

P. Montenero



CLINICAL

## Riassunto

In questo lavoro viene proposto l'utilizzo della Floriterapia di Bach in pazienti depressi.

La scelta del rimedio floreale non dipende da differenziazioni nosografiche, bensì da ciò che il paziente manifesta nell'incontro con il terapeuta.

Viene, cioè, privilegiata una chiave di lettura della melanconia depressiva di tipo antropologico-esistenziale. In effetti, nell'ottica di E. Bach, la depressione è una delle possibili espressioni dell'allontanamento dell'individuo dal suo vero sé.

I fiori di Bach da una parte, attraverso l'assunzione diretta dallo stock bottle, possono svolgere una funzione di armonizzazione sintomatologica e, dall'altra, attraverso l'assunzione della forma diluita, favorire il percorso di riscoperta e collegamento con il vero sé.

## Parole chiave

DEPRESSIONE, DISPERSIONE, FLORITERAPIA DI BACH

*Summary: In this paper, the use of Bach Flower therapy is advised for depressed patients.*

*Choosing flowertherapy does not depend on the description of the disease, but rather on what the patient expresses to his physician.*

*Thus, an anthropological-existentialist diagnosis of the depressive melancholy is the privileged approach. Indeed, according to E. Bach, depression is one of the possible effects of alienation of the individual from his true self.*

*On the one hand, Bach flowers can harmonise the symptomatology of the patient through direct assumption from the stock bottle, on the other they promote a process of self-rediscovery and connection with his true self through the assumption of the diluted form of the flowers.*

**Key words:** DEPRESSION, DESPAIR, BACH FLOWERS

ATTI DEL XVII CONGRESSO NAZIONALE DI OMEOPATIA, OMOOTOSSICOLOGIA E MEDICINA BIOLOGICA  
Milano, 1 giugno - Roma, 8 giugno 2002

## I "GUARITORI" DI BACH PER LA DEPRESSIONE E LA DISPERAZIONE

DEPRESSION, DESPAIR AND BACH FLOWERS

*"Ogni essere grida in silenzio per essere letto altrimenti. Non essere sordi a queste grida" (S. Weil).*

*"Quando come un coperchio il cielo pesa grave e basso sull'anima gemente in preda a lunghi affanni, e quando versa su noi, dell'orizzonte tutto il giro abbracciando, una luce nera triste più delle notti; e quando si è mutata la terra in una cella umida, dove se ne va su dei muri la Speranza sbattendo la sua timida ala, come un pipistrello che la sua testa picchia su fradici soffitti" (C. Baudelaire - Spleen).*

La depressione è uno dei "mali oscuri" che, insieme all'ansia, affligge l'uomo da quando la sua impronta ha cominciato a calpestare la terra (FIG. 1).

Sono dell'epoca di Ippocrate le prime considerazioni sulla depressione considerata come disturbo di un *equilibrio originario* che, viceversa, avrebbe dovuto caratterizzare il rapporto con se stesso e con il mondo. Successivamente, bisogna risalire a Celso, Galeno e Paracelso per trovare tracce di terapie tramandate verbalmente, poi codificate nelle prime Farmacopee.

Terapie che sono andate costituendosi e definendosi sempre più sotto la spinta combinata sia della codifica nosografi-

ca della **forma** di depressione che della dilagante diffusione degli psicofarmaci.

La categorizzazione psichiatrica e l'identificazione della depressione in una serie di manifestazioni e fenomeni della persona ha, tuttavia, comportato una procedura di avvicinamento alla sintomatologia più attenta alle definizioni che non alla **comprensione** di quei dis-



turbi. Disturbi più osservati che raccolti, più spiegati che assunti come espressione di *messaggi e significati*.

In questo senso è orientata la concezione del Dott. Bach della malattia e della sofferenza: la malattia rappresenta quel "...correttivo che mette in luce la lezione che non avremmo potuto apprendere con altri mezzi" e che "non può essere eliminata se prima tale lezione non sarà compresa".

Quindi, il senso ed il significato di una sofferenza, come lo stato depressivo, risiedono, prima, nel valore di segnale che questa assume e, poi, nei tentativi di ricerca di svelare quel segnale.

Il pensiero ed il modello di cura che sottende il sistema floriterapeutico di Bach ritiene, inoltre, il miglioramento e la guarigione possibili **solo se il campo di coscienza si modifica**. Ciò vuol dire che si verificherà una trasformazione, ovvero il superamento dei sintomi, se la condizione coscienziale che ha alimentato la depressione sarà allargata e modificata.

