



Societat per a l'Estudi i la Difusió de la Teràpia del Dr. Bach de Catalunya

Terapia floral en la Disarmonía que anticipa el Insomnio.

Msc. Eloida Pedroza Jorge

"Durante el sueño el alma desempeña todas las funciones, tanto las corporales, como las que le son propias". Hipócrates

"Un hombre sin un poco de valor que sea, no duerme nunca un sueño completo". Onelio Jorge.

"Un problema dormido, es otro problema". Adela M.

Introducción

Sabemos que el Sueño ocupa un tercio del tiempo de nuestras vidas, que extensas bibliografías cubren una gran cantidad de aspectos sobre el dormir y aportan importante información sobre su carácter cíclico, sus ritmos biológicos, mecanismos neurofisiológicos y neuroquímicos, su desarrollo filo y ontogenético, los desórdenes que se relacionan con las diferentes experiencias oníricas y los efectos de restringirlo o privarlo.

Ya Hipócrates advirtió que: ..."Durante el sueño el alma desempeña todas las funciones, tanto las corporales como las que le son propias". (1). Efectivamente se ha comprobado que aunque el decúbito aligera la carga del sistema cardiovascular, no todo es descanso para el organismo durante el sueño, durante el cual se realiza el metabolismo de las proteínas, las mitosis celulares y el crecimiento se aceleran; la hormona del crecimiento se segrega en la fase 4 del sueño lento y la prolactina tiene su pico de secreción durante el sueño paradójico. ..."Un cuerpo vivo nunca está quieto, aunque esté durmiendo" (2).

Así, mientras la actividad de gran parte de los procesos corporales se mantiene en niveles bajos durante el sueño NREM (ensueños de menor viveza y color que suelen repetir escenas de la vida cotidiana sin el componente de fantasía que caracteriza la fase REM), en la Fase REM se produce una activación fisiológica, alcanzando la tensión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y temperatura corporal, a niveles funcionales similares a los de la vigilia. Otro registro importante es el aumento del flujo sanguíneo cerebral, de la descarga de neuronas y la producción de erecciones, con la única excepción quizás del tono muscular de tronco y extremidades, prácticamente ausente en la Fase REM.

Sin embargo las alteraciones del sueño afectan entre un 15-35 % de la población adulta, aumentando su prevalencia con la edad, son una de las quejas más frecuentes que escucha el médico general (después de las cefaleas y de los trastornos gastrointestinales) (1), que interfieren en el desarrollo de una vida normal (3).

Comentario aparte merecen los mitos con respecto al tema de la Edad. Por un lado, se presupone que la salud de los jóvenes es buena (aunque sólo sea porque su organismo no necesita reparaciones en los centros de Salud)... "sin embargo si una parte del concepto de salud de la OMS y lo que de tal definición se deriva, se justificaría al menos tratar de estudiar cuál es ese grado de Salubridad" (4). Por otra parte, se asume como una necesidad el que la edad determine la eficiencia del sueño, cuando en realidad la naturaleza de los cambios producidos por la edad es poco precisa. Además, la necesidad de un sueño ininterrumpido sigue presente, aunque no pueda ser satisfecha debido a enfermedades físicas o mentales, al deterioro o la desorganización circadiana, y más bien a factores externos como la vida sedentaria, las siestas diurnas y otros factores psicosociales.

El paciente dice tener insomnio cuando percibe su sueño como insuficiente en duración, ya sea por tener problemas para quedarse dormido, por despertarse varias veces durante la noche o por despertarse demasiado temprano. De esta manera el sueño pierde su capacidad reparadora y el insomne se levanta con la sensación de no haber descansado bien, sintiendo malestar durante el día, puede quejarse de cansancio, somnolencia, ansiedad y menor rendimiento en actividades.

El insomnio además de una queja subjetiva, es un problema de Salud importante, dado que supone un factor de riesgo. Parece que la mortalidad por cardiopatía isquémica, cáncer y accidente cerebral vascular, es menor en las personas que duermen 7-8 cada noche. Los insomnes tienen más probabilidad de ser responsables de accidentes de tránsito con alta incidencia de mortalidad, debido a la somnolencia diurna y la fatiga relacionada con el insomnio (5).

Sin embargo al abordar el estudio del Insomnio, hemos de tener en cuenta que no se trata de un fenómeno simplemente manipulable, cuantificable y por ello sometido a fórmulas, ya que su naturaleza no se repite idénticamente, ni mucho menos se expresa en leyes invariantes, ya que como proceso humano sensible, encierra en su subjetividad y en su libertad, fondos difíciles de penetrar, muchas veces imprevisibles. Aunque la experiencia clínica demuestra cómo se asemejan de manera asombrosa, casi todas las personas con dificultades para dormir, lo que hace posible, a pesar de lo anteriormente dicho, la elaboración de un perfil más cercano al paciente insomne, así como la adecuación de la terapéutica a utilizar.

