



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

Terapia floral en niños con terror nocturno

Autores:

[Dra. Bárbara Z. Méndez Cuevas](#)

[Dra. Teresa Méndez Cuevas](#)

[Dr. José Luis Artiles López](#)

RESUMEN

Se realizó un estudio de intervención de tipo ensayo clínico controlado sobre el tratamiento del terror nocturno en niños que asistieron a la consulta de terapia floral remitidos de los consultorios médicos de la familia de los policlínicos docentes “Marta Abreu” y “XX Aniversario” del municipio de Santa Clara, en el período comprendido de mayo del 2001 y abril del 2002 con el objetivo de valorar los resultados de la terapia floral en esta afección y en específico del *Aspen* en relación con la fórmula floral de *Rock Rose*, *Mimulus* y *Cherry Plum*. Para ello se crearon dos grupos de un total de 72 niños, a uno se le administró *Aspen* y a otro grupo de infantes se le administró la fórmula floral antes descrita. Tanto a un grupo como a otro se le indicó igual dosis, frecuencia y duración de tratamiento. Se analizaron las variables tales como edad, sexo, raza, escolaridad, efectividad de las esencias florales. Observándose un predominio en los niños de 6 años de edad, no existieron diferencias significativas entre los sexos y las razas. Siendo en los escolares donde más se presentan estos episodios y comprobando una mayor efectividad del *Aspen* en relación a la fórmula floral.

INTRODUCCION

El terror nocturno constituye uno de los problemas de salud que afecta a los niños en las edades comprendidas entre 3 y 7 años, siendo esto una preocupación tanto para los familiares como para su médico de familia y el ámbito escolar. Este trastorno del sueño lleva implícito tratamiento con psicofármacos que son más costosos, secundariamente producen efectos colaterales y en muchas ocasiones existen irregularidades de la disponibilidad en el mercado. Decidimos realizar dicho trabajo para mejorar el estado de salud de estos niños, demostrando de esta forma la efectividad de la terapia floral, siendo más barata, hay más disponibilidad en el mercado, no produce efectos colaterales y no tiene contraindicaciones. Indicando específicamente la flor ASPEN ya que se caracteriza por un miedo de origen desconocido, desasosiego generalizado, miedo al futuro, preocupaciones acompañadas al temor a la vida cotidiana.

Tradicionalmente se ha circunscrito el uso de las esencias florales mayoritariamente al campo mental y emocional, hoy sabemos que las flores van más allá de estos dos conceptos, ello lo corrobora la aplicación de patrones transpersonales, que no son más que modelos vibracionales en desequilibrio o disarmonía, los cuales vibran en la misma

frecuencia en que lo hacen las esencias florales, a pesar de no constituir una alternativa terapéutica sino un complemento de la misma (1) (2).

OBJETIVO GENERAL

- ✓ Valorar la evolución de los niños con terror nocturno tratados con terapia floral teniendo en cuenta variables antecedentes en los dos grupos: flor Aspen y la fórmula compuesta Rock Rose, Mimulus y Cherry Plum.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- ✓ Identificar algunas variables antecedentes en relación en el terror nocturno.
- ✓ Evaluar la evolución de los niños con terror nocturno tratados con la flor Aspen.
- ✓ Valorar el seguimiento de infantes con terror nocturno medicados con otra fórmula floral.
- ✓ Evaluar la efectividad de la flor Aspen con relación a la fórmula floral en el tratamiento del terror nocturno.

REVISIÓN BIBLIOGRAFICA

El terror nocturno es una afección muy frecuente en la edad pediátrica, que junto al insomnio y la hipersomnolencia, van a formar parte de los trastornos del sueño (3).

Esta afección puede ser de naturaleza temporal, intermitente o crónica. En los lactantes puede ser el resultado de la ansiedad y rivalidad de los padres. Los niños mayores experimentan miedos nocturnos transitorios, a los ladrones, ruidos, noche, truenos, a ser secuestrados y su ansiedad podría interferir sus sueños (4).

