UNIONE DI FLORITERAPIA – Milano
Corso triennale di Ricerca e Formazione in Floriterapia

FIORI
A SOLLIEVO DELLA FATICA
E DELLA SOFFERENZA
DEI CAREGIVER

Percorso operativo con Familiari di Malati di Alzheimer
e misura dei risultati

Tesi di Diploma in Floriterapia di
Ing. Graziano Nicoli

Relatore
Dott.ssa Marisa Raggio

2008-2009

Indice

L'Ingegnere dei Fiori 2

Introduzione 6

PARTE I

La fatica e la sofferenza dei caregiver 7

Ambito del percorso operativo 8

Tipologia dei Soggetti ed ambiti familiari 10

Limiti della sperimentazione 11

I Fiori del caregiver 13

Somministrazione dei Fiori, effetti attesi e verifica degli effetti 16

Scelta dei test di controllo 17

I Fiori suggeriti dallo SCHEMA K 20

La verifica dei Fiori con il colloquio 21

PARTE II

Presentazione dei risultati 23

Considerazioni sui Fiori consigliati 27

Effetti collaterali 28

Conclusioni e prospettive – la FORMULA N 29

Bibliografia 31

Ringraziamenti 33

ALLEGATI

ALLEGATO 1 – Test SVEBA 35

ALLEGATO 2 – Test QOL 36

ALLEGATO 3 – Test di GREENE 37

ALLEGATO 4 – Questionario SCHEMA K 38

ALLEGATO 5 – Il racconto di un'esperienza con i Fiori di Bach 39

I Rimedi sono tutti preparati dalle meravigliose piante e dagli alberi della Natura, e nessuno di essi è nocivo, nè può fare alcun male.

Edward Bach

Conferenza tenuta a Wallingford il 24 settembre 1936

L'Ingegnere dei Fiori

Il mio amico Cesare, un grande amico discreto e gentile, chimico farmaceutico, farmacista, e proprietario dell'Antica Farmacia dell'Aurora a V., mi disse un giorno, più di 20 anni fa: "Stai lontano dalle medicine, perché fanno male, tutte. Solo i Fiori di Bach, che però non sono propriamente medicine, non fanno male, e funzionano, anche se non si sa bene come, dato che non contengono principi attivi". "Effetto placebo ?" chiesi io, perplesso. "No, perché funzionano anche con gli animali e le piante ...". "Uhm Uhm ..." borbottai, e la conversazione finì lì.
Dieci anni più tardi adocchiai nella mia Libreria preferita un libriccino dal titolo "I Fiori della mente". Chissà che cosa mi ispirò, forse il titolo suggestivo, o forse un qualche sottile istinto che non sapevo di avere, comunque lo comprai, e lo lessi più di una volta, senza capirci granché, a dire il vero.
Poi, 5 anni fa, era il settembre 2004, inciampando tragicamente mi schiantai contro il muro di una chiesa, di sera, da solo, rompendomi gli occhiali e la faccia, e facendomi male al polso, dato che avevo provato, invano, a salvarmi mettendo le mani avanti in extremis.
Al pronto soccorso, dove un angelo mi trasportò, rincuorandomi con un pò di Rescue Remedy, affinché mi ricucissero, nel fare le radiografie scoprirono che non avevo niente di rotto al polso, ma invece una grave rizartrosi (artrosi dell'articolazione del pollice) bilaterale, causa del dolore che mi tormentava periodicamente, e che, ripensandoci ora, forse era iniziato in concomitanza con lo stravolgimento della mia vita, qualche mese prima.
L'anno seguente, dopo diverse cure riabilitative di scarso successo, due diversi specialisti mi invitarono a mettermi in lista per un intervento chirurgico.
L'anno successivo, era il settembre 2006, mi trovai ad iscrivermi per caso (?) ad una breve serie di incontri sui Fiori di Bach: "Paeseggi dell'Anima" era il titolo di questa miniserie, e la Dottoressa Tiziana Mazzotta la

misteriosa relatrice.
Ricordo benissimo la storia della sua gatta, tormentata da una fastidiosa cistite, della felice intuizione di inumidirne il pelo con Agrimony, del sucessivo sonno di 3 ore, seguito dalla verifica che il problema della cistite era sparito.
Mi colpì molto la storia della gatta rimessa in forma agendo sul tormento, non sulla cistite.
Notai anche con interesse che "I Fiori della Mente" era fra i libri consigliati, e lo rilessi, capendoci qualcosa di più, e apprezzando comunque il percorso dell'autrice, Dottoressa Maria Antonietta Bàlzola, culturalmente impostata nel mio stesso modo 'scientifico' cartesiano, e la descrizione della difficoltà di conquistare strumenti nuovi, per certi aspetti antitetici, ma così collaborativi con i precedenti, per un medico.
Ma soprattutto mi punse l'idea della sfida.
Ah sì? Secondo il Dr. Bach sono le malattie che curano noi? E se interveniamo sulle distorsioni fra il nostro Sè superiore / Anima e la nostra Personalità / struttura vivente, riequilibrando dove occorre, la malattia / segnale dello squilibrio non ha più motivo di essere, e quindi sparisce?
Va bene. "Mission impossible". Vediamo se funziona con la mia rizartrosi.
"Lei ha una bellissima sindrome da mondina con 10 anni di menopausa!" mi aveva detto lo specialista. "Si scriva lì che fra 18 mesi la operiamo". "18 mesi?". "Sì, perché c'è la fila ...".
Mi aveva turbato non poco questa storia della mondina, e anche della menopausa. E anche dell'intervento chirurgico.
Allora cominciai ad intervenire, secondo la teoria del Dr. Bach, sulla mia personalità rigida. E vorrei vedere chiunque, dopo un padre fanatico del senso del dovere, 4 anni di Salesiani alle Medie, Liceo Classico anni 60, prima del 68!, e Ingegneria Meccanica.
Rock Water a gogo.
Beh, qualcosa successe.
In seguito applicai anche, per una maggiore efficacia, i principi transpersonali del Dr. Orozco, ossia Rock Water, Willow e Star of

Bethelem veicolati da una crema neutra: questo è tuttora il trattamento base diretto sul mio pollice destro, mentre il sinistro, meno grave, ormai era già a posto.
Ebbene, sono quasi 3 anni che mi tratto così il pollice destro, e non è ancora perfettamente a posto, se mai lo sarà (ops, devo aggiungere Gentian?); intanto, visto che non impara, ho aggiunto alla crema Chestnut Bud, e dato che si sente di più quando cambia il tempo ho aggiunto anche Walnut.
E' il mio trattamento antidolorifico locale standard.
Se penso che volevano tagliuzzarmelo il mio pollice, se penso che non riuscivo più ad abbottonarmi la camicia ...
Insomma il mio pollice ancora non è perfetto ma è pressoché normale, e intanto ho fatto molta strada con i Fiori. Ho cominciato la Scuola, nel gennaio 2007, in ritardo, ma ho recuperato, e adesso ho finito il terzo anno. Ho provato molti Fiori, ne ho suggeriti agli amici con buoni risultati, e ho concluso il percorso descritto in questa Tesi, ricavandone una grande soddisfazione.
Il problema è comunicare tutto questo (evitando l'approccio Vervain da evangelista delle Essenze Floreali) agli altri, specialmente ai medici, nonostante siano medici molti dei più importanti Maestri in questo affascinante mondo in cui si agisce sulle emozioni per aiutare le persone. Ho diversi amici medici.
Per questo spesso racconto la storia dei miei pollici mostrandone orgogliosamente la ritrovata flessibilità e mobilità, specialmente del mio pollice destro ("contra factum non valet argumentum" !), e altre storie, ad esempio come ho sconfitto gli afidi delle rose con Rescue Remedy e Crab Apple (ma sarà vero? ma si può provare? ...).
Per questo ho sviluppato l'idea di misurare l'efficacia dei Fiori, in una nicchia particolare e ben identificata di malessere: quella che caratterizza i familiari (caregiver) di malati di Alzheimer, approfittando della mia casuale (?) attività di volontariato presso l'Associazione che se ne occupa: in una prima fase verificando se i Fiori presumibilmente più appropriati lo

erano effettivamente; in seguito, risolti o alleviati i problemi più gravi e immediati (da sensi di colpa, da timore di inadeguatezza, da paura del futuro, ecc.) applicando i più sottili strumenti dell'intuizione e dell'empatia, affinati nella Scuola.

Per questo accetto volentieri le discussioni su effetto placebo, valore del rituale nel trattamento delle emozioni, importanza del colloquio periodico, ecc.

Intanto i risultati ci sono, parliamone!

Ricordo il mio percorso personale sviluppato, sempre in compagnia di Rock Water!, da Sweet Chestnut per l'angoscia, a Chicory + Centaury per la causa dell'angoscia, a Mariposa Lily, per la causa della causa dell'angoscia, e la progressiva percezione e comprensione di queste meravigliose energia.

E mi piace pensare che anche io ho sviluppato un percorso, un po' come il Dr. Bach, dalla materia allo spirito, dall'atomo al bit, passando dall'Ingegneria Meccanica come studi, alla immateriale (digitale) Informatica come lavoro, alla metafisica Filosofia come interesse, fino alla sottile sintesi superiore dei Fiori.

Mi piace molto che colleghi della Scuola e Insegnanti notino in me una capacità di intuizione, che non sapevo di avere, che giaceva atrofizzata sotto la coltre di nozioni logiche stratificate, utili perché mi danno il linguaggio della misura e della divulgazione, molto meno utili per la comprensione delle persone e delle loro emozioni, e del modo con cui i Fiori possono aiutarle.

E mi piace molto che una collega della Scuola mi abbia così ribattezzato: "l'Ingegnere dei Fiori".

Dedico questo lavoro al mio amico Cesare, che ha lasciato un grande vuoto.

Introduzione

In questo lavoro non riporto teorie, né descrizioni di Essenze Floreali, né l'origine, né la storia di questo tipo di Rimedi: chi desidera approfondire i concetti relativi può leggere in primo luogo gli scritti del Dr. Bach, e a seguire le opere del Dr. Orozco, del Dr. Kramer, della Dottoressa Sheffer, della Dottoressa Balzola, della Dottoressa Krause, della Dottoressa Saponaro, e di tanti Maestri di questo affascinante strumento di aiuto alle Persone che soffrono (vedi Bibliografia).

L'intervento, rivolto ad alleviare il disagio dei familiari che si fanno carico dell'assistenza a Malati di una malattia, la Demenza, per ora senza speranza alcuna di guarigione, si è sviluppato in un percorso operativo concreto.

Descrivo le modalità dell'intervento, e ne riporto i risultati.

I risultati sono stati ottenuti applicando strumenti psicometrici (test) di uso consueto e ben consolidato nei protocolli di ricerca disegnati per altre forme di intervento terapeutico.

Lo scopo è stato quello di utilizzare l'applicabilità ed efficienza di metodi e strumenti del metodo scientifico tradizionale nel valutare l'efficacia dei Rimedi messi a punto dal Dr. Bach nei primi anni del secolo scorso, che non rispondono ai requisiti tipici della farmacopea ufficiale nè in termini di composizione nè di meccanismi di azione noti, in quanto privi di principi attivi ossia portatori di sole 'informazioni', e sono però di grande aiuto, senza alcun effetto indesiderato, in molti casi.

Sono qui presentati alcuni di questi casi.

PARTE I

"Il fondamento essenziale della nostra personalità è l'affettività"
(Karl Jung)

La fatica e la sofferenza dei caregiver

Con l'allungarsi della vita media si osserva un incremento delle malattie degenerative, in particolare delle Demenze, e fra queste in particolare della Demenza di tipo Alzheimer.
Per ora la prognosi è infausta, sia *quod vitam* sia, soprattutto, *quod valetudinem*.
Aumentano i casi, ma non le risorse del Sistema Sanitario, e aumenta quindi il carico sulle Famiglie.
Probabilmente, si potrebbe dire a questo punto, qualunque aiuto efficace è il benvenuto.
Per il caregiver l'assistenza si cronicizza negli anni, e la vita di prima pian piano si dimentica, specialmente per le donne, sulle quali ricade il peso maggiore.
Spesso infatti abbandonano il lavoro, per poter dare assistenza, e sono vittime di malattie sia fisiche (somatiche) che psichiche, come reazione allo stress prolungato.
Parallelamente si nota una certa difficoltà nel farsi aiutare, per non sentirsi incapaci di fare da soli.
Aumenta la percezione della necessità di supporto, e aumenta la difficoltà a chiederlo.
I Familiari si sovraccaricano, e si ammalano più facilmente, a causa dell'assistenza prolungata.
Aumentano mal di testa e stanchezza cronica, e peggiora l'umore, che può presentarsi deflesso, anche senza che compaia una depressione nel

suo quadro clinico completo.
I Familiari 'caregiver' debbono imparare a gestire questa difficoltà, anche con tecniche di rilassamento, yoga, oltre che con tecniche cognitivo-comportamentali. Tutte in varia misura concorrono a far riprendere centratura e consapevolezza di sè.
Migliorare la propria autocoscienza e quindi la propria serenità rende il caregiver più paziente, più comprensivo con se stesso, più presente e più consapevole dei suoi limiti.
E' importante non superare i limiti, il confine che i messaggi del corpo e della mente mandano.
Tutti gli strumenti e le modalità utili a prendersi cura di sè sono utili anche per prendersi cura dei propri cari malati anche, o forse specialmente, in una situazione cronica.
Soprattutto coltivando e mantenendo spazi di vita personale.
E più di ogni altra cosa mettendo da parte qualunque senso di colpa.
Con queste premesse le Essenze Floreali possono essere un aiuto formidabile.
In questo lavoro si cerca di arrivare, sia pure su un numero ridotto di casi, ad una valutazione quantitativa di quanto possono aiutare.

Ambito del percorso operativo

L'Associazione **G.P.Vecchi** di Modena prende il nome da Gian Paolo Vecchi, Geriatra, già Professore Universitario e Direttore della Cattedra di Geriatria a Modena, precursore e riferimento nell'approccio globale alle problematiche degli Anziani, visti, direi sinteticamente, in modo olistico, nel loro insieme di disagio, fragilità e bisogno di cure complessivo, non solo o prevalentemente farmacologico, come era spesso in precedenza l'approccio medico.
La Demenza di tipo Alzheimer e gli altri tipi di Demenza, impegnano pesantemente i Familiari, spesso principale sostegno del Malato, ed in

particolare la figura del 'caregiver', che è il punto di riferimento per tutti i componenti della rete assistenziale, anche se non sempre è la persona che sta più di frequente o per più tempo vicino al Malato.

In alcuni casi tutta la sua vita è presa da questo impegno, e gli si richiedono prestazioni che risucchiano tutte le sue energie psicofisiche, e gli procurano stress, sofferenza, affaticamento, aggravati dalla mancanza di prospettive di soluzione.

L'Associazione G.P.Vecchi si propone di aiutare e sostenere i Familiari con diverse iniziative.

L'esperimento è stato svolto su volontari, tutti provenienti dalla citata Associazione, con il solo impegno da parte loro di attenersi alle modalità concordate, e di arrivare fino in fondo al percorso, durato circa tre mesi.

Dopo un incontro iniziale, con somministrazione dei test, erano previsti altri quattro incontri intermedi, ed un incontro finale con test finali di controllo.

Ciascun incontro è avvenuto a circa 20 giorni dal precedente.

All'esperienza hanno partecipato in totale 8 volontari.

L'esperimento ha coinvolto inizialmente 6 volontari, con inizio nei primi giorni di novembre 2008, e si è concluso a fine febbraio 2009 per un periodo complessivo di circa 100 giorni (6 incontri); ad essi si sono aggiunti, a metà dicembre, altri due volontari, che hanno concluso il percorso a metà marzo 2009, per un periodo complessivo di 80 giorni (5 incontri invece di 6).

Si è cercato di documentare con una certa precisione, nel modo più oggettivo possibile, l'effetto delle Essenze Floreali 'fotografando' la situazione di ciascun soggetto partecipante all'inizio ed alla fine del percorso, mediante strumenti psicometrici (test), di uso consolidato nei protocolli di ricerca, anche se abbastanza semplici e di veloce somministrazione

Tipologia dei Soggetti ed ambiti familiari.

Le persone coinvolte sono tutte di sesso femminile, con età variabile da 36 a 58 anni (età media 50 circa), e tutte si occupano delle madri, tranne una che si occupa della suocera.
Le persone assistite hanno età variabile da 67 a 93 anni, e soffrono di Demenza di tipo Alzheimer (5 casi, di cui 4 di livello medio, 1 di livello iniziale) o di Demenza di altro tipo (3 casi, di cui 2 di livello medio, 1 di livello grave) (**figura 1**).
Si noti che, almeno in Italia, circa l'80% dei caregiver è donna, rispettando in pieno l'archetipo femminile del 'prendersi cura'.
Nel nostro caso il 100% può derivare da una maggiore sensibilità ed attenzione femminile per una tipologia di intervento più sottile, e strettamente connessa alle emozioni.
La partecipazione è stata preparata con alcuni discorsi introduttivi tenuti in diverse occasioni durante riunioni nella sede della G.P.Vecchi, per verificare se poteva esserci interesse da parte dei possibili partecipanti, e un parere positivo da parte dei Medici che svolgono funzioni e attività di orientamento e diffusione di cultura nell'ambiente.
Visto l'interesse riscontrato, la Dottoressa Gabriele Krause, Direttrice della Scuola triennale di Floriterapia di Milano, ha tenuto in seguito a Modena una apprezzata conferenza sul sostegno che i Fiori possono dare ai caregiver.
La scelta dei Fiori è stata fatta senza il controllo di Medici o personale specialistico, peraltro possibile, qualora fosse stato richiesto.
La Ditta Forza Vitale Srl ha fornito gratuitamente un set di Fiori e le boccettine, già predisposte per le preparazioni.

	MG	FP	SG	RR	CP	FA	MF	GP	Media
CAREGIVER									
inzio	11/11/08	06/11/08	13/11/08	06/11/08	13/11/08	11/11/08	11/12/08	17/12/08	
fine percorso	28/02/09	19/02/09	19/02/09	19/02/09	26/02/09	26/02/09	02/03/09	18/03/08	
Eta'	40	58	52	47	54	36	59	52	**49,75** Anni
Parentela	Figlia	Figlia	Figlia	Figlia	Figlia	Figlia	Figlia	Nuora	
Sesso	F	F	F	F	F	F	F	F	
Cura da mesi	25-48	.7-12	>48	25-48	>48	25-48	>48	.7-12	
ore/gg	4	>4	>4	*>4*	2	2	>4	2	
gg/sett	3	7	7	1	7	-	2	7	
ASSISTITO									
Eta'	67	82	85	74	92	63	93	85	**80,13** Anni
Sesso	F	F	F	F	F	F	F	F	
Alz/dem	Alz	Alz	Dem	Alz	Dem vasc	Alz	Dem+ict	Alz	
Da mesi	24-48	>48	>48	25-48	>48	25-48	>48	.7-12	
Livello	Medio	Medio	Medio	Medio	Grave	Medio	Medio	Iniz	
Problemi comport	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	NO	
Malattie associate	-	-	Diabete	-	Diab-ipert	Tiroide	Diabete	Enfis.polm	
Autosufficiente	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	

figura 1

Limiti della sperimentazione

La sperimentazione è stata condotta da due Consiglieri, entrambi Allievi della citata Scuola di Floriterapia: il primo si è occupato prevalentemente della parte 'scientifica' della sperimentazione; il secondo si è interessato maggiormente all'aspetto emozionale, nella fase di colloquio.

La problematica della fatica e della sofferenza dei caregiver è abbastanza ben individuata (vedi Conferenza della Dottoressa Gabriele Krause) e permette un intervento in un ambito piuttosto ben delimitato.

Tuttavia il caregiver non ha 'solo' questi problemi ("solo un 30% dei miei problemi mi viene da mia madre" ha sottolineato uno di essi), ma certo non è possibile, nell'esaminare una situazione, estrapolare i problemi 'da caregiver', ed occuparsi solo di questi, e non degli altri.

La evoluzione che si verifica nel profilo sintomatologico (emotivo) delle persone si può 'misurare' con gli strumenti applicati (test), ma durante il percorso possono emergere problematiche più profonde e personali, e si rischia di uscire dall'ambito preventivato per il percorso standard, per cui la

misura si riferirebbe all'efficacia di interventi al di fuori di quelli tipici ipotizzabili per un caregiver.

Per questo motivo si è stabilita una limitazione temporale di circa tre mesi (totalizzata con 5 o 4 intervalli da 20 giorni), sufficiente ad osservare risultati, riferibili prevalentemente alla variazione nello stato emozionale del soggetto in quanto caregiver.

La scelta dei Fiori, che di solito, in altri contesti, è affidata interamente all'intuizione ed esperienza del Consigliere, o Consulente, è iniziata compilando un questionario originale, denominato SCHEMA K (dove K sta per Krause), messo a punto per questo scopo, che tende ad individuare, con appropriate domande, le problematiche prevalenti e la loro importanza, e suggerisce quindi i Fiori più adatti ad affrontarle.

In un certo senso si potrebbe considerare lo SCHEMA K (vedi pag. 20) uno strumento che misura lo squilibrio emozionale del soggetto, in termini di Essenze Floreali.

Poiché comunque la scelta dei Fiori è influenzata dal rapporto tra la persona che consiglia e la persona che riceve il consiglio, dalla sensibilità del Consigliere, dall'empatia sviluppata nel rapporto, oltre che da intuizione ed esperienza, il risultato suggerito dal questionario è stato rivisto in un successivo colloquio, svolto da un Consigliere diverso dal precedente, con piena facoltà di sostituire o integrare gli elementi (Fiori) suggeriti dallo SCHEMA K.

Questo per salvaguardare il delicato aspetto del rapporto interpersonale, e correggere la presumibile rigidità della griglia usata, secondo un'altra visuale, non vincolata.

Inoltre, poiché i Fiori suggeriti dal questionario si riferiscono alla sola nicchia di malessere del caregiver, il colloquio è essenziale per mettere a fuoco in modo più ampio altre problematiche emozionali, modificando anche, eventualmente, le priorità di intervento.

Complessivamente lo SCHEMA K si è rivelato abbastanza accurato ed affidabile, e la revisione critica svolta nel successivo colloquio ha per lo più aggiunto Fiori a quelli suggeriti dal questionario, smentendone solo in

pochi casi i suggerimenti.
Si è notata, come principale causa dei cambiamenti operati con il colloquio, una più ampia articolazione nella scelta dei Fiori, dovuta all'allargamento e precisazione degli aspetti emotivi della persona, approfonditi nella fase del colloquio, a spiegazione di eventuali incongruenze (ad es. sensi di colpa non evidenziati dal questionario ma emersi nel colloquio, o viceversa).
Infatti il processo di affinamento nella messa a fuoco dei propri problemi, innescato dal questionario, ha portato il soggetto a partecipare al colloquio con una maggiore consapevolezza, consentendo di utilizzare effettivamente il colloquio come verifica e precisazione della correttezza o meno delle scelte ipotizzate.
Questa specie di quadratura del cerchio si proponeva di conciliare una scelta di base operata secondo i suggerimenti del questionario, con una modalità invece molto attenta al sentire empatico, che è, o dovrebbe essere, tipica dell'approccio del Consigliere verso chi gli chiede un aiuto attraverso le Essenze Floreali.
Il lavoro con i Fiori coinvolge Consigliere e Consigliato, attraverso i Fiori scelti, in un percorso che li accomuna.
Nella vasta varietà dei Fiori disponibili la scelta è stata limitata ai soli Fiori di Bach, sia per motivi di semplificazione (considerare ad es. anche i 105 Fiori Californiani avrebbe reso impraticabile l'esperimento), sia per motivi di 'economia' dell'esperimento (riferirsi ad un solo set di fiori, ridotto, avrebbe facilitato il controllo dei dati): questa auto limitazione potrebbe essere comunque superata in una successiva fase sperimentale, tenendo presente che nemmeno i Fiori di Bach sono stati tutti consigliati.

I Fiori del caregiver.

Alcune situazioni emozionali si presentano in modo chiaro ed evidente nella maggior parte dei caregiver che si trovano ad affrontare problemi di

stress prolungato, magari per anni e anni, senza, al momento, alcuna prospettiva di miglioramento o almeno stabilità nell'assistito, ma anzi con la certezza di un peggioramento progressivo.

La persona cara si deteriora nel tempo nei suoi comportamenti ed atteggiamenti, può diventare aggressiva, perde coscienza di sé e del suo ambiente, non ricorda, non riconosce, richiede spesso, e sempre di più, di essere accudita, finché questo avviene continuamente, per ogni funzione vitale.

Chi l'assiste si trova quindi in una condizione di perdita, di lutto progressivo e continuo, magari dopo uno shock iniziale alla notizia della malattia (Star of Bethelem), nella impossibilità di vedere vie di uscita (Gorse), nella fatica giornaliera di fare (Olive), non sentendosi all'altezza (Larch), vittima della situazione (Willow) e con sensi d colpa per non fare o aver fatto abbastanza (Pine).

La preoccupazione per la persona cara (Red Chestnut) e il doversi adattare continuamente (Walnut) senza poter dire di no (Centaury) lo sfiniscono.

Magari non è così per tutti i caregiver, ma lo è certamente, in maggiore o minore misura, per i soggetti trattati, che peraltro hanno volontariamente chiesto un aiuto ai Fiori, così come chiedono un aiuto all'Associazione.

Si noti che solo una piccola parte dei Familiari di Malati di Alzheimer chiede aiuto (gli Associati alla G.P.Vecchi sono poche decine, contro alcune migliaia di casi, nella Provincia di Modena).

Può essere frequente trovare atteggiamenti riservati, in persone che tendono a minimizzare o far finta di niente (Agrimony) o tenersi dentro i problemi, per non pesare sugli altri, per senso di vergogna, per educazione ricevuta.

Nella compilazione del questionario SCHEMA K questo atteggiamento si nota subito dalla mancanza di valori alti (molto o moltissimo) nelle risposte, con un generale appiattimento verso i valori bassi (per niente, un po').

Emozioni come la paura per il futuro (Mimulus) o lo scoraggiamento

(Gentian) o l'incapacità di sopportare la responsabilità (Elm) sono frequenti nel rapporto del caregiver con la situazione che vive.
Da questo punto di vista le problematiche del caregiver sembrano abbastanza 'facili' da trattare, almeno in una prima fase, risolta la quale possono apparirne altre, più personali e profonde.
Tuttavia anche nella prima fase del trattamento, nella quale sono più facilmente identificabili stati emozionali tipici, occorre tener conto di altre componenti, come rabbia o rivalità con altre persone che prestano assistenza, conflitti passati con l'assistito, ansie da problemi lavorativi, o dal rapporto con i figli, o con il partner: al quadro di riferimento ipotizzato si aggiungono dettagli importanti, che emergono dal colloquio, e inducono ad aggiungere o togliere Fiori dal bouquet suggerito inizialmente dal questionario.
La scelta di far gestire il colloquio da un Consigliere diverso da quello che ha somministrato il questionario tende a garantire un certo distacco ed il riesame delle scelte con occhio più critico.
Si noti che i Consiglieri hanno assunto a loro volta, prima di ogni incontro, le Essenze più adatte a favorire e mantenere un certo distacco emotivo e proteggere dalle negatività osservate (Walnut, Centaury, Crab Apple).

Somministrazione dei Fiori, effetti attesi e verifica degli effetti.

I Fiori consigliati sono stati preparati come stabilito dal Dr. Bach, diluendo due gocce di ciascuna Essenza, come reperibile in commercio, in una boccettina da 30 cc, già predisposta con acqua e brandy, anch'essa reperibile in commercio, sigillata, ed aperta al momento della preparazione per azzerare qualunque rischio di inquinamento o possibile formazione di flore batteriche.

Le boccettine sono state sostituite ad ogni preparazione.

L'indicazione di assunzione consigliata, classica, di 4 gocce 4 volte al giorno sotto la lingua, è stata suggerita, ma lasciata alla autogestione consapevole del singolo partecipante, sia come libertà di assunzione con maggiore frequenza, sia come eventuale interruzione in caso di 'effetto

troppo forte', sia come intervallo temporale fra una assunzione e l'altra.
In due casi i soggetti hanno riferito di un certo 'scombussolamento emotivo' nei primi due giorni di assunzione, presto rientrato riducendo l'assunzione a due gocce, o 'resistendo' per la fiducia riposta negli operatori, che avevano avvisato di questa, peraltro piuttosto remota, possibilità.
Tutti i soggetti sono stati piuttosto regolari nella assunzione, e in genere hanno rispettato sia la frequenza di assunzione, sia le scadenze dei colloqui, con molta disponibilità e collaborazione.
In due casi il problema del sapore, considerato 'un pò fastidioso' è stato superato versando le 4 gocce in mezzo bicchiere d'acqua, da sorseggiare.
Gli effetti attesi, di miglioramento dell'umore, del sonno, dell'autostima, della capacità di affrontare la situazione, sono stati verificati, oltre che nei colloqui intermedi, con test di controllo finali, uguali a quelli iniziali. Inoltre è stato riproposto, a 40 giorni dall'inizio, il test QOL (Quality Of Life, nella versione ridotta con solo 5 item), con valori da 0 a 10, in modo da poter misurare sinteticamente una eventuale variazione intermedia.
La riproposizione del questionario SCHEMA K alla fine del percorso ha permesso di valutare la percezione delle emozioni in termini di Essenze Floreali.

Scelta dei test di controllo

Nella grande varietà di test disponibili sono stati scelti:

- il test **SVEBA** (Scala di Valutazione dell'Emotività e Benessere nell'Anziano – M.Neri e coll. 1990) (**allegato 1**)
  E' una scala di sintomi ideata per saggiare la presenza di disturbi nell'equilibrio affettivo-emotivo e stimarne la gravità.
  E' stata costruita sul modello di analoghe esperienze anglosassoni, con cui è perciò paragonabile, ma è stata tarata e validata per la

popolazione italiana, tenendo conto di fattori quali età, scolarità, sesso ed ambiente di vita (urbano/rurale).

E' costituita da 15 item che prevedono una risposta alternativa SI/NO.

E' opportuno che SVEBA sia proposta dal testista, in quanto richiede risposte date rapidamente, senza pensarci su, con riferimento al mese o due mesi precedenti l'intervista.

E' stata validata in modo particolare per soggetti anziani, con attenzione a situazioni patologiche per le quali le capacità di risposta sono limitate dalla comprensione o dalla capacità di risposta. Ha tuttavia validità più generale, dato che può presentare limitazioni solo se rivolta a soggetti con problemi di comprensione o risposta (ossia la diagnosi è più difficile nell'anziano).

Le risposte SI o NO contribuiscono ad un punteggio complessivo, assegnando un punto ad ogni risposta data nella direzione 'patologica'; dal totale si rilevano valori, da 0 a 4 normali, da 5 a 6 border line, oltre 6 patologici. Il valore massimo è pari a 15.

- il test **QOL** (Quality Of Life) (**allegato 2**) di autovalutazione del benessere, 5-item.

  Si definisce **Quality of life** (QOL) il grado di benessere percepito da una persona: non può essere misurato direttamente, ma se ne valuta la percezione che ne ha il soggetto, secondo una componente fisica ed una psicologica.

  Si è utilizzata una versione ridotta, di soli 5 item (memoria, umore, ansia, stato fisico, autostima) in una scala da 0 (pessimo) a 10 (ottimo), che mostra bene le variazioni positive, verso uno stato migliore, o negative. Inoltre per la velocità di somministrazione si potrebbe utilizzare ad ogni incontro; nel nostro caso è stato usato nell'incontro iniziale, nell'incontro finale, e dopo 40 giorni dall'inizio. Il punteggio totale, massimo 50, dà una indicazione complessiva immediata dello stato di benessere del soggetto.

- il test di **GREENE** (J.C.Greene e coll. 1982) (**allegato 3**).

  E' stato ideato per saggiare la presenza e l'entità dello stress nei parenti dei Malati.

  Le 15 domande a scelta multipla (per niente, un po', abbastanza, molto, moltissimo) che lo compongono consentono di esplorare sia i sentimenti sia i comportamenti dei Familiari, raggruppabili in: stress personale (item 1-6), instabilità della vita quotidiana (item 7-11), sentimenti negativi (item 12-15).

  Il punteggio è direttamente proporzionale alla entità dello stress, ed in particolare all'entità ed alla frequenza dei sintomi e comportamenti esplorati, secondo una scala di cinque valori, da 0, assenza del sintomo, a 4, massima intensità o frequenza.

  Il punteggio massimo risulta quindi 60, mentre per i fattori identificati il punteggio massimo è di 24 per lo stress personale, di 20 per l'instabilità della vita quotidiana, e di 16 per i sentimenti negativi.

Poiché il test SVEBA deve essere somministrato direttamente dall'esaminatore, per semplicità e velocità di compilazione il test QOL ed il test di GREENE sono stati gestiti allo stesso modo, e così pure il questionario SCHEMA K.

I test utilizzati, secondo uno schema sintomatologico (SVEBA), generale (QOL), specifico (GREENE) rispondono quindi complessivamente alla domanda: all'inizio del percorso come si sente il soggetto? E come si sente, al termine del percorso con i Fiori? Sta meglio? E' meno stressato? E' più sicuro di sè? E' più sereno? E' più efficiente?

L'utilizzo di test di controllo risponde al desiderio di misurare gli effetti dell'intervento con le Essenze Floreali consigliate, tramite strumenti validati, quindi riconosciuti nell'ambito della Ricerca, così da poter presentare numeri, ossia valori oggettivi, che possono aiutare a comprendere la possibilità di impiego più o meno utile delle Essenze Floreali, in situazioni di disagio per le quali spesso non esistono mezzi di intervento specifici, o sono pesanti, o sproporzionati, o con effetti

collaterali indesiderati.
L'efficacia dei Fiori, ben nota ai Medici che li utilizzano (vedi Bibliografia) nelle più svariate situazioni di intervento, non ha bisogno di prove.
Ma portare misure può essere utile a presentare e valutare i risultati che si possono ottenere in termini scientifici, parlando lo stesso linguaggio della Scienza, "provando e riprovando", ossia adducendo prove di ciò che si afferma, e respingendo ciò che non è sostenuto da prove, e a distinguere tra il caso e l'effetto del trattamento, estraendo dal dato empirico un valore accettabile in una dimensione conoscitiva.

I Fiori suggeriti dallo SCHEMA K

Lo SCHEMA K è un questionario originale, messo a punto, con riferimento prevalente alle informazioni tratte dalla conferenza tenuta dalla Dottoressa Gabriele Krause, con alcune modifiche ed adattamenti. Nella conferenza si evidenziava una fase iniziale di reazione del caregiver alla nuova situazione, con aspetti emotivi tipici di reazione al trauma, preoccupazione per la nuova responsabilità, paura per il futuro, sensi di colpa, risentimenti, percezione di inadeguatezza, ecc.
Ma nel percorso qui descritto tutti i caregiver esaminati presentavano una situazione non iniziale, ma già 'a regime': 3 casi con periodo di assistenza superiore a 48 mesi, 3 casi da 25 a 48 mesi, 2 casi da 7 a 12 mesi (**figura 1**); d'altra parte alcune problematiche (es. difficoltà a comunicare) in realtà non si presentano ('non si comunica e basta'), ed altre connotazioni emozionali rilevabili nella fase iniziale (es. aver paura per il futuro, sentirsi non all'altezza, oppure schiacciati dalle responsabilità), possono essere presenti in generale, sempre, in quanto riferite alla situazione.
Il questionario SCHEMA K si presenta composto da 18 item (**allegato 4**) che si propongono di indagare una serie di emozioni rivolte alla persona malata (9 item), al caregiver stesso (5 item), ed alla situazione (4 item), sempre dal punto di vista del caregiver, per un totale di 17 Fiori (uno,

Walnut, compare 2 volte).
Tutti i Fiori corrispondenti alle emozioni più forti, ossia con la valutazione più alta (molto, moltissimo) sono stati annotati come suggeriti; se non appaiono valutazioni alte, si annotano comunque i 4 o 5 Fiori corrispondenti alle emozioni valutate con il punteggio più alto.
Se ad esempio un soggetto tende a tenersi dentro i suoi problemi sarà difficile che esprima una valutazione alta, al massimo darà un voto 'abbastanza'; ma poiché ha ritenuto volontariamente di chiedere un aiuto possiamo supporre che le sue valutazioni più alte esprimano emozioni comunque importanti e quindi il bisogno dei corrispondenti Fiori.

La verifica dei Fiori con il colloquio.

I Fiori suggeriti dal questionario SCHEMA K possono essere confermati o meno nel successivo colloquio, che parte da questi, per comodità.
Il primo colloquio dura in genere 40-45 minuti, a volte anche 60 e oltre.
Il Consigliere annota su un foglio “Colloquio”, identificato con la sigla del caregiver e la data (come tutti gli altri fogli man mano utilizzati), le sue impressioni, frasi che l'hanno colpito, elementi utili a identificare le emozioni e tracciare il modo di porsi del soggetto esaminato; inoltre annota le motivazioni per la conferma, l'esclusione o l'aggiunta di Fiori rispetto alla miscela suggerita dal questionario, secondo quanto emerge dal colloquio; riporta inoltre le sue considerazioni relative al soggetto in un foglio “Commento”.
I successivi colloqui si svolgono ad intervalli di circa 3 settimane (periodo corrispondente alla durata media della boccettina); in un foglio di “Colloquio intermedio” si annotano i Fiori consigliati nell'incontro precedente, un commento sulla situazione rilevata, e la nuova miscela di Fiori.
Nel foglio “Colloquio finale” mancano i Fiori consigliati ed il commento è conclusivo.

E' stato anche chiesto ad ogni partecipante un suo commento personale al percorso (un esempio è presentato in **allegato 5**).

Nel primo colloquio possono essere confermate, ed in genere lo sono, le esigenze evidenziate dallo SCHEMA K, ed anche emergerne di diverse.

In pochi casi sono stati cancellati Fiori evidenziati con 'moltissimo' nel questionario SCHEMA K, o aggiunti Fiori classificati con 'per niente'.

Questo può derivare, più che dalla differente sensibilità o capacità empatica del Consigliere, dalla situazione specifica di caregiver indagata dal questionario (es. sensi di colpa riferiti al Malato), quando invece il colloquio spazia sulla situazione complessiva del soggetto (es. sensi di colpa non riferiti al Malato).

E' importante anche la presa di coscienza del soggetto, che nel questionario si trova a rispondere a domande che lo colgono 'impreparato' e nel colloquio invece ha modo di precisare e mettere a fuoco più accuratamente le sue emozioni (“ ... mi fa delle domande ... mi fa pensare a cose a cui non avevo mai pensato ...”).

Durante il colloquio emergono poi altre problematiche, specifiche e personali del soggetto, che esulano dalle problematiche del caregiver, per cui si possono consigliare Fiori diversi dai 17 previsti nello SCHEMA K.

Quanto più è precisa ed individuabile la 'nicchia' del caregiver, ossia quanto più il questionario SCHEMA K indaga situazioni emozionali tipiche del caregiver, tanto più è preciso. Possono presentarsi peraltro situazioni diverse che portano comunque a Fiori previsti nello SCHEMA K.

I Fiori suggeriti dal questionario variavano da 4 a 8 (media 6,25), quelli consigliati in ciascun colloquio variavano da 6 a 11 (media 8,04)

I controlli successivi, svolti con il solo colloquio, hanno portato a modifiche alla composizione della miscela, in base ai cambiamenti emozionali man mano emersi.

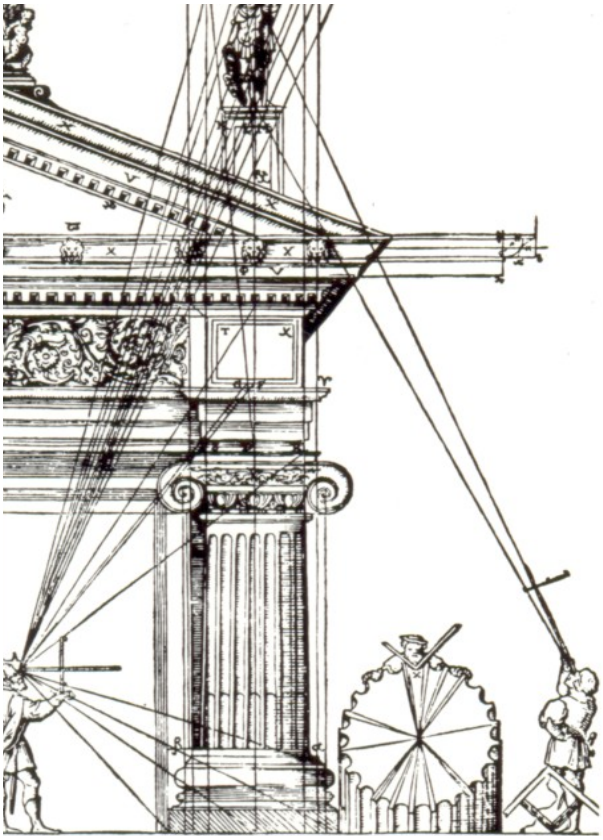
I due soggetti accolti per ultimi nell'esperimento sono stati interamente seguiti dallo stesso Consigliere sia come questionario sia come colloquio, confermando le osservazioni fin qui esposte.

PARTE II

"Contra factum non valet argumentum"
(Tommaso D'Aquino)

Presentazione dei risultati.

Le otto persone che hanno partecipato, sono arrivate tutte regolarmente alla conclusione del percorso.



Dai dati raccolti nel **Test Finale (TF)** rispetto ai dati raccolti nel **Test Iniziale (TI)**, risulta:

- dal test **SVEBA, sintomatologico, con punteggio che aumenta all'aumentare delle risposte date in senso patologico (in rosso - figura 2),** si osserva che **tutti i soggetti hanno avuto un miglioramento** nel punteggio complessivo, con **variazione da un valore medio di 6,5 (su 15) ad un valore medio di 2,5.**

	MG		FP		SG		RR		CP		FA		MF		GP	
SVEBA	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**
1. Si sveglia riposato	SI	NO	SI	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI
2. Trascurato faccende	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO
3. Soddisfatto del sonno	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4. Sereno pensando al futuro	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5. Bene=sempre da fare	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	SI
6. Debolezza generale	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO
7. Intenso battito/affannato	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	***NO***	NO	NO
8. Capita spesso sentirsi solo	NO	SI	SI	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO
9. Irrequietezza senza motivi	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO	NO	SI	NO
10. Vita piena di cose piacevoli	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI
11. Stabile e in equilibrio	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
12. Si sta bene anche soli	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	SI
13. Spesso teso	NO	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	SI	SI	NO	SI	NO
14. Si preoccupa spesso	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	SI	SI	NO	NO	SI	SI	NO	SI	NO
15. A volte si sente inutile	SI	NO	NO	NO	NO	NO	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO	NO	NO
Totale punti / 15 **media**	5	3	6	1	7	3	9	7	8	1	5	3	7	1	5	1
6,5	5		6		7		9		8		5		7		5	
2,5		3		1		3		7		1		3		1		1
SVEBA – cluster																
A – perdita di motivazione	2	0	2	0	3	2	3	2	3	1	2	0	1	0	2	0
B - sonno e solitudine	1	3	1	0	1	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0	0
C – disturbi somatici e ansia	1	0	2	0	2	0	3	4	4	0	3	2	4	0	3	0
D – non assegnato	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1

LEGENDA

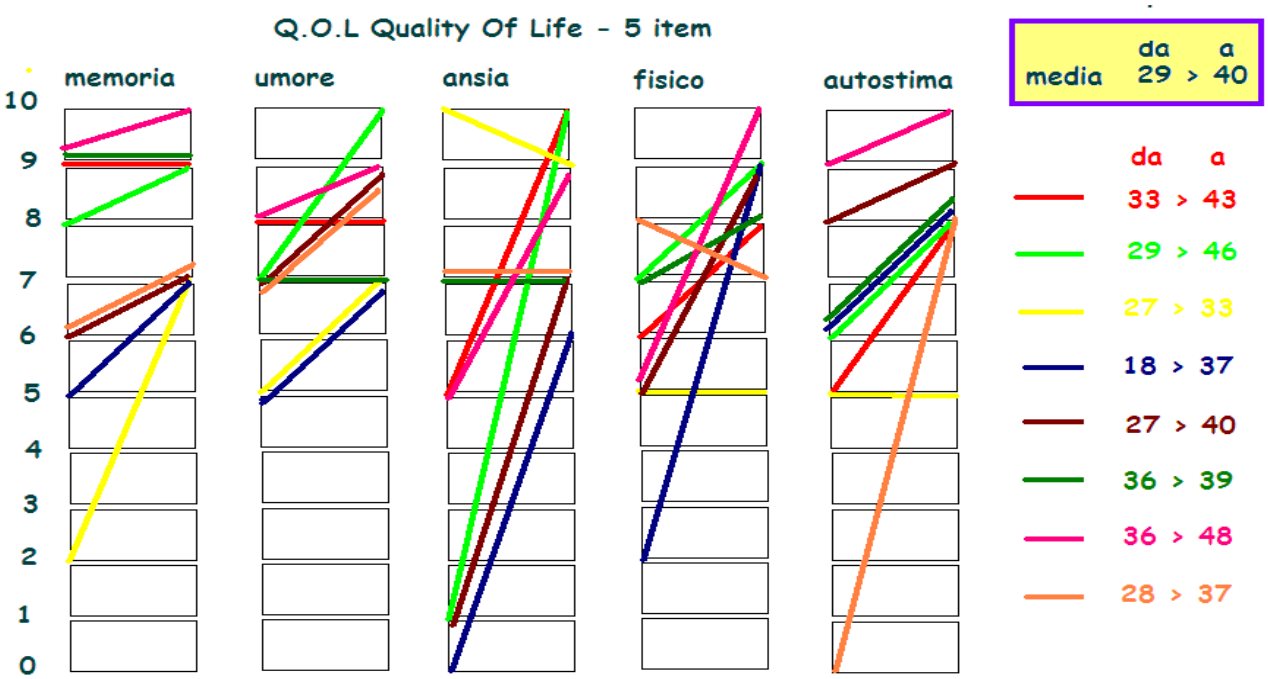
MG FP SG RR CP FA MF GP sigle dei soggetti partecipanti

TI test iniziale
TF test finale
SI patologico
NO patologico

figura 2

- dal test **QOL, di autovalutazione, con punteggio che aumenta all'aumentare del grado di benessere percepito,** si osserva che **tutti i soggetti hanno avuto un miglioramento** nel punteggio complessivo, con **variazione da un valore medio di 29,25 (su 50) ad un valore medio di 40,38** con variazione positiva su tutti i 5 item del test (tranne alcuni valori rimasti invariati, un caso di lieve aumento di ansia (da 10 =zero ansia a 9) , un caso di lieve peggioramento di stato fisico (da 8 a 7).

  Notevoli in generale i miglioramenti nell'autostima, nel livello di ansia e nello stato fisico (**figura 3**).



Q O L	MG TI	MG TF	FP TI	FP TF	SG TI	SG TF	RR TI	RR TF	CP TI	CP TF	FA TI	FA TF	MF TI	MF TF	GP TI	GP TF
Memoria	9	9	**8**	**9**	2	7	5	7	6	7	9	9	9	10	6	7
Umore	8	8	7	10	5	7	5	7	7	8	7	7	8	9	7	8
Ansia (10=bassa)	5	10	1	10	10	9	0	6	1	7	7	7	5	9	7	7
Fisico	6	8	7	9	5	5	2	9	5	9	7	8	5	10	8	7
Autostima	5	8	6	8	5	5	6	8	8	9	6	8	9	10	0	8
Totale punti /50	33	43	29	46	27	33	18	37	27	40	36	39	36	48	28	37
29,25	**33**		29		27		18		27		36		36		28	
40,38		43		46		33		37		40		39		48		37

LEGENDA

MG FP SG RR CP FA MF GP sigle dei soggetti partecipanti
TI test iniziale
TF test finale
i valori sono sommati in corrispondenza delle colonne

figura 3

- dal test di **GREENE** , **di valutazione specifica del carico di stress**, si osserva, dato un punteggio da 0 ('per niente') a 4 ('moltissimo') a ciascun item, una **variazione da un valore più alto (maggiore stress) ad un valore più basso (minore stress) per tutti i soggetti, con passaggio da un valore medio di 27 (su 60) ad un valore medio di 15,25** (**figura 4**).

	MG		FP		SG		RR		CP		FA		MF		GP	
GREENE 0,1,2,3,4	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**	**TI**	**TF**
1, Conseguenze sulla salute	2	0	1	0	0	1	2	2	4	1	1	1	2	1	1	1
2. Vita sociale modificata	3	3	2	1	4	4	1	1	3	1	2	1	2	2	1	1
3. Vita quotidiana modificata	4	2	2	2	4	1	1	1	4	2	1	1	2	0	2	2
4. Difficoltà uscire giorni feriali	0	0	3	2	2	3	0	0	2	0	0	0	1	0	1	0
5. Livello vita diminuita	1	0	3	2	2	4	1	1	3	1	1	1	1	1	1	0
6. Situazione impedisce visite	4	2	2	1	4	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0
7. Angoscia possibili incidenti	4	0	2	1	2	1	3	3	2	0	1	1	1	0	1	1
8. Situazione ostacolo perm.	3	0	2	1	2	2	2	1	4	0	3	1	2	1	1	2
9. Irritato da questo stato	4	2	0	0	0	0	4	4	0	0	2	1	0	0	4	1
10. Sonno disturbato	0	0	1	0	4	1	1	1	3	1	0	0	1	0	0	0
11. Situazione non può durare	2	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	2	2	1	0	0
12. Il problema non si arresterà	4	1	1	1	3	2	3	4	0	0	2	3	2	0	4	1
13. Depresso per la situazione	1	0	1	0	2	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1
14. Situazione dà frustrazione	4	3	1	1	4	2	4	2	0	0	2	1	1	0	2	0
15. Desidera pausa	4	4	1	1	4	4	4	4	1	0	2	2	0	0	1	1
Totale punti / 60 media	40	18	23	13	38	26	30	26	27	6	19	16	18	6	21	11
27	40		23		38		30		27		19		18		21	
15,25		18		13		26		26		6		16		6		11
stress personale – item 1-6	14	7	13	8	16	13	6	5	17	5	5	4	8	4	7	4
instabilità vita quotidiana	13	3	6	2	9	5	12	10	9	1	7	5	6	2	6	4
sentimenti negativi – 12-15	13	8	4	3	13	8	12	11	1	0	7	7	4	0	8	3

LEGENDA

MG FP SG RR CP FA MF GP sigle dei soggetti partecipanti
TI test iniziale
TF test finale
i valori sono sommati in corrispondenza delle colonne

figura 4

Considerazioni sui Fiori consigliati

Si noti che non tutti i 38 Fiori di Bach sono stati consigliati (**figura 5**).
Nella prima colonna di sinistra i Fiori suggeriti dal questionario (iniziale) SCHEMA K, e nella seconda quelli consigliati con i colloqui, iniziale e successivi. Con 'S' sono contrassegnati i Fiori previsti nello SCHEMA K.
Con fondo colorato sono evidenziati i Fiori della **FORMULA N** (dove N sta per Nicoli – vedi pag. 29)

SCHEMA K	Colloquio		Essenza
5	**17**	S	AGRIMONY
6	**28**	S	CENTAURY
	0		CERATO
5	**27**	S	CHICORY
	2		CLEMATIS
0	**15**	S	GENTIAN
1	**1**	S	IMPATIENS
2	**10**	S	MIMULUS
	1		ROCK ROSE
	3		SCHLERANT
	5		VERVAIN
1	**2**	S	WATER V
5	**7**	S	GORSE
	5		HEATHER
2	**18**	S	OAK
3	**25**	S	OLIVE
	14		ROCK WATER
3	**3**	S	VINE
	0		WILD OAT
	0		ASPEN
	4		BEECH
	14		CRAB APPLE
	3		CHESTNUT B
	6		CHERRY PL
3	**27**	S	ELM
	6		HOLLY
	11		HONEYSUCK
	5		HORNBEAM
1	**15**	S	LARCH
	1		MUSTARD
3	**16**	S	PINE
4	**28**	S	RED CH
	1		STAR OF BET
	2		SWEET CH
4	**15**	**S**	WALNUT
	9		WHITE CH
	6		WILD ROSE
2	**18**	S	WILLOW

figura 5

Nota: è interessante il prevalere di GORSE ('non ho prospettive di speranza', strategico) nel questionario, rispetto al prevalere di GENTIAN ('non credo di farcela, ma ci provo', tattico) nei colloqui, che in parte

rispecchia il differente approccio culturale dei due Consiglieri, ed in parte riconosce al soggetto che infine ci sta provando ancora.

Effetti collaterali.

Le Essenze Floreali 'non possono' presentare quelli che vengono definiti 'effetti collaterali' dalla Medicina, ossia le spiacevoli conseguenze più o meno importanti che possono derivare, come effetto non voluto, dalla assunzione di Farmaci.
I Fiori non contengono principi attivi di alcun genere, quindi non interferiscono con alcun trattamento della Medicina, e possono essere assunti liberamente, contemporaneamente a qualunque tipo di terapia, anche pesante, anche chemioterapica che stia seguendo un soggetto.
Poiché 'lavorano' semplicemente riequilibrando a livello emozionale, con un'azione di tipo vibrazionale energetico, gli squilibri emotivi, rispettano assolutamente il primo Principio della Medicina, così spesso disatteso dalla farmacopea ufficiale: “primum non nocere”.
Non si può dire però che non abbiano effetti, come abbiamo visto. Ed anche 'effetti collaterali', ossia variazioni osservabili, allo stato del soggetto, per aspetti ai quali non si era prestata specifica attenzione.
Abbiamo annotato, secondo quanto riferito dai soggetti partecipanti:

- scomparsa di mal di schiena
- scomparsa di dolori al polso ed al braccio
- scomparsa o vistosa attenuazione del dolore da infiammazione al tunnel carpale
- scomparsa dell'insonnia
- miglioramento fisico, e conseguente spostamento di esami clinici, ritenuti dal medico al momento non necessari
- raddrizzamento della postura e scomparse di dolore alle spalle , ecc.

Come 'effetti collaterali' ... non c'è male !

Conclusioni e prospettive – la FORMULA N

Dai risultati esposti non si può affermare che 'tutti' i caregiver potrebbero avvalersi dei Fiori con interessanti vantaggi, e comunque senza svantaggi, come si è evidenziato per i soggetti qui esaminati.
Certo i risultati possono apparire notevoli, ma sono relativi ad un numero di soggetti troppo ridotto per poter avere un valore statisticamente rilevante.
I soggetti però presentano, tutti, vistosi miglioramenti nell'umore, nel livello di ansia, nell'autostima, insomma nella capacità di far fronte al difficile e gravoso impegno che affrontano.
Potrebbe essere molto interessante estendere l'esperimento allargandolo ad un numero maggiore di soggetti, con un certo costo per la somministrazione dei questionari e per i colloqui, e con un costo (peraltro molto contenuto in termini economici) per le boccettine ed i preparati con le Essenze Floreali.
Per ridurre questo impegno si potrebbe utilizzare una formulazione di Essenze Floreali, messa a punto in base alle considerazioni fin qui esposte, la FORMULA N, che prende spunto dalla frequenza e tipologia di Fiori suggeriti e consigliati, e da altre considerazioni specialistiche qui non riportate.
La FORMULA N, almeno in una fase iniziale (2-3 mesi) del trattamento, anche in assenza di un Consigliere esperto in Essenze Floreali, permetterebbe di verificare, magari 'in doppio cieco', se è possibile, e quanto, migliorare la qualità della vita dei caregiver, a basso costo, e comunque in modo assolutamente innocuo.
La **FORMULA N,** a doppio triangolo, è composta dai Fiori:

- Chicory per l'attaccamento eccessivo
- Centaury per la dipendenza
- Gorse per la mancanza di vie di uscita

e dai Fiori di tre Alberi:

- Red Chestnut per l'eccessiva preoccupazione per i Familiari

- Olive per la stanchezza e l'esaurimento
- Pine per i sensi di colpa

con un perno centrale in Walnut, per l'adattamento continuo al cambiamento (**figura 6**).

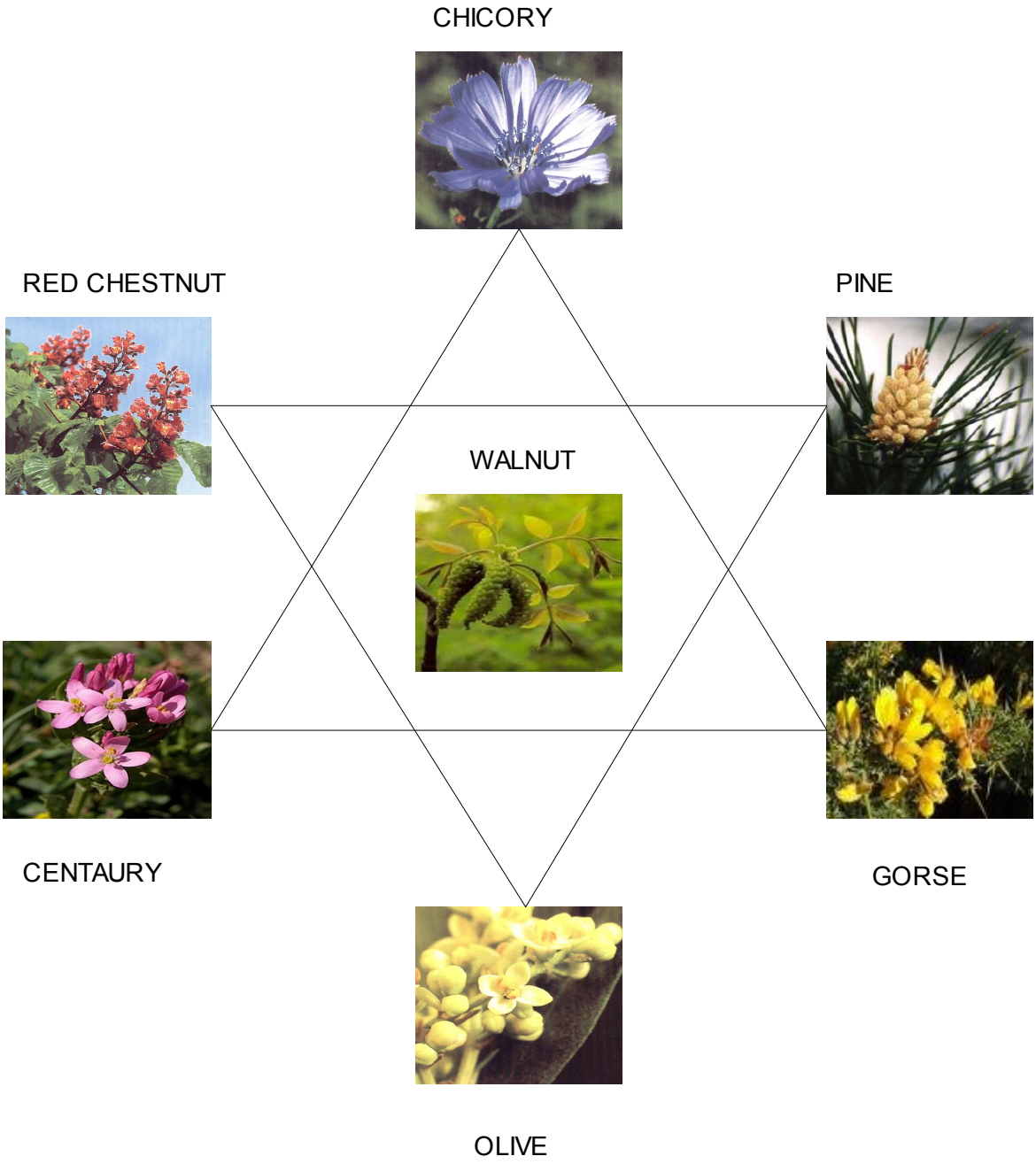


figura 6

Bibliografia

Gli scritti di Bach

Edward Bach, *Le Opere Complete*, Macro Edizioni

Edward Bach, *Libera te stesso*, Macro Edizioni

Edward Bach, *Essere se stessi*, Macro Edizioni

Sui Fiori di Bach

Julian Barnard, *Fiori di Bach – Forma e Funzione*, Tecniche Nuove

Philip M. Chancellor, *I Fiori di Bach*, L'Altra Medicina

Ricardo Orozco, *Nuovi Orizzonti con i Fiori di Bach*, Centro di Benessere Psicofisico

Ricardo Orozco, *Manuale per L'applicazione locale dei Fiori di Bach*, Centro di Benessere Psicofisico

Mechthild Scheffer, *Il Grande Libro dei Fiori di Bach*, Corbaccio

Nora Weeks, *La vita e le scoperte di Edward Bach*, Guna

Maria Antonietta Bàlzola, *I fiori della mente*, Bollati Boringhieri

Maria Luisa Pastorino, *Introduzione ai Rimedi Floreali di Bach*, IPSA Editore

Marcella Saponaro, *i Fiori al femminile*, Tecniche Nuove

Laura Cutullo, *Fiori di Bach per gli animali*, Xenia

Su Alzheimer e problemi dei caregiver

Angelo Bianchetti e Altri, *Non so cosa avrei fatto oggi senza di te – manuale per i familiari delle persone affette da Demenza*, Regione Emilia-Romagna

Edoardo Giusti, Viviana Surdo, *Affezione da Alzheimer*, Sovera Editore

Oddone De Michelis e Altri, *Psicologia e Alzheimer*, L'Artistica Editrice

Matilde Razzanelli, *La Demenza negli scenari familiari*, Tipografia La Diana

Su test e strumenti psicometrici

Mirco Neri, Carla Cortelloni, *S.V.E.B.A.: una scala per la valutazione del benessere emotivo nell'anziano,* Bollettino di psicologia applicata, 1990

Mirco Neri e collaboratori, *Il Centro di Valutazione Geriatrica (supplemento a GIORNALE DI GERONTOLOGIA)*, Mattioli

Ringraziamenti

Ringrazio l'Associazione G.P.Vecchi di Modena, che ha favorito e ospitato questa bella esperienza.
Ringrazio il Professor Mirco Neri, Direttore della Cattedra di Geriatria dell'Università di Modena e Reggio Emilia, che ha supervisionato il lavoro, la Dottoressa Carla Cortelloni che l'ha coordinato per gli aspetti relativi ai test con preziosi suggerimenti, e la Dottoressa Nicoletta Nigro.
Ringrazio l'Unione di Floriterapia di Milano, la Direttrice della Scuola di Floriterapia di Milano, Dottoressa Gabriele Krause per la collaborazione e l'incoraggiamento, e tutti gli Insegnanti, per la disponibilità, l'amicizia, la condivisione, e in paricolare la Dottoressa Marisa Raggio, Relatrice.
Ringrazio la collega Annaluisa Sorrentino, per l'intelligente e appassionata collaborazione come Consigliere nel delicato lavoro di scelta dei Fiori.
Ringrazio la Ditta FORZA VITALE Srl, che ha gentilmente fornito le Essenze Floreali e le boccettine per le preparazioni, a titolo gratuito.
Ringrazio tutte le Signore che hanno partecipato al percorso con i Fiori, ricavandone certo benefici, ma regalando a noi Consiglieri questa gratificante esperienza, in termini di umanità e di crescita condivisa (in particolare la Signora che, sorridente, ben pettinata, tonica, diritta, alla fine ha detto: "sto proprio bene, mi sono anche iscritta ad un corso di danza del ventre ..."). Un grazie particolare per tutte le bellissime lettere sull'esperienza che abbiamo insieme concluso: ne presento una (**allegato 5**) solo a titolo di esempio.
Ringrazio l'Universo, che mi ha sussurrato input appropriati facendomi conoscere la persona giusta per condividerli, e poi mi ha presentato la bellissima opportunità di svilupparli nel ricco, stimolante, coinvolgente ambito della Scuola insieme ai compagni, in un percorso entusiasmante giunto a conclusione con questo lavoro, ma primo gradino, spero, di un'attività volta a restituire la ricchezza ricevuta, meritandomi il titolo di 'Ingegnere dei Fiori'.

ALLEGATI

S V E B A

sigla del caregiver _____ data _____

Risponda, senza pensarci troppo, di getto, come si è sentito nell'ultimo mese ...

01.	Si sveglia fresco e riposato la maggior parte delle mattine	[ ] SI	**[ ] NO**
02.	Ha trascorso periodi di giorni o settimane in cui ha trascurato le sue faccende perché si sentiva giù di morale	**[ ] SI**	[ ] NO
03.	E' soddisfatto del suo sonno	[ ] SI	**[ ] NO**
04.	Si sente sereno pensando al futuro	[ ] SI	**[ ] NO**
05.	Per stare bene bisogna avere sempre qualcosa da fare, è vero ?	**[ ] SI**	[ ] NO
06.	Si sente spesso una debolezza generale	**[ ] SI**	[ ] NO
07.	A volte è disturbato da un intenso battito di cuore o da un respiro affannato	**[ ] SI**	[ ] NO
08.	Le succede spesso di sentirsi solo/a anche se è in compagnia di altre persone	**[ ] SI**	[ ] NO
09.	Prova spesso un senso di irrequietezza senza apparenti motivi	**[ ] SI**	[ ] NO
10.	La sua vita quotidiana è piena di cose che le piace fare	[ ] SI	**[ ] NO**
11.	Si sente stabile e in equilibrio quando sta in piedi o cammina	[ ] SI	**[ ] NO**
12.	Ritiene che si possa star bene anche da soli	[ ] SI	**[ ] NO**
13.	Si sente spesso teso e con la necessità di scaricarsi	**[ ] SI**	[ ] NO
14.	Si sorprende frequentemente a preoccuparsi di qualcosa	**[ ] SI**	[ ] NO
15.	Qualche volta si sente inutile	**[ ] SI**	[ ] NO

*IN **ROSSO** I VALORI DA SOMMARE, OGNUNO VALE UN PUNTO*
punteggio <= 4 normale 5-6 border line > 6 patologico

ALLEGATO 1

QOL autovalutazione

sigla del caregiver _____ data _____

risponda con il numero che più si avvicina alla sua personale impressione

Come è la sua memoria ?

10 ___ 9___8___7___6___5___4___3___2___1___0

ottima pessima

Come è il suo umore ?

10 ___ 9___8___7___6___5___4___3___2___1___0

ottimo pessimo

Come è la sua ansia ?

10 ___ 9___8___7___6___5___4___3___2___1___0

per niente ansioso molto ansioso

Come si sento a livello fisico ?

10 ___ 9___8___7___6___5___4___3___2___1___0

molto bene molto male

Come si valuta ?

10 ___ 9___8___7___6___5___4___3___2___1___0

ho molta stima di me nessuna stima

ALLEGATO 2

GREENE caregiver'stress

sigla del caregiver _____ *data* _____

01. Questa situazione ha delle conseguenze sulla sua salute
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

02. La sua vita sociale è stata modificata
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

03. La sua vita quotidiana è stata modificata
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

04. Trova difficoltà ad uscire i giorni feriali
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

05. Il suo livello di vita è diminuito
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

06. Questa situazione le impedisce di avere visite
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

07. E' angosciato al pensiero degli incidenti che possono accadere all'assistito
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

08. Questa situazione è per lei un ostacolo permanente
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

09. E' irritato da questo stato di cose
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

10. Il suo sonno è disturbato
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

11. Ha la sensazione che con questa situazione non possa durare a lungo
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

12. Ha la sensazione che il problema non si arresti mai
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

13. E' depresso a causa di questa situazione
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

14. Questa situazione le lascia un sentimento di frustrazione
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

15. Ha il desiderio di una pausa
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo

ALLEGATO 3

SCHEMA K

sigla del caregiver _____ data _____

VERSO LA PERSONA MALATA

Ha costante preoccupazione (se non l'ha accanto sta in ansia)
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *RED CH*

Tende a essere troppo protettivo (aumentando la dipendenza)
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *CHICORY*

Tende a essere troppo dominante (lo tratta da bambino)
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *VINE*

Fa fatica a mantenere un certo distacco emotivo
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *WALNUT*

Tende a non tollerare facilmente i suoi ritmi lenti
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *IMP*

Tende a sentirsi senza piu' speranza
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *GORSE*

Tende a sentirsi una vittima impotente del destino cattivo/dio/malasorte
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *WILLOW*

Tende a farsi prendere da tristezza/depressione
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *GENTIAN*

Tende a isolarsi, a chiudersi e a sentirsi solo
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *WVIOLET*

VERSO SE STESSO

Tende a non accettare la nuova realtà
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *WALNUT*

Lavora lavora lavora … tende a non riconoscere i suoi limiti (poi crolla)
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *OAK*

Tende a non dire mai di NO (per non avere sensi di colpa, ma si sfinisce)
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *CENT*

Tende ad avere imbarazzo e sensi di colpa …
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *PINE*

Ha poca energia, tende ad usarla male, è stanco …
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *OLIVE*

VERSO LA SITUAZIONE

Ha paura ad affrontare il futuro
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *MIM*

Tende a pensare che non ce la può fare, che non è all'altezza …
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *LARCH*

Tende a sentirsi schiacciato dalle responsabilità
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *ELM*

Tende a far finta di niente (si tiene dentro tensione, angoscia …)
[ ] per niente [ ] un po' [ ] abbastanza [ ] molto [ ] moltissimo *AGR*

ALLEGATO 4

Il racconto di un'esperienza con i Fiori di Bach

Ho iniziato ad assumere i fiori di Bach il giorno 13 novembre 2008 a motivo di una grande paura che mi assaliva quando la condizione in cui versa mia madre (92 anni, ictus otto anni fa con esito di emiparesi destra, affetta da demenza vascolare, allettata, alimentata tramite PEG) mi faceva baluginare l'evento della sua dipartita. La paura era, di fatto, il terrore di non riuscire a reggere il dolore della sua scomparsa. I miei pensieri erano: *<non posso immaginare di vivere senza di lei, soffrirò moltissimo, e questo dolore sarà così grande che mi sommergerà ed io non ne uscirò... >*
Mi sembra che sia trascorso moltissimo tempo da quel 13 novembre, forse a motivo di alcuni cambiamenti, a volte sottili eppure intensi, accaduti alla mia persona. Cercherò di esplorarne i contorni, riferendo ciò che adesso sono e che prima non ero.

In ordine di tempo, il primo accadimento intervenuto è stato del tutto inaspettato: un benefico rilassamento di tutto il corpo che ha provocato, circa cinque giorni dopo la prima assunzione di gocce, un profondo sonno notturno con un risveglio in tarda mattinata; tale circostanza non si verificava da anni. Non so chiarirmi se questo è stato l'unico effetto oppure se la tranquillità così percepita mi ha poi consentito di meglio ragionare su ciò che sta accadendo nella mia vita ...
Tale condizione di rilassamento e di conseguente riposo perdura, comunque, tuttora.
E' notevolmente diminuito, inoltre, un fastidioso dolore alle spalle che avverto da alcuni anni.
Riscontro, invece, un'aumentata capacità di vivere emozioni (come piangere, ma anche riuscire ad accettare circostanze gradevoli).

Ritengo, tuttavia, che la cosa più importante accadutami sia il cambiamento della dimensione dell'emozione che accompagna il pensare alla morte di mia madre: c'è ancora il medesimo tipo di dolore ma lo percepisco quantitativamente inferiore. Intendo dire che, adesso, immagino di riuscire a contenerlo: non lo vedo più come un fiume in piena che può travolgermi poiché, sebbene fortemente percettibile, lo avverto sopportabile.
Penso che questo cambiamento nella mia percezione del dolore sia avvenuto quando, con la mente e con il cuore, ho compreso quanto già mi sentivo dire da persone che cercavano in qualche modo di consolarmi, ossia che la morte fa parte della vita e che occorre rassegnarsi a tale condizione umana.
In altre parole, credo di avere scoperto un significato della morte per me nuovo (diverso da quello di perdita della persona alla quale voglio bene e della conseguente estrema paura provocata da tale cambiamento): ho compreso che mia madre, proprio per il bene che mi ha voluto e che mi vuole, mi sta regalando l'opportunità di compiere un ulteriore passo nella mia crescita personale.
In altre parole, riuscendo ad accettare che lei non stia con me per sempre, tutto si ridimensiona... il dolore della separazione, ma anche altro. Adesso, non c'è più una bambina che "vuole" qualcosa senza ascoltare ragioni di diniego, ma qualcuno con la capacità di immaginare una risposta negativa. Non c'è più il vivere in una condizione irreale, da fiaba, dove "tutti vissero (felici e contenti) per sempre", ma la capacità di ammettere un epilogo poiché esiste una trama. Non c'è più una vita vissuta come statica (dunque, indistruttibile), dove il cambiamento è percepito come una catastrofe, ma una vita capita come un rinnovamento, come una nascita che avviene attraverso il dolore.

Ciò che ancora avverto è un bisogno di lavorare su di me affinché emerga l'esatta entità di me stessa, poiché questo sento essere il compito che mi riguarda.
Concludo quindi con un "grazie" ai facilitatori di questi miei cambiamenti: senza di voi non potrei, oggi, vivere al meglio l'esito (più o meno prossimo) della malattia di mia madre.
Rivolgo un "grazie" anche all'Associazione G.P. Vecchi che ha reso possibile questa esperienza.

Modena, 13 dicembre 2008

ALLEGATO 5

Senza alcuna conoscenza di medicina l'uso dei Rimedi può essere compreso così facilmente da potersi adoperare in famiglia.
Pensate per un momento questo cosa significa.
Ci sono fra di noi, in quasi ogni città o paese, alcuni che hanno in minore o maggior grado il desiderio di essere capaci di aiutare nella malattia, di essere abili nell'alleviare la sofferenza e guarire il malato; solamente le circostanze hanno impedito che diventassero medici o infermieri, e così costoro non hanno sentito di essere capaci di realizzare il loro desiderio o missione.
Queste erbe pongono nelle loro mani la forza di guarire le loro stesse famiglie, gli amci e tutti quelli intorno a loro.

Edward Bach
Conferenza tenuta a Wallingford il 24 settembre 1936