Con independencia de las clasificaciones diagnósticas del Insomnio (Transitorio, de Corta Duración, de Larga duración o Crónico), siguiendo los criterios temporales; o Primario y Secundario (en dependencia de si está, aparentemente, mantenido o no por otro trastorno), y también por el uso de sustancias psicoactivas u otros fármacos, la causa principal ha de ser encontrada mediante un análisis cuidadoso en sus categorías de contenido (plano Psíquico-espiritual), y forma (física-corporal), que no excluya los aspectos psíquicos profundos, dado que la duda, las vacilaciones, los temores, los procesos de excitación psiconerviosa, impiden la conciliación y desorganizan los mecanismos fisiológicos del sueño, porque ... "los estados emocionales negativos constituyen la base psicosomática de la enfermedad, antes que aparezca el síntoma" (6).

Es que la medicina debe basarse en la Interpretación, no sólo ha de viajar al pasado buscando las causas, sino unir y analogar, juntar todas las impresiones para formar una pauta, o bien unir

todos los pequeños símbolos para lograr un símbolo más amplio, como la Medicina de Paracelso: "igual arriba que abajo, igual adentro que fuera" (El Mensaje Curativo del Alma). Porque así, al contemplar de manera análoga forma y contenido, cuerpo y alma, persona y mundo, nos acercamos más a la realidad que cuando nos empeñamos en buscar las causas, "porque este trastorno es sólo parte de un cuadro muy amplio que debería considerarse con precisión antes de prescribir cualquier remedio". (7)

Afortunadamente el concepto de Salud como estado total de equilibrio y no como mera ausencia de enfermedad, y la visión holística del ser humano, considerado en su totalidad, dan la posibilidad de reinterpretar estos hallazgos y redimensionar la importancia de atender los síntomas de naturaleza sutil, con la misma prioridad que explora la ciencia, la realidad física del ser humano... A decir del profesor valenciano Ricardo Orozco (nuestro más cercano asesor), "es que mente, emoción, cuerpo y alma son integrantes indivisibles de esa superposición de planos energéticos interconectados que nos configuran y sustentan" (8).

Otra razón más para atender el contenido psico-espiritual del Insomne (además del reconocimiento de que las situaciones de conflicto no desencadenan por sí solas, estas molestias están más vinculadas a las particularidades individuales del sujeto), es el hecho evidenciado cada día en la práctica clínica de la supervivencia del síntoma a la remisión de las supuestas causas que lo generaron. Es preciso evaluar cómo vivencia su relación con el síntoma, donde, sin dudas, aparecerán los contenidos emocionales que lo controlan o mantienen, entre ellos: la rigidez en los conceptos sobre el dormir, la dificultad para relajarse, la impaciencia por dormir, convocando voluntariamente al sueño, la hipervigilancia del tiempo total del sueño y sus interrupciones, así como los ruidos exteriores, la intolerancia con los que logran conciliar el sueño de manera natural, la envidia, el sentimiento de víctima y el chantaje emocional con respecto a los durmientes cercanos y sus compañeros de labor, la justificación de los errores, por los efectos negativos del insomnio, etc., eventos tan importantes a considerar en la terapia, como la propia misión de aliviar el sufrimiento, la tortura mental y el terror a otra noche de insomnio, matizadoras también de su mantenimiento.

Es sabido que en el plano físico todos somos capaces de poner el dedo donde sentimos el dolor, pero de lo que se trata, es de poner el dedo en sentido figurado en la herida para lograr la curación.

En la actualidad no se trata tampoco de continuar aportando pruebas acerca del origen sutil de cualquier trastorno, sino de contribuir a un diagnóstico integral que posibilite la mejor elección del tratamiento a seguir, porque para nadie es un secreto que los fármacos pueden reducir los síntomas, pero no actúan sobre la causa. Una adicción a largo plazo es el precio menor que hay que pagar, porque el precio mayor probablemente esté en la abstinencia, con síntomas tan grandes como los originales y que con ellos sólo se logra aliviar por medios químicos y sólo por el tiempo que dura la acción.

Lo anterior no significa que neguemos su importancia en una situación de emergencia, y sólo en ella, porque aunque atenúan las emociones e ideas y amortiguan las influencias excitantes, sirviendo como mediadores, pueden suprimir el mecanismo autorregulador, natural, de la vigilia y el sueño por el organismo.

Por otra parte todo hipnótico influye de un modo u otro en todo el organismo y no solo en la función del sueño. Con respecto a las personas mayores, los tranquilizantes ansiolíticos e hipnóticos pueden producir estados confusionales, depresión e incontinencia urinaria e incluso anticipar las caídas (9).