Los niños pueden expresar sus miedos abiertamente o bien disimularlos a menudo inventando motivos para retrasar el ir a la cama. El niño miedoso pretende dormir en el dormitorio de sus padres o intenta meterse dentro de su cama cuando ellos se han dormido. La ansiedad de la separación es a menudo un factor causal. Si existe un divorcio o un conflicto, esta ansiedad estaría exacerbada.

El terror nocturno, denominado también pavor nocturnus es un trastorno de la cuarta fase del sueño, aparece en el primer tercio de la noche. Se produce durante la activación de la tercera a la cuarta fase del sueño, en la fase NREN de este grupo (5).

Esta entidad se caracteriza porque el niño en horas de la madrugada comienza a dar gritos con los ojos abiertos, pero la mirada es vaga, no se fija en los objetos circundantes reales. No responde a estímulos o lo hace inadecuadamente, la expresión facial es de gran terror y con frecuencia se muestra alucinado, señala al piso o las paredes, como si allí hubiera cosas que lo atemorizaran. Las crisis duran de 10 a 20 minutos hasta raramente varias horas (6). El niño puede levantarse de la cama, pasear o mirarse a sí mismo, los padres suelen no poder despertarlo, vuelve a la cama y tiene una amnesia total por la mañana (7).

Con frecuencia aparecen durante una temporada, ocurriendo varias veces a la semana durante la misma o todos los días, desaparecen tan bruscamente como empezaron (6).

Son autolimitados y pueden estar en relación con un determinado conflicto propio del desarrollo o con un suceso traumático (3).

Generalmente aparecen entre los 3 y 5 años de edad y la incidencia disminuye rápidamente con la edad, pero un pequeño número de niños de mayor edad y adultos siguen teniendo terror nocturno durante toda su vida (4).

CRITERIOS PARA EL DIAGNOSTICO DE TERROR NOCTURNO (8).

1. Episodios repetidos de despertar brusco, suele iniciarse con un grito de pánico.
2. Angustia intensa durante el episodio, al menos con 3 de los siguientes signos de actividad vegetativa: taquicardia, respiración rápida, dilatación pupilar, sudoración, piloerección.
3. Relativa falta de respuesta a los esfuerzos de los demás para tranquilizar al sujeto durante el episodio y presencia casi invariable de confusión, desorientación y movimientos motores perseverantes.
4. La alteración no se debe a efectos fisiológicos directos de una sustancia o de una enfermedad médica.
5. El paciente tiene una amnesia total del episodio por la mañana.
6. Estos episodios provocan malestar clínicamente significativo con deterioro social o de otras áreas importantes de la actividad del individuo.

El manejo de los pacientes con estos episodios comprende los siguientes aspectos:

- ◆ Despertar al niño, encendiendo la luz, sacando al niño de la cama, haciéndolo caminar si es posible, hablándole con voz suave, enseñándole juguetes. Es decir elevando la autoestima del niño para vencer esta fobia.
- ◆ Si la crisis se presenta a repetición, debe usarse un modificador del sueño de tipo imipramina o la amitriptilina (8).

TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO

De 3 a 6 años	Imipramina	Tab 25 mg	½ tab al acostarse	Tratamiento por 1 mes
	Amitriptilina	Tab 25 mg	½ tab al acostarse	Tratamiento por 1 mes
Mayor 6 años y adultos	Imipramina	Tab 25 mg	1 tab al acostarse	Tratamiento por 1 mes
	Amitriptilina	Tab 25 mg	1 tab al acostarse	Tratamiento por 1 mes

En la actualidad se han llevado a cabo importantes investigaciones en todo el mundo acerca de esta afección, han resaltado nombres como Schenck CH, Mahowald MW,

Kohen DP, Mahowald MW, Rosen GM, Garland EJ, Smith DH, los cuáles utilizan la imipramina como el medicamento más usado, apoyado de la psicoterapia, destacando al doctor Balon quien plantea que el trazodone es el medicamento más efectivo para esta afección (20,21,22,23).

Aunque existe este tratamiento convencional para este trastorno del sueño, utilizamos las esencias florales debido a una tendencia mundial del uso de terapia holística que permita al organismo regresar al estado de salud, sin el uso de medicamentos alopáticos, que ocasionan reacciones secundarias.

