relazione instauratisi nell'infanzia. Questi modelli si ripetono nella relazione terapeutica, e possono essere affrontati congiuntamente attraverso l'interpretazione e l'ausilio floriterapico, come dimostrato da due casi clinici.

**Parole chiave:** UNUS MUNDUS, TIPOLOGIA, STATI MENTALI

**Summary.** Bach flowers propose an unitary perspective on man and nature, health and illness, which ascends beyond Hahnemann and omeopathy to alchemy and the principle of elixir. Trying a scientific theory of their effectiveness, it must be searched in the principle of correspondance, that highlights a linking between psychological types and Bach remedies. Such a pattern may join flower therapy with a wide issue of psychiatry, psychology and psychoanalysis, the issue of character, temper, personality disorders, and the questions about the etiopathogenesis of such disorders. This includes inheritance, constitution, early affective experiences and relationship patterns learnt in childhood. The learnt patterns recur in the therapeutic relationship, and can be challenged with interpretation and flower remedies together, as reported in two clinical cases.

**Key words:** UNUS MUNDUS, TYPOLOGY, MENTAL STATE

L'alchimia è portatrice di una visione prescientifica della realtà, ormai desueta da quando la chimica moderna, quella di Boyle e Lavoisier, l'ha soppiantata assieme alla fisica nello studio e nella interpretazione della natura. Tuttavia, anche in seno alla scienza moderna sono apparse delle faglie, delle lacune rispetto alle quali riaffiora una visione sincretica ed unitaria del mondo quale quella proposta dall'alchimia. Bisogna non confondere la ricerca di strade nuove - o forse più antiche - con le tentazioni dell'irrazionalismo e dell'oscurantismo e considerare con attenzione il limite della scienza e l'apertura a concezioni diverse, non necessariamente più arcaiche e cariche di superstizione, della realtà.

Si potrebbe citare la concezione junghiana del principio di sincronicità dei nessi acasuali, che individua una corrispondenza non causale tra due eventi, generalmente uno psichico e uno materiale che invoca a loro connessione non l'abituale principio esplicativo di causa e effetto - *post hoc, propter hoc* -, ma, appunto, il principio di sincronicità o di coincidenza significativa.

E' su questa base che si vuole qui interpretare l'azione di una prassi terapeutica che oggi si va diffondendo, la floriterapia coi rimedi di Bach, proposta dal suo ideatore come cura contro gli stati mentali che, attraverso il loro squilibrio, conducono alla malattia, in quanto "la malattia è dovuta ad un errore fondamentale della nostra costituzione" (1, p.33), e "vi sono nella maggior parte di noi uno o più difetti che ostacolano in modo particolare la nostra progressione verso la perfezione" (2, p.35).

## I FIORI DI BACH

I fiori di Bach sono trentotto essenze floreali che hanno un'efficacia su altrettanti stati mentali negativi. Sono stati scoperti per via intuitiva, verificandone poi sperimentalmente l'azione curativa. Negli intendimenti di Bach, la floriterapia doveva essere un'autoterapia: egli promosse delle conferenze proponendo l'idea di seguire la propria voce interiore, che riteneva guidasse inequivocabilmente verso uno stato superiore di comprensione e realizzazione. Nel saggio *Guarisci te stesso* Bach parla con gli accenti di un mistico, o comunque di un contemplativo che ha una profonda fiducia nell'uomo e nelle sue risorse.

Se prima o poi la Medicina Accademica riconoscerà a Bach il valore delle sue intuizioni empiriche, non altrettanto si potrà dire riguardo alla cornice generale in cui egli ha inquadrato la propria scoperta. Poiché i suoi rimedi si rivolgono agli stati mentali ed esigono una diagnostica piuttosto fine - ad esempio, ve ne sono almeno sette indicati per disturbi che potrebbero riassumersi nella diagnosi di depressione, maggiore o distimica - è difficile pensare che l'autodiagnosi possa essere corretta. Ciò a causa dell'insanabile aporia evidenziata da Jung nella psicologia, per la quale il soggetto osser-



**Gentian** ●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●●

vante e l'oggetto osservato coincidono, ed il "farsi coscienza" del processo psichico non può essere autoriflessivamente spiegazione dello stesso, per la sovrapposizione dei due fenomeni dell'esperienza e dell'osservazione nello stesso individuo (3). La mente non possiede un "al di fuori di sé" da cui osservarsi, ed i meccanismi inconsci di difesa dell'io celeranno, a chi vuol fare autoanalisi, la parte più affiorante dei propri problemi. Questo non significa che l'autoosservazione sia preclusa, ma semplicemente che si possa arrivare attraverso di essa fino ad un certo punto, e, come per modificazione profonda, seppure parziale, ci si possa affidare ad una cura attraverso la relazione. Così anche quella trasformazione degli stati mentali che i rimedi floreali consentono non può attuarsi se non all'interno di una osservazione diagnostica e di un ambito in cui il "processo vitale della psiche" si possa attuare.

Fa parte di una visione pregiudizialmente antiscientifica affiancare la diagnostica dei floriterapeuti con tecniche quali la kinesiologia. Si preferisce riferirsi a procedimenti di indagine di nessun valore obiettivo, suggestivi, e for-

temente intrisi di soggettività, piuttosto che inserire le intuizioni di Bach in una precisa cornice diagnostica e metodologica. Conseguentemente la scienza diffida della floriterapia, ma è anche la floriterapia che diffida della scienza, col risultato di una gestione dilettantesca di un metodo terapeutico che, se applicato correttamente, può avere una intrinseca validità.

## L'IDEA DELL'ELIXIR

Bach riferisce come proprio antesignano e ispiratore Hahnemann, fondatore dell'omeopatia. Ma si potrebbe risalire fino all'idea di elixir e di *prolongatio vitae* degli alchimisti. Qui, le procedure per la produzione dei metalli preziosi, che costituivano il nucleo più significativo ed unificante dell'*opus*, si allargavano da un lato verso tecniche di prechimica del tutto sganciata dal misticismo e dalla religione, mentre dall'altro si sviluppavano in dottrine iniziatiche in cui, alla trasmutazione e al perfezionamento dei metalli, corrispondeva una rigenerazione dell'uomo.