Con estos antecedentes, elegimos la terapia floral, por su capacidad para actuar sobre la disarmonía anticipadora del insomnio, tanto si ya se ha manifestado en el ámbito físico, como si se encuentra a un nivel más sutil, profundo y por tanto menos tangible, pero de todas formas armonizables mediante las frecuencias vibratorias de los elixires florales. El Insomnio se correlaciona con variables médicas, psiquiátricas y psicológicas, que superan las molestias del síntoma consultado y demanda de una mirada diagnóstica y terapéutica integral, que no intente atacarlo o entorpecer el camino del significado, del mensaje que intenta transmitir.

Así, con este estudio se persigue el diseño de un perfil corporal-psíquico-espiritual del paciente insomne, en relación con las resonantes frecuencias vibratorias de los elixires florales, empleados para restablecer la armonía. Para ello se precisa Identificar los antecedentes patológicos de los pacientes insomnes, en sus dimensiones de contenido (psíquico-espiritual) y forma (física-corporal) y Traducir los contenidos emocionales que predisponen o matizan las alteraciones del sueño, en las frecuencias vibratorias de los elixires florales restauradores de la fuerza vital y la estabilidad emocional, contribuyendo al desarrollo de habilidades terapéuticas, para el diagnóstico y tratamiento de este importante problema de Salud.

Metodología.

Se trata de un Diseño Observacional (del tipo Intrasujeto) a través del registro, la medición y estudio de los potenciales patrones de covariación. La Técnica de registro es el Autoinforme, "ex_ post" (a posteriori de la Aplicación de la Terapia Floral como variable independiente).

Problema.

- El Insomnio se correlaciona con variables médicas, psiquiátricas y psicológicas, que superan las molestias del síntoma consultado y demanda de una mirada diagnóstica y terapéutica integral, que no intente atacarlo o entorpecer el camino del significado, del mensaje que intenta transmitir.

Hipótesis

- La Interpretación terapéutico-floral del Insomnio permite analogar y unir la disarmonía en sus categorías de contenido (plano psíquico-espiritual) y forma (plano físico) y produce bienestar en ambas dimensiones.

Objetivo General

- Diseñar el perfil corporal-psíquico-espiritual del paciente insomne, en relación con las resonantes frecuencias vibratorias de los elixires florales empleados para restablecer la armonía.

Objetivos específicos:

- Identificar los antecedentes patológicos de los pacientes insomnes, en sus dimensiones de contenido (psíquico-espiritual) y forma (física-corporal).

- Traducir los contenidos emocionales que predisponen o matizan las alteraciones del sueño, en las frecuencias vibratorias de los elixires florales restauradores de la fuerza vital y la estabilidad emocional, para obtener un perfil terapéutico-floral más próximo del paciente insomne.

La muestra la constituyen 25 pacientes de ambos sexos, entre 17 y 70 años que informaron Insomnio, entre otros trastornos del bienestar, con independencia de si combinaran o no el tratamiento con otra modalidad terapéutica natural o convencional, lo cual deberían informar para su posterior análisis. Como criterio de exclusión se tuvo en cuenta que no fueran portadores de Enfermedades Terminales, Esquizofrenia, Depresión Involuntiva o Demencia Senil.

Las variables controladas fueron Edad, Sexo, Nivel Escolar, Antecedentes Patológicos, Alteraciones asociadas al Insomnio, Conductas que correlacionan con el Insomnio, Tratamiento combinado o sólo con Terapia Floral. Y Número de semanas de tratamiento a la Remisión

Análisis de los Resultados.

De los 25 pacientes que conforman la muestra 17 son mujeres y 8 hombres, comprendidos entre 26 y 50 años, estadísticas cercanas a las encontradas en la literatura científica que aborda problemas de salud relacionados con el Insomnio, como el caso de la Ansiedad que constituye uno de los cuadros clínicos más frecuente en la población en general y es casi dos veces superior en mujeres que en varones, más frecuentes entre los 25 y 44 años (4).

Así, la feminización de la muestra es marcadísima (68%), coincidiendo también con resultados (76%) de la propia autora de esta investigación en el tema de la Ansiedad (10), lo que habla a favor de una mayor demanda por parte de las mujeres, reafirmando también hallazgos de otras investigaciones que señalan que éstas duplican el número de hombres que la padecen. (4). Sin embargo algunas fuentes citan que en la edad madura la queja de Insomnio es más precoz en los hombres, o sea que en términos de sueño envejecen antes (5).

Es posible, como generalmente se observa, que en este indicador influya el hecho de que las mujeres manifiestan menos prejuicios para solicitar ayuda en los conflictos emocionales.