La medicina di Bach è una *medicina vibratoria*: i rimedi floreali esprimono vibrazioni attraverso frequenze differenziate, secondo il fiore. Tali vibrazioni/oscillazioni hanno la possibilità di incontrare le differenti modulazioni degli stati d'animo del paziente e, riconoscendole, di *entrare in risonanza* con queste. A tale risonanza corrisponde quell'allargamento del campo di coscienza di cui abbiamo detto ed il con-

seguente venir meno della necessità del sintomo depressivo.

Ancora due considerazioni.

► La prima è che, così come la ricerca psichiatrica, transitando per le categorizzazioni nosografiche e per la genetica delle categorie, è approdata alla genetica del farmaco, anche il rimedio di Bach seleziona *quasi geneticamente* ogni persona con le sue peculiari manifestazioni sintomatologiche. In altre parole, ad ogni rimedio floreale corrisponde una determinata forma depressiva che si manifesta con particolari stati d'animo e vissuti.

► La seconda considerazione è che il luogo ove può manifestarsi quella individualità è il *luogo* ed il *tempo* dell'incontro terapeuta - paziente. In quell'incontro non solo è possibile cogliere la sofferenza, ma avvicinarsi al suo significato che svela direzioni e conflitti.

Ciò che il paziente offre, il proprio manifestarsi attraverso le parole ed i silenzi, attraverso i suoi gesti o la sua immobilità, attraverso la sua attività o passività, ci mostra un caleidoscopio di possibilità per accedere al suo vissuto come ad un vero e proprio mondo di stati d'animo e di emozioni.

Così, come indicato dal Dott. Bach, sarà possibile individuare ed aprire quella finestra su connessioni e conflitti fra la propria anima, il proprio vero sé e la realizzazione storica di personalità e comportamenti.

Il vero sé di E. Bach comprende anche

un'idea finalistica dell'esistere umano che, proprio in quanto *ex-sistere*, è un emergere, un progettarsi. La vita dell'uomo è permeata da quel progetto ed i sintomi emozionali e le malattie dell'animo rappresentano le forme ed i segnali privilegiati che si offrono alla decodifica degli ostacoli a quel progetto che, per il suo attuarsi, implica l'accordo fra l'*architetto* e l'*esecutore*, cioè fra il Sé superiore e la personalità dell'Uomo.

I fiori scelti secondo il piano vibrazionale indicato proprio da quei contenuti e forme emozionali, interagiranno attraverso un riconoscimento ed una risonanza energetica, del tutto inseriti nella più generale (e parimenti risonante) valenza energetica di quell'incontro.

*"Nella depressione la perdita della comunicazione, e la conseguente perdita del poter-vivere, dilagano così che l'intera esistenza si fa esangue e vuota, ogni futuro sta davanti a noi come sbarrato, una realtà di abbattimento e di disperazione prende posto nella nostra vita. L'iniziativa e la spontaneità agonizzano, l'angoscia, lo smarrimento e la debolezza crescono, il non-voler-più-prendere-parte alla vita, ed anzi il non-poter-più-prendere-parte ad essa diviene parola tematica della malinconia"* (V.E. von Gebattel).

Nelle manifestazioni individuali ed originali degli stati d'animo dei pazienti, si



FIG. 2

TAB. 1

## PER COLORO CHE SOFFRONO DI INCERTEZZE

### Fiori di progettualità

**Cerato:** per coloro che non hanno sufficiente fiducia in se stessi per realizzare i propri programmi

**Scleranthus:** per coloro che soffrono molto per non saper decidere fra due opzioni sembrando loro la prima più giusta della seconda

**Gentian:** per coloro che si scoraggiano facilmente: possono migliorare ma il più piccolo ostacolo, il più leggero ritardo in questa progressione causa loro dubbio e li demoralizza

**Wild Oat:** non hanno una particolare vocazione; ciò può determinare dispiacere ed insoddisfazione

### Fiore di apertura

**Gorse:** per i casi di grande disperazione. Per coloro che non credono che si possa ancora far qualcosa... per loro non c'è possibilità di miglioramento



FIG. 3

possono ravvisare caratteristiche comuni, tratti sovrapponibili e sfumature che forniscono le qualità di questa sofferenza. Un primo aspetto che emerge è il restringimento dello spazio e del tempo del mondo vissuto dal soggetto malinconico (FIG. 2).

