

R. Tolentino

Medico chirurgo, specialista in Psichiatria; Psicoterapeuta e Floriterapeuta.
Centro Psicosociale di Rho;
via B. d'Este, 28 - Rho (MI)

Floriterapia e servizi psichiatrici

RIASSUNTO: Questa mia relazione vuole essere una carrellata di problematiche sorte utilizzando la Floriterapia di Bach in Psichiatria, nel contesto del Centro Psicosociale di un servizio Psichiatrico Ospedaliero. Darò per scontata la conoscenza della Floriterapia e del suo scopritore.

Partirò dalle motivazioni che ci hanno portato alla sua scelta ed utilizzo, per arrivare alle caratteristiche individuali ed antropologiche dell'utenza a cui si rivolge, accennando alla "promozione biologica" imperante.

Verranno considerati i rapporti con la diagnosi psichiatrica, le indicazioni, controindicazioni e limiti nell'utilizzo di questo strumento, con particolare attenzione ai pazienti psichiatrici più gravi ed al problema delle coterapie: Floriterapia, psicofarmacoterapia e psicoterapia in varia combinazione.

Vedremo quali Rimedi vengono usati più frequentemente ed in quali occasioni.

Accenneremo a problematiche legate alla peculiarità del contesto sia nei rapporti con l'utente che con l'ente ospedaliero, alle prospettive di sviluppo, alle difficoltà e prospettive inerenti la metodologia della ricerca e la validazione dell'efficacia.

Verranno considerati gli aspetti specifici che assume in Floriterapia la relazione medico-paziente, sviluppando il concetto di "Oggetto Transizionale" e "Psicoterapia floreale breve". Allargando il discorso esamineremo il risveglio dell'interesse per le Medicine Complementari a livello di Organizzazione Mondiale per la Sanità, di Comunità Europea, dei Servizi Sanitari di alcuni paesi, come la Svizzera, e l'Italia con l'interesse mostrato da ospedali, istituzioni ed Ordini Professionali. Ricorderemo le esperienze pilota con la Floriterapia a Trieste e Mendrisio.

Per chi volesse approfondire seguirà una bibliografia ed un'indicazione Internet.

PAROLE CHIAVE: Floriterapia, Servizi Psichiatrici, Relazione Terapeutica, Medicine Complementari

SUMMARY: *This work presents the problems that can occur by using Bach's flower therapy in the Psycho-Social Centre of a psychiatric hospital. The flower therapy and its discoverer are well known, therefore I would like to explain the reasons why I chose it, describing the individual and anthropologic characters of the patients who need it, and introducing the concept of "biological promotion".*

We will consider its relationship with the psychiatric diagnosis, the indications, the contraindications and the limits of this method, taking into particular account the most serious psychiatric situations and the problem of the associated therapies: flower therapy, therapy with psychodrugs and psychotherapy in different combinations. We will discuss about the most frequently used remedies in the different pathologies, looking into the problems that can occur in each situation both with the patient and the hospital. We will discuss about the perspectives of development, the difficulties regarding the research methods and the validation of its effectiveness. The specific aspects of the relationship between doctor and patient are here considered too, and the concept of "transitional object" and "brief flower psychotherapy" is developed. In this discussion we also mention the growing interest for the alternative methods inside the World Health Organisation, the European Community and the Health Organisation of some Countries such as Switzerland and Italy, and the interest demonstrated by hospitals, institutions and professional categories. We remind to the pioneeristic experiences with flower therapy in Trieste and Mendrisio. In order to get more information on the subject some bibliographic and internet references are given.

KEY WORDS: *Key words Flower therapy, psychiatric services, therapeutical relation, alternative medicine*

“**M**ettete dei fiori nei vostri cannoni...” Qualcuno di Voi ricorderà queste parole, cantate con voce roca dall'Equipe84, nei ruggenti anni '60. È quel che ho fatto insieme ad una mia collega psichiatra, Maria Balzola (autrice di un importante libro sull'argomento: "I Fiori della mente" edito dalla Bollati-Boringhieri), inserendo la Floriterapia di Bach tra le potenti armi in dotazione alla Psichiatria.

Una freccia delicata ma appuntita in più al nostro arco.

Oggi con Voi vorrei partire da questa esperienza per fare delle riflessioni; porre delle domande più che suggerire delle risposte. Darò per scontata la conoscenza della Floriterapia e del suo scopritore.

