



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

## Utilidad de la terapia floral en la psiquiatría infanto-juvenil.

Autoras:

Dra. Lida Herrera Monteagudo<sup>1[1]</sup>

Dra. M<sup>a</sup> Eugenia González Hernández<sup>2[2]</sup>

### Resumen

Se realizó un estudio con 90 niños atendidos en consulta externa y servicio de hospitalización total del Hospital Pediátrico Docente “José Luis Miranda”, de la ciudad de Santa Clara, en el período comprendido desde el 1 de Noviembre de 1999 hasta el 31 de Mayo del 2000. El objetivo principal del trabajo consistió en valorar la efectividad de la terapia floral como técnica psicoterapéutica, en diferentes entidades clínicas, atendidas en nuestra especialidad. Del total de la muestra se conformaron tres grupos de trabajo, en el primero de ellos se incluyeron a los menores que habían concurrido por dificultades en el aprendizaje. Un segundo grupo estuvo conformado por niños con trastornos neuróticos mixtos. En el tercer grupo se incluyeron los niños con fobia escolar situacional. Por último, los niños restantes eran portadores de enuresis primaria resistente a otros tratamientos.

Para esta investigación se creó una consulta semanal de Terapia Floral, hacia donde remitieron los diferentes equipos de atención a estos niños, de consulta o de la sala, una vez realizado su diagnóstico. En la consulta especializada se realizó la entrevista diagnóstica de Terapia Floral, se caracterizó al paciente y se indicó el tratamiento con las esencias correspondientes a cada caso, precisando el no uso de psicofármacos. Se vio a los pacientes con una frecuencia quincenal durante 2 meses precisando sintomatología, adaptación familiar, grupal, resultados escolares y mejoría en las características negativas; para medir estos parámetros se utilizó: entrevista directa al paciente, entrevista al familiar, informe solicitado a la maestra en cada consulta.

Una vez analizados los resultados obtenidos, concluimos que la Terapia Floral es una técnica terapéutica con la que se obtienen resultados satisfactorios en las patologías psíquicas sin reacciones adversas para el paciente, ni posibilidad de habituación.

---

<sup>1[1]</sup> Psiquiatra Infanto-Juvenil. Diplomada en Terapia Floral. Profesora del Diplomado de Terapia Floral del Instituto de Ciencias Médicas de Santa Clara.

<sup>2[2]</sup> Psiquiatra Infanto-Juvenil. Diplomada en Terapia Floral.

## Introducción

Analizando a través de la Historia de la medicina el tratamiento de las enfermedades, en especial las enfermedades psíquicas, observamos que desde la antigüedad muchos investigadores usaron métodos naturales en el tratamiento de las enfermedades, por ejemplo Hipócrates utilizó la mandrágora para mejorar las ideas suicidas. Muchos siglos después, con los avances científicos y técnicos, se fueron utilizando diferentes productos químicos (psicofármacos) los cuales mejoraban diferentes síntomas, pero necesitaban de mayores recursos y producían reacciones adversas<sup>3[3]</sup>, lo que fue haciendo pensar a los científicos en métodos más sanos para tratar las enfermedades; es así que entre 1930-1936 el doctor Bach, prestigioso cirujano, bacteriólogo, patólogo y homeópata desarrolló la terapia floral, que llegó a nuestro país en los años 90. Es una técnica que según Bach logra una curación suave, benigna y con la menor dosis de sufrimiento.

Bach sostenía que la enfermedad es producto del desequilibrio entre la mente y el cuerpo, el cual altera el campo energético del ser vivo. Las flores actúan haciendo concienciar, percibir y sentir lo contraproducente de su acción, activan dando paso al aspecto positivo de las mismas, apaciguando las penas, alejando la tristeza y alentando o combinando al angustiado. Despiertan el buen humor que hay en todos, ayudan a memorizar y a estar atentos, dan valor, seguridad y aumentan la capacidad de amar.

Son esencias cargadas con una frecuencia particular de energía sutil que queda retenida en el seno del diluyente universal de la naturaleza: el agua. Pueden utilizarse para actuar sobre el ser humano en múltiples planos interactivos con un mínimo de reacciones adversas, que actúan no sólo mejorando síntomas, sino también modificando características negativas en la conducta de los pacientes haciendo que, además de ser diagnóstica, sea curativa y psicoterapéutica.

