

Efecto del White Chestnut sobre la supresión de pensamientos en adultos mayores: un placebo "irónico".¹

White Chestnut's effect on thoughts suppression in older adults: an "ironic" placebo.

Boris C. Rodríguez Martín², Lisbety Bernal Díaz³, Yarelín Benítez Pérez⁴, Liset M. Frías Hernández⁵, Yumilka Mejías Hernández⁶ y Libmary Cárdenas González⁷

Resumen

El artículo presenta resultados de un estudio cuyo objetivo fue evaluar el efecto del White Chestnut (WCH) sobre la supresión de pensamientos en adultos mayores. La muestra estuvo compuesta por 73 adultos mayores que reportaron la presencia de pensamientos intrusos como un problema regular, con edades entre 61-79 años. Los mismos fueron divididos aleatoriamente en dos grupos de trabajo: WCH y *placebo* (PLA). Ambos grupos recibieron tratamiento durante 15 días. Como medida de los cambios fue utilizado el White Bear Suppression Inventory (WBSI). Fueron encontradas diferencias significativas entre ambos grupos luego de dos semanas de tratamiento, favorables al efecto del WCH sobre el PLA en la reducción de la ThS, con un tamaño de efecto mediano: $F(1,71)=8.245$, $p=.005$ y $\eta^2_p=.104$. Este resultado sugiere que el WCH puede ser efectivo en la reducción del uso de la supresión de pensamientos. Ningún participante reportó reacciones adversas.

Palabras clave: Supresión de pensamientos, Remedios Florales de Bach, White Chestnut, Older Adults; Efecto Placebo.

¹ El artículo presenta los resultados de la investigación *Efecto del White Chestnut sobre la supresión de pensamientos en adultos mayores: un placebo "irónico"*, adscrita al proyecto del Centro de Bienestar Universitario y llevada a cabo por estudiantes y profesores de la facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas y entidades laborales asociadas en el período Marzo 2010-11. Todos los autores son integrantes del Grupo Científico Cubano de Investigación del Sistema Diagnóstico-Terapéutico de Edward Bach (GC-Bach)

² Licenciado en Psicología por la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Máster en Psicología Médica, Universidad Central "Marta Abreu" de las Villas, Profesor de la Facultad de Psicología de la de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, borisc@uclv.edu.cu

³ Licenciada en Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Psicóloga del Policlínico "Ramón Balboa" de Guayos: Sancti Spíritus.

⁴ Licenciada en Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Psicóloga del Centro Comunitario de Salud Mental de Jagüey Grande (CCSM): Matanzas.

⁵ Licenciada en Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Profesora de la Universidad de Camagüey

⁶ Licenciada en Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Psicóloga del Policlínico "Mario Muñoz" de Vertientes.

⁷ Licenciada en Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Psicóloga del CCSM de Jagüey Grande: Matanzas.

Abstract

The aim of this pilot study was to investigate the effect of White Chestnut (WCH) on thoughts suppression (ThS) in older adults. Seventy-three older adults aged between 61-79 years, who reported the presence of intrusive thoughts as a regular problem, were selected for the study and were divided into two groups. Both groups received treatment with WCH or placebo (PLA) for a fortnight. The White Bear Suppression Inventory (WBSI) was used for measuring changes. Significant differences were found between groups after two weeks, reporting WCH positive effect on the PLA in the reduction of ThS use with a medium effect size: $F(1, 71) = 8.245, p = .005$ y $\eta^2_p = .104$. This result suggests that WCH may be an effective intervention in reducing the use of ThS in older adults. Any of the participants reported discomfort or adverse reactions to both treatments.

Keywords: Thoughts Suppression, Bach's Flower Remedies, White Chestnut, Older Adults; Placebo Effect

1. Introducción.

En la vida cotidiana, lidiamos con pensamientos que pueden provenir de una amplia variedad de fuentes. Algunos suelen estar referidos a ideas, problemas o sentimientos que producen malestar en las personas en dependencia de su nivel de intensidad. Diversas estrategias cognitivas para regular su impacto emocional son utilizadas por las personas, donde destacan algunas que suelen contribuir al mantenimiento de una amplia gama de alteraciones psicopatológicas (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010, 2011; Aldao, Nolen-Hoeksema, & Schweizer, 2010).

Entre ellas, la supresión de pensamientos (ThS) es considerada la forma más directa de control mental (Wegner & Erskine, 2003), aunque en ocasiones no resulta efectiva (Najmi et al., 2010; Wegner, 1997) y su comportamiento es variable entre las distintas alteraciones psicopatológicas (Magee, Harden, & Teachman, 2012). La ThS consiste en tratar de no pensar, de forma intencional, sobre determinadas ideas o imágenes, que viene a la mente de forma repentina e indeseada y que resultan difíciles de controlar (Wegner, Schneider, Carter, & White, 1987).