I Rimedi di Bach sono arrivati nella mia pratica clinica come una folgore. Vedevo crescere in me il disagio nel trattare solo farmacologicamente i casi di "piccola psichiatria"; avevo l'impressione di prendere a cannonate nel loro volo delle farfalle, l'intervento pareva sproporzionato, potenzialmente dannoso, per i possibili effetti collaterali. Avvertivo il rischio di reificare il disagio senza comprenderlo, connotandolo come malattia, risolvendo così forse i sintomi, ma cronicizzando i problemi, che rimanevano inaffrontati.

Il farmaco può favorire la delega e la deresponsabilizzazione, essere un alibi per prendere le distanze. La mia esperienza infatti nasce in un Centro Psicossociale di un Servizio di Salute Mentale in provincia di Milano, un servizio ambulatoriale che risponde ai bisogni di salute psichica di circa 100'000 persone. Vi giungono con una richiesta di aiuto, insieme a persone con disturbi affettivi e psicotici gravi, sempre più utenti con una sintomatologia nevrotica, con disturbi di personalità o reazioni di adattamento agli eventi della vita. Queste patologie minori costituiscono ormai il 50% del carico ambulatoriale; il nuovo accesso al servizio nel 1997 vedeva 235 utenti di questo tipo contro 110 con patologie gravi. A questa nuova utenza i servizi psichiatrici pubblici, nati in Italia con il processo di chiusura degli ospedali psichiatrici, con l'obiettivo dichiarato di trattare sul territorio i casi gravi, paiono impreparati; disponendo spesso di risorse limitate, soprattutto nel campo dell'intervento psicologico.

D'altronde, come nota acutamente dal punto di vista antropologico F. Dei sulla rivista I Fogli di Oriss, stiamo assistendo nel campo della salute ad un vario grado di intreccio e compenetrazione fra pratiche "alternative" ed ufficiali in una "compresenza di saperi...secondo criteri non tanto di coerenza epistemologica quanto di razionalità pratica degli interventi" (op. cit. pag. 30-31).

Questa "mutazione sociologica" dell'utenza si riflette anche nel nostro centro con una richiesta di aiuto che sempre più rifiuta a priori la prescrizione di farmaci di sintesi, o richiede interventi diversi, alla ricerca di un'approccio olistico e personalizzato, di cui sentirsi parte attiva e responsabile.

Sono persone per cui non vi è spesso indicazione, per mancanza di motivazione o povertà di capacità di elaborazione psicologica, ad un'intervento psicoterapeutico.

Come rovescio della medaglia possiamo sottolineare la "promozione biologica" in atto nei media e tra i professionisti, volta a creare nel pubblico una cultura in cui il disagio psichico viene presentato per lo più come malattia biologica da trattare il più precocemente possibile, con farmaci adatti e sempre più innovativi da parte del medico specialista.

Nascono così la "pillola della felicità", la "pillola dell'amore" ed a breve la "pillola della timidezza", medicalizzando aree importanti della nostra vita il cui buon funzionamento emotivo va assicurato farmacologicamente.

Secondo questi principi sono stati proposti corsi di formazione gratuita sulla Depressione a medici psichiatri sotto i 30 anni, considerando i più anziani forse ormai refrattari a questa impostazione.

In analogia voglio segnalarvi il rischio dell'utilizzo sintomatico degli stessi Rimedi di Bach, come di altri farmaci trattati dalle medicine complementari. Si sostituisce all'ascolto empatico e partecipe della persona una sorta di automatismo diagnostico-terapeutico che lega la timidezza all'utilizzo di Mimulus, la sfiducia in Sé all'utilizzo di Larch, e così via. Ciò può succedere quando le prime esperienze di prescrizione ed autoprescrizione siano frutto di una superficiale lettura. L'utilizzo delle classificazioni psichiatriche obiettivanti (come il DSM 4 americano, o l'ICD 10 europeo) comportano a mio avviso lo stesso rischio di inscatolare il fluire delle tumultuose acque di un ruscello.

Nella mia esperienza è però egualmente vero che alcune scelte paiono ricorrere più frequentemente.

Uso spesso Holly, Star of Bethelhem, Honeysuckle, Walnut e Pine nelle difficoltà di elaborazione di un lutto; Rock Rose, Cherry Plum, Mimulus, Larch o Gentian nelle Fobie, nelle crisi d'Ansia o negli Attacchi di Panico. L'effetto pare esplicarsi in questi casi sulla riduzione in intensità e frequenza delle crisi acute o sull'ansia anticipatoria.

