



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

## **Terapia floral en las alteraciones anímicas que explican la respuesta de ansiedad**

Autoras:

Msc. Eloida Pedroza Jorge<sup>1[1]</sup>

Dra. C. Lucía Alba Pérez<sup>2[2]</sup>

Lic. Dayamic Rodríguez Cuellar<sup>3[3]</sup>

Es posible que el título de este trabajo sugiera que las emociones puedan o deban ser curadas, en este caso con Terapia Floral. Sería ilógico que se nos ocurriera cambiar algo tan personal como la manera de sentir y expresarse, en dependencia también de las circunstancias de la vida. Sin embargo del mismo modo que se adquieren ciertas disposiciones físicas, se adoptan algunas emocionales y asimismo se puede cuidar de las emociones y tendencias como se hace con lo físico, porque el cuerpo y las emociones forman parte de un todo y bajo ningún concepto deben considerarse por separado. (Handley, 1996). Más bien nuestro trabajo se ocupa de demostrar cómo podemos equilibrar las emociones y en consecuencia lograr bienestar, porque es el desequilibrio de las emociones el que provoca los problemas de Salud y no el hecho de vivenciarlas o expresarlas.

Ya desde tiempos remotos los médicos chinos explicaron cómo las emociones gravitan hacia órganos específicos y adelantaron su relación causal con determinados trastornos del bienestar, cuestión de la cual se ocupa hoy la psiconeuroinmunología, con importantes hallazgos.

Otra mirada también integradora de la naturaleza humana ha sido desarrollada, desde milenios atrás, por la medicina Hindú o Ayurvédica. Propone que una compleja red de conductos relaciona las energías de diferentes características vibratoriales con el cuerpo físico. El flujo de energías sutiles atraviesa una serie de conversiones multiplicadoras en unos centros que ellos denominan Chacras. Los Chacras procesan estas energías, traduciendo sus efectos a través del sistema endocrino en expresiones biológicas, ellas, (las energías sutiles) son tan necesarias al crecimiento armonioso y al mantenimiento

---

<sup>1[1]</sup> Master en Gerontología Social, Terapeuta Floral de la Farmacia Homeopática de Santa Clara. Diplomada en Terapia Floral. Miembro del Grupo Nacional de Terapia Floral y del Claustro del Diplomado Nacional de Terapia Floral.

<sup>2[2]</sup> Doctora en Ciencias Psicológicas. Profesora Titular de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas y del Instituto de Ciencias Médicas de Villa Clara. Diplomada en Terapia Floral. Miembro del Claustro del Diplomado Nacional de Terapia Floral. Presidenta de la Filial de Psicología de la Salud de Villa Clara. Master en Psicología Médica y Especialista en Psicología de la Salud.

<sup>3[3]</sup> Directora de la Farmacia Homeopática de Santa Clara. Diplomada en Homeopatía y Terapia Floral. Miembro del Grupo Nacional de Terapia Floral y del Claustro del Diplomado Nacional de Terapia Floral. Vicepresidenta de la Filial de Medicina Bioenergética del Instituto Superior de Ciencias Médicas

de la vida, como las energías bioquímicas y los elementos moleculares constitucionales, que bajo la forma de nutrientes físicos, absorbe el sistema digestivo.

Por su parte la Bioenergética tiene como fundamento sencillo la concepción de que el individuo es su cuerpo y lo que siente el hombre puede también leerse en la expresión del mismo. Entonces las emociones son también hechos corporales, literalmente, movimientos o alteraciones dentro del cuerpo que generalmente se traducen en alguna acción exterior, porque “la persona es la suma total de sus experiencias vitales, cada una de las cuales está registrada en su personalidad y estructurada en su cuerpo” (Lowen, 1988).

Este viejo paradigma, reconocido aceptado e integrado por médicos y pacientes partidarios de la Homeopatía, hace que se desestime a la medicina clásica, por “estar sólo interesada en curar enfermedades, sin prestar atención a la persona en su totalidad.” (Avasani, 1996).