La falta de efectividad de la ThS como estrategia puede ser explicada por la teoría de los procesos irónicos (Wegner, 1994, 1997), que involucra un proceso intencional de búsqueda de distractores y otro de monitoreo automático que busca la presencia del pensamiento que debe evitarse. Por tanto, en el acto de suprimir se encuentra la génesis del retorno del pensamiento indeseado a la conciencia, o sea, el antídoto es el veneno (Wegner, 1997). Estudios recientes aportan evidencia que los intentos fallidos de ThS son mejores predictores del efecto rebote; al menos para los pensamientos preocupantes (Iijima & Tanno, 2012).

Los adultos mayores resultan vulnerables a los pensamientos intrusos (Rodríguez-Martín, Cárdenas-Rodríguez, & Molerio-Pérez, en prensa). En la vida cotidiana estos pueden estar referidos a diversos temas y son experimentados por 80-90% de la población general (Berry, May, Andrade, & Kavanagh, 2010). Por las características de la etapa evolutiva, en los adultos mayores pueden dirigirse además, a problemas de salud, la pérdida de amigos y familiares y/o el funcionamiento cognitivo (Erskine, Kvavilashvili, & Kornbrot, 2007).

Investigaciones recientes sobre el tema han mostrado que los adultos mayores en Cuba tienden a utilizar la ThS en mayor medida que otros grupos etáreos (Rodríguez-Martín, Cárdenas-Rodríguez, et al., en prensa; Rodríguez-Martín et al., en prensa) y las puntuaciones medias observadas llegan a ser superiores a población equivalente en otros países (Erskine, et al., 2007; Rodríguez-Martín, 2010). Las elevadas medias observadas en los adultos mayores (Rodríguez-Martín, 2010), permiten ubicar a la ThS como un factor de riesgo. Además de su relación con la psicopatología (Magee, et al., 2012), resaltan sus negativos efectos sobre el sistema inmune (Petrie, Booth, & Pennebaker, 1998).

Todos estos elementos evidencian la necesidad de validar intervenciones que promuevan estrategias más adaptativas. Aunque se ha avanzado al respecto (Hoyer et al., 2009; Marino-Carper, Negy, Burns, & Lunt, 2010; Masuda, Feinstein, Wendell, & Sheehan, 2010; Moritz & Jelinek, 2011; Wadlimger & Isaacowitz, 2010), se han señalado dificultades para trasladar los resultados de *laboratorio* a la práctica clínica (Wegner, 2009). En este sentido los Remedios Florales de Bach (BFRs), ya sea concebidos como un recurso complementario de la

psicoterapia (Rodríguez-Martín & Rodríguez-Méndez, 2010) o como intervenciones del estilo de vida (Hyland, 2011), ofrecen potencialidades para lidiar con este problema. Dentro de los BFRs, el White Chestnut (WCH) resulta indicado para aquellos “que no pueden evitar que entren en su mente pensamientos, ideas o argumentos que no desean [...] quitan la paz e interfieren con la capacidad de concentrarse solo en el trabajo o en el placer cotidiano” (Bach, 1987).

Las revisiones sistemáticas son consistentes en afirmar que existe poca evidencia de que el efecto de los BFRs sea mayor al de un placebo (Ernst, 2010; Halberstein, Shirkin, & Ojeda-Vaz, 2010; Thaler, Kaminski, Chapman, & Gartlehner, 2009) . Sin embargo, el placebo (PLA) es un recurso con importantes efectos que no debe ser subestimado (Rodríguez-Martín & Rodríguez-Méndez, 2010). Utilizando los BFRs como PLA éticos, los investigadores también han observado su efectividad (Hyland, Geraghty, Joy, & Turner, 2006; Hyland & Whalley, 2008; Hyland, Whalley, & Geraghty, 2007; Walach, Rilling, & Engelke, 2001) al punto de clasificarlos como “efectivos placebos” (Walach, et al., 2001). Se ha observado que la espiritualidad (Kohls, Sauer, Offenbacher, & Giordano, 2011; Wheeler & Hyland, 2008) resulta un buen predictor de su efecto (Whalley & Hyland, 2009). Estos resultados sugieren la posibilidad de que los BFRs sean víctimas de la *paradoja de la eficacia* (Walach, 2011), que explicaría por qué no necesitan ser mejor que su propio PLA para ser efectivos. También la ausencia de diferencias en los estudios con BFRs, puede deberse a efectos de “falso techo” (Colagiuri, 2010).