Nella quasi totalità dei casi ho riscontrato, curiosamente, in modo indipendente dalla variazione della sintomatologia, una sorta di maggior ottimismo, uno sblocco emotivo, un mutamento del punto di vista con recupero delle risorse interiori. L'utilizzo della Floriterapia determina inoltre una maggior adesione al trattamento (una fidelizzazione maggiore del cliente potremmo dire).

Confrontando infatti tra i pazienti nevrotici archiviati all'inizio del '99 due gruppi: "dimessi per conclusione del trattamento" (26 casi) ed: "interruzioni dopo il primo colloquio" (27 casi), vediamo come nel primo gruppo vi erano 18 utenti che assumevano Rimedi (gli altri erano solo in trattamento psicofarmacologico), nel secondo gruppo, 7. Nel nostro centro sono stati trattati circa 150 casi negli ultimi tre anni.

Ho trovato la Floriterapia utile per:

- Disturbi d'Ansia, Fobie, Attacchi di Panico, Depressioni lievi e moderate.
- Reazioni psicologiche avverse alla malattia somatica.
- In alcuni casi selezionati di patologie psichiatriche gravi (schizofrenie e disturbi affettivi primari), per lo più in cote-

rapie con psicofarmaci, puntando a risultati parziali o diversi da quelli ottenibili con la farmacoterapia convenzionale.

- Patologie somatiche su base funzionale.
- In problematiche adolescenziali.
- Le reazioni emotive presenti nei familiari dei nostri utenti.
- Persone normali con difficoltà transitorie o reattive ad eventi della vita stressanti.
- Professionisti impegnati in relazioni di aiuto (compresi medici e psicoterapeuti) in caso di difficoltà emozionali con i loro utenti, o sindrome da Burn Out.

Le difficoltà o gli insuccessi si sono riscontrati invece tra:

- Chi non voglia per vantaggio secondario od altro mettere in gioco equilibri raggiunti od investire nel cambiamento.
- Chi abbia scarse capacità di elaborazione psicologica o persista in una posizione di passività, regressione o delega massiccia al terapeuta, con attese di tipo magico onnipotente.
- Le persone che in modo dichiarato o meno rifiutino questo strumento.
- Le persone con patologie psichiatriche gravi o di lunga data, soprattutto quando trattate da tempo con psicofarmaci.
- Chi presenti un disturbo profondo della personalità.

In questo caso i risultati con i Rimedi Floreali paiono più superficiali e può rendersi necessario un invio in psicoterapia, ammesso che ve ne sia per altri aspetti l'indicazione.

Come psichiatra peraltro non ho esperienza nel trattare direttamente le patologie somatiche.

La peculiarità del mio contesto di lavoro in cui gli utenti giungono raramente con una richiesta specifica, ma esprimono genericamente un disagio; la necessità di tener conto della cornice istituzionale, oltre a considerazioni cliniche, mi portano spesso ad impegnarmi in coterapie.

È stato inoltre elaborato "ad hoc" un modulo cartaceo per il consenso informato al trattamento che tiene conto dell'utilizzo della Floriterapia.

Nelle coterapie utilizzo contemporaneamente od in successione Fiori di Bach e farmaci di sintesi, od invio l'utente ad una consultazione psicologica. Qualora la persona stia già assumendo psicofarmaci (il mio infatti è per lo più un intervento specialistico di secondo livello) non ne sconsiglio subito la sospensione o la riduzione, che non terrebbe conto quanto meno della dipendenza psicologica, rimandandola a quando il farmaco risulterà meno necessario.

Utilizzo spesso il Rescue per l'effetto ansiolitico, sostituendo con questo le benzodiazepine, con modalità di assunzione regolare, o meglio al bisogno in caso di acuzie; talvolta lo utilizzo come preparazione ad una Floriterapia di fondo.

Una prescrizione farmacologica si rende necessaria in caso di gravità dei disturbi, per necessità di ottenere effetti più certi e rapidi, qualora la sofferenza sia troppo intensa. Nel prescrivere farmaci e Rimedi contemporaneamente, cerco di chiarire con l'utente caratteristiche, obiettivi, effetti

attesi di ciascun intervento. Spesso i Rimedi sono utili nella fase di svezzamento da farmaci, per superare i timori legati alla dipendenza o per la sintomatologia di ritorno alla sospensione del farmaco. Quando non abbiano dato un risultato apprezzabile, li sospendo per proseguire, se è necessario, con la sola terapia farmacologica.