Il paziente, per di più, non sperimenta la "pesantezza" del corpo che possiede ma coglie nel corpo tutta la pesantezza che prova, con una identificazione senza distacco (Callieri, 2001).

Anche la lentezza rappresenta una non possibilità, un'assenza di progetto: l'inerzia del corpo è l'inerzia del *motus animi* ed il collasso su se stessi.

Questi pazienti collezionano spesso più incontri *mancati* che incontri *rifiutati*: persino nella incapacità del rifiuto manifestano un'impossibilità di disegno, di movimento, di azione. Il terapeuta, nell'incontro con il paziente, assorbe osmotivamente e sperimenta quella mancanza, quell'assenza, quell'inconsistenza. Per questi pazienti indichiamo i fiori di progettualità e di apertura (TAB. 1).

Altro aspetto tangibile, ed in qualche modo legato a questa staticità, è l'enucleazione dalla trama della storia e dei significati: i fatti stereotipicamente presentati come mera occasione di distanza e distacco, scollegati emozionalmente dai contesti in cui si originarono (FIG. 3).

TAB. 2

## MANCANZA D'INTERESSE PER IL PRESENTE

### Fiori di presenza

**Clematis:** per coloro che non sono mai completamente presenti, senza interesse per la vita

**Honeysuckle:** per coloro che non si aspettano di ritrovare una felicità simile a quella che hanno conosciuto

### Fiori di consistenza

**Wild Rose:** per coloro che senza ragioni apparenti si rassegnano a tutto ciò che loro accade. Si accontentano di scivolare nella vita... hanno rinunciato, senza lagnarsi, alla lotta per la vita

**Mustard:** come se una scura e fredda luce li avvolge e tolga loro la luminosità e la gioia di vivere

Il paziente malinconico tende all'assolutistico, ad un presente sempre uguale, monotono, ove limite ed autovalutazione trovano spazio.

Il tempo è, per così dire, fuori da ogni durata, fuori da ogni articolazione dialettica.

Questo tempo non può che assumere i connotati del tempo dell'angoscia.

Viceversa, proprio **quel** tempo può essere la percezione di un ritmo associato al cogliere variazioni e cambiamenti.

Non come una registrazione di eventi distaccati e lontani, ma come fusione edonica con il vibrare di stati ed emozioni, ove prendono forma, nell'oscillare dell'esistere, il piacere ed il dolore, la gioia e la sofferenza.

Ecco allora i fiori di presenza e di consistenza (TAB. 2).

Uscire da questo ritmo è possibile solo congelandosi, scheletrificandosi, assistendo a distanza ad un gioco che non coinvolge.

Altro aspetto è rappresentato dalla colpa che insinua, infila il vissuto del soggetto malinconico (FIG. 4).

La colpa è una sorta di vita nella colpa. La colpa, come il corpo, pesa ed il peso, alla fine, occupa tutto lo spazio disponibile, investe azioni e sentimenti ed induce una sensazione che si condensa proprio nel sentimento della mancanza di sentimento.

La colpa, la mancanza, comportano la mortificazione dell'esistenza, mortificazione che informa, connota tutte le qualità esistenziali di quella persona.

Tale perdita di articolazione emozionale, tale fissità unidirezionale determina la ripetizione comportamentale di moduli rigidi e devitalizzati.

L'amore, nel senso di "darsi", è sostituito dall'amore che "si perde", dalla desolazione della solitudine. L'amore è "andare verso"; qui, al contrario, viene sostituito da un timore e da un'impossibilità di allontanarsi da.

Il paziente depresso si chiude alla relazione, al rapporto.

Il terapeuta, nell'incontro con il paziente, esperisce questa chiusura, forse la teme e cerca di fuggirla.

Nel luogo privilegiato del colloquio fioriterapeutico, tale esperienza, che è un'esperienza di interazione fra persone, sostituisce l'oggettivizzazione del caso, rende possibile l'accesso a quel mondo di significati e, soprattutto, ne consente, più che la spiegazione, la comprensione.

Attraverso questo incontro, attraverso la mediazione del terapeuta, interfaccia fra il paziente ed i fiori, si creano le condizioni perché quel collegamento fra l'anima e la personalità, di cui parla Bach, si possa ristabilire o stabilire.