Aun en medio de toda la polémica que su uso como PLA trae aparejado, se acumula un cuerpo de evidencia que permite sugerir que los BFRs pueden tener efectos específicos (GC-Bach, 2010; Halberstein, DeSantis, Shirkin, Padrón-Fajardo, & Ojeda-Vaz, 2007; Rivas Suárez, Ali, et al., en prensa; Rivas Suárez, Valido Díaz, et al., en prensa), donde el área de la ThS ha resultado la más promisorio dentro de los estudios en Psicología (Bernal-Díaz, Frías-Hernández, Mejías-Hernández, Rodríguez-Becerra, & Rodríguez-Martín, 2010; Rodríguez-Martín, 2012).

El estudio que se describe surge de un diseño en el que intervinieron tres equipos de investigadores, con resultados parciales publicados (Bernal-Díaz, et al., 2010), que sugieren que el WCH, a diferencia del PLA, resulta efectivo en la reducción del uso de la ThS. El incremento del tamaño muestral permitió a los investigadores, además de evaluar en una muestra más amplia el efecto del WCH sobre la ThS en adultos mayores, insertar un objetivo adicional que permite dar respuesta a la siguiente interrogante: ¿varía el efecto del tratamiento dependiendo de las diferencias individuales en su empleo como estrategia?

La lógica que sigue la pregunta es simple. Si los participantes presentan una tendencia escasa al empleo de la ThS, es probable que primen otras estrategias más adaptativas y (Luciano & Algarabel, 2007) el tratamiento no provoque respuesta alguna. De forma similar, los participantes con una tendencia al empleo frecuente de ThS podrían experimentar manifestaciones subclínicas de alteraciones psicopatológicas (Magee, et al., 2012), lo cual agregaría un "ruido" en los resultados. Por último, se asume que el indicador más fiable de resultado estará en los participantes que reporten una tendencia moderada al uso de ThS.

2. Metodología.

El estudio fue realizado a doble-ciego PLA en el período de Marzo de 2010 a Marzo del 2011. Fue diseñado y conducido por la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Se reclutó a los participantes a través de tres entidades laborales asociadas: Policlínico "Ramón Balboa" de Guayos (Sancti Spiritus), "Mario Muñoz" de Vertientes (Camagüey) y el Centro Comunitario de Salud Mental de Jagüey Grande (Matanzas). Este estudio fue previamente discutido y aprobado por el Consejo Científico de la Facultad de Psicología (UCLV). Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes.

Participantes

Aceptaron participar, firmando el consentimiento informado 84 adultos mayores (30 hombres y 54 mujeres), con un promedio de edad de 73.33 años (± 5.92 ; rango 61-79). Del procesamiento de los datos 11 participantes fueron excluidos, por no completar el tratamiento, alegando haber olvidado tomar las dosis prescritas (WCH-5 y PLA-6). La muestra final fue de 73 participantes: 37 de ellos formaron parte del grupo al que se les prescribió el WCH y 36 el PLA. Al segmentar ambos grupos, atendiendo al empleo de la ThS como estrategia de cognitiva de regulación (ver Tabla 1), no se observaron diferencias significativas entre cada segmento: $\chi^2(2)=1.375$, $p=.505$.

Tabla 1. Distribución de la muestra atendiendo a la tendencia al empleo de la ThS

| Grupo | Escaso | Moderado | Frecuente |
|-------|--------|----------|-----------|
| WCH | 8 | 17 | 12 |
| PLA | 5 | 15 | 16 |

Fuente: Autores

Criterios de inclusión:

- Encontrarse en un rango de edad de 61-79 años
- Estar jubilado o ser ama de casa.
- Ofrecer el consentimiento informado para participar en la investigación.
- Declarados "saludables"⁸ por su médico de área de atención primaria.
- Reportar la presencia de pensamientos intrusos de manera regular.

⁸ Ello implicaba no encontrarse bajo medicación psiquiátrica, ni presentar alteraciones psicopatológicas de nivel psicótico o neurótico, trastornos de personalidad o retraso mental, accidentes cerebro-vasculares y epilepsia; así como tener compensadas, bajo tratamiento, las enfermedades crónicas.

Criterios de Exclusión

- Descompensación por enfermedad.
- Abandono o incumplimiento del tratamiento.
- Deseo manifiesto de salir del estudio.
- Reportar reacciones adversas.