L'agente trasformativo era una sostanza, l'elisir (arabo *al-iksir*), che rappresentava in realtà una emanazione dello spirito divino capace di trasmutare la materia del mondo. Crisciani e Pereira (4) mettono in evidenza come nell'alchimia la filosofia della natura si coniugasse a procedure di laboratorio intese alla concreta trasformazione di sostanze materiali.

Durante il procedimento alchemico, l'adepto viveva certi **eventi chimici** come proprietà dalla *prima materia* contenuta entro il vas, ma, nello stesso tempo riferiti alla propria condizione mentale, tanto che poteva ottenere la perfezione dell'*opus* solo dopo aver realizzato entro di sé quella *reformatio* alla quale voleva portare il mercurio filosofico. Il legame tra alchimista e *prima materia* può essere descritto in

termini di **proiezione**, o, se si preferisce, di **identificazione** proiettiva, ma la corrispondenza tra trasformazioni dell'adepto e trasmutazioni del substrato invoca un altro principio esplicativo: quello della sincronicità dei nessi acausali, che ci ha introdotto nel tema della presente discussione.

All'interno dell'alchimia, un filone di ricerca era volto alla preparazione dell'elixir, o *aurum potabile*, in particolare in Giovanni di Rupescissa, francescano spirituale, che, saldando la tradizione della distillazione con quella della trasmutazione dei metalli, intendeva fornire ai confratelli ricette di perfezionamento dell'anima più che del corpo. Per la verità, in tutto l'*opus* alchemico trasformazione spirituale e perfezionamento corporale sono strettamente intrecciati, come espresso dall'aforisma *fac volatile fixum et fixum volatile*, perché la trasfigurazione è lo splendore improvviso che fa diventare l'essere umano uomo di luce, meta ultima dell'alchimia spirituale, in cui per la virtù dell'elixir anche il corpo dell'adepto si trasmuta in un *corpus glorificationis*.

In conclusione, un presupposto metodologico accomuna alchimia e floriterapia. Gli alchimisti intendono trasformare i metalli, più o meno vili, in oro, come condizione di estrema purezza e perfezione, cui ogni altro metallo tende in natura, non essendo che una tappa di formazione di esso; l'elixir pertanto è una sorta di medicina che rimuove dai metalli le "malattie", le impurità dei loro componenti. Similmente, quando un floriterapeuta individua un *typus* corrispondente ad un determinato rimedio floreale e somministra quest'ultimo al paziente, non intende trasformarlo in qualcosa che non sia, bensì portare il *typus* in questione verso una espressione più piena, armonica, equilibrata, considerando i sintomi e la sofferenza psichica manifestazioni disfunzionali più o meno compensatorie ed accidentali delle originarie potenzialità.



**Gorse** ●●●●●●●●●●●●●●●●

## IPOTETICI MECCANISMI D'AZIONE

L'alchimia è dunque una filosofia della natura e, più ancora, una visione del mondo basata su presupposti diversi da quelli della scientifica visione delle cose, (fondamentalmente i principi della similitudine, dell'analogia, della corrispondenza).

Nell'universo alchemico, uomo e natura costituiscono un'inscindibile unità; anzi, l'uomo è l'espressione più perfezionata dell'evoluzione, della diversificazione, dell'organizzazione della natura, ma nel suo microcosmo esprime tutta la complessità del macrocosmo. Esiste dunque una corrispondenza tra determinate *forme* della natura e altrettante *forme* che i medesimi principi organizzatori producono nel corpo umano.

Le analogie si allargano in tutti i sensi: dalla *kabbalah*, che ha esercitato una notevole influenza sulle teorie alchemiche, gli alchimisti mutuano l'analogia tra parti del corpo umano e entità astrologiche (pianeti, segni zodiacali), e tra queste e minerali, piante, animali; ma le corrispondenze non esistono so-

lo sul piano fisico, poiché oltre il corpo fisico esiste un corpo sottile che è anch'esso inserito nell'ordine macrocosmo-microcosmo di cui fa parte.

Quest'ultima considerazione apre la strada verso una tipologia psicologica, che si può far risalire alla teoria dei quattro umori - ognuno in corrispondenza di un elemento - e successivamente alla *fisiognomica* di Lavater ed infine ai *Tipi psicologici* di Jung. L'osservazione del comportamento umano in senso lato, ivi incluse le sue attitudini mentali, ha portato da sempre al tentativo di ordinare il caos dell'infinita varietà dell'umano entro **prototipi** raggruppati per somiglianze e differenze. A questa necessità non si è sottratto neppure Edward Bach una volta individuata l'efficacia di alcune essenze floreali nell'alleviare la sofferenza ed i sintomi connessi all'unilateralità di alcune tipologie psicologiche.

In questo contesto non è importante tanto *come* effettivamente i rimedi floreali agiscano, quanto le situazioni, gli squilibri, le anomalie: in altre parole *dove* agiscano. Né ci lasceremo tentare dall'affermare che agiscono tramite *vibrazioni*, perché questa affermazione è troppo indeterminata per essere plausibile.

Proponiamo che il loro meccanismo d'azione possa essere inquadrato entro la legge della corrispondenza microcosmica-macrocosmica, della quale non sappiamo quanto sulla legge di causalità, ma che comunque, anche in altri campi, si è ipotizzato possa esistere. Una volta individuato correttamente lo stato mentale negativo che è alla base della sofferenza del paziente si può proporre un'adeguata prescrizione.

## TIPOLOGIA PSICOLOGICA E NOSOGRAFIA PSICHIATRICA

Questo è il punto dove affiorano gli aspetti più controversi del conflitto tra psichiatria ortodossa e rimedi alternativi.