Es importante significar que un 24% de la muestra tiene menos de 35 años, lo que corrobora, por un lado, lo inadecuado del supuesto que los jóvenes sean siempre tan sanos, afirmación

que se fundamenta en el hecho de no ser una población asidua a los centros de atención primaria de salud, lo que no significa que no requieran de cuidados sanitarios.

El nivel escolar predominante es el Universitario (56%). Un 48%, corresponde al sexo femenino. Los del sexo masculino que consultan tienen también un alto nivel escolar distribuido entre Universitarios y Técnicos Medios.

Estos resultados, como los de anteriores informes de investigación de la propia autora {10}, nos describen una muestra que con mayor nivel educacional, posiblemente tengan mayores exigencias sociales, probablemente se conozcan mejor y se comporten más críticos consigo mismos, profundizando sus reflexiones, lo que a la vez facilita la búsqueda de esta modalidad terapéutica dirigida a su emocionalidad.

Aunque se ha planteado que las dificultades del dormir afectan de modo importante a múltiples personas, sin la existencia de otro problema de Salud, relacionado directamente con la dinámica del sueño (Insomnio Primario), en nuestro caso todos los pacientes aquejados de insomnio presentaron antecedentes patológicos y refirieron sufrir otras disarmonías, anteriores a la queja de insomnio y/o acompañándola, hecho que recoge la literatura como que "se consulta poco como insomnio primario". Su incidencia en nuestra muestra se refleja en la tabla III, entre otras, la HTA, (24%) Cardiopatía Isquémica (16%), Osteoartritis y Asma (12%) (Bronquiectasia y Gastritis (4%), Depresión o algún tipo de manifestación depresiva, (44%) y Ansiedad (28%). Otros trastornos del bienestar, por su naturaleza más bien sutil, se pasan, con no poca frecuencia, por alto en los diagnósticos previos a la consulta de Terapia Floral y son por tanto no identificadas y clarificadas por el paciente en su relación causal con el problema de Salud. Entre ellas, la angustia internalizada (72%), la incertidumbre (52%), el terror extremo (44%), el miedo a la pérdida de control (32%), la hipersensibilidad, la sensación de estar expuesto (28%), los miedos indefinidos, la rigidez, sobreexpresión e hipervigilancia (24%), la impaciencia y la intolerancia, el sometimiento, la indecisión (20%) la culpa, (16%) y la desesperanza (12%), estados no menos angustiosos que los primeros, como contenidos que dan forma también al insomnio y desencadenan, como ellos, un sufrimiento extraordinario por las largas horas de vigilia nocturna o sueño superficial, el consecuente agotamiento y la somnolencia en las horas que requieren vigilia, amén de los estragos por la omisión de las funciones de la vida onírica.

Así, una vez caracterizada la ascendencia sutil del trastorno del sueño en estos 25 pacientes (gracias al mensaje anticipatorio del síntoma), fue elegida la terapia floral para su tratamiento, y se realizó la prescripción personalizada de los remedios. Esta vez con criterios basados más en la experiencia y en el conocimiento de los usos ancestrales de las flores, que en la influencia de bibliografías, que contribuyeron sin dudas a perfilar el diagnóstico emocional y al uso del patrón transpersonal en el desarrollo de la investigación.

De esta manera se puede prevenir la manifestación de estos contenidos en el cuerpo físico, pues con tal carga emocional, cuánto tardarán en aparecer la Hipertensión Arterial, las cardiopatías, los desórdenes endocrinos, las disfunciones renales y una gama de trastornos comúnmente aceptados como somatizaciones, conversiones o enfermedades psicósomáticas, y tanto que los más eminentes cardiólogos, llegan a asegurar que las enfermedades de corazón son 50% psicológicas.

Por fin, este diseño con su naturaleza cuanti-cualitativa nos permite hablar de esencias florales. Para estimar el valor o mérito de los elixires florales analizamos las flores más usadas en el tratamiento del insomnio en estos 25 pacientes. En un orden ascendente Agrimony fue la flor más ansiolítica del sistema Bach, formó parte de la Fórmula floral de 18 pacientes (72%), fue usada como patrón de vibración que actúa sobre la angustia internalizada, prescrita también por su uso como patrón transpersonal en toda tortura, "para ayudar a que afloren los contenidos bloqueados en el inconciente" (12) y por ser armonizadora del miedo en todas sus expresiones, siempre que pueda equipararse a la ansiedad. Otro criterio que seguramente tuvimos en cuenta al prescribirla en el Insomnio (basado en nuestras observaciones) está basado en la capacidad para armonizar el chakra garganta y las vías respiratorias, se le atribuye una acción sobre laringe, faringe y garganta, según su empleo en el folclor médico cubano (11), por su probada efectividad en las taquicardias asociadas a los terrores nocturnos, que despiertan o sobrevienen al despertar en la noche (16%) (Ver tabla VIII).