Materiales

Inventario de Supresión del Oso Blanco (WBSI)

Este inventario fue desarrollado (Wegner & Zanakos, 1994), para evaluar diferencias individuales en el uso de la ThS. Los ítems son respondidos utilizando una escala de tipo Likert (desde 1= "completamente en desacuerdo" hasta 5= "completamente de acuerdo"). La sumatoria de dichos ítems indica que, mientras mayor es la puntuación, mayor es la tendencia al uso de la ThS. Este instrumento fue validado para población general (Rodríguez-Martín, Molerio-Pérez, et al., en prensa) y estudiado sus particularidades en adultos mayores (Rodríguez-Martín, 2010) en Cuba. Con relación a la tendencia al empleo de la ThS como estrategia, ésta se clasificó como (Rodríguez-Martín, Molerio-Pérez, et al., en prensa): <33 escaso; 33-62 moderado y >63 frecuente.

Procedimientos

El primer paso fue la selección de los potenciales participantes en los consultorios de atención primaria, mediante la revisión de la clasificación general de salud de sus miembros. La segunda etapa consistió en motivarles a participar en el estudio, a través de visitas al hogar, solicitando el consentimiento informado. En la tercera etapa, los investigadores realizaron la medición inicial de la ThS usando el WBSI, y los participantes recibieron el tratamiento con las correspondientes indicaciones.

El WCH (Healing Herbs LTD) fue preparado en la Farmacia Homeopática de Santa Clara. Se diluyeron dos gotas del stock original en Alcohol-10%. Se les indicó a los

participantes ingerir cinco dosis regulares del remedio asignado (4 gotas cada 4 horas (6, 10, 14, 18 y 22), durante cada día y seguir esta indicación durante un período de dos semanas. El PLA consistió en igual preparado pero sin agregar las gotas de BFR especificado. El código de asignación era solamente conocido por el responsable de los tres equipos, quien, nunca estuvo en contacto con los participantes y entregó los frascos con una numeración que impidió a los evaluadores conocer el contenido de los mismos.

La indicación que se les ofreció junto con el tratamiento y la forma de llevarlo a cabo fue la siguiente: "Este es un tratamiento que le será de ayuda para no pensar en aquello que le molesta". Los participantes fueron advertidos de que en caso de experimentar cualquier reacción negativa al remedio prescrito, debían suspender inmediatamente el tratamiento. Debían además, anotar y reportar sus reacciones negativas. Fueron además instruidos para realizar este registro y reporte. Una vez concluido este período se indicó suspender el tratamiento y fue realizada la evaluación final utilizando el WBSI.

El análisis de los datos fue llevado a cabo utilizando el SPSS/Windows, versión 18.0 mediante ANOVA (GLM) de medidas repetidas. En el mismo se observó el efecto del tratamiento (WCH y PLA) a través del tiempo (Evaluación: Inicial y Final) y se codificó como Tratamiento x Evolución. Las comparaciones se realizaron tanto de forma general como segmentadas por niveles. Se estimaron los valores de $P < .05$ como diferencias significativas y fueron adicionalmente calculados el tamaño de efecto y la Potencia. El tamaño de efecto se calculó utilizando el valor de Eta cuadrado parcial (η^2_p), donde los valores superiores a 0.01, 0.06 y 0.14 son definidos como *pequeño*, *mediano* y *grande* respectivamente (Sink & Mvududu, 2010).

3. Resultados

En la Tabla 2 se muestran todos los análisis realizados. Los resultados generales avalaron una interacción positiva favorable al WCH sobre la tendencia al uso de la ThS en la muestra. La media del grupo WCH se redujo considerablemente, mientras que la del grupo PLA apenas mostró cambios. El tamaño de efecto de dicha interacción puede calificarse de *mediano* ($\eta^2_p=.104$). Ningún participante reportó reacción adversa alguna al tratamiento prescrito.

Con relación al efecto del tratamiento atendiendo a la tendencia al uso de ThS, no se observaron diferencias significativas en la interacción Tratamiento x Evolución para las tendencias extremas (*escaso* o *frecuente*). Para el caso de la tendencia al empleo *escaso* los valores medios del WBSI mostraron la ausencia de respuesta prevista para el grupo WCH, pero ligeros incrementos en el grupo PLA. Por otra parte, en el nivel *frecuente* ambos grupos mostraron reducciones con respecto a la evaluación inicial, siendo éstas más notables en el grupo WCH (ver Tabla 2). Si bien en ambos subgrupos el comportamiento de las puntuaciones mostró direcciones diferentes en su variación, ninguna de ellas puede calificarse como significativa.