Da un lato, la scienza ufficiale si rifiuta di dare cittadinanza a rimedi che non rientrano nei suoi canoni riconosciuti (anche se è arrivata ultimamente ad approvare dei farmaci contenenti iperico per la terapia degli stati depressivi); dall'altro, gli "alternativi" rinunciano ai principi della diagnosi formalizzata dalla scienza ufficiale. Il risultato è che i rimedi floreali di Bach vengono spesso prescritti da non medici, non psichiatri, non psicologi. Paradossalmente, se questo dato di fatto si è diffuso, significa che sono realmente efficaci: che ne sarebbe stato degli psicofarmaci se fossero stati prescritti dai non medici? Inoltre la diagnostica dei fiori di Bach è più complessa della diagnostica psicofarmacologica. Gli psicofarmaci sono raggruppabili in quattro categorie fondamentali ben differenziate, i rimedi floreali sono trentotto, sono altamente sovrapponibili, sono, naturalmente, combinabili, e richiedono una diagnostica psicologica finissima.

Vorrei proporre una problematica riguardo alla diagnostica degli stati mentali su cui basare una prescrizione floriterapica. Nel *Diagnostic and Statistical Manual (DSM)* edito dall'American Psychiatric Association, il più diffuso sistema internazionale di classificazione delle malattie mentali, il capitolo più complesso è senz'altro quello inerente i disturbi di personalità (DP), tanto che in ogni edizione del DSM sono state incluse molte rielaborazioni. La classificazione dei disturbi di personalità è meno affidabile (ovvero vi è meno concordanza statistica di diagnosi tra operatori differenti) che non quella delle sindromi cliniche. La ragione è facilmente intuibile: è più facile concordare su una diagnosi basata su dei sintomi obiettivabili che non sulla valutazione di quei disturbi che il DSM-IV definisce "un modello abituale di esperienza interiore e di comportamento che devia marcatamente rispetto alle aspettative della cultura dell'individuo... il modello abituale risulta inflessibile e pervasivo



**Honeysuckle** ●●●●●●●●●●

in una varietà di situazioni personali e sociali" (5, p.311). Risultato di questa incertezza è che nelle ultime tre edizioni del DSM sono state individuate, tra categorie diagnostiche definitive e categorie diagnostiche che necessitano di ulteriore studio e attenzione, tante forme di DP da costituire una gamma abbastanza vasta di tipologia psicologica; tale comunque da costituire uno strumento sufficientemente diversificato per la ricerca e - vantaggio dei DSM - per la comunicazione tra ricercatori. Ci si potrebbe chiedere: perché utilizzare proprio i DP per la tipizzazione degli stati mentali? Per una ragione eminentemente pratica.

E' osservazione comune tra gli psicoanalisti che la popolazione delle nevrosi tradizionali si è fortemente ridotta a scapito dei DP e di questo fenomeno sono state date anche alcune interpretazioni socio-psicologiche (crollo dei sistemi di valore e delle ideologie, sgretolamento della famiglia tradizionale, senso di precarietà, vorticosi cambiamenti, ecc.). Allora, se la popolazione dei pazienti degli psicoanalisti, degli psichiatri, degli psicologi ed, ovviamente, dei floriterapeuti è costituita per la maggior parte da individui sofferenti di DP, perché non applicare la diagnostica del DSM? Il vantaggio sarebbe di fare diagnosi attraverso i cosiddetti *criteri obiettivi*, codificati e affidabili, anziché lasciarsi tentare dall'improvvisazione.

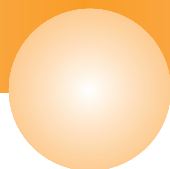
renti di DP, perché non applicare la diagnostica del DSM? Il vantaggio sarebbe di fare diagnosi attraverso i cosiddetti *criteri obiettivi*, codificati e affidabili, anziché lasciarsi tentare dall'improvvisazione.

Mi rendo conto che questa proposta voglia omogenizzare paradigmi differenti e che Edward Bach non sarebbe d'accordo considerando che i prodotti della sua intuizione e le sue raccomandazioni all'autoguarigione sono messi in parallelo ai dettami della più forte istituzione psichiatrica mondiale.

## UNITÀ DI RELAZIONI OGGETTUALI INTERIORIZZATE E STATI MENTALI

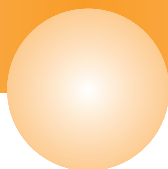
In questo contesto, può essere utile ai fini diagnostici una teoria della mente quale quella delle unità di relazioni oggettuali interiorizzate di Kernberg. Kernberg costruisce il suo sistema teorico sul valore motivazionale non già delle pulsioni, ma degli affetti. Gli affetti sono relazioni intrapsichiche complesse, anziché semplici processi di "scarica", "modelli psicofisiologici di comportamento che comprendono una specifica valutazione cognitiva, una determinata espressione facciale, un'esperienza soggettiva di natura piacevole e gratificante o dolorosa e ostile e un modello di scarica muscolare e neurovegetativa" (6, p.6). Agli affetti sono connesse le unità di relazioni oggettuali interiorizzate, rappresentazioni del Sé e dell'oggetto in una determinata situazione affettiva, che costituiscono "i blocchi da costruzione dello psichismo" (7): substrutture dell'Io, dell'Es e del Super-io, differenziate a vari livelli di profondità, che organizzano la percezione, il rapporto con la realtà, l'attività **simbolica**.

Gli affetti strutturano le unità di relazioni oggettuali interiorizzate affini in sistemi motivazionali complessi, che includono modelli percettivi e comportamentali innati e correlati neurovegetativi, a cui Kernberg dà il nome di libido e aggressività.