La Terapia Floral es un sistema terapéutico de armonización y depuración de los planos anímicos, que se realiza a través de las flores, constituyendo también una profilaxis higiénica y una medicina preventiva en el más auténtico sentido de la palabra (9).

Esta disciplina es practicada desde hace más de 65 años en Gran Bretaña, ayuda a impedir la aparición de enfermedades orgánicas cuando el caso se halla en ese estadio funcional, que con tanta frecuencia precede a la enfermedad aguda o crónica.

La Terapia Floral involucra la aplicación de esencias florales en el contexto de un programa global de mejoramiento de la salud ya sea en la práctica profesional como en el cuidado del hogar. Aún cuando la palabra "terapia" se utiliza en general para significar el tratamiento y cura de la enfermedad, la raíz *therapeia* tenía el significado más amplio y espiritual de "servicio", relacionando a la palabra *therapeuein*, que significa "cuidar". Es en este sentido de servicio y cuidado que hablamos de terapia floral, es una forma de nutrir y sostener la salud con las fuerzas benéficas de la naturaleza, en el contexto de una atención humana plena de sabiduría y amor (10).

Las esencias florales son extractos sutiles, líquidos, que se toman generalmente por vía oral y que sirven para ahondar en temas profundos relacionados al bienestar emocional, el desarrollo del alma y la salud mente cuerpo. Aún cuando el uso de las flores para la curación data de tiempos remotos, la aplicación precisa de esencias florales para emociones y actitudes específicas fue desarrollada por un médico inglés, el doctor Edward Bach, en los años 30 (10).

La acción de los remedios florales según dice Vlamis "es la de elevar nuestras vibraciones y abrir nuestros canales para la recepción de nuestro ser espiritual, de infundir nuestra naturaleza con la virtud particular que necesitamos y hacer desaparecer de nosotros los defectos o fallas que nos están dañando o causando dolor. La curación debe venir de nosotros mismos a través de reconocer y corregir lo que no está en armonía en nosotros, qué es lo que produce los síntomas o las enfermedades." (10).

El trabajo con esencias florales exige entender nuestro pensamiento más allá del supuesto materialista de "que es mejor". Las esencias florales, así como otros remedios vibracionales, ilustran el principio de que "lo pequeño es más hermoso". Son parte de un campo emergente de terapias sutiles, no invasivas y de realce de la vida que prometen hacer una gran contribución al cuidado de la salud en los años venideros (10).

Dentro de las esencias florales que utilizaremos en nuestro trabajo están:

- ✓ ASPEN: populus trémula, álamo: es el árbol del álamo, tiene un brillo fantasmal, es pequeño y sus hojas tiemblan, siempre se mueven, el apoyo del tronco es extenso, como si fuera una cuerda rígida, las flores son de los dos sexos, pero crecen en árboles separados por dos sexos, son de color amarillento plateado (12). En el

antiguo calendario Celta el álamo señala el equinoccio de otoño, la época del año cuando va disminuyendo la luz, cuando la noche comienza a hacerse más larga que los días. En la leyenda cristiana se dice que la madera de la cruz era de álamo, que el sufrimiento y la muerte del redentor conmovieron tanto al árbol que no pudo dejar de temblar (13). El periodo de floración de este árbol es de febrero a comienzo de marzo. En estado de desequilibrio energético es un estado que abarca los miedos de origen impreciso para los cuáles no encontramos razón o explicación, estos miedos vagos e inexplicables pueden acosar a la persona día y noche, quienes lo padecen temen con frecuencia comunicar sus problemas a los demás (13). También se caracteriza por desasosiego generalizado, sentirse desagradable, miedo al futuro y preocupaciones acompañada de temor de las personas en la vida cotidiana (13). Cuando damos álamo, el lo ayudará por un lado a mejorar la unión entre sentimiento y razón de modo que en lugar de temor se forma una conciencia, que será capaz de iluminar en la semipenumbra del subconsciente, percibir los contornos esenciales de lo que allí existe, comprenderlo y ordenar en la realidad de la vida (15). El Aspen es útil en pesadillas, sueños inquietantes, sonambulismo y en estado de vigilia cuando hay ansiedad, angustia y miedo irracional (16).