Tabla 2. Resultados generales y segmentados por niveles de uso de ThS: Tratamiento x Evolución

| | WCH (Media/DE) | | PLA (Media/DE) | | ANOVA | | | | |
|-----------------|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|-------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| | WBSI _{In} | WBSI _F | WBSI _{In} | WBSI _F | gl | F | Sig. | η^2_p | P |
| General | 50.41/17.9 | 42.54/17.9 | 53.86/17.5 | 54.06/16.8 | 1,71 | 8.245 | .005 | .104 | .808 |
| Escaso | 23.50/6.0 | 23.88/7.1 | 24.00/3.7 | 26.00/5.8 | 1,11 | .581 | .462 | .050 | .107 |
| Moderado | 49.76/8.3 | 40.59/13.5 | 46.93/9.3 | 51.20/13.0 | 1,30 | 8.935 | .006 | .229 | .897 |
| Frecuente | 69.25/3.9 | 57.75/15.7 | 69.69/4.6 | 65.50/9.4 | 1,26 | 2.436 | .131 | .086 | .324 |

Legenda: P= Potencia; In=Evaluación inicial del WBSI; F= Evaluación final del WBSI

Fuente: Autores

Los resultados del subgrupo que tendía a utilizar la ThS de forma moderada mostraron cambios aun más interesantes (ver Figura 1). En primer lugar, resultó una réplica “aumentada” de los resultados de la comparación general (ver Tabla 2). El tamaño de efecto se incrementa a *grande* ($\eta^2_p=.229$) y aumenta potencia. Las diferencia de medias (F-In) de los valores de WBSI no son tan marcadas para el grupo WCH (-7.87 General Vs. -9.17 Medio) como para el grupo PLA (0.2 General Vs. 4.27 Medio). Ello parece sugerir que el aumento del tamaño del efecto estuvo mayormente debido al efecto “irónico” del PLA.

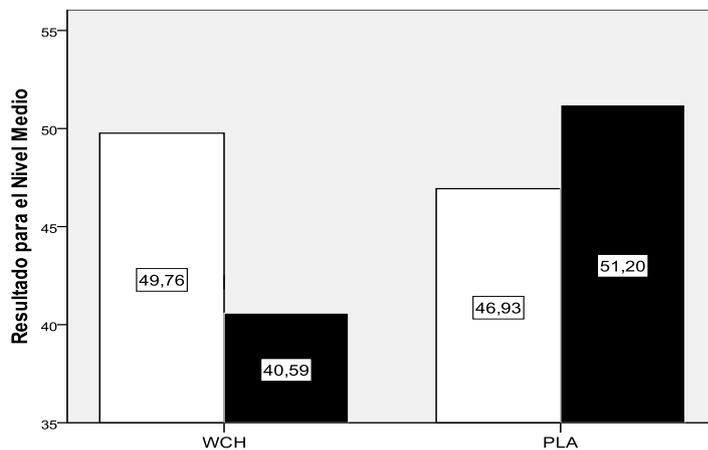


Figura 1. Tratamiento x Evolución: nivel medio de ThS.

Fuente: Autores

4. Discusión

Los resultados se muestran consistentes los obtenidos en el primer corte de la investigación (Bernal-Díaz, et al., 2010): reducciones significativas para el grupo WCH, que contrastaron con imperceptibles cambios en el grupo PLA. Cuestión que tienen notables implicaciones tanto teóricas como prácticas para cualquiera de los grupos.

En primer lugar, el efecto del WCH sugiere una acción sobre el uso de la ThS. Según la teoría de los procesos irónicos (Wegner, 1994, 1997), la acción del WCH podría ser explicada de tres formas: 1) fomenta la aparición de otras estrategias que impiden la realización del

gasto cognitivo necesario para la supresión y reduce la presencia de pensamientos intrusos; 2) “suprime” el *rebote* o 3) el *monitoreo* (tornaría innecesaria la búsqueda del pensamiento perturbador). Cualquiera de estas hipótesis debe ser probada en estudios futuros. También consistente con su traslación a jóvenes y adultos medios (Rodríguez-Martín, 2012). En dicho estudio se sugirió que la acción del WCH operaba reduciendo la presencia de los pensamientos intrusos y no por su acción sobre la supresión en sí.

Con relación al efecto del PLA los resultados se tornan más interesantes. Usualmente los controles PLA de los BFRs han mostrado buenos resultados para las condiciones tratadas (Ernst, 2010; Halberstein, et al., 2010; Thaler, et al., 2009). Incluso existe evidencia que avala el efecto específico de los BFRs, establecido por ausencia de efecto (en áreas que exceden los límites hipotetizados para su acción específica), comparados con los cambios provocados por sus propios PLA (Duartes, González, & Rodríguez, 2010). Sin embargo el presente estudio, tanto en su primer corte editado (Bernal-Díaz, et al., 2010) como en este cierre, se mantiene la ausencia de efectos para el grupo PLA.