STATI MENTALI	RIMEDIO	PSICOPATOLOGIA
<b>1 GRUPPO AFFETTIVO</b>		
Malinconia subitanea, inerzia, passività, oscillazioni emotive, instabilità	MUSTARD	<i>D. Depressivo Maggiore, D. Bipolare, D. Ciclotimico, Temperamento ciclotimico, Typus Cyclothymicus</i>
Rassegnazione, apatia, perdita di interessi, anedonia, abulia	WILD ROSE	<i>D. Depressivo Maggiore, D. Distimico</i>
Disperazione, sconforto, abbattimento, lamentosità, indifferenza	GORSE	<i>D. Depressivo Maggiore, D. Distimico, D.P.Borderline</i>
Lutto, perdita, svuotamento, abbandono	SWEET CHESTNUT	<i>D. Depressivo Maggiore, D. Distimico, D. dell'Adattamento con Umore Depresso</i>
Dubbiosità, ipercriticismo, scoraggiamento, pessimismo, sfiducia, scetticismo	GENTIAN	<i>D. Distimico ad Esordio Precoce, D.P. Masochistico-Depressivo</i>
Colpa, autoaccusa, autobiasimo, autopunizione	PINE	<i>D. Depressivo Maggiore, D. Distimico, D.P. Masochistico-Depressivo</i>
Inferiorità, autosvalutazione, mancanza di autostima, esitazione, disfattismo	LARCH	<i>D.P. Masochistico-Depressivo, Temperamento depressivo</i>
Influenzabilità, remissività, recettività, sottomissione, mancanza di volontà, vittimismo, abulia	CENTAURY	<i>D.P. Masochistico-Depressivo, Temperamento depressivo, D. Distimico ed esordio precoce, D.P. Dipendente</i>
Iperresponsabilità, coscienziosità, inadeguatezza, manchevolezza, spossatezza	ELM	<i>Typus Melancholicus, D.P. Masochistico-Depressivo</i>
Entusiasmo, fanatismo, esaltazione, iperstenia, esasperazione, invadenza	VERVAIN	<i>D.P. Ipomaniacale, Temperamento Ipertimico</i>
Suscettibilità, disforia, eretismo, irrequietezza, intolleranza	IMPATIENTS	<i>D.P. Ipomaniacale, Temperamento Ipertimico, D. d'Ansia Generalizzata</i>
<b>2 GRUPPO BIZZARRO</b>		
Inquietudine, oscure angosce, idee di riferimento, sensibilità, incubi	ASPEN	<i>D.P. Schizotipico, D. Psicotico Breve, Wahnstimmung</i>
Idealismo, eccentricità, fantasiosità, assenza, distacco, mancanza di concentrazione e di praticità, inconcludenza	CLEMATIS	<i>D.P. Schizotipico, D.P. Istrionico, D. Dissociativo (Amnesia Dissociativa, Fuga Dissociativa, D. Dissociativo dell'Identità, D. di Depersonalizzazione)</i>
Moralismo, rigidità verso gl'altri, intolleranza, arroganza, severità	BEECH	<i>D.P. Paranoide</i>
Idealismo, rigidità verso se stessi, austerità, dogmatismo, ascetismo	ROCK WATER	<i>D.P. Paranoide, Anoressia Nervosa</i>
Vittimismo, rancore, astio, risentimento, permalosità, rimuginazione cupa	WILLOW	<i>D.P. Paranoide, D.P. Passivo-Aggressivo, Ipocondria</i>
Isolamento, orgoglio, ritiro, riserbo, distacco, rigidità	WATER VIOLET	<i>D.P. Paranoide, D.P. Schizotipico</i>
<b>3 GRUPPO DRAMMATICO</b>		
Invidia, gelosia, odio, rabbia, infelicità, diffidenza	HOLLY	<i>D.P. Borderline, D.P. Paranoide</i>
Discontrollo degli impulsi, rabbia, distruttività, burrascosità, paura d'impazzire, meticolosità	CHERRY PLUM	<i>D.P. Borderline, D.P. Ossessivo-Compulsivo</i>

continua ●●●●▶



●●●●▶ segue Gruppo drammatico

STATI MENTALI	RIMEDIO	PSICOPATOLOGIA
Egocentrismo, vampirismo, bisogno di riconoscimento e attenzione, senso di solitudine	HEATHER	<i>D.P. Narcisistico, Ipocondria, D. Somatoformi</i>
Intrusività, possessività, autocommiserazione, pretenziosità, manipolazione, lamentosità	CHICORY	<i>D.P. Narcisistico</i>
Ambizione, tirannicità, prepotenza, autoritarismo, mancanza di empatia, intransigenza	VINE	<i>D.P. Narcisistico, D.P. Sado-Masochistico</i>
Coazione a ripetere, superficialità, distrazione, indifferenza, difficoltà d'apprendimento	CHESTNUT BUD	<i>D.P. Antisociale, D.P. Paranoide</i>
<b>4 GRUPPO ANSIOSO</b>		
Tormento, inautenticità, compiacenza, vuoto interiore, ipersensibilità, dispersione	AGRIMONY	<i>D. d'Ansia Generalizzata, D.P. Istrionico, D.P. Borderline</i>
Apprensione, empatia, altruismo, protettività, preoccupazione, simbiosi	RED CHESTNUT	<i>D.P. Dipendente, D. d'Ansia Generalizzata</i>
Dubbio, sfiducia, indecisione, inadeguatezza, prolissità, conformismo	CERATO	<i>D.P. Dipendente, D. d'Ansia Generalizzata, crisi adolescenziali</i>
Incertezza, ambivalenza, indecisione, oscillazioni affettive, instabilità	SCLERANTHUS	<i>D. d'Ansia Generalizzata, D.P. Ossessivo-Compulsivo, D. Ciclotimico, Temperamento Ciclotimico, Typus Cyclothymicus</i>
Prolissità, perfezionismo, vergogna, minuziosità, paura della contaminazione	CRAB APPLE	<i>D.P. Ossessivo-Compulsivo, D. di Dismorfismo Corporeo, Anoressia Nervosa</i>
Paura, fobie, esitazione, timidezza, smarrimento	MIMULUS	<i>D.P. Evitante, Fobie, Agorafobia, Fobia Sociale, Balbuzie</i>
Panico, angoscia, terrore, crollo nervoso	ROCK ROSE	<i>D. di Attacchi di Panico, Insonnia, Pavor Nocturnus</i>
Rimuginamento, logorio, tensione, mancanza di concentrazione	WHITE CHESTNUT	<i>D. d'Ansia Generalizzata</i>
Insoddisfazione, ambizioni indefinite, estrosità, spreco, versatilità eccessiva	WILD OAT	<i>D.P. Isterico, D.P. Istrionico</i>
<b>5 GRUPPO ASTENICO</b>		
Esaurimento, strapazzo, tenacia, senso del dovere, autosacrificio, dispersione	OAK	<i>Nevrastenia, Typus Melancholicus, D.P. Masochistico-Depressivo</i>
Stanchezza mentale, dispersione, monotonia, sbilanciamento, autolimitazione	HORNBEAM	<i>Nevrastenia</i>
Esaurimento, svuotamento, apatia, spossatezza	OLIVE	<i>Nevrastenia, Ipersonnia</i>
<b>6 GRUPPO ADATTIVO</b>		
Invidia, gelosia, odio, rabbia, infelicità, diffidenza	HOLLY	<i>D.P. Borderline, D.P. Paranoide</i>
Discontrollo degli impulsi, rabbia, distruttività, burrascosità, paura d'impazzire, meticolosità	CHERRY PLUM	<i>D.P. Borderline, D.P. Ossessivo-Compulsivo</i>
Ipersensibilità, instabilità, indecisione, influenzabilità, frustrazione, insicurezza	WALNUT	<i>D. dell'Adattamento (con Ansia, con Alterazione Mista dell'Emotività e della Condotta), D. d'Ansia Generalizzata</i>