- ✓ MIMULUS: mimilus: el periodo de floración es de junio hasta agosto. En estado de desequilibrio energético abarca los miedos de origen conocidos: a las cosas del mundo, a las enfermedades, del dolor, de los accidentes, de la pobreza, de la oscuridad, de estar solo, de la desgracia, los miedos de la vida cotidiana. Son personas calladas que llevan sus miedos en silencio y que no hablan de ellos con los demás (14). En caso de un desarrollo armónico surge en un ser humano sensible y vulnerable en grado equilibrado, que no sólo siente con mayor intensidad que los demás las alegrías sino también los dolores (15).
- ✓ CHERRY PLUM: prunus ceracifera: es una flor de un blanco muy intenso, vistosa, tiene 5 sépalos y 5 pétalos, son las primeras que florecen en el año en Inglaterra, son hermafroditas y la madera se usa en la fabricación de muebles. En equilibrio energético permite lograr serenidad y apertura y en desequilibrio energético su conflicto está entre la razón y lo irracional, tiene miedo a dejarse llevar por lo que siente y piensa, que esto lo domine, el perseguidor está dentro y va generando un alto potencial psicótico, miedo a tener la mente sobrecitada, a perder la razón, a hacer cosas terribles y temidas, esas cosas no deseadas que sentimos que son errores pero que sin embargo nos vienen al pensamiento y sentimos el impulso de hacerlas. (12),(14). Abarca toda pérdida de control: enuresis, epilepsia, parkinson, tics, cáncer, enfermedades endocrinológicas, psicosis y adicciones (18).
- ✓ ROCK ROSE: heliantemo: período de floración desde finales de mayo hasta fines de agosto. Es un remedio de rescate, un remedio de emergencia para casos en lo que incluso parece no haber esperanzas, en accidentes o enfermedades que aparecen de forma súbita, cuando el paciente se siente muy atemorizado o si la situación de la persona es suficientemente seria como para causar miedo entre los que se encuentran a su alrededor (14). Se utilizan en enfermedades psiquiátricas, psicosis, esquizofrenia, paranoia y otras enfermedades que se acompañan de pánico, pesadillas, terrores nocturnos (18). La esencia sirve también para el tratamiento de trauma antiguo en los que el pánico estuvo presente.

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio de intervención de tipo ensayo clínico controlado sobre el uso de la terapia floral para el tratamiento de terror nocturno en niños pertenecientes a los Consultorios Médicos de la Familia de los Policlínicos Docente “Marta Abreu” y “XX Aniversario” del Municipio Santa Clara, en el período comprendido de mayo del 2001 a abril del 2002.

El universo de trabajo quedó conformado por los infantes aquejados de terror nocturno que acudían a consulta de terapia floral acompañados por un familiar de primer orden, que no se encontraban bajo tratamiento con psicofármacos y sin otra patología psíquica asociada, constituyendo estos los criterios de inclusión.

La muestra de estudio quedó constituida por 72 infantes de ambos sexos, con una edad comprendida entre 3 y 7 años, sin distinción de razas ni sexo, se dividió en dos grupos, para la ubicación en el grupo 1 o 2 los niños fueron seleccionados de forma aleatoria, colocándose en el local de la entrevista un buzón que en su interior tenía colocado múltiples papeles coloreados. Los pacientes que optaron por el papel con el color rojo fueron incluidos en el grupo 1, por su parte los niños que seleccionaron papeles con el color azul se incluyeron en el grupo 2. Se tuvo en cuenta además como consideración ética el consentimiento por escrito del familiar a su cargo, para formar parte del estudio donde los niños constituyen el eslabón fundamental.

Los pacientes que integraron el grupo 1 se les administró como tratamiento la flor *Aspen* solamente, con una dosis de 4 gotas sublingual cada 6 horas por 21 días. En el grupo 2 se les administró como tratamiento a los niños una fórmula floral de *Mimulus*, *Rock Rose* y *Cherry Plum*, con igual dosis, frecuencia y duración del tratamiento que el grupo 1.

A los 21 días ambos grupos tuvieron consulta donde se valoró la evolución de los pacientes. Para la evaluación de estos niños con terror nocturno se analizaron dos categorías fundamentales: la calidad del sueño y el número de episodios a través de la aplicación de una encuesta al familiar del niño estableciendo categoría de buena, mejorada y no mejorada a través de una escala confeccionada por el equipo de expertos como terapeutas florales, psicólogos, psiquiatras, máster en atención primaria de salud y un estadístico.