Así, aceptando la concepción del cuerpo como un todo único, “no tendríamos que seguir aportando pruebas sobre la evidencia de que las emociones o el estrés alteran los índices biológicos” (Schnake, 1995). Porque en la actualidad ya nadie o casi nadie duda que la emocionalidad favorable “puede condicionar el sistema inmunitario, hasta el punto de constituirse como barrera infranqueable a enfermedades muy graves como las cardiovasculares o algunos cánceres” (Montalcini, 1999).

Uno de estos trastornos del bienestar a que hacemos referencia, muy vinculado a la emocionalidad, es la Ansiedad y constituye uno de los cuadros clínicos más frecuente en la población en general (algunos estudios cifran entre un 13 y 15%). Lo más preocupante es que se confirma científicamente que un 46,7% de las personas aquejadas de Ansiedad, presentan un elevado grado de deterioro psicosocial, que provoca problemas de alcoholismo y todo tipo de adicciones, depresión y enfermedades como úlceras, afecciones de la piel, disfunciones sexuales y fatiga crónica, propiciadas en parte por una disfunción en el sistema inmunológico, que hace al individuo más vulnerable a todo tipo de enfermedades (Hernández y col. 1994).

La ansiedad ha sido estudiada desde diferentes escuelas psicológicas. Desde la formulación Psicodinámica se equipara con angustia, ante la percepción consciente o inconsciente de una situación de peligro para el sujeto. Desde la Psicología de la personalidad se afirma que a partir de ciertos rasgos podemos predecir las alteraciones emocionales de los individuos. Finalmente la Perspectiva Experimental aporta importantes modelos conductuales del estudio de la ansiedad.

Ahora bien, con independencia de las explicaciones o conceptualizaciones teóricas, existe consenso respecto a sus manifestaciones, abandonando la idea de que la ansiedad es un fenómeno unitario, para sostener que su respuesta está compuesta por tres sistemas: motor, fisiológico y cognitivo.

En el sistema psicofisiológico, se constata como una hiperactividad vegetativa que se traduce en un aumento de la activación del sistema simpático, que implica una serie de respuestas en el ámbito fisiológico. Tales manifestaciones son, según el DSM III R (APA, 1987), la dificultad para respirar o sensación de ahogo, palpitaciones o ritmo cardíaco acelerado, sudoración o manos frías y húmedas, sequedad de la boca, mareos o

sensación de inestabilidad, náuseas, diarreas u otros trastornos abdominales. Sofocos o escalofríos, micción frecuente, dificultades para tragar o nudo en la garganta.

En cuanto al sistema motor, las manifestaciones pueden aparecer perturbaciones de la conducta motora verbal (temblor en la voz, repeticiones, quedarse en blanco) y en la no verbal (fundamentalmente tics y temblores). El resultado final es que se amplíe el conjunto de situaciones potencialmente evocadoras de ansiedad y se produzca una progresiva pérdida de confianza en sí mismo y por tanto, de autoestima.

Las manifestaciones cognitivas, por regla general, se traducen en una preocupación excesiva reflejada en pensamientos e imágenes negativas sobre la situación, el propio sujeto, las respuestas ante esa situación y las consecuencias de la misma que la persona percibe como incontrolables por su parte. Por supuesto esta negatividad implica la evaluación negativa de los estímulos, imaginación de ejecución de respuestas de evitación, la preocupación excesiva e irrealista sobre los propios síntomas y los de sus allegados, el temor a críticas por parte de los demás y la continua anticipación de consecuencias desagradables.

Evidentemente, ante esta problemática de salud, lo más importante es la adecuada distinción diagnóstica o la identificación precisa de los estados emocionales que subyacen (tanto si el conflicto ha cristalizado en la mente, como mediante su expresión o simbolismo en el cuerpo), que nos sitúa ante la disyuntiva de la elección del recurso terapéutico más eficaz en la corrección o el alivio de cada daño potencial. En este caso, la Terapia Floral.

Tal elección se basa en su capacidad para subvenir a la profunda necesidad del hombre de vibrar positivamente en armonía con su entorno, porque los remedios florales son armonizadores de energía, dado que las plantas y sus vibraciones tienen la habilidad de facilitar el balance energético.