Por todas estas características de la Terapia Floral, en contraposición con los psicofármacos y con un campo de acción mayor, decidimos su uso en niños y adolescentes con afecciones psíquicas con la finalidad de valorar su eficacia por una mejor evolución, más rápida, con mitigaciones de características negativas, producción mínima de reacciones adversas y disminución del costo del tratamiento.

**Problema:** ¿La Terapia Floral podrá ser una técnica que nos ayude a mejorar síntomas en los pacientes psiquiátricos, aumentar el rendimiento intelectual y mejorar las características negativas individuales, dada su doble función diagnóstica y terapéutica?

### **Objetivo General:**

Valorar los efectos de la terapia floral en las patologías psíquicas y las posibles reacciones adversas.

### **Objetivos Específicos:**

1)- Valorar si esta terapia floral es una técnica psicoterapéutica asequible al médico de familia para su uso en la comunidad.

---

<sup>3[3]</sup> Muchos de estos fármacos producen intoxicaciones

2)- Precisar si la terapia floral puede mejorar la calidad de vida de nuestros niños y adolescentes, y disminuir el costo en la familia y el sistema de salud.

## **Material y Métodos**

Se realizó un estudio experimental longitudinal y prospectivo con el fin de precisar la eficacia terapéutica de la Terapia Floral en distintas patologías psiquiátricas. Los menores de la muestra fueron vistos y diagnosticados en consulta y hospitalización total por los distintos Equipos de Salud Mental, que los remitieron a la consulta especializada en Terapia Floral creada para esta investigación, que funciona cada lunes a la 1:00 pm en los locales de consulta externa.

1. Revisión de la Historia Clínica y examen Psiquiátrico realizado por el equipo de Salud Mental que lo recibió.
2. Entrevista a los padres precisando los datos anteriores y elementos nuevos necesarios para poder realizar un diagnóstico de Terapia Floral.
3. Examen Psiquiátrico al paciente precisando elementos sintomáticos ya que esta técnica terapéutica no trabaja con diagnóstico psicopatológico sino por la caracterización individual de cada paciente.
4. Definición del esquema de Terapia Floral que lleva cada paciente.
5. Explicación de esta terapia a los padres, la investigación y fines que perseguimos para así obtener su consentimiento informado. Su compromiso de asistir a consulta, cumplir el tratamiento y no dar psicofármacos.

El paciente se citó quincenalmente durante 2 meses; se solicitó a la escuela que en cada consulta nos enviase un informe precisando conducta actual, atención, memoria, aprendizaje, relaciones con coetáneos, seguridad emocional, control de impulsos y la posible presencia de algún síntoma psíquico; se precisó con el menor y su familia las características ya señaladas, alguna otra sintomatología observada en el hogar y la posibilidad de alguna reacción adversa secundaria dada por el tratamiento.

Los datos obtenidos fueron llevados al registro para ser posteriormente procesados estadísticamente.

## **Resultados y Discusión**

La Terapia Floral es una técnica psicoterapéutica que parte del principio de que la enfermedad es producto de un desequilibrio que altera el campo energético del ser vivo, lo que crea las distintas expresiones sintomáticas; es por ello que nuestra primera labor fue definir qué síntomas y características tenían estos pacientes. En primer lugar se procedió a realizar la clasificación por entidades diagnósticas del total de 90 niños tratados. Estos resultados se ofrecen en la siguiente tabla.

**TABLA # 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO Y SEXO**

DIAGNÓSTICO	SEXO				TOTAL
	F	%	M	%	
DIF. APRENDIZAJE	20	40	30	60	50
TRAST. NEURÓTICO MIXTO	12	80	3	20	15
ENURESIS	5	25	15	75	20
FOBIA ESCOLAR	4	80	1	20	5

Al caracterizar la enuresis encontramos que es mucho más frecuente en varones y que aparecía en las 3 primeras horas de la noche, acompañándose frecuentemente de miedo, sueño intranquilo y profundo e inseguridad. Por lo que se utilizaron Cherry Plum, Impatiens o Mimulus, pero unido a Walnut y Rock Rose.