L'analisi della relazione, condotta sulla base delle unità di relazione oggettuale interiorizzate, permette a Kernberg una teorizzazione della struttura psichica dove la relazione produce la struttura, e la struttura la relazione, in un processo circolare. Questa prospettiva ha delle ricadute anche in termini di tipologia psicologica, superando i precedenti modelli basati sui "caratteri" corrispondenti alle fasi dello sviluppo della libido e sulle posizioni kleiniane. Le posizioni introducono comunque l'idea di una ciclicità, di una continua alternanza di stati della mente caratterizzati da specifiche configurazioni di angosce, di difese, di fantasie e di relazioni con l'oggetto. La teoria kleiniana è il punto di partenza per una tipizzazione della relazione e degli stati mentali da cui è sottesa.

Si ha così un transfert paranoide, basato sulla proiezione dell'aggressività e sulla persecutorietà dell'oggetto e un transfert depressivo, che presuppone invece il riconoscimento dell'aggressività come propria, e la preoccupazione per l'oggetto. A mezza strada tra i due, sia dal punto di vista nosografico, che come tappe intermedie dell'evoluzione della relazione, vi sono altri tipi di transfert: il **transfert psicopatico**, basato sulla fuga dall'elaborazione del lutto attraverso la falsità e la menzogna nella relazione; il **transfert narcisistico**, che parte dalla negazione dell'esistenza dell'altro e dell'esperienza condivisa della relazione, attraverso l'idealizzazione e la grandiosità del Sé; il **transfert perverso**, dove vi è una contaminazione e una corruzione dell'amore da parte dell'odio, con una gioiosa, trionfante prevalenza di quest'ultimo. A valle di questi transfert pregenitali, vi sono i **transfert nevrotici**, con lo spartiacque dato dall'acquisizione della fase edipica a cui si arriva attraverso l'intermediazione dei **transfert depressivi**.

Steiner parla di una organizzazione di angosce, difese, fantasie e relazioni con l'oggetto intermedia tra la posizio-



**Hornbeam** ●●●●●●●●●●

ne paranoide e la posizione depressiva, cui dà il nome di posizione borderline, o "rifugio della mente" (8). Rifugio della mente perché si tratta di un'organizzazione patologica con una propria rigidità, il cui scopo è di evitare l'esperienza della perdita, del lutto, del dolore psichico.

Le organizzazioni caratteriali patologiche sono quindi strutture difensive rigide, che da un lato servono a legare, neutralizzare e controllare la distruttività di tipo primitivo, dall'altra costituiscono un'area protetta, ma anche isolata, ritirata, stagnante, e si risolvono in un intralcio e un impedimento allo sviluppo psichico. I rifugi della mente mantengono un particolare rapporto con la realtà in cui essa, analogamente ai casi di feticismo descritti da Freud, è contemporaneamente accettata e negata; questo comporta sul piano intrapsichico la coesistenza di stati dell'io scissi, contraddittori, continuamente alternati, sul piano oggettuale l'elusione del rapporto con l'altro e la realtà stessa.

Le organizzazioni patologiche di personalità possono quindi essere intese sul piano psicodinamico come specifiche configurazioni di relazioni

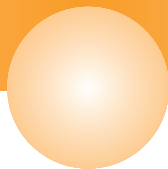
oggettuali tra loro variamente interconnesse in modo da evitare l'angoscia, il dolore e lo sviluppo psichico, sul piano descrittivo come caratteristiche permanenti, rigide, scarsamente adattabili della personalità. La nozione psicanalitica di DP borderline è molto più ampia di quella nosografica, comprendendo svariate organizzazioni caratteriali patologiche, che nel DSM si individuano in distinti DP.