L'intreccio Rimedi-Psicoterapia è più complesso, rivolgendosi entrambi gli interventi alla sfera emozionale. Qualora la Floriterapia non dia risultati sufficienti, come spesso avviene nel caso di problematiche profonde, è utile, come già ho sottolineato, inviare la persona ad uno psicoterapeuta. Risulta utile invece nel trattare le problematiche intercorrenti o residue di un trattamento psicoterapeutico, facilitando nel corso di questo la mobilitazione dei vissuti emotivi.

Nel contesto della Floriterapia, la relazione medico-paziente acquista caratteristiche peculiari. L'asimmetria dei rapporti è infatti ridotta, il paziente diviene, responsabilizzandosi, co-terapeuta, acquisendo un ruolo più attivo.

Nel terapeuta che ascolta e risuona empaticamente si attiva il paziente interno, in modo simile nel paziente viene attivato il medico interno, la capacità cioè di holding, di prendersi cura di Sé stesso. La griglia di lettura connessa alla Floriterapia si struttura come una rete mentale capace di cogliere, comprendere e trasformare i fenomeni emotivi.

Il negativo contiene già in sé per Bach il suo polo positivo.

Tale impostazione trasformativa incrementa sia nel paziente, che diviene cliente, che nel terapeuta le attese positive, importanti predittori e fonte di buon esito degli interventi, in una sorta di profezia che si autodetermina.

Il boccettino dei Rimedi aggiunge una dimensione in più nella relazione, divenendo un "oggetto transizionale" che permette di strutturare un'area di gioco terapeutico "intermedia tra ciò che è percepito e ciò che è concepito" (Winnicott, op cit)

È un oggetto dotato contemporaneamente di proprietà farmacologiche e di un messaggio psicologico, che mobilita affetti e pensiero.

Conierò poi il termine di "Psicoterapia Floreale Breve", in analogia con la "Psicoterapia Dinamica Breve"; una metodologia terapeutica particolare in cui, specificando all'utente le ragioni che hanno portato a quella specifica scelta di Rimedi, si attua una sorta di focalizzazione dei conflitti, (analogia alla scelta del focus nella Psicoterapia Dinamica), che innesca, anche in assenza di interpretazioni psicodinamiche, un'acquisizione di consapevolezza, e quindi una sorta di elaborazione. Diverse scelte comportano così nel tempo focus differenti. Come in Psicoterapia Dinamica Breve gli incontri terapeutici risultano inoltre ridotti nel numero e più diluiti nel tempo, la passività e la regressione disincentivate.

Le **Medicine Complementari (M.C.)** da alcuni anni trovano interesse e riconoscimento sempre maggiori in ambito istituzionale.

Ricordiamo l'invito dell'O.M.S. nel 1983 ad utilizzare le M.C. nei programmi di cure primarie e la pubblicazione a

cura dell'O.M.S. Il ruolo delle Medicine tradizionali nel sistema sanitario" tra cui sono inseriti i Rimedi Floreali. (op. cit.)

La Comunità Europea ha lanciato un'indagine conoscitiva (progetto Cost B4) e promulgato nel '97 una direttiva sullo "Status delle medicine non convenzionali", avviandone il riconoscimento e promuovendo la ricerca nel campo.

Nei vari paesi membri, tra cui l'Italia, come ha ricordato il ministro Bindi nel recente convegno organizzato dal gruppo consigliere dei Verdi e dalla Regione Toscana, sono sorte così delle commissioni di studio ed intervento sulle problematiche inerenti le M.C.

In Svizzera è stata approvata nel 1998 una legge federale (legge Dreyfuss) che stanziava fondi per la ricerca, mettendo per un periodo sperimentale di cinque anni ai fini della rimborsabilità assicurativa, sullo stesso piano della medicina ufficiale, l'Omeopatia, la Fitoterapia, la Medicina Cinese, la Med. Antroposofica e la Med. Neurale.

Anche in Italia si stanno muovendo il Parlamento, in cui giacciono alcune proposte di legge, gli Ordini dei Medici (l'Ordine dei Medici di Milano ha organizzato nell'ottobre del '98 un convegno sull'argomento), alcune Regioni.

Tra queste spicca la Regione Toscana con il Piano Sanitario per il triennio '96-'98.

Sono poi stati istituiti negli ultimi anni servizi ospedalieri di Omeopatia (Lucca, Siena), Fitoterapia (Empoli), Medicina Cinese ed Agopuntura (Firenze, Como, Prato, Empoli, Milano), Schiatsu (Osp. Sacco di Milano).

Per quanto riguarda più specificatamente la Floriterapia, possiamo ricordare l'esperienza pilota del Servizio Psichiatrico di Trieste ove viene usata nei Centri di Salute Mentale di Barcola ed Aurisina (dott.ssa P. Ridente).