Encontramos que en los 50 menores con dificultades en el aprendizaje predominaban: en el sexo femenino la intranquilidad, mientras que en los varones predominó la distracción, el aprendizaje lento, la dificultad en el lenguaje y la repetición de errores.

**TABLA # 2 DISTRIBUCIÓN DE SÍNTOMAS SEGÚN SEXO EN DIFICULTAD EN APRENDIZAJE**

SÍNTOMAS	DIFICULTAD EN EL APRENDIZAJE			
	F	%	M	%
INTRANQUILIDAD	20	40	10	20
DISTRACCIÓN	10	20	15	30
DIFICULTAD EN CÁLCULO MATEMÁTICO	-	-	2	4
DIFICULTAD EN ESPAÑOL Y LECTURA	5	10	15	30
APRENDIZAJE LENTO	5	10	15	30

Las fórmulas de Terapia Floral más utilizadas en las dificultades del aprendizaje conllevaron consigo el uso del Clematis, Larch, Gentian, Mimulus, Chestnut Bud e Impatiens.

En los 15 pacientes que presentaban trastornos neuróticos en los cuales predominaba en un 80 % el sexo femenino, la sintomatología más marcada fue la ansiedad, miedo, trastorno del sueño, ideación suicida, disminución del rendimiento escolar e irritabilidad.

**TABLA # 3 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN SEXO EN TRASTORNO NEURÓTICO MIXTO**

SÍNTOMAS	TRASTORNOS NEURÓTICOS MIXTOS			
	F	%	M	%
ANSIEDAD	11	73.3	4	26.6
INTRANQUILIDAD	6	40	4	26.6
ONICOFABIA	2	13.3	4	26.6
TRAST. DEL SUEÑO	11	73.3	4	26.6
TRISTEZA	11	73.3	4	26.6
LLANTO	5	33.3	3	20
IRRITABILIDAD	8	53.3	3	20
DISMINUCIÓN DEL RENDIMIENTO ESCOLAR	10	66.6	2	20
MIEDO	7	46.6	2	13.3
IDEAS SUICIDAS	10	66.6	-	-

Las fórmulas más amplias y variables fueron usadas en el trastorno neurótico mixto, donde se repitió Cherry Plum, Walnut, Mimulus, Gentian, Impatiens y Star of Bethlehem, unido a Gorse, Rock Rose, Vervain y White Chestnut.

En la fobia escolar se aprecia un cuadro sintomatológico agudo, pues aunque estaban presentes el miedo y la ansiedad, las sintomatologías más frecuente fueron llanto, sudoración, vómitos y otros síntomas vagales.

**TABLA # 4 DISTRIBUCIÓN DE SÍNTOMAS SEGÚN SEXO EN FOBIA ESCOLAR**

SÍNTOMAS	FOBIA ESCOLAR			
	F	%	M	%
MIEDO	4	80	1	20
ANSIEDAD	4	80	1	20
LLANTO	3	60	1	20
SUDORACIÓN	2	40	1	20
VÓMITOS	2	40	-	-
IRRITABILIDAD	3	60	1	20
FIEBRE	1	20	-	-

Los niños con miedo a ir a la escuela mejoraban rápidamente con Cherry Plum, Mimulus, Walnut y Gentian agregándose en muchos de ellos Impatiens, Vervain y Star of Bethlehem.

A continuación se reseña en la siguiente tabla la evolución de los pacientes, luego de dos meses de aplicación del tratamiento floral.

**TABLA # 6 EVOLUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TRATAMIENTO CON TERAPIA FLORAL**

EVOLUCIÓN							
PATOLOGÍA	1er MES				2do MES		
	TOTAL	IGUAL	MEJORADO	ASINT	IGUAL	MEJORADO	ASINT
DIF. EN EL APRENDIZAJE	50	10	36	4	6	4	40
TRAST. NEURÓTICO MIXTO	15	-	12	3	-	1	14
ENURESIS	20	10	10	-	2	10	18
FOBIA ESCOLAR	5	-	3	2	-	-	5

Al evaluar la evolución de los menores con enuresis al mes, nos encontramos que 10 de ellos (50%) se mantenían igual, mientras que la mitad restante presentaba una marcada mejoría. Sin embargo estos resultados varían al realizar un corte a los dos meses: 10 pacientes hacía un mes que no presentaban el síntoma, 8 estaban asintomáticos desde hacía 15 días y sólo 2 no habían presentado mejoría.