Una explicación puede originarse nuevamente sobre la teoría de los procesos irónicos (Wegner, 1997; Wegner & Zanakos, 1994). Si tomamos en consideración que el resultado esperado del tratamiento radica en “no pensar” en aquello que nos perturba, las expectativas podrían contribuir a incentivar la aparición de dicho pensamiento, vía rebote irónico. A lo que habría que añadirle que, al menos cinco veces al día, el participante recordaba ingerir un tratamiento que “le será de ayuda para no pensar en aquello que le molesta”. Ambas razones apoyan la idea de que las expectativas, en el contexto de la intervención, activarían el uso de la ThS por lo que el antídoto, nuevamente podría ser el veneno (Wegner, 1997). Los individuos con una tendencia moderada al uso de ThS parecen ser los más vulnerables a los efectos “irónicos” del PLA.

Otra razón para las diferencias observadas, pudiera radicar en el área de acción del PLA en la mayor parte de las intervenciones revisadas (Ernst, 2010; Halberstein, et al., 2010; Thaler, et al., 2009). Todas dirigían su atención hacia la regulación emocional, mientras que la

presente se enfocó sobre una estrategia cognitiva. Ha sido descrito que los PLA tienen notables efectos cuando son utilizados para regular las emociones negativas y el estrés (Flaten, Aslaksen, Lyby, & Bjørkedal, 2011). Ello puede ser apoyado con el resultado obtenido por los participantes que tienden a utilizar la ThS de forma frecuente, donde las altas puntuaciones pudieran ser un indicador de manifestaciones subclínicas de algunos trastornos, sobre todo los de ansiedad-depresión (Aldao & Nolen-Hoeksema, 2010, 2011; Aldao, et al., 2010) y consecuentemente, la reducción de la ThS podría ser un efecto colateral de una reducción del malestar emocional. Esta afirmación necesita de la ejecución de diseños experimentales que la sometan a prueba debido a la variabilidad mostrada por la ThS entre las distintas alteraciones psicopatológicas (Magee, et al., 2012).

En el estudio con adultos jóvenes y medios (Rodríguez-Martín, 2012) los resultados son similares para WCH, no con respecto al PLA. Si bien se establecieron diferencias entre ambos grupos, el PLA mostró cambios intra-grupo significativos. Este resultado podría ser explicado por las diferencias la tendencia al uso de la ThS mostrara por los adultos mayores (Rodríguez-Martín, Cárdenas-Rodríguez, et al., en prensa; Rodríguez-Martín, Molerio-Pérez, et al., en prensa). Ello parece sugerir que la *edad* pudiera ser un factor modulador del uso de la supresión, con un impacto marcado sobre el efecto del PLA de los BFRs. Como bien ha sido descrito en la paradoja de la efectividad, el efecto de un placebo depende del significado de la intervención utilizada y del contexto (Walach, 2011).

Otro elemento capaz de explicar esta aparente contradicción, radica en las elevadas puntuaciones iniciales del WBSI (Rodríguez-Martín, 2012), bastante cercanas a 60 puntos. Como se ha sugerido a partir de los resultados expuestos, mientras más individuos rebasen el umbral de las puntuaciones elevadas de ThS, mayor probabilidad existe que el PLA pueda general efectos positivos vía reducción efecto sobre las emociones y el estrés (Flaten, et al, 2011). Esta afirmación también necesita ser sometida a prueba en estudios futuros.

Con relación a los efectos adversos, el nulo reporte es consistente con los resultados de las revisiones sistemáticas (Ernst, 2010; Halberstein, et al., 2010; Thaler, et al., 2009). En las mismas suelen ser nulos o escasos.

5. Conclusiones

- El WCH y el PLA muestran efectos diferentes sobre la ThS en adultos mayores.
- El efecto del WCH tiende a mostrar reducciones del uso de la ThS, excepto en aquellos que apenas la utilizan como estrategia.
- El efecto PLA muestra promueve un incremento de la ThS en los adultos mayores que tienden a utilizarla moderadamente; mientras que parece reducirla en aquellos que la utilizan frecuentemente.
- En ninguno de los grupos se reportan reacciones adversas al tratamiento.

Referencias

- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2010). Specificity of cognitive emotion regulation strategies: A transdiagnostic examination. *Behaviour Research and Therapy*, 48(10), 974-983.
- Aldao, A., & Nolen-Hoeksema, S. (2011). When Are Adaptive Strategies Most Predictive of Psychopathology? *Journal of Abnormal Psychology*, Advance online publication, doi: 10.1037/a0023598.
- Aldao, A., Nolen-Hoeksema, S., & Schweizer, S. (2010). Emotion-regulation strategies across psychopathology: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 30(2), 217-237.