Gentian, flor de la incertidumbre, el pesimismo, el derrotismo y el desaliento (estados emocionales que aumentan el período de latencia o impiden la conciliación del sueño), (ver tabla VIII). Se empleó en el tratamiento de 13 casos de la muestra (52%). Ya inscrita en el arsenal terapéutico más antiguo como tónico, amargo, estimulante del estómago, es una flor armonizadora de Plexo Solar, Chakra vinculado en la cultura Ayurvédica al poder o la competencia personal, considerada en la bibliografía consultada por su acción antidepresiva, en patrones transpersonales "por la fragilidad" (12) y el fracaso de los mecanismos fisiológicos del sueño, que se expresa también en la conducta reforzadora del "que apuesta de antemano a que no podrá dormir y se queda despierto".

Es sabido que los malos durmientes obtienen puntuaciones altas en depresión y obsesividad-compulsividad. White Chestnut, "Flor de la maquinación mental", se empleó como remedio en 13 pacientes (52%). No tanto por la ideación característica del obsesivo, sino más bien por la "repetición acelerada" (12) de síntomas asociados como la micción nocturna y sobre todo por la necesidad del abordaje terapéutico de las conductas relacionadas con el insomnio, como ecualizador mental cuando algún problema se adueña de la mente (8), entre ellas, "pensar en asuntos angustiosos antes de dormir" (13) (52%) o "pensar en problemas importantes" (6). (24%) (ver Tabla VII).

Rock Rose, fue usado en 11 pacientes (44%). Flor de las Fobias del Sistema Bach, del miedo extremo que paraliza, útil en las pesadillas y en los terrores nocturnos (12), en algunos casos por el insomnio vinculado a shock nervioso o los psicotraumas, por la presencia de pesadillas y por su acción general sobre los disturbios metabólicos, relacionados con el mal dormir, como la detención de la función digestiva (12). Ya Paracelso lo usaba para calmar estados anímicos depresivos y caóticamente excitados (13).

Es sabido que el Heliantemo (su congénere) es diurético, contiene Insulina y ha sido usado en las fiebres rebeldes e intermitentes de los niños que no tienen causa aparente (11). Fue empleado también "por aquello de que las flores transfieren al elixir sus propiedades terapéuticas" (14), amén de la conocida relación descubierta milenios atrás, por la Medicina Tradicional China; Meridianos, Órganos y emociones, en este caso, la relación causal del miedo y el meridiano del Riñón.

Cherry Plum (Ceracífera) fue prescrito a 8 pacientes (32%), que reportaron miedo a la pérdida de control de la mente, dado que les faltaba la capacidad de relajarse y quedar dormidos, extendido transpersonalmente este descontrol limitaba la recuperación de los mecanismos fisiológicos del sueño. Elixir también indicado por la contracción crónica que este miedo desencadena, porque se conoce que a nivel fitoterápico tiene un alto contenido de Vitamina C, considerada por la Medicina Tradicional China dispersante de energía. Le atribuimos también una acción equilibrante sobre el control de la micción nocturna registrado en 7 pacientes (28%).

A Cerascífera se le atribuyen también efectos diuréticos, como al Heliantemo, es probable que por ello sea tan útil en la enuresis, teniendo en cuenta que en la fase de vigilia armoniza el exceso de control voluntario y potencia la diuresis.

Walnut (Nogal), Flor de los cambios del sistema Bach fue prescrito a 7 casos (28%), por experimentar una hipersensibilidad (sensación de estar expuestos, de que las circunstancias y los sucesos le superan). Otros criterios para su uso en estos casos se debieron al hecho de estar atribuyendo excesiva importancia a los despertares o a la dificultad de conciliar el sueño (conducta que refuerza la persistencia del síntoma consultado), por la necesidad de convocar cambios en los estilos de vida favorecedores del sueño y en los conceptos estereotipados sobre el dormir posibilitando "el corte y adaptación" (8) a la nueva cualidad del durmiente. Para potenciar además la competencia personal, de manera que los sucesos de la vida cotidiana no atrofién sus repertorios básicos de conducta y sus estilos de logro para la solución de problemas. Además, desde la antigüedad Walnut fue considerado un alimento para el cerebro por su alto contenido de fósforo.