I fiori trasformano un'idea di impossibi-

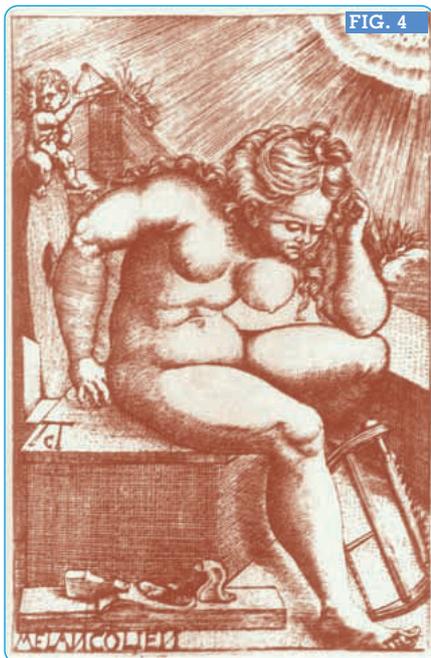


FIG. 4

TAB. 3

### SCORAGGIAMENTO O DISPERAZIONE

#### Fiori della possibilità

**Larch:** per coloro che si aspettano di fallire

**Elm:** l'impresa in cui sono impegnati è troppo difficile ed al di là del potere umano

#### Fiore della autoaccettazione (perdono)

**Pine:** per coloro che soffrono molto per le manchevolezze e gli errori che si attribuiscono

#### Fiore della comprensione

**Willow:** per coloro che hanno sofferto per avversità e sfortune e non possono rassegnarsi... sentono di non aver meritato una così grande prova e si amareggiano

lità in un progetto possibile (TAB. 3).

Se consideriamo la depressione, e più in generale la sofferenza, come un segnale, un segnale utilizzabile, una sonda che ci consenta di inoltrarci laddove una distanza, una separazione dal sé hanno dato forma a quella sofferenza (FIG. 5), proprio attraverso questa sofferenza si apre un possibile percorso che può condurre alla salvezza, come uno dei più "profondi" fiori di Bach (TAB. 4).

Simon Weil sostiene che bisogna amare la sofferenza e ciò equivale ad accoglierla, comprenderla.

Con l'aiuto dei fiori possiamo scioglierla come "neve al sole" (E. Bach).

– In conclusione, una breve notazione prescrittiva.

Ricordiamo che è opportuno utilizzare la forma *diluita* del rimedio floriterapico quando il paziente tende ad utilizzare la propria sofferenza per sciogliere i conflitti e ridurre la distanza tra il suo vero Sé e la sua personalità. La forma *non diluita* (stock bottle) dei fiori di Bach sarà indicata come urgente catalizzatore sintomatico del malessere, agendo sulla sintomatologia acuta. ■

### Bibliografia

1. BACH E. – Guarire con i fiori. Nuova Ipsa, Palermo, 1993.
2. CALLIERI B. – L'incontro con la persona malinconica bipolare: presupposto antropologico per una sua ri – presa. Sistema Nervoso e Riabilitazione. vol. V/2 - 2001.
3. CALLIERI B., BALLERINI A. – Breviario di Psicopatologia. Feltrinelli, 1996.
4. VON GEBSATTEL V. E. – Imago Hominis cit. in E. Borgna "Malinconia", Feltrinelli, 2001.
5. WEIL S. – Quaderni cit. in E. Borgna "Malinconia". Feltrinelli, 2001.

Le Figg. 1, 2, 3, 4 e 5 sono tratte da:

- KLIBANSKY R. et Al. - Saturno e la melancolia. Einaudi, 1983.



FIG. 5

TAB. 4

#### Fiore della salvezza

**Sweet Chestnut:** per quelle persone nelle quali in certi momenti l'angoscia diventa tanto forte da sembrare insopportabile. Quando sembra che la mente ed il corpo abbiano raggiunto il limite estremo della sopportazione e che debbano cedere.



#### Per riferimento bibliografico:

MONTENERO P. - I "Guaritori" di Bach per la depressione e la disperazione. La Med. Biol., 2002/4; 15-18.

#### Indirizzo dell'Autore:

**Dr. Paolo Montenero**

- Vicepresidente A.M.I.F.
- Specialista in Neurologia e Medicina Fisica e Riabilitazione
- Dirigente Medico c/o l'Ospedale di Neuro-riabilitazione San Giovanni Battista, Roma
- Vicolo Cesanense, 5
- I - 00060 Cesano di Roma (RM)

Giugno 2002