- Bach, E. (1987). Twelve Healers & Other Remedies. In J. Barnard (Ed.), *Collected Writings of Edward Bach* (pp. 34-49). Hereford: Flower Remedy Programme.
- Bernal-Díaz, L., Frías-Hernández, L. M., Mejías-Hernández, Y., Rodríguez-Becerra, I., & Rodríguez-Martín, B. C. (2010). White Chestnut y supresión de pensamientos en adultos mayores. In GC-Bach (Ed.), *Cuadernos de Investigación II: Hacia una práctica basada en la evidencia* (pp. 52-62). Santa Clara: Feijóo.
- Berry, L. M., May, J., Andrade, J., & Kavanagh, D. (2010). Emotional and behavioural reaction to intrusive thoughts. *Assessment*, 17(1), 126-137.
- Colagiuri, B. (2010). Participant expectancies in double-blind randomized placebo-controlled trials: potential limitations to trial validity. *Clinical Trials*, 7, 246-255.
- Duartes, L., González, Z. M., & Rodríguez, B. (2010). Esencias florales y ansiedad ante examen: factores asociados a su efectividad. . In GC-Bach (Ed.), *Cuadernos de Investigación II. Hacia una práctica basada en la evidencia*. (pp. 76-91). Santa Clara: Feijóo.
- Ernst, E. (2010). Bach flower remedies: a systematic review of randomised clinical trials. *Swiss Medical Weekly*(140:w13079).
- Erskine, J. A. K., Kvavilashvili, L., & Kornbrot, D. E. (2007). The predictors of thought suppression in young and old adults: Effects of rumination, anxiety, and other variables. *Personality and Individual Differences*, 42, 1047-1057.
- Flaten, M. A., Aslaksen, P. M., Lyby, P. S., & Bjørkedal, E. (2011). The relation of emotions to placebo responses. *Phil. Trans. R. Soc. B*, 366, 1818-1827.
- GC-Bach. (2010). *Cuadernos de Investigación II: hacia una práctica basada en la evidencia*. Santa Clara: Feijóo.
- Halberstein, R. A., DeSantis, L., Shirkin, A., Padrón-Fajardo, V., & Ojeda-Vaz, M. M. (2007). Healing With Bach® Flower Essences: Testing a Complementary Therapy. *Complementary Health Practice Review*, 12(1), 3-14.
- Halberstein, R. A., Shirkin, A., & Ojeda-Vaz, M. M. (2010). When Less Is Better: A Comparison of Bach Flower Remedies and Homeopathy. *Ann Epidemiol*, 20(4), 298-307.

- Hoyer, J., Beesdo, K., Gloster, A. T., Runge, J., Höfler, J., & Becker, E. S. (2009). Worry Exposure versus Applied Relaxation in the Treatment of Generalized Anxiety Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatic*, 78, 106-115.
- Hyland, M. E. (2011). *The Origins of Health and Disease* Cambridge: Cambridge University Press.
- Hyland, M. E., Geraghty, A. W. A., Joy, O. E. T., & Turner, S. I. (2006). Spirituality predicts outcome independently of expectancy following flower essence self-treatment. *Journal of Psychosomatic Research*, 60, 53-58.
- Hyland, M. E., & Whalley, B. (2008). Motivational concordance: An important mechanism in self-help therapeutic rituals involving inert (placebo) substances. *Journal of Psychosomatic Research*, 65, 405-413.
- Hyland, M. E., Whalley, B., & Geraghty, A. W. A. (2007). Dispositional predictors of placebo responding: A motivational interpretation of flower essence and gratitude therapy. *Journal of Psychosomatic Research*, 62, 331-340.
- Iijima, Y., & Tanno, Y. (2012). The rebound effect in the unsuccessful suppression of worrisome thoughts. *Personality and Individual Differences*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.paid.2012.03.023>
- Kohls, N., Sauer, S., Offenbacher, M., & Giordano, J. (2011). Spirituality: an overlooked predictor of placebo effects? *Phil. Trans. R. Soc. B*, 366, 1838-1848.
- Luciano, J. V., & Algarabel, S. (2007). Individual differences in self-reported thought control: the role of the repressive coping style. *Psicothema*, 18(2), 228-231.
- Magee, J. C., Harden, K. P., & Teachman, B. A. (2012). Psychopathology and thought suppression: A quantitative review. *Clinical Psychology Review*, 32(3), 189-201.
- Marino-Carper, T., Negy, C., Burns, G., & Lunt, R. A. (2010). The effects of psychoeducation on thought-action fusion, thought suppression, and responsibility. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 41, 289-296.
- Masuda, A., Feinstein, A. B., Wendell, J. W., & Sheehan, S. T. (2010). Cognitive Defusion versus Thoughts Distraction: a Clinical Rationale, Training and Experiential Exercise