Buena: cuando la calidad del sueño es aceptable y el número de episodios disminuyó en la primera semana de tratamiento.



Mejorado: cuando el acompañante nos refiere alguna mejoría en la calidad del sueño aunque persisten episodios hasta la segunda semana del tratamiento.



No mejorado: mala calidad del sueño y persisten los episodios de terror.

Para evaluar la efectividad final del tratamiento se estableció una escala cualitativa basada en dos aspectos: curado y no curado.

En el estudio se tuvieron en cuenta varias variables operacionales, como variable dependiente se manejó el terror nocturno, como variable independiente las esencias florales y como variables antecedentes se valoró la edad, el sexo, la raza, escolaridad y antecedentes de medicación para la recogida de la información.

Los datos que se obtuvieron en esta investigación fueron almacenados en una base de datos que permitió realizar un conjunto de análisis estadístico porcentual con el cual se elaboraron tablas y gráficos.

ANALISIS Y DISCUSION

Tabla No 1. Distribución por edad según grupo

Edad	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	Total	%	Total	%	total	%
3 años	3	8.3	1	2.7	4	5.6
4 años	4	11.1	6	16.6	9	13.8
5 años	7	19.4	7	19.4	13	19.4
6 años	15	41.6	14	38.8	29	40.2
7 años	7	19.4	8	22.2	15	20.8
Total	36	100	36	100	72	100

Como podemos observar la edad más frecuente en estos niños es de 6 años con un total de 29 que representa el 40.2 %, que coincide con la literatura que es una edad donde pueden existir situaciones sicotraumatizantes en el hogar y con la iniciación del régimen escolar (4).

Tabla No 2. Distribución por sexo según grupo.

Sexo	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	Total	%	Total	%	total	%
Masculino	17	47.2	18	50	35	48.6
Femenino	19	52.7	18	50	37	51.3
Total	36	100	36	100	72	100

Al analizar dicha tabla vemos que no existen diferencias significativas entre el sexo femenino y el masculino.

Tabla No 3. Distribución por raza según grupo

Raza	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	Total	%	Total	%	total	%
Blanca	19	51.3	18	50	37	51.3
Negra	17	47.2	18	50	35	48.6
Total	36	100	36	100	72	100

Podemos observar que en cuanto a las razas no existe diferencia.

Tabla No 4 Distribución según escolaridad en cada grupo.

Escolaridad	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	total	%	Total	%	Total	%
Edad temprana	2	5.7	3	8.1	5	11.1
Pre-escolar	4	11.4	7	18.9	11	15.2
Escolar	30	83.3	26	72.2	56	77.7
Total	36	100	36	100	72	100

Se aprecia que existe mayor frecuencia del terror nocturno en los niños con edad escolar y esto puede estar relacionado con algún conflicto o situación sicotraumatizante tanto en el ambiente familiar como escolar.

Tabla No 5 Evolución de los niños con terror nocturno

Evolución	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	total	%	Total	%	Total	%
Buena	24	66.6	10	27.8	34	47.2
Mejorado	10	27.7	18	50	28	38.8
No mejorado	2	5.5	8	22.2	10	13.8
Total	36	100	36	100	72	100

Como se observa, los niños del grupo 1, aquellos que fueron tratados con Aspen, una vez que se le aplicó la encuesta de calidad del sueño y cuantificando el número de episodios vimos que el 66.6 % de los pacientes del grupo 1 tuvieron una buena evolución que a su vez constituye el 33 % del grupo total de niños.

En tanto que en el grupo 2, con la fórmula Mimulus-Rock Rose-Cherry Plum, el 50 % de los niños tuvieron una evolución valorada de mejorada y en cuanto a la evolución buena solo el 27.8 % de estos niños la consiguieron.

Debemos destacar que solo 10 niños, que representan el 13.8 % no alcanzaron ninguna mejoría.