Se si confronta il precedente schema di successione dei transfert patologici con i DP del D.S.M., si constata che esiste una certa corrispondenza tra organizzazioni patologiche della mente e nosografia psichiatria. La nosografia di Kernberg comprende un maggior numero di DP rispetto a quelli del DSM, ma il numero di questi ultimi si amplia se si considerano le condizioni che richiedono ulteriore studio (DP Depressivo, DP Passivo-Aggressivo o Negativistico), altri DP presenti nelle precedenti edizioni del DSM e poi abbandonati (DP Passivo-Aggressivo), e infine DP che nelle precedenti edizioni richiedevano ulteriore studio (DP Sadico, DP Masochistico o Autofrustrante). A queste condizioni Kernberg aggiunge il DP Isterico, che manca nel DSM. In quanto vi si ritrova la forma più grave e disorganizzata - e come tale più soggetta a sintomi di conversione e reazioni dissociative - della personalità isterica nella fattispecie del DP Isterico; seguono il DP Ipomaniacale, il DP Ciclotimico e il DP Ipocondriaco, laddove i DSM collocano il Disturbo Ciclotimico e l'Ipocondria in Asse I. Kernberg unifica nel DP Masochistico-Depressivo il DP Masochistico o Autofrustrante del DSM III-R e il DP Depressivo del DSM IV, individuando come elemento centrale la patologia del Super-io, e anziché di DP Sadico preferisce parlare di DP Sado-Masochistico, visto l'alternarsi di comportamenti sadici e masochistici, magari a diversi livelli, verso il medesimo oggetto (9). Il DP Depressivo è assente nel DSM III e nel DSM III-R, in quan-









avevano scoperto la relazione, ha radicalmente cambiato comportamento: ha interrotto la relazione, ha fatto sapere che non avrebbe mai riconosciuto il nascituro, ed anzi ha iniziato un vero e proprio "lavaggio del cervello" per indurre Carla ad abortire, coadiuvato dallo staff delle comuni amicizie e conoscenze.

Per Carla è iniziato un vero e proprio calvario: sola, in una città a lei estranea, lontana dalla famiglia, combattuta tra il desiderio di maternità per lei comunque rappresentante un forte valore che la compensava fra l'altro della perdita dell'adorato nipotino, e la paura della propria inadeguatezza, e soprattutto delle difficoltà materiali che le si prospettavano con la maternità; il tutto nella pressione psicologica, prossima al plagio, esercitata dall'entourage dell'ex-amante.

La p. si è trascinata in uno stato di progressiva prostrazione psicofisica, aggravata dal rifiuto del cibo, fino a che il ginecologo al quale si era rivolta per l'interruzione volontaria di gravidanza, comprendendo l'estrema gravità della situazione, ha vinto le ultime titubanze ed ha eseguito l'intervento di aborto.

Quando è giunta in psicoterapia, Carla aveva ripreso a lavorare - in un altro bar - e ad avere una vita di relazione - soprattutto grazie al fatto che è supporter della squadra di calcio della città - ma interiormente si sentiva letteralmente svuotata, disperata, senza prospettive. Aveva un rifiuto del proprio corpo, che si manifestava con periodiche crisi bulimiche e sogni ricorrenti, pressoché tutte le notti, di una bambina piccola che la guardava e poi usciva dalla porta. Nonostante non le mancassero i corteggiatori, si teneva alla larga dai rapporti fisici con gli uomini.

Con l'inizio della psicoterapia, ha intrapreso una causa legale per il risarcimento dei danni subiti.

Il controllo farmacologico delle crisi bulimiche - con inibitori selettivi del



*Star of Bethlehem* ●●●●●●●●●●

reuptake della serotonina e con anoressizzanti di derivazione anfetaminica - ha avuto risultati di modesta entità. Ad un certo punto la situazione si è sbloccata: Carla si è concessa una brevissima avventura con un noto calciatore, vissuta senza alcuna partecipazione fisica, ma che le ha ridato fiducia in se stessa e nelle proprie potenzialità. Troncata immediatamente questa relazione, ne ha iniziata un'altra, molto più promettente, con un coetaneo, che ben presto è sfociata in convivenza. Vi era però ancora un certo distacco dal punto di vista sessuale ed i sogni di Carla continuavano ad essere popolati da bambine mai nate.

A questo punto ho iniziato la prescrizione prima di *Gorse*, che Carla ha accettato con alleviamento delle crisi bulimiche. Persisteva un senso di stordimento, di estraneamento dalla realtà ascrivibile ai postumi del trauma, di distacco emozionale; in concomitanza dell'anniversario dell'aborto ho prescritto *Star of Bethlehem*; infine, nel tentativo di emancipare Carla da un passato che sempre si ripresentava nei sogni di maternità, ho aggiunto *Honey-Suckle*.

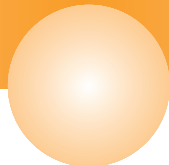
Attualmente la p., anche se ha dovuto riaffrontare per ragioni legali la precedente relazione, si è comportata con molta serenità. Si è molto riavvicinata alla famiglia d'origine, che ha ben accolto la sua nuova relazione. I sogni di maternità si sono trasformati in progetto, ed il progetto in realtà. L'ultimo rimedio prescritto è stato *Scleranthus*, per la nausea in gravidanza, che è scomparsa.

## 2° caso

Amelia ha poco più di quarant'anni ed un quadro tipico di "doppia depressione": su una condizione cronica di Distimia ad esordio precoce si sovrappongono episodi di Depressione Maggiore: il tutto in un'organizzazione di personalità borderline.

La p. proviene da una famiglia caratterizzata da cronico conflitto coniugale, sfociato nella separazione dei genitori quando lei e la sorella, di un anno maggiore, erano adolescenti. Amelia ha vissuto la figura paterna come completamente assente, anche prima della separazione, e quella materna come scarsamente empatica, raramente in sintonia con i propri bisogni, e soprattutto chiaramente sbilanciata verso la sorella maggiore, desiderata, al contrario di lei, nata per caso. Il primo gesto per attirare l'attenzione è stato un T.S. farmacologico all'età di tredici anni, cui ne sono seguiti altri due in età più matura, sopra i trenta e i quaranta anni, sempre con farmaci, l'ultimo dei quali abbastanza serio.