- in Alterating Psychological Impact of Negative Self-Referential Thoughts. *Behaviour Modification*, 34(6), 520-538.
- Moritz, S., & Jelinek, L. (2011). Further Evidence for the Efficacy of Association Splitting as a Self-Help Technique for Reducing Obsessive Thoughts. *Depression and Anxiety*, 28, 574-581.
- Najmi, S., Reese, H., Wilhelm, S., Fama, J., Beck, C., & Wegner, D. M. (2010). Learning the Futility of the Thought Suppression Enterprise in Normal Experience and in Obsessive Compulsive Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 38, 1-14.
- Petrie, K. J., Booth, R. J., & Pennebaker, J. W. (1998). The immunological effects of thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(5), 1264-1272.
- Rivas Suárez, S. R., Ali, L., Ahmad, M., Baloch, K., Zohra, K., & Taimoor, J. (en prensa). Efecto de las esencias de Bach sobre las cifras de tensión arterial en hiperreactivos normotensos. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*.
- Rivas Suárez, S. R., Valido Díaz, A., Sher Khoh, M., Ahsan, M., Cesad, M., & Blanco Machado, F. (en prensa). Estudio preclínico del efecto de las Esencias Florales de Bach en la inflamación aguda. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*.
- Rodríguez-Martín, B. C. (2010). Estructura factorial y confiabilidad del White Bear Suppression Inventory en una muestra de adultos mayores de las provincias centrales de Cuba. *Revista Cubana de Psicología*, 23(1), 40-45.
- Rodríguez-Martín, B. C. (2012). Esencias Florales de Bach: efecto del White Chestnut sobre los pensamientos intrusos indeseados. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32(2). Retrieved from http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol31_2_12/ibi10212.htm
- Rodríguez-Martín, B. C., Cárdenas-Rodríguez, R., & Molerio-Pérez, O. (en prensa). Predictores de la supresión de pensamientos en jóvenes y adultos mayores: preocupación y vivencias. *Pensando Psicología*.
- Rodríguez-Martín, B. C., Molerio-Pérez, O., Martínez-Rodríguez, L., González-Paneca, C., Brito-Salas, T., & Navarro-Otero, S. (en prensa). Estructura factorial, confiabilidad y

validez del Inventario de Supresión del Oso Blanco en una muestra de población general en Cuba. *Revista Cubana de Psicología*.

Rodríguez-Martín, B. C., & Rodríguez-Méndez, L. (2010). Esencias florales, efecto placebo y psicoterapia. In GC-Bach (Ed.), *Cuadernos de Investigación II. Hacia una práctica basada en la evidencia*. (pp. 7-29). Santa Clara: Feijóo.

Sink, C. A., & Mvududu, N. H. (2010). Power, Sampling, and Effect Sizes: Three Keys to Research Relevancy. *Counseling Outcome Research and Evaluation, 1, 1-18., 1(2), 1-18*.

Thaler, K., Kaminski, A., Chapman, A. L., T., & Gartlehner, G. (2009). Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review. *BMC Complement Altern Med, 9(16)*.

Wadlinger, H. A., & Isaacowitz, D. M. (2010). Fixing our Focus: Training attention to Regulate Emotion. *Personality and Social Psychology Review, 2(10), 1-28*.

Walach, H. (2011). Placebo controls: historical, methodological and general aspects. *Phil. Trans. R. Soc. B, 366, 1870-1878*.

Walach, H., Rilling, C., & Engelke, U. (2001). Efficacy of Bach-flower remedies in test anxiety: A double-blind, placebo-controlled, randomized trial with partial crossover. *J Anxiety Disord, 15(4), 359-366*.

Wegner, D. M. (1994). Ironic processes of mental control. *Psychological Review, 101, 34-52*.

Wegner, D. M. (1997). When the antidote is the poison. Ironic Mental Control Processes. *Psychological Science, 8(3), 148-150*.

Wegner, D. M. (2009). How to think, say or do precisely the worst thing for any occasion. *Science, 325(48), 48-50*.

Wegner, D. M., & Erskine, J. A. K. (2003). Voluntary involuntariness: Thought suppression and the regulation of the experience of will. *Consciousness and Cognition, 12, 684-694*.

Wegner, D. M., Schneider, D. J., Carter, S. R., & White, T. L. (1987). Paradoxical Effects of Thought Suppression. *Journal of Personality and Social Psychology, 53(1), 5-13*.

- Wegner, D. M., & Zanakos, S. (1994). Chronic thought suppression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 6(4), 615-640.
- Whalley, B., & Hyland, M. E. (2009). One size does not fit all: Motivational predictors of contextual benefits of therapy. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 82, 291–303.
- Wheeler, P., & Hyland, M. E. (2008). The development of a scale to measure the experience of spiritual connection and the correlation between this experience and values. *Spirituality and Health International*, 9, 193-217.