Aspen (Álamo) y Vervain (Verbena) integraron la fórmula floral de 6 pacientes (24%), el primero por su acción sobre los miedos indefinidos, y su probado efecto sobre las vivencias premonitorias, los presagios, y las supersticiones, el temor a lo oculto, a la noche, a lo fantasmagórico, que corta la respiración y deja al sujeto exhausto, agotado adrenalmente, estos miedos sutiles acechan de noche como de día (11). Estas vagas percepciones también provocan insomnio (15). La persona está como esperando una mala noticia, o un acontecimiento inesperado, lo hemos usado también por los despertares por voces, timbres o llamadas inexistentes, referidas por estos pacientes, que generan angustia en la noche. A nivel del cuerpo Físico constatamos su efectividad en el tratamiento de los temblores y escalofríos, desconocemos la relación que esto guarda con los efectos sobre las vías respiratorias atribuidos por el Folklor Médico. (11)

El miedo provoca tensión muscular, estrechez de vasos sanguíneos y cierra la garganta. Los músculos tensionados y los vasos estrechos no dejan circular la sangre, fluir la energía (13). Aspen es un filtrador del Astral, dejando pasar lo necesario para la evolución (19). No es casual que entre las flores más usadas en el tratamiento del insomnio, ocupen un lugar especial el Rock Rose (flor del miedo extremo) y Aspen (flor de los miedos indefinidos).

En Homeopatía el álamo tembloroso (*Populus Tremuloide*), se prescribe en un cuadro que incluya el ardor al orinar, los problemas de Vejiga, la blenorragía crónica y las afecciones prostáticas (16). Seguimos aportando hallazgos a la verificación científica del paradigma energético de la medicina Natural china, en este caso, del sistema genitourinario, como

sistema de expresión de la emoción del miedo y más aún de la capacidad proveedora de la naturaleza y de la intuición del hombre para descifrar sus signaturas, dado que, si en homeopatía lo que causa, cura y viceversa, entonces Álamo provocaría estos síntomas o disarmonías y su uso terapéutico tanto en Homeopatía como en terapia floral contribuiría a armonizar el meridiano de Vejiga y Riñón, cualesquiera que sean los mecanismos de acción de estas modalidades terapéuticas.

El empleo de Vervain (Flor del Fanatismo, el exceso de Tensión y el entusiasmo exagerado), en las alteraciones del sueño, se debió al recurso diagnóstico del "Patrón Transpersonal", (8)... "en la sobreexpresión" manifiesta en la "hipervigilancia" de estos 6 pacientes insomnes (24%), con respecto a su horario de sueño, a las horas de vigilia, a la conducta de los durmientes próximos, etc. a los conceptos hiperbolizados y rígidos sobre el dormir y al hecho de no interrumpir el estrés por exceso de tensión (12%), (Ver tabla VII).

Los estados Vervain desorganizan los mecanismos fisiológicos del sueño y controlan o mantienen en su caso, las alteraciones del sueño, sobreviviéndolas, aún cuando las causas reales o aparentes que lo generaron hayan desaparecido, pero el Insomnio es en sí mismo, a nuestro juicio, una evidencia, una forma de manifestarse la frecuencia vibratoria del estado Vervain disarmónico y por tanto susceptible de ser tratado con ella, (19) como se demuestra en esta experiencia. La efectividad de Vervain en la rigidez cervical y "el peso en la base del cerebro" que refieren los insomnes, puede ser constatada en la experiencia clínica, o a través de cualquier tecnología evaluativo, y tiene un peso importante en la evaluación del progreso de los pacientes aquejados de insomnio.

Finalmente con independencia de las observaciones terapéuticas expresadas, el análisis porcentual de algunas variables estudiadas da cuenta de la efectividad del tratamiento dispensado, entre ellas las formas que adopta el insomnio donde la conciliación difícil fue referida por 10 pacientes (40%), después del tratamiento 2 personas informaron un tiempo de latencia aún molesto, aunque inferior al inicial (8%). Los despertares precoces evolucionaron grupalmente de 7 (28%) a 1 (4%). Las formas mixtas registradas fueron Antes 8 (32%) Después 0 (0%).

Entre las Parasomnias o Alteraciones Asociadas al Insomnio ocuparon un lugar importante las pesadillas en 9 pacientes (36%) antes, y después del tratamiento en 1 sujeto (4%). La micción nocturna fue referida en 8 casos (32%) antes y después en 1 (4%). El sonambulismo, en 1 paciente (4%), que al momento de la evaluación informó mantenerlo aunque con la disminución sensible del número de episodios.

En la evaluación (antes y después de la aplicación de la Terapia Floral) de las conductas tenidas como reforzantes del Síntoma se identificaron "Pensar en asuntos angustiosos antes de dormir en 13 personas (52%) y la mantuvieron 4 (16%). Seguidas de "Pensar en asuntos importantes antes de dormir" en 6 casos antes y después 2 (8%). Y finalmente "No interrumpir el estrés diario" reportado inicialmente por 3 pacientes antes (12%), se mantuvo en este mismo indicador al momento de la evaluación del tratamiento.