E' cominciato allora il suo iter psichiatrico, inizialmente per i sintomi tipici della Distimia, e successivamente per la frigidezza. Per quest'ultimo sintomo la p., poco più che ventenne, ha iniziato una psicoterapia presso un neurologo, tra l'altro un affermato docente universitario. Esito della terapia è stato la separazione della p. dal marito e l'inizio della convivenza col terapeuta. Quando, poco dopo, la p. si è accorta di aspettare un bambino, il



professionista, dall'oggi al domani, senza spiegazioni di sorta, l'ha abbandonata e l'ha anche estromessa da casa. Amelia, pur tra mille difficoltà, ha deciso di portare a termine la gravidanza, nonostante si fosse licenziata dall'attività lavorativa.

Questo *life event* ha esasperato il preesistente atteggiamento di negativismo, astio, risentimento, ostilità generalizzata, rivendicatività verso la vita, già motivati dalla carenza paterna. Il terapeuta seduttore è divenuto una figura idealizzata persecutoria: Amelia ammette che gli unici momenti felici della sua vita siano stati quelli della loro breve convivenza, ma ha sviluppato nei confronti dell'amante un crescente proposito di vendetta che ha completamente assorbito la sua vita.

In questo senso, altre brevi relazioni, una convivenza con un uomo che ha riconosciuto la bambina, e da cui si è poi separata, ed un'altra psicoterapia di sostegno non sono stati che episodi della vicenda principale della seduzione-abbandono-vendetta col neurologo.

La p. inizia la psicoterapia presso il mio studio dopo un ricovero in Casa di Cura, senza esito di fronte all'irrisolvibilità della condizione di cronico senso di vuoto, futilità, anedonia, perdita di interessi, apatia e abulia, sentimenti di pessimismo e disperazione, facilità al pianto, affaticabilità e astenia croniche, periodi di inappetenza e di abuso di alcoolici, insonnia resistente agli psicofarmaci, persistente ideazione suicida. Quest'ultimo punto diviene uno dei cardini del nostro lavoro: Amelia ha costruito un progetto negativistico per il quale, essendo la figlia la sua unica ragione di vita, una volta che ella si sarà sistemata sarà finalmente libera di suicidarsi. Altri punti sono la dipendenza ambivalente dagli oggetti e il legame idealizzato-persecutorio col terapeuta seduttore. Il processo terapeutico è caratterizzato da un'apparente ripetitività, con la p. arroccata nella propria organizzazione difensiva, sia nella vita, che nel nostro rapporto:



**Wild Rose** ●●●●●●●●●●●●●●●●●●

scarso coinvolgimento con eventuali partners, ma anche facilità alla dipendenza e alla inevitabile frustrazione, nel primo ambito; negazione di qualsiasi utilità del lavoro terapeutico, che la p. si ostina a considerare una semplice stampella che la possa sorreggere fino alla ultima meta: il suicidio. Tuttavia accadono alcuni fatti: dopo anni di giornate trascinate stancamente, la p. trova addirittura un altro lavoro da affiancare a quello principale, di tipo impiegatizio. La terapia farmacologica iniziale viene prima semplificata, poi ridotta ad un ipnotico e a un modulatore dell'umore. Amelia cerca un nuovo impiego, essendo alquanto frustrata da quello attuale, soprattutto per le relazioni coi datori di lavoro; ed infine lo trova. Ha una relazione ormai stabile con un uomo sposato. Ma soprattutto, dopo più di quindici anni passati nell'odio, si decide ad intentare una causa per il riconoscimento di paternità. Trova un avvocato così sicuro del successo finale che la patrocinia gratuitamente, riservandosi di addebitare l'onorario alla controparte.

Dopo due anni di lavoro, la situazione sembra essersi sbloccata, e le cose sembrano avviarsi al meglio...

Eppure, proprio ora che la vendetta, si profila all'orizzonte, Amelia tocca con mano la futilità di tutto questo, nel vuoto, nei desideri insoddisfatti, nelle occasioni mancate, nell'inconsistenza delle sue relazioni. La p. si è esposta, è uscita dal proprio arroccamento negativistico, si è impegnata in una battaglia, ma ora ha paura di soffrire.

Riconoscendo i passi fatti in psicoterapia, ma anche il fatto che il cambiamento deve misurarsi in questo momento con una vera e propria "inerzia somatica", prescrivo *Wild Rose*, *Gentian* e *Hornbeam*. Amelia riconosce che finora vivere per vendicarsi le ha impedito di vivere in modo normale; rimpiange, con un vissuto evolutivamente depressivo, le esperienze negative, di non essere stata una buona moglie e compagna: ora anche la vendetta ormai non le importa più di tanto... E neppure persegue più l'intento di suicidarsi, vorrebbe avere una relazione con un uomo che l'ami! La sua paura, la sua insicurezza si esprimono in un nuovo sintomo, la balbuzie, che tratto con *Mimulus*.

La p. registra un discreto miglioramento, ed anche il desiderio di morte può essere affrontato come una forma ideale dell'Io, una suprema aspirazione all'estinzione del Sé, all'annullamento, al vuoto, assimilabile al *Nirvana* dei buddisti.

## COAZIONE A RIPETERE E CAMBIAMENTO PSICOLOGICO

In *Al di là del principio del piacere*, Freud attribuisce la tendenza del paziente a ripetere le proprie esperienze precoci nelle relazioni successive, all'origine della sofferenza nevrotica che viene affrontata nel fenomeno del transfert, alla pressione esercitata dalla pulsione di morte verso un ritorno a uno stato preesistente, e in ultimo all'inanimato e all'indifferenziato (11). In *Analisi terminabile e interminabile*, una specie di testamento spirituale cui Freud affida le proprie estreme per-



plexità sulla psicoanalisi come metodo terapeutico e come istituzione (si vedano i passi sulle irrisolte miserie personali degli analisti), egli individua nel "dato di fatto biologico" una "roccia basilare" che si oppone al compimento del trattamento analitico (12). Il substrato biologico, che è inattaccabile dall'analisi, può rendersi responsabile del fallimento del trattamento stesso.