Sempre nell'ambito del disagio psichico, negli anni scorsi, con l'impegno di varie figure professionali, è stato uno degli interventi terapeutici fondamentali in un centro diurno rivolto nell'ambito del disagio psichico, ad un'utenza specificatamente femminile: il Centro Donna Trieste.

Dal 1993 la Floriterapia viene anche usata sempre a Trieste, insieme alla Fitoterapia ed altri interventi, dal Servizio per le Tossicodipendenze.

In Svizzera nella clinica psichiatrica cantonale di Mendrisio sono stati usati per anni i Rimedi Floreali (dott.ssa J. Motta) tuttora pare vengano utilizzati in alcune cliniche psichiatriche convenzionate, come è stato riferito dall'interessante convegno del novembre '98 a Mendrisio dall'allettante titolo: "Terapie complementari od alternative in Psichiatria: una sfida?, un diritto?" organizzato dalla Fondazione Pro Mente Sana di Zurigo, convegno in cui ho tenuto insieme alla dott.ssa Balzola un seminario sui Fiori di Bach (Tolentino R., op. cit.).

Spendiamo ora due parole sul problema della ricerca cli-

nica. Se nella ricerca di base sul meccanismo d'azione qualcosa si sta muovendo (si vedano gli studi di Rossi e Setti a Pavia), gli studi clinici controllati volti alla validazione dell'efficacia, si limitano per la Floriterapia, a quanto mi risulti, a qualche modesto studio osservazionale.

In Omeopatia, come ricorda il prof. Bellavite dell'osservatorio per le M.C. dell'Università di Verona, si possono invece rintracciare in letteratura più di 250 lavori di ricerca clinica, di cui 50 in doppio cieco; per l'Agopuntura vi sono nella banca dati Med. Line più di 5.000 voci. La difficoltà si situa a livello del campionamento dei gruppi, della standardizzazione dei trattamenti, dell'uso delle metodiche di cieco e doppio cieco, in un ambito in cui la personalizzazione del trattamento e la relazione terapeutica hanno un ruolo fondamentale.

Stiamo studiando con le cattedre di clinica psichiatrica e di psicoterapia dell'Università di Milano la possibilità di adattare alla Floriterapia un protocollo tratto dalla ricerca sugli esiti in Psicoterapia, che presti attenzione al miglioramento della qualità della vita.

Segnalo infine agli appassionati di Internet, il sito w.e.b. dell'Osservatorio per le M.C. dell'Istituto di Chimica e Microscopia Clinica dell'Università degli Studi di Verona (<http://chimclin.univr.it/omc>) ove possono essere rintracciati una lista di siti web interessanti per le M.C. ed un'ampia bibliografia. Vi lascio così con l'invito a navigare nel vasto arcipelago delle medicine naturali, alla ricerca di qualche piccola, ma preziosa, isoletta fiorita.

■ BIBLIOGRAFIA:

- Balzola M.A.: I fiori della Mente, I Rimedi di Bach nella pratica clinica, Bollati Boringhieri ed. Milano 1997.
- Dei F.: Medicine Alternative: il senso del male nella postmodernità, in I Fogli di Oriss, n° 5, 1998.
- Di Stefano M.: L'Omeopatia entra in ospedale, in Medicina Naturale, Gennaio 1999, ed. Tecniche Nuove Milano
- Fissi S.: Fiori di Bach Principio di corrispondenza e nosografia psichiatrica. in La Medicina Biologica, Gennaio-Marzo 1998, Guna ed.
- Pastorino M L.: Introduzione ai Rimedi Floreali di Bach, Nuova Ipsa ed. Palermo 1989.
- Rossi M. Setti M.: Fiori di Bach, influenze selettive e diversificate in sistemi chimico-fisici, primi risultati in Medicina Biologica, vol 3, 1997. Guna ed.
- Scheffer M. e Starl W.D.: Le Piante della Psiche, Nuova Ipsa ed. Palermo 1994.
- Tolentino R.: Terapie complementari in psichiatria, convegno a Mendrisio. In Medicina Naturale anno 9 n°1, ed. Tecniche Nuove Milano.
- World Health Organization, Geneva: Traditional Medicine and Health Care Coverage, Banneman Burton, Ch'en editors W.H.O: Geneva 1989. (tradotto in: Il ruolo delle Medicine Tradizionali nel sistema sanitario. Valutazioni scientifiche ed antropologiche. Red ed., Como 1984.)
- Winnicot D.W. Gioco e Realtà, Armando ed, Roma 1974.