En esta terapéutica, la prevención y curación de la enfermedad se logra descubriendo la causa y erradicando el defecto, con el desarrollo de la virtud opuesta. De manera que no es la naturaleza de la enfermedad la que interesa, sino el paciente que la porta. El criterio de curación no debe ser la eliminación de los síntomas, sino el cambio de perspectivas del enfermo, la recuperación de su paz mental y su felicidad interna.

Para nadie es un secreto que los fármacos de la ansiedad 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.**

Para experimentar estos supuestos teóricos nos propusimos como objetivo general **determinar la efectividad de la Terapia Floral en las alteraciones anímicas que subyacen a la respuesta de ansiedad** y más específicamente, identificar las manifestaciones más comunes en su relación con las emociones como posibles factores de génesis y/o mantenimiento de este estado.

El estudio de 50 pacientes de ambos sexos, entre las edades de 17 a 76 años, con disposición voluntaria a colaborar, implicaba el compromiso de no participar de otras modalidades de tratamiento, durante el curso de esta experiencia.

El tipo de diseño es “Del grupo contra sí mismo”. Antes y después del tratamiento, se registraron todas las vivencias de malestar que aquejaban a los pacientes, aislando las manifestaciones de Ansiedad en su triple sistema de respuesta.

Tal como es práctica cotidiana en cada reconsulta, al valorar las modificaciones que se producen, en este caso atribuibles a la acción natural de las esencias florales, se emplearon indicadores objetivos y estables para clasificar las manifestaciones clínico-psicológicas en: *Remite*, para el caso en que no se repite la experiencia dolorosa (de cualquier naturaleza). *Mejora*, si se refiere alivio o disminución de la intensidad y/o frecuencia de ocurrencia de tal síntoma. *Mantiene*, si la vivencia del trastorno de bienestar es igual o puede ser comparada con la referida en la evaluación inicial; y *Empeora*, cuando la dolencia o manifestación de Ansiedad involucre, agravando la percepción de malestar del paciente.

El análisis estadístico-descriptivo mostró la medida en que el abordaje terapéutico de las distorsiones emocionales posibilitó la remisión, el mejoramiento, mantenimiento, y/o empeoramiento de los síntomas o trastornos del bienestar referidos en las sesiones iniciales de evaluación.

Matices de corte descriptivo reflejan una feminización marcadísima (76%), lo que habla a favor de una mayor demanda por parte de las mujeres, reafirmando hallazgos de otras investigaciones que señalan que éstas duplican el número de hombres que la padecen. (Hernández, J.M. y cols. 1994).

El nivel escolar predominante es el Universitario (50%).

El 86% de las personas que consultan es soltero y de ellos el 64% corresponde al sexo femenino. Contradictoriamente en estudios consultados, aparecen con más propensión a sufrir estados de ansiedad los sujetos separados o divorciados. (Hernández, y cols. 1994). De todas maneras la ausencia de pareja, fue vivenciada como sentimiento de soledad en un 22%, referido siempre por los solteros, que confirmaron en cifras no despreciables, saberse necesitados de compañía.

Coincidiendo en hallazgos con reconocidos estudios, encontramos que el porcentaje mayor (58%) corresponde al grupo de edad comprendido entre los 25 y 44 años. A mayor distancia, con el 28% le sigue el grupo de 45 a 60 años, los menores de 24 con el 10% y por último los mayores de 60 con el 4%.

Aceptando que la edad ha sido desestimada como variable independiente, ni siquiera aceptada como una magnitud psicológica, la información, corrobora por un lado lo inadecuado del supuesto que los jóvenes sean siempre tan sanos y por otro, que la edad madura sea un obstáculo para ser feliz.

A partir de estas características de la muestra estudiada, podríamos aproximarnos tentativamente a un perfil de paciente, que es una mujer que sufre y se queja de ansiedad, tiene entre 25 y 44 años de edad, es soltera y Universitaria.

A simple vista, contar con estas premisas simplificaría la labor terapéutica, si no estuviéramos tratando de personas, más bien de personalidades, de seres infinitamente multidimensionales e indiscutiblemente individuales, únicos, y sobre todo usando una terapia cuya esencia es su naturaleza holística.