Esta y otras conductas dan fe de un contenido más profundo, que sobrevive con no poca frecuencia a la Remisión del síntoma consultado y que se expresa en él, como mensaje

curativo del alma, por lo que la terapia (a decir del maestro), debe ir más allá, dándole al paciente con el remedio adecuado, el error de su vida que anticipa el problema consultado.

En nuestra muestra el Insomnio Remite en 21 casos (84%), Mejora en 3 de ellos (12%), y se mantiene en 1 (4%).

Como puede apreciarse, los criterios de respuesta general al tratamiento confirman la hipótesis, que atribuye a la Interpretación terapéutico-floral del Insomnio, la capacidad de analogar y unir la disarmonía en sus categorías de contenido (plano psíquico-espiritual) y forma (plano físico) y produce bienestar en ambas dimensiones.

Conclusiones:

1- Las personas que consultan las Alteraciones del Sueño en la Consulta de Terapia floral de la Farmacia Homeopática de Santa Clara, son mayoritariamente mujeres, en ambos sexos graduados de nivel universitario. Se ubican predominantemente en los grupos de edad comprendidos entre 26 y 31 años y 41 y 50. Entre otros desórdenes o enfermedades físicas concomitantes, sufren de HTA, Cardiopatía Isquémica, Osteoartritis, Asma, Bronquiectasia, Gastritis, Depresión y Ansiedad. Entre los contenidos psico-espirituales que se interpretan como la ascendencia sutil de estos trastornos, se perfilan la angustia internalizada, la incertidumbre, el terror extremo, el miedo a la pérdida de control, la hipersensibilidad, la sensación de estar expuesto, los miedos indefinidos, la rigidez, la sobreexpresión e hipervigilancia, impaciencia e intolerancia, sometimiento, indecisión, culpa, y desesperanza.

2- La traducción de estos estados en las resonantes frecuencias vibratorias del elixir floral correspondiente, contribuyó a diseñar un perfil terapéutico-floral más próximo al paciente insomne, al ser sometidas a verificación científica las bondades terapéuticas de Agrimony, Gentian, White Chestnut, Rock Rose, Cherry Plum, Walnut, Vervain, Aspen, Scleranthus, Impatiens y Pine, prescritas de manera personalizada, se obtuvo una remisión importante del problema consultado, en beneficio de la Calidad del sueño y de las implicaciones de salud que de ello se derivan.

3- Aunque no se realiza un análisis diferencial de la efectividad de la terapia floral sobre las diferentes variables relacionadas con el problema que nos ocupa (identificadas en este grupo de pacientes insomnes), su capacidad para actuar sobre estas disarmonías (en sus dimensiones de contenido y forma) queda cualitativamente expresada en el desarrollo de este informe de investigación.

Recomendación

Realizar un estudio de la efectividad diferencial de la Terapia Floral, sobre los desórdenes de Salud que sufren las personas aquejadas de insomnio, correlacionándolas con la evolución del problema consultado, a fin de validar las observaciones terapéuticas contenidas en éste.

Bibliografía:

- 1- Corsi Cabrera, C. Psicofisiología del sueño. Editorial Trillas, S.A. Mexico, 1983
- 2- Katchmer, GA. El TAO de la Bioenergética. Editorial Mirach, SL. Madrid 1994.
- 3- Espinar, J. Trastornos del sueño. Editorial Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid, 1999.
- 4- Hernández J. M, Pozo C, Polo A. Ansiedad. Un Programa para su afrontamiento eficaz. Editorial Promolibro. Valencia, 1994.
- 5- Saiz, J. Ibáñez A. El Insomnio. Servicio de Psiquiatría Hospital Ramón Cajal, Madrid.
- 6- Rolf, E. La medicina del alma. Editorial Terapión.
- 7- Handley, R. 1996. Estados Emocionales y Homeopatía. Editorial Plaza Yanés. Barcelona.
- 8- Orozco, R. Flores de Bach. Manual de aplicaciones locales. Editorial Indigo. Barcelona. 2003.
- 9- Prieto, O. Vega, E. Temas de Gerontología. Editorial Científico Técnica. Habana, 1996.
- 10- Pedroza E. y col. Terapia Floral en las Alteraciones Anímicas que explican la Respuesta de Ansiedad. Informe de Investigación presentado en el Colegio Oficial de Enfermeras de San Sebastian, Pais Vazco. Revista SEDIBAC, Barcelona, 2002.
- 11 _____, Introducción a la Tecnología del Estudio del Burnout y Terapia Floral en mujeres ejecutivas. Informe de investigación presentado en el Congreso Internacional de Medicina Natural y Tradicional. Naturosalud. Managua, 2002.
- 12 _____, Terapia Floral en los dilemas de la Experiencia en la Vejez. Informe de investigación presentado en el Congreso Internacional de Medicina Natural y Tradicional. Naturosalud. Managua, 2002 y la Jornada Anual de Gerontología, junio 2003.
- 13- Roig, JT. Plantas Medicinales y Aromáticas. Editorial pueblo y educación. Habana, 1975.
- 14- Orozco, R. Flores de Bach: manual para terapeutas avanzados. Ediciones INDIGO, Barcelona, 1996.
- 15- SCHEFFER, Mechthild. Terapia Original de las Flores de Bach. Editorial Paidós, Barcelona.

16- Stern, Claudia. Remedios Florales de Bach. Tratado Completo para su Uso y Prescripción. Editorial S A. Buenos Aires, 1994.

17- Boericke, W. Materia Médica Homeopática. Editorial B. Jain Publishers. (PVT). Buenos Aires, 1999. ISBN 81-7021-232-4.

18- Espeche, B. Flores de Bach. Manual Práctico y Clínico. Ediciones Continente. Buenos Aires, 1991.

19- OROZCO, R Y C. SÁNCHEZ, Flores de Bach: diagnóstico diferencial entre esencias, Ediciones Índigo. Barcelona, 1999.

20- Orozco, R. Conferencias para Terapeutas en el Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba. Mayo, 2003.

Anexos:

Tabla I. Relación de Edad y Sexo.

Edad.	17-25	26-35	36-40	41-50	51-60	61-70	70+	total	%
Masc.	-	3	2	2	-	1	-	8	32%
Fem.	-	3	1	3	7	3	-	17	68%
Total	0	6	3	5	7	3	-	25	100%
%	0%	24%	12%	20%	28%	12%	0%	100%	100%

Tabla II Relación de Nivel Escolar y Sexo.

Nivel Escolar.	Femenino	%	Masc.	%	Total	%
Superior.	12	48%	2	8%	14	56%
Medio Sup.	3	12%	4	16%	7	28%
Secundario	2	8%	2	8%	4	16%
Primario	-	0%	-	0%	-	0%
Total	17	68%	8	32%	25	100%

Tabla III. Variables Médicas, Psiquiátricas y Psicológicas relacionadas con el Insomnio.

Variables:	Pacientes.	%
Médicas:		
HTA	6	24%
Cardiopatía Izquémica.	4	16%
Osteoartritis.	3	12%
EPOC. (Bronquiectasia)	1	4%
Asma	3	12%
Parkinson	1	4%
Carcinoma de mama.	1	4%
Alergia.	2	8%
Neuropatía.	1	4%
S.Meniere.	1	4%
Hipercolesterolemia.	2	4%
Gastritis.	1	4%
Hernia Esofágica.	1	4%
Disfunción Sexual.	1	4%
Psiquiátricas.		
Síndrome Depresivo.	11	44%
Síndrome Ansioso.	7	28%
Psicológicas:		
Angustia internalizada:	18	72%
Incertidumbre.	13	52%
Terror extremo, paralizante.	11	44%
Miedo indefinido, presagios.	6	24%
Miedo a la pérdida de control.	8	32%
Hipersensibilidad, estar expuesto.	7	28%
Impaciencia e intolerancia.	5	20%
Sometimiento.	5	20%
Indecisión y Confusión.	5	20%
Sentimiento de culpa.	4	16%
Desesperanza	3	12%
Rigidez, Sobreexpresión, Hipervigilancia.	6	24%

Tabla IV. Formas que adopta el Insomnio.

Forma de Insomnio.	Antes: No. Pacientes	%	Después: No. pacientes	%
Conciliación Dificil.	10	40%	2	8%
Despertar Precoz.	7	28%	1	4%
Mixta.	8	32%	0	0%
Total.	25	100%	3	12%

Tabla V. Parasomnias o Alteraciones Asociadas al Insomnio.

Alteraciones	Antes:	%	Después:	%
Micción Nocturna:	3	32%	1	4%
Sonambulismo:	1	4%	1	4%
Pesadillas:	9	36%	2	8%

Tabla VI. Conductas del paciente insomne

Conductas:	Antes: N°	%	Después: N°	%
Pensar en asuntos angustiosos antes de dormir.	13	52%	4	16%
No interrumpir el estrés diario.	3	12%	3	12%
Pensar en asuntos importantes antes de dormir.	6	24%	2	8%

Tabla VII. Criterios de Respuesta General al tratamiento

Criterios	No. de pacientes.	%
Remite.	21	84%
Mejora.	3	12%
Mantiene.	1	4%
Total.	25	100%

Tabla VIII. Relación Criterios de respuesta y tiempo de tratamiento.

Criterio:	Semana 1:	Sem.2:	Sem. 3:	Sem.4:	Sem 5:	Total
Remite:	1	-	2	5	13	21
Mejora:	-	-	-	-	3	3
Mantiene	-	-	-	-	1	1
Total:	1	-	2	5	17	25