El grupo formado por los 50 menores que presentaban dificultades en el aprendizaje también presentaron una evolución satisfactoria, aún cuando no se hubiese resuelto toda su problemática escolar. Cabe señalar que mejoraron en atención, memoria, conducta, seguridad y disminución de errores cometidos. Sólo en 6 menores no se reportó mejoría estable aunque sí se apreciaron algunos elementos de evolución positiva, y estos coincidían con los que tenían un daño orgánico de base.

Es importante señalar que la enuresis y dificultad en el aprendizaje,<sup>4[4]</sup> ambas entidades muy frecuentes en nuestro trabajo diario, llevan un mayor tiempo de tratamiento, la utilización de distintos psicofármacos<sup>5[5]</sup> y una atención especializada de Psiquiatras, Psicólogos y Psicopedagogos.

En los menores portadores de fobia escolar, la respuesta fue muy aguda y positiva observándose que al mes 2 pacientes estaban asintomáticos y los 3 restantes mejorados. A los 2 meses debe resaltarse que todos habían resuelto su dificultad fóbica escolar. Estos resultados son muy alentadores ya que la fobia escolar es una patología aguda que necesita muchos recursos, incluso a veces hasta ingreso y que lleva a los menores, en ocasiones, a llegar a la deserción escolar.

En el grupo formado por los menores con diagnóstico de Trastorno Neurótico Mixto, entre los cuales predominaba fundamentalmente la ansiedad y síntomas depresivos, se apreció que, al cabo del primer mes, todos tenían alguna mejoría sintomática, siendo muy importante la disminución del riesgo suicida. Al terminar los 2 meses de tratamiento apreciamos que en todos los casos hubo una mejoría sintomática e incluso ellos se evaluaban a sí mismos como asintomáticos. Nosotros somos del criterio que solamente habían resuelto la sintomatología aguda presente en ese momento y aún no la estructuración neurótica, por lo que se hace necesario continuar el tratamiento con este grupo un mayor tiempo para modificar las características y evitar recaídas. En este caso no podemos plantear la Terapia Floral como un factor curativo único a corto plazo, siendo necesarias otras técnicas psicoterapéuticas especializadas.

Con respecto a los trastornos neuróticos tributarios de una atención especializada, en su gran mayoría se puede agilizar la disminución de síntomas, la atención a las fases agudas, disminución del intento suicida, así como el ingreso a una hospitalización total o parcial, lo cual también redundaría en una disminución del costo hospitalario.

---

<sup>4[4]</sup> Para quien desee profundizar sobre las dificultades en el aprendizaje y su abordaje desde la clínica mediante el empleo de la terapia floral, sugerimos revisar el libro de Boris Rodríguez, editado por INDIGO: *Terapia floral y estimulación psicosensores en el niño con deficiencia psíquica*, en el que el autor avala sus resultados con una investigación de más de tres años donde participaron más de 100 menores diagnosticados con Retraso Mental Ligero.

<sup>5[5]</sup> Incluyendo drogas como el Metilfenidato

Con el uso de la Terapia Floral estamos dando al médico de familia un arma terapéutica efectiva, que no posee contraindicaciones, para que pueda manejar desde su consultorio, de un modo más directo y cercano, a la escuela y a la familia.

## **Conclusiones**

- Las patologías psíquicas estudiadas en esta investigación obtuvieron mejoría sintomática con el uso de la Terapia Floral sin apreciarse reacciones adversas.
- La Terapia Floral es una técnica psicoterapéutica asequible al médico de familia, una vez entrenado en la misma.
- La difusión y uso de las técnicas de Terapia Floral pueden traer una mejoría en la calidad de vida de nuestros niños y adolescentes.

## **Recomendaciones**

Se debe continuar realizando investigaciones, acción en el ámbito hospitalario y comunitario donde se compruebe la eficacia de la Terapia Floral en estas u otras patologías, así como en la prevención del riesgo suicida.

El uso y ventajas de la Terapia Floral se debe difundir mediante cursos y entrenamientos, para que el médico de la familia lo pueda usar de forma científica y frecuente.

---