Distribuyendo los síntomas o manifestaciones de tal estado en tres grandes grupos, sobre la base de las clasificaciones concensuadas por expertos en el tema, (psicofisiológicas, cognitivo-conductuales y motoras) corroboramos los postulados de algunas investigaciones, que refieren la predisposición de algunos pacientes a somatizar o expresar el conflicto primero en el cuerpo, otras veces en el fallo de las funciones intelectuales y muy frecuentemente en dolor emocional que consume la vitalidad (Handley R. 1996). El primer caso podría ser explicado desde lo que nuestro maestro barcelonés, el doctor Ricardo Orozco ha dado en llamar Patrón Transpersonal.

Al analizar la dinámica de los síntomas, atribuible al tratamiento con esencias florales, observamos que entre los que se agrupan por su connotación psicofisiológica, los que mejor evolucionan son las diarreas y trastornos abdominales, (remitieron en los 6 pacientes que consultaron, para un 100%). Al aplicar un modelo de evaluación paradigmática, en consecuencia con el enfoque floral, es la filosofía médica Ayurvédica quien aproxima los trastornos abdominales a la búsqueda del poder personal, sobre todo ante la dolorosa percepción de falta de competencia, cuando los hechos sobrepasan y los repertorios de conducta y los estilos de logro resultan insuficientes.

Una efectividad apreciable se obtuvo en el tratamiento del mareo con sensación de inestabilidad con el 86.66 % de remisión del síntoma, con un 13.33% de mejorados. Coincidentemente los pacientes aquejados de tales síntomas experimentaron incertidumbre en un 66 %.

La sensación de garganta seca o angosta presentó una demanda de 8 pacientes de los 50 que conformaron la muestra, finalizado el tratamiento dejaron de experimentarla 6, también en este variable indicador un paciente reportó mejoría.

El ritmo cardíaco acelerado fue consultado por el mayor número de pacientes y mostró una remisión de 72.72%. Mejoraron o experimentaron alivio el 13,63%. El Diálogo entre el Este y el Oeste no ha hecho más que comenzar (según comentan algunos estudiosos de ambas culturas), y las tantas veces desmentida participación de “corazón físico” en los “asuntos del corazón” es ya una verdad científica irrefutable, sostenida por la Medicina Hindú desde tiempos remotos. De no ser así, ¿cómo se explica que estas personas, casi siempre con largas historias de exámenes clínicos y tratamientos infructuosos, respondieran al abordaje floral de su emocionalidad con tales indicadores de efectividad? En ellos, la distorsión emocional predominante fueron los celos, la desconfianza y la posesividad.

La dificultad para respirar o sensación de ahogo se modificó positivamente como resultado de la intervención, 7 de 11 pacientes no volvió a experimentarla, ninguno empeoró y 4 mejoraron.

La evaluación de los trastornos motores nos permite exponer que el 100% de los que consultan por temblor en la voz y tics remiten satisfactoriamente.

El mayor número de personas aquejadas de manifestaciones motoras de la ansiedad lo constituyen los que se quedan en blanco ante situaciones significativas que les sobrepasan. En este caso el 71% evolucionó favorablemente hacia la remisión del síntoma y el 29% hacia la mejoría.

Entre las manifestaciones motoras de la ansiedad, 2 pacientes exhibieron conductas de evitación de los estímulos negativos. De ellos 1 reactivó sus mecanismos de control de actuación y el otro mantuvo su conducta de escape.

El comportamiento evolutivo de los síntomas cognitivo-conductuales nos presenta la situación más satisfactoria en las quejas de memoria con el 71.42% de remisión y 29% mejorados. Este trastorno resultó ser una de las verbalizaciones más angustiosas que realizaron los pacientes, sobre todo porque añadida al cuadro sintomático, profundizó la falta de confianza en las propias posibilidades. Contar con esencias potenciadoras de la atención y la concentración fue el recurso valioso, responsable de tales resultados.

Un comportamiento similar se aprecia en los pensamientos negativos sobre la situación, con el 66.66% de remisión y un 33.33% del síntoma mejorado. Indiscutiblemente, los cambios evaluados hasta aquí, dibujan la imagen de una personalidad que recupera la efectividad de su impacto sobre el entorno, y es que, “el estado de ánimo cambia también si cambia la fisiología o la imagen que se tiene de uno mismo” (Marina, 1998). No es atrevido entonces decir, sin correr el riesgo de atribuir más efectos que los dispensados por la intervención, que posiblemente la situación real (extrayendo al individuo que es parte inseparable de ella) haya sido poco modificada por los efectos de la maduración, sobre todo si se tiene en cuenta el breve período de tiempo transcurrido. Sin embargo, un número no despreciable de sujetos cambió la percepción negativa de la situación y de sí mismos (18). Tal parece que la desdibujaron del negro al gris, para bien de su integración armónica, nueve personas y la mantuvieron dos.

La pérdida de confianza en sí mismo, de naturaleza semejante, por lo que corresponde a la apreciación subjetiva muy vinculada a la autoestima, mostró también la bondad de la terapia, al no referirse nuevamente tal vivencia en 12 de los 18 pacientes.

El insomnio (con el mayor número de pacientes que consultan) y la preocupación sobre sus síntomas, alcanzan rangos similares en la evolución (52 y 50% respectivamente). En cuanto al criterio Mejora, en el primer caso se obtuvo un 48% y el 50% en el segundo, ambos criterios, la Remisión y la Mejora, hablan a favor del aumento del bienestar y la Calidad de Vida. Con el grado de deterioro psicosocial que se registra en los indicadores iniciales de salud (antes), no extraña la alta incidencia de este trastorno, como tampoco el hecho que los cambios registrados hasta aquí, reporten tales datos a favor de la calidad del sueño, proceso que los informes más recientes (Espinari, 1999) relacionan

con importantes funciones vitales como la producción de hormonas, la síntesis proteica y el desarrollo de una vida normal.

La evaluación negativa de estímulos es el síntoma de más baja remisión, con un valor de 25%, no obstante se alcanza un 75% de mejoría. Es probable que en ello influya el hecho de que este informe proviene de la evaluación subjetiva del paciente, que se muestra conservador a la hora de evaluar los cambios que se producen en la percepción del estímulo “responsable” de su ansiedad, que le superó y provocó en su momento la indefensión y el desasosiego.

Un aspecto de interés es que en la evolución de los síntomas, al valorar los resultados terapéuticos por tipos de manifestaciones, no se aprecian diferencias significativas desde el punto de vista estadístico, confirmando la capacidad de la Terapia Floral de promover estructuras profundas (Grecco, 1999).

En definitiva, los juicios sobre la efectividad de un tratamiento, dependen en gran medida de las variables que hayamos tratado de observar y del procedimiento empleado. Dado que nos hemos basado en los cambios producidos en la sintomatología, para el análisis (de naturaleza más bien impersonal), procedimos a agrupar a los pacientes por el número de manifestaciones referidas, antes y después del tratamiento. En nuestra muestra, 20 pacientes experimentaron entre 4 y 5 molestias, finalmente en este grupo quedaron sólo 3 y ninguno clasificó después en el criterio Mayor de 5, donde inicialmente se ubicaron 13.

Los estados emocionales alterados, tratados con las esencias florales capaces de desarrollar la virtud opuesta, para su estudio fueron clasificados según los tipos emocionales de Bach. Tratándose de Ansiedad, no se hará extraño que en orden decreciente apareciera la Hipersensibilidad (94%), seguida del Temor en sus diferentes formas de expresión (68%), luego el Desaliento y la Desesperación (38%), seguido de la Incertidumbre (34%), la Excesiva preocupación por los demás (32%) y finalmente con iguales datos de incidencia (22%) La falta de interés en las presentes circunstancias y el Sentimiento de Soledad.

La correlación de las Distorsiones Emocionales con las diferentes Manifestaciones de ansiedad, aportó también importante información acerca del mapa emocional que configuró las vidas de estos 50 pacientes y de su connotación para la Salud. No pretendimos indagar acerca de las complejas conexiones intrínsecas de determinadas emociones y afecciones específicas, teniendo en cuenta que el paciente, primero en la consulta (en sesión evaluativa) y luego en los autoinformes de progreso, hacía referencia a una gama de matices emocionales y afecciones, que el devenir de la terapia, orientada en una u otra dirección, modificaba indiscriminadamente. Esto confirma el supuesto que da vida a esta investigación y concibe la Ansiedad como una vivencia humana dolorosa, sensible a la estimulación con esencias florales, que responde al abordaje terapéutico de las emociones que le subyacen, con modificaciones significativas en sus manifestaciones clínico-psicológicas, en beneficio de la calidad de vida del paciente.

## **Bibliografía**

Handley, R. 1996. Estados Emocionales y Homeopatía. Editorial Plaza Yanés. Barcelona. (ISBN 84-01-52030-4).

Nagatomo S. 1997. Como un río invisible. Revista Correo de la UNESCO. París. (ISSN 0304-310 X).

Lowen, A. 1988. Bioenergética. Editorial Diana S. A. México. (ISBN 968 13 0346 6)

Schnake, A. 1995. Los Dialógos del Cuerpo. El Enfoque Holístico de la Enfermedad. Editorial cuatro Vientos. Santiago de Chile. (ISBN 956-242-026-4).

Montalcini T. 1999. Premio Nobel en Revista 60 y Más. Ministerio de Asuntos sociales. Madrid. Mayo. (ISSN 1132-2012.)

Nadal, S. 1992. El Mantenimiento del Cuerpo. Editorial Blume. Barcelona. (ISBN 80-7031-491-2).

Schnabl S. 1981. ¿Nervioso? Editorial Científico Técnica. Habana.

Castro, L. Y Col. 1988. Psicoterapia. Editorial Ciencias Médicas. Habana.

Marina José A. 1997. El Misterio de la Voluntad perdida. Editorial Anagrama. Barcelona, España.

Vallejo- Nágera, J. A. 1997. Conócete a ti mismo. Editorial Planeta de Agostini. España. (ISBN 84-395-4810-9).

Hernández J. M, Pozo C, Polo A. 1994. Ansiedad. Un Programa para su afrontamiento eficaz. Editorial Promolibro. Valencia. (ISBN 84-7986-070-7).

Goleman, D. 1996. Inteligencia Emocional. Editorial Kairós S. A. Barcelona. (ISBN.84-7245-371-5)

Avesani, Humberto. 1996. Ciencia y Tecnología. Un Frasco más en el Anaquel. Revista Bohemia. No 24. Habana, Cuba. (ISSN 0864-0777).

Campos A. y Fallat G. 1999. Ciencia y Tecnología. Salud ¿Agua con memoria? Revista Bohemia. No 9. La Habana, Cuba (ISSN 0864-0777).

Blome, Gotz. 1995. El nuevo Manual de Curación por las Flores de Bach. Editorial Robin Book. SL. Barcelona. (ISBN 84-7927-109-4).

Espeche, B. y Grecco, Eduardo. 1993. Esencias Florales Australianas. Sistema Unicista Bush. Ediciones Continente. S.R.L Buenos Aires, (ISBN. 950-754-011-3).

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



Pérez Raúl. 1995. Bach. Florales Pluralistas Ingleses. Repertorio de Síntomas y Observaciones Clínicas. Editorial Holly. Buenos Aires.

Schnake, A. 1995. Los Diálogos del Cuerpo. Un Enfoque Holístico de la Enfermedad. Editorial Cuatro Vientos. Santiago de Chile. (ISBN. 956-242-026-4).

Stern, Claudia. 1994. Remedios Florales de Bach. Tratado Completo para su Uso y Prescripción. Lugar Editorial S A. Buenos Aires. (ISBN950-9129-61-5).

Belgrave, D. 1992. Autosanación por las Flores de Bach. Guía Práctica de Emociones y Dolencias y su relación Floral. Alfadil Ediciones. Vida Alternativa. Venezuela.

Espinar, J. 1999. Trastornos del sueño. Editorial Ministerio de Asuntos Sociales. Madrid. ISSN. 1132-2012.

---