Nelle situazioni più strutturate, ed in particolare nelle organizzazioni patologiche di personalità, la riedizione nella situazione analitica dei conflitti personali non risolti o, detto diversamente, la riattualizzazione nella relazione con l'analista delle unità di relazione oggettuali interiorizzate che costituiscono la struttura basilare della personalità del paziente, non basta ad assicurare a quest'ultimo quell'esperienza emozionale correttiva" secondo Alexander (13) che è alla base del cambiamento terapeutico. Potremmo supporre che la floriterapia vada ad incidere proprio su questo fondamento biologico, e combinata alla psicoterapia possa costituire quella ricomposizione tra psichico e somatico che era così cara agli alchimisti.

*"Ciò che è in basso è come ciò che è in alto,  
e ciò che è in alto è come ciò che è in basso,  
per compiere i miracoli della realtà che è una."  
(Tabula Smeraldina, Ermete Trismegisto)*

## BIBLIOGRAFIA ●●●●●●●●●●

1. BACH E. - Heal thyself. The twelve healers and other remedies, trad. it. Guarire con i fiori, Nuova Ipsa, Palermo, 1981-96, p. 33.
2. Ibid., p. 35.
3. JUNG C.G. - Riflessioni teoriche sull'essenza della psiche, (1947-54), in Opere, vol. VIII°, Boringhieri, Torino, 1976.
4. CRISCIANI C., PEREIRA M. - L'arte del sole e della luna. Alchimia e filosofia nel medioevo, Centro Italiano di Studi sull'Alto Medioevo, Spoleto, 1996.
5. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA), Mini DSM-IV. Criteri Dia-
- gnostici (1994-5), Masson, Milano, 1996, p.311.
6. KERNBERG O. H. - Aggressività, disturbi della personalità e perversioni (1992), Cortina, Milano, 1993.
7. KERNBERG O. H. - Teoria della relazioni oggettuali e clinica psicoanalitica (1976), Boringhieri, Torino, 1980.
8. STEINER J. - I rifugi della mente (1993), Boringhieri, Torino, 1996.
9. KERNBERG O. H. - Aggressività, disturbi della personalità e perversioni.
10. AKISKAL H.S. - Le spectre bipolaire: acquisitions et perspectives cliniques, in L'encephale, Sp VI, 3-11, 1995.
11. FREUD S. - Al di là del principio di piacere, (1921), in Opere, vol. IX, 1977.
12. FREUD S. - Analisi terminabile e interminabile (1938), in Opere, vol. XI°, Boringhieri, Torino, 1979.
13. ALEXANDER F. - La esperienza emozionale correttiva (1946), in Psicoterapia e scienze umane, 2, 85-101, 1993.



### Per riferimento bibliografico:

FISSI S. - Fiori di Bach, principio di corrispondenza e nosografia psichiatrica. La Med. Biol. Gennaio-Marzo 1998: 18-29.

### Indirizzo dell'Autore:

Dr. Stefano Fissi  
Medico Psichiatra  
Membro del Centro Italiano di Psicologia Analitica, Roma  
Via Santa Maria, 32 - 50132 Firenze

Settembre 1997



**Dagli USA**

# SON FORMULA™

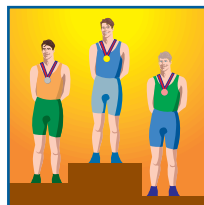
IL PRIMO E UNICO  
INTEGRATORE DI  
AMINOACIDI ESSENZIALI  
CHE NON PRODUCE  
SCORIE AZOTATE  
E GARANTISCE  
UNA SINTESI PROTEICA  
CORPOREA PARI AL 99%

SON FORMULA™ È CONFORME  
AI REQUISITI DELLA F.D.A. AMERICANA  
E PROTETTO DA BREVETTO USA ED EUROPEO.

## confezioni

50 Compresse o  
150 Compresse  
da 1 gr. ciascuna

21 Bustine  
da 10 gr. ciascuna

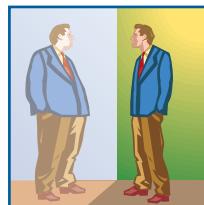


### PER GLI SPORTIVI SON FORMULA™ È UNICO PERCHÉ:

- *Massimizza la sintesi proteica corporea*
- *Massimizza la forza, la resistenza e il volume muscolare*
- *Minimizza il periodo di recupero dopo l'allenamento*

## prezzo consigliato in farmacia

50 Compresse: £. 58.000  
150 Compresse: £. 160.000  
21 Bustine: £. 240.000



### PER CHI È IN SOVRAPPESO SON FORMULA™ È UNICO PERCHÉ:

- *Massimizza il calo ponderale*
- *Rassoda i tessuti*
- *Toglie la sensazione di fame*
- *Evita il recupero del peso (effetto yo-yo)*

**IN FARMACIA**

## composizione per 100g.

L-Leucina 20 g  
L-Valina 16 g  
L-Isoleucina 15 g  
L-Lisina 14 g  
L-Fenilalanina 13 g  
L-Treonina 11 g  
L-Metionina 7 g  
L-Triptofano 4 g



### PER CHI SOFFRE DI MALNUTRIZIONE SON FORMULA™ È UNICO PERCHÉ:

- *Massimizza la sintesi proteica corporea nei casi di insufficiente apporto o maggior fabbisogno proteico*
- *Fornisce, in soli 23 minuti dalla assunzione, nel minor peso e volume, il più elevato valore nutritivo assoluto.*
- *Non produce scorie azotate*

*Distributore  
esclusivo  
per l'Italia:*

GUNA srl  
via Palmanova, 71  
20132 Milano

Internet:  
www.guna.it

E-mail:  
guna@stelnet.com

Per ulteriori informazioni  
ed ordinativi: **Numero Verde 167-208.753**