Tabla No 6. Valoración de la efectividad del tratamiento

Efectividad	Grupo 1		Grupo 2		Total	
	total	%	Total	%	Total	%
Curado	34	94.4	12	33.3	46	63.8
No curado	2	5.6	24	66.7	26	36.2
Total	36	100	36	100	72	100

Como la tabla representa, el 94.4 % de los niños tratados por la flor Aspen resolvieron los episodios de terror nocturno, a diferencia del grupo 2 que solo fue el 46 %. Por lo que puede afirmarse que es mucho más efectivo el Aspen para el tratamiento del terror nocturno en períodos cortos de tiempo que la fórmula floral anteriormente mencionada.

CONCLUSIONES

1. La edad más frecuente en los niños con terror nocturno fue 6 años.
2. Se aprecia con más frecuencia el terror nocturno en niños en edad escolar.
3. Aspen fue más efectivo para el tratamiento del terror nocturno en los menores de la muestra estudiada que la fórmula floral compuesta por Mimulus, Rock Rose y Cherry Plum.

RECOMENDACIONES

1. Fomentar la terapia floral cada vez más entre nuestros médicos, psicólogos y psiquiatras que estén capacitados.

BIBLIOGRAFIA

1. Orozco Ricardo. Flores de Bach. Manual para terapeutas avanzados. Indigo. Barcelona España 1996.
2. Orozco Ricardo y Sánchez Clemente. Flores de Bach. Diagnóstico diferencial entre las esencias. Indigo. Barcelona España. 1999.
3. Dear J.L, Parke R D: The effects of inconsistent punishment on aggression in children. Dev psychobid 2: 403. 1970
4. Nelson W.E: Tratado de pediatría. 9na ed. Vol 1: 76-78.
5. Hauri P.J: A cluster analysis of insomnia. Sleep 6 326. 1986
6. Clínica psiquiátrica infantil: hemifase II-B 149-151.
7. Webb W.B. editor. Biological Rhythms, sleeps and performance. John Wiley & Sons, New York. 1982.
8. Kaplan H. Saduck B. Compendio de psiquiatría. Segunda edición pg 867-870.
9. Mechthild Scheffer: Terapia original de las flores de Bach; pag 20-27
10. Patricia Kaminski y Richard Katz: Repertorio de las esencias florales; pag 31-27
11. Claudia Stern: Todo lo que las flores de Bach pueden hacer por ti; pag 22-27
12. Ricardo Orozco y Clemente Sánchez: las flores de Bach. Diagnóstico diferencial entre esencias; pag 62-71
13. Selma Vignovsky: Un paso más hacia el enfoque homeopático de las flores de Bach.
14. Scheffer Star: Flores que curan el alma; pag 155-156.
15. Julian y Martine Barnard: Las plantas sanadoras de Edward Bach; pag 40-121.
16. Robin Book: El nuevo manual de la curación por las flores de Bach; pag 41-157-171.
17. Robin Book: La curación por las flores de Bach; pag 66-70.
18. Flores de Bach. Manual para terapéutica avanzada; pag 108-109.
19. Dietmar Kramer. Nuevas terapias florales de Bach; pag 7-10.
20. Schenck CH, Mahowald MW. Parasomnias. Managing bizarre sleep-related behavior disorders. Postgrad Med 2000 Mar; 107(3):145-56 Related Articles, Books Minnesota Regional Sleep Disorders Center, Minneapolis, USA.
21. Balon R. Sleep terror disorder and insomnia treated with trazodone: a case report. Wayne State University School of Medicine, Detroit, Michigan.

22. Kohen DP, Mahowald MW, Rosen GM. Sleep-terror disorder in children: the role of self-hypnosis in management. University of Minnesota.
23. Garland EJ, Smith DH. Simultaneous prepubertal onset of panic disorder, night terrors, and somnambulism. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 1991 Jul;30(4):553-5 Related Articles, Books, LinkOut Department of Psychiatry, University Hospital, Vancouver, British Columbia, Canada.
24. DSM-VI. F 51-4 Criterios diagnósticos [307.46]. pag 265

Especialista de Primer Grado Medicina General Integral. Diplomada en Homeopatía y Terapia Floral, Policlínico Docente “Marta Abreu”
Especialista de Primer Grado Medicina General Integral. Diplