

Floriterapia e psicofarmaci

Flowertherapy and psychodrugs

RIASSUNTO: Dopo una breve introduzione, l'Autore espone alcune riflessioni a partire da due casi clinici esemplificativi.

PAROLE CHIAVE: PSICHIATRIA, RIMEDI DI BACH, PSICOFARMACI, CASI CLINICI

SUMMARY: The Author focuses on two case reports, after a short presentation of the subject.

KEY WORDS: PSYCHIATRY, BACH REMEDIES, PSYCHODRUGS, CASE REPORTS

Introduzione

L'Autore affronta, in questo lavoro, un argomento complesso e controverso, ossia l'associazione tra psicofarmaci e fiori di Bach soprattutto nel caso di assunzione contemporanea, più che nell'eventualità, forse più frequente, in cui la somministrazione degli psicofarmaci **preceda** quella dei fiori.

Data la sua attività professionale come psichiatra presso l'ambulatorio di una A.S.L., l'Autore entra spesso in contatto con pazienti già sottoposti a una terapia farmacologica per intensità della sofferenza e gravità della sintomatologia presentata.

Il problema più generale delle co-terapie è già stato trattato dall'Autore nella sua relazione al I° Congresso A.M.I.F. (1999): "Floriterapia e Servizi Psichiatrici" (op. cit.).

Campo controverso. Se è vero che la maggior parte dei terapeuti appare perplessa di fronte a questa associazione, pensando vi sia un esaurimento delle capacità di reazione, una modificazione irreversibile e cronica del campo energetico dell'individuo, vi sono invece alcuni Autori che non lo escludono, anzi paiono incoraggiarlo. M.Scheffer sostiene: "I Fiori di Bach sono compatibili con ogni medicamento... anche con gli psicofarmaci... che vengono sospesi progressivamente per desiderio del paziente stesso." (M.Scheffer, *Terapia con i Fiori di Bach*, op. cit. pag. 227).

M.L. Pastorino scrive: "L'esperienza dimostra che tutti i quadri psichiatrici possono essere trattati con i fiori, sebbene non in tutti i casi si possono usare come unica medicina."

Ed ancora: "anche nelle psicosi i fiori agiscono, ma essendo questi casi il prodotto di un'alterazione molto profonda della personalità bisogna accompagnarli con altre medicine. Sebbene possiamo pensare che in tali casi sia troppo tardi per agire sul campo energetico, conviene utilizzarli, perché possono modificare l'atteggiamento del paziente verso la sua malattia, ed a volte possono arrivare ad arrestarla." (M.L. Pastorino, op. cit. pag. 221).

Il problema che l'Autore si pone si può riassumere, semplificando, nella domanda: **quanto dell'uno e quanto dell'altro?; quale effetto specifico, cioè, sia correlabile all'uno od all'altro intervento, come e se sia possibile differenziarli e quale sia il prodotto dell'interazione fra i due diversi strumenti.** Nell'arco degli anni alcuni casi clinici emblematici si sono presentati all'osservazione dell'Autore: la vita di Francesco e del Sig. T., presentate in questa sede, possono gettare una qualche luce sull'argomento.

■ Francesco

Francesco è un ragazzo di circa trenta anni, alto, magro, con capelli castani acconciati lateralmente in una curiosa onda, un filo di barba, gli occhi di un nero intenso, perennemente fissi altrove.

Il suo medico di fiducia gli suggerisce una visita specialistica con una diagnosi di "confusione mentale"; anni prima ha avuto un episodio psicotico da mania di persecuzione, in seguito al quale fu ricoverato in Reparto Psichiatrico. Non ne parla volentieri.

Riconosce uno stato di confusione mentale che imputa alla sospensione delle sigarette, minimizzando; colpisce il contrasto tra il suo sforzo di assentarsi mentalmente e la presenza implacabile, molto accentuata, di una balbuzie che interrompe ripetutamente le sue parole, come onda su di uno scoglio.

Ha lavorato alcuni anni come impiegato; attualmente è disoccupato, vive con i genitori anziani (il padre soffre di una poliartrite invalidante che necessita assistenza continua).

Da anni ha rinunciato ad ogni relazione sociale, rintanandosi in casa; vive bene così, non si fa domande. Data la scarsa consapevolezza della propria malattia, nel tentativo di tro-

vare una base comune da cui partire, (un "contratto terapeutico"), medico e paziente decidono che il ritiro in casa e la difficoltà di relazione con gli altri ragazzi, sarà il problema su cui centrare maggiormente l'intervento.

Ha già iniziato una terapia psicofarmacologica con Aloperidolo a basso dosaggio, che non viene sospesa.

Nei mesi successivi seguono altre visite: il paziente è ben disposto, parla genericamente della propria timidezza, della necessità di assistere i familiari, della passione per la pallavolo; il terapeuta lo mette in contatto con un gruppo di operatori del Centro di Riabilitazione attivo presso la A.S.L.. Viene inserito in un'attività sportiva per riabituarsi a stare con gli altri giovani. Emerge, nel frattempo, un'insolita dolcezza, un'ingenuità, una capacità non comune di farsi ben volere, che desta un moto di simpatia.

La sua unica richiesta è quella di trovare un nuovo lavoro.

Dopo sei mesi circa di piccoli e costanti miglioramenti si presenta una nuova crisi. Ha sospeso i farmaci neurolettici; corre per strada con affanno sentendosi addosso gli occhi di tutti, socchiude le persiane della cameretta scrutando i passanti prima di uscire, sente oggetti e persone familiari come estranei ed inquietanti, ode con sorpresa parole minacciose provenire dal muro, avvertendo nuovamente quel penoso senso di "confusione in testa", come una nebbia invernale. Usando la nebbia come approccio, il medico convince Francesco a ricominciare ad assumere farmaci neurolettici ed ansiolitici, senza però capire che cosa l'abbia fatto naufragare nuovamente. Pare ripetersi, forse, quanto successo anni prima, quando qualcosa si era "inceppato", portandolo a rifugiarsi nel suo piccolo mondo.

Si riprende nel giro di poche settimane: i suoi occhi intensi guardano ora nuovamente intorno a sé, tranquilli; la balbuzie non è più uno sforzo che gli congestiona il volto.

Continua con le attività sportive; gli incontri riprendono pacati, senza impennate.

A questo punto, il terapeuta propone a Francesco i Rimedi di Bach, oltre alle terapie farmacologiche, che ormai assume regolarmente con l'intento di provare ad incidere sulla sua timidezza, sulla difficoltà di espressione che si concretizza nella balbuzie, sulla sua necessità difensiva di ritirarsi socialmente.

Fino a quel momento i tentativi dell'Autore di usare i Rimedi di Bach in co-terapie di casi gravi (schizofrenie o psicosi affettive), non avevano sortito particolare effetto, poiché si trattava, soprattutto, di persone ammalate da molti anni e che assumevano psicofarmaci da tempo. Su queste, i Rimedi sembravano non lasciare traccia.

Dopo due mesi circa in cui ha proseguito la stessa terapia farmacologica assumendo contestualmente i Rimedi, inizia a presentare delle riflessioni di una qualità nuova, suscitando nel terapeuta emozione e sorpresa. Francesco sente la propria mente "aprirsi", come se avesse "riacquistato la vista" (secondo le sue stesse parole), come se avvertisse con chia-

rezza desideri ed emozioni proprie ed altrui, la propria timidezza che lo porta a ritirarsi, il senso di vuoto per ciò che gli manca: un lavoro, un'automobile, una relazione con una donna...

Prova sentimenti di esclusione, rabbia, invidia, inadeguatezza, di cui diviene consapevole; tutto ciò viene da lui vissuto con infantile stupore, come una scoperta, una "stranezza" che suscita reazioni contrastanti. Riusciamo a rispondere ad almeno uno dei suoi desideri: gli viene assegnata una Borsa Lavoro di poche ore al giorno presso una Cooperativa di Servizi. Nei mesi successivi quando ci incontriamo mi parla della sua concreta esperienza di lavoro, ed ancora della "stranezza", descritta come "risveglio" da un mondo di incantamenti, in cui prima si muoveva automaticamente, fluttuando *"più con il corpo che con la testa"*. Questa consapevolezza lo porterà poi ad una sorta di "bilancio dei trenta anni" con chiare tinte depressive; decido con lui di sospendere i Rimedi dopo sei mesi di floriterapia, proseguendo con i soli psicofarmaci.

Una critica adeguata delle proprie condizioni, legata al venir meno delle difese patologiche, indice, quindi, di un avviato processo di guarigione, può esprimersi con intensi vissuti depressivi di mancanza e perdita, con la necessità di elaborare il Lutto di tutto ciò che, per la patologia, non si è potuto avere. Nel caso di Francesco l'Autore ha ipotizzato che tale dolorosa consapevolezza fosse legata all'uso dei Rimedi, e per lui, in quel momento del suo percorso, fosse più utile contrastarne lo sviluppo.

Infatti la reazione avuta si diluisce e sfuma, Francesco ritrova una maggiore serenità; ma continua per mesi a parlare della sua sensazione di riuscire a *"far funzionare i pistoni del cervello"*.

Una discussione avuta in quel periodo ha riguardato la distanza fra l'onnipotenza del pensiero e ciò che si riesce ad esprimere con le parole, oppure il "tradimento", la scoperta cioè della possibilità di fare il tifo per una squadra di calcio pur apprezzando il bel gioco di un'altra, di poter essere fidanzato o sposato con una donna e rivolgere sguardi ed attenzioni ad un'altra.

L'acquisita consapevolezza, porterà però Francesco un anno dopo la sospensione dei Rimedi, ad un epilogo potenzialmente drammatico.

I familiari allarmati avvertono che Francesco, ritirato lo stipendio, si è allontanato in automobile, e da alcuni giorni non dà più notizie di sé. Inizia un'affannosa ricerca, segnata da angoscia e preoccupazione; si teme di trovarlo senza vita in una roggia. Ma non sarà così. Francesco, finiti i soldi, si fa trovare dagli Operatori di una comunità vicina. Non vuole però più rientrare a casa, rivendicando in modo acritico una propria vita indipendente: è stanco di dover pensare alla casa ed accudire il padre.

Sembra un ragazzino battagliero affacciato alla soglia dell'adolescenza; la testa tra le nuvole, grandi sogni, aspirazioni condivisibili, un curioso effetto di comicità e tenerezza

dovuto alla balbuzie. Durante un periodo di ricovero si riesce a ricondurlo ad un compromesso con la sua realtà; rientra a casa, trova supporto nella sorella.

Sente però i suoi pensieri turbinare veloci, fuori dal controllo, si sente ancora sfruttato.

È in questo periodo che un nuovo ciclo di Floriterapia lo aiuta a rilassare la mente, a trovare un equilibrio nuovo più realistico con se stesso, a riallacciare relazioni, a riprendere il lavoro, aumentando l'impegno. Nei mesi successivi si acquieterà, frenando le sollecitazioni all'indipendenza, soddisfatto del suo lavoro, dello sgravio ottenuto dal carico familiare, dell'attività sportiva che prosegue, dell'eloquio che ormai, diminuita la balbuzie, appare più sciolto.

L'Autore lo osserva allontanarsi con lieve zoppia, portando con sé, per la paralisi a frigore del nervo popliteo, il ricordo di quelle gelide notti di novembre, passate in macchina a contemplare le stelle.

L'Autore aggiunge a motivo della propria meraviglia, una riflessione.

Questo è un caso in cui sono stati attuati diversi interventi terapeutici, ma come è possibile, stabilire un ragionevole rapporto fra i Fiori della Mente e questo schiudersi di Francesco ?

L'Autore può solo affermare che nella propria esperienza professionale più che ventennale, raramente ha assistito, in casi di analogia patologica, trattata con le usuali terapie farmacologiche e riabilitative, ad un tale "aprirsi della mente".

■ Il Sig. T.

Il Sig. T. è stato visitato dieci volte nell'arco di un anno e, per un follow up, dopo sei mesi dall'ultimo incontro. Si interessa di Floriterapia e giunge alla mia attenzione chiedendo aiuto per un problema, insorto in giovane età, che lo accompagna da più di quaranta anni.

La diagnosi è "nevrosi fobico - ossessiva."

La richiesta è molto particolare. Chiede di sperimentare i Rimedi per aiutarlo a "vivere meglio", modificando quegli aspetti patologici di fondo della sua personalità, sopravvissuti a molti interventi terapeutici, con cui ha ormai trovato una precaria convivenza. È un uomo di notevole levatura morale ed intellettuale, ex dirigente in pensione di una Multinazionale.

Si presenta come una persona di acuta intelligenza e capacità introspettiva, ha modi cortesi, affabili, misurati. Veste impeccabilmente in grigio od in blu, porta talvolta una cravatta fantasia, ha tre figli ormai grandi ed a breve nascerà il primo nipotino.

Il proprio padre, di solidi principi morali, lo ha educato alla scuola del dovere e dell'impegno; la madre invece è morta quando il Sig. T. frequentava le scuole elementari.

In epoche diverse della sua vita si è sottoposto a terapia psicoanalitica, ha assunto vari tipi di farmaci ansiolitici ed antidepressivi: più recentemente gli è stato somministrato

Iperico e si è sottoposto a sedute di agopuntura. Da trenta anni presenta saltuarie crisi di panico, uno stato di ansia che si esprime spesso con dei vaghi disturbi cardiaci (ogni accertamento clinico è sempre risultato negativo) e una gastrite erosiva che si riacutizza nei periodi di stress.

Un senso di insicurezza e paura di tipo fobico, che si concretizzano nella difficoltà di prendere i mezzi pubblici, preceduta da un'intensa ansia anticipatoria, lo hanno portato ad organizzarsi negli anni una rete di puntelli, costituita da familiari accompagnatori, percorsi conosciuti, abitudini di vita prevedibili e regolari, senza eccessi.

A tutto ciò si accompagna una modalità ossessiva di pensiero, il dubbio perpetuo, la ruminazione mentale incessante di piccoli malesseri, litigi condominiali, difficoltà di lavoro, riflessioni sul senso e la qualità della propria vita.

Mi colpisce come si descriva, con delicatezza, come una persona "timida", inesistente, poliedrica; una sorta di "poeta mancato", in contrasto con l'immagine che mi aveva dato di persona realizzata e sicura di sé.

L'Autore sceglie i Rimedi **Star of Bethlehem, Mimulus, White Chestnut e Rock Rose**; aggiunge delle indicazioni sul modo di impiego di **Rescue Remedy**, per eventuali crisi acute di ansia.

Le visite si susseguono ad intervalli irregolari e la prescrizione dei Rimedi viene man mano modificata.

Il Sig. T. riferisce un iniziale peggioramento, con la ricomparsa di frequenti crisi di ansia, affrontate utilizzando il Rescue Remedy, ma anche incrementando leggermente la terapia farmacologica ansiolitica ed assumendo nuovamente Iperico. La situazione va poi migliorando, con l'aggiunta di una sensazione di benessere nuova, un maggiore ottimismo.

Nel periodo di peggioramento ha avvertito vaghe angosce, venute come da un "lontano passato", ha un anomalo ed inquietante aumento dell'attività onirica, che ricorda più nitidamente, sogni in cui compare per lo più la figura del padre all'epoca della sua morte.

Questo incremento quantitativo e qualitativo dei sogni rimarrà una sua peculiarità costante, come se nel loro contenuto e nella sua trasformazione, questi esprimessero, in parallelo all'evoluzione della sintomatologia clinica, una sorta di elaborazione delle problematiche profonde. L'Autore non ha mai eseguito interventi di tipo psicoterapico, né ha interpretato i sogni, sottolineandone solo i contenuti.

A volte nel prescrivere i Rimedi, l'Autore ha chiarito le ragioni della scelta di ciascuno, "rinforzandoli", così nel focalizzare l'attenzione sul conflitto che rappresentava il bersaglio della terapia.

Spesso, come nel caso del Sig. T., il paziente, davanti all'incalzare dell'angoscia, è portato ad assumere contemporaneamente rimedi di ogni tipo, e ciò pare comprensibile ed inevitabile. Rende però più difficile distinguere **a quale di questi** (od all'insieme di questi) **sia correlabile uno specifico effetto clinico**.

Considerata la reazione di peggioramento avuta dopo la prima prescrizione, l'Autore si vorrebbe attestare su Fiori

diversi, ad azione più superficiale; il Sig. T. invece chiede, per nulla spaventato, di mantenere un "alto profilo" di intervento terapeutico, puntando ad un'azione più incisiva, anche a rischio di eventuali reazioni avverse.

Ha in seguito alcune crisi di panico, vaghe paure del contagio, della magia, un'accentuazione del rimuginio ossessivo. Si reca in vacanza in Francia dove la qualità della sua vita risulta insolitamente buona; sospende, così, ansiolitici ed Iperico. Al rientro però si ripresenta puntualmente il problema dei mezzi pubblici. A questo punto i Rimedi costituiscono l'unica terapia in atto.

A fine Settembre... il colpo di scena: il suo medico di base gli prescrive un antidepressivo serotoninergico (forse per fargli vincere la paura del tram!). Ne discutiamo l'opportunità, chiede di proseguire con farmaci e Rimedi: l'Autore decide, perciò, di fare buon viso a cattivo gioco.

Da qui sorge forse la sfida dell'Autore di arrivare a comprendere "quanto dell'uno e quanto dell'altro", il tentativo, cioè, di differenziare, almeno in parte, gli effetti dei Rimedi da quelli degli psicofarmaci somministrati contemporaneamente.

È lo stesso Sig. T. a suggerire alcune delle riflessioni contenute in questo lavoro.

Per alcuni incontri la navigazione procede fra due sponde.

La difficoltà con i mezzi pubblici (e il relativo rifiuto di servirsene) prosegue invariata, senza che il Sig. T. se ne preoccupi eccessivamente. I vissuti di inadeguatezza e colpa paiono ridotti, appare più tranquillo, come se accettasse maggiormente i propri limiti.

Mi chiarisce come in lui la Floriterapia agisca "sugli stati d'animo, ma non sia efficace per le fobie". Anche i pensieri volti al padre ed alla sua infanzia paiono farsi meno frequenti e pregnanti. Usa con beneficio Rescue Remedy quando la necessità quotidiana lo espone a crisi di ansia acuta. Nei mesi successivi avvengono due svolte; i sogni non sono più incentrati sui familiari, ma compare un tema ricorrente: un compito da eseguire.

Questa "missione" fino a quel momento era puntualmente destinata all'insuccesso (non trovava un documento, non riusciva a raggiungere una persona...); ora, invece, con suo stupore, riesce nel sogno a portare a termine il compito.

In uno di questi sogni ad esempio ha varcato la porta dell'Inferno, cercando di leggere sull'architrave di questa i versi di Dante senza riuscirvi; ma la scena muta, ne è fuori, e legge nitidamente voltandosi indietro: "Per me si va nell'eterno dolore, per me si va tra la perduta gente..." Tale sensazione di riuscire si estende a poco a poco alla vita diurna.

In un secondo tempo (passato il periodo di latenza necessario all'effetto del farmaco?), anche la sintomatologia fobica inizia a migliorare: non ha più attacchi acuti d'ansia nelle situazioni critiche, riuscendo a prendere i mezzi pubblici quando necessario.

Nel contempo ha iniziato a non avvertire più la necessità di assumere regolarmente i Rimedi, dimenticandosene spesso; decide insieme al medico così una graduale sospensione.

A distanza di sei mesi, non ha più avuto crisi di panico, disturbi gastrointestinali o precordialgie. Usa i mezzi pubblici con oculatezza, non ha più assunto ansiolitici, ma prosegue ancora con 1/2 cp. di antidepressivo a giorni alterni.

Ha sospeso i Rimedi da alcuni mesi, senza conseguenze negative apprezzabili, né avuto più necessità del Rescue Remedy. Permane la fiducia e l'accettazione di sé, un minor coinvolgimento emotivo, un senso di benessere nuovo.

Si allontana per andare col Metrò a trovare il nipote nato da poco.

Conclusioni

Quali conclusioni possono essere tratte da queste due storie molto diverse?

Francesco ha una patologia profonda della personalità, di tipo psicotico.

L'assunzione dei Rimedi lo porta ad una consapevolezza del sé non comune, difficilmente suscitata secondo l'esperienza dell'Autore, in casi analoghi, dalla terapia farmacologica. Pare "riacquistare la vista", percepire chiaramente le proprie emozioni confrontandole dolorosamente con la realtà, fatta di mancanze e limitazioni sociali e personali.

La crisi da risveglio che seguirà, con la sua fuga velleitaria, pare incarnare questo scontro con le proprie limitazioni, soprattutto come risorse della personalità di base.

Il problema pare analogo a quello che talvolta si incontra con l'utilizzo dei nuovi farmaci antipsicotici, indicati per la sintomatologia negativa. In assenza di opportunità questo eventuale "risveglio" non si tradurrà automaticamente in una migliore qualità di vita.

Francesco comunque introduce ad un'osservazione che emergerà in tutta la sua evidenza con il Sig. T.. Potrebbe essere chiamata la **Teoria del Doppio Binario**.

La Floriterapia può modificare profondamente i vissuti della persona verso di Sé e verso la propria malattia, favorire un minore coinvolgimento, una sorta di distacco, di maggiore obiettività, una modalità positiva, ottimistica di pensiero. Percezione ed attese che possono modificare il decorso della patologia.

L'effetto diretto sulla sintomatologia clinica risulta, invece, legato soprattutto al farmaco.

Questo ha azione più rapida e sicura, pare utile e necessario, non essendo (spesso) sufficiente la Floriterapia per quanto riguarda questo specifico aspetto. L'associazione fra i due strumenti, quindi, non soltanto copre entrambe le facce della stessa medaglia, ma risulta sinergica, influenzando sulla modificazione dell'atteggiamento, del punto di vista della sintomatologia e viceversa.

Entrambi gli aspetti concorrono, poi, ad un miglioramento della qualità globale della vita, vero obiettivo finale di ogni terapia.

Un effetto più specifico della floriterapia invece è sicuramente l'incremento dell'attività onirica. Tale incremento, relativamente frequente, è "*indice di una mobilitazione profonda della psiche...*" (M.L. Pastorino, op. cit. pag. 122) in cui "*il Rimedio floreale agisce come input, permettendo un'evoluzione del contesto anche in assenza di un'elaborazione consapevole di tale processo.*" (M.A. Balzola, op.cit. pag.118).

L'assunzione di psicofarmaci non influenza in alcun modo la produzione onirica, anzi a volte, inibendo il sonno REM, tende a bloccarla. Il materiale emergente nel sogno può essere o meno utilizzato per un'elaborazione psicoterapeutica, ed esprime di per sé, come nel caso del Sig. T. una trasformazione profonda.

Per concludere si può considerare come la prescrizione del rimedio naturale, per molti pazienti, sia indice di una maggior attenzione, di una presa in carico più completa da parte del terapeuta, così come l'utilizzo dello psicofarmaco significhi per alcuni una maggior consapevolezza da parte del terapeuta della verità ed importanza della sofferenza sottostante alla sintomatologia.

Di fatto, l'approccio all'individuo, tipico della Floriterapia contagia e modifica le modalità relazionali di prescrizione del farmaco. "*Nel terapeuta che ascolta e risuona empaticamente, si attiva il paziente interno; similmente, nel paziente viene attivato il medico interno, la capacità cioè di holding emotivo, di prendersi cura di se stesso*" (R. Tolentino, op. cit.).

Lo stesso psicofarmaco si inserisce in una dimensione di maggiore responsabilità ed attività del paziente, che diviene così co-terapeuta; viene utilizzato nell'ambito di "*una griglia di lettura condivisa che si struttura come rete mentale capace di cogliere, comprendere e trasformare i fenomeni emotivi.*" (R.Tolentino, op.cit. pag. 37). ■

■ BIBLIOGRAFIA

1. BALZOLA M.A., TOLENTINO R. - Floriterapia di Bach e Psichiatria - in: *Terapie complementari o alternative in Psichiatria: una sfida? un diritto?* - a cura di Borghi M. e Gessman J. Fondation Suisse Pro Mente sana, Zurich, Università de Fribourg ed. Zurich, 1999.
2. BALZOLA M.A. - I Fiori della Mente. I Rimedi di Bach nella pratica clinica. Bollati Boringhieri ed., Milano, 1997.
3. PASTORINO M.L. - Introduzione ai Rimedi Floreali di Bach - Nuova Ipsa ed. Palermo, 1989.
4. SCHEFFER M. - Terapia con i Fiori di Bach - Nuova Ipsa ed. Palermo, 1990.
5. TOLENTINO R. - Terapie complementari in Psichiatria. Convegno a Mendrisio - in: *Medicina Naturale*, anno 9 n° 1, Tecniche Nuove ed. Milano, 1998.
6. TOLENTINO R. - Floriterapia e servizi psichiatrici - in: *Atti del 1° Congresso A.M.I.F., La Medicina Biologica*, anno XVII n° 2, 1999. Guna ed. Milano.

Per riferimento bibliografico:

TOLENTINO R. - Floriterapia e psicofarmaci. *Atti del 2° Congresso A.M.I.F. La Med. Biol. Suppl. al N°2, 2000*, pagg. 30-34.

Indirizzo dell'Autore:

Dr. Ruben Tolentino

– Psichiatra, Psicoterapeuta
– c/o Centro Psicosociale di Rho (MI)

Indirizzo:

Via Beatrice D'Este, 28 - I-20017 Rho (MI)

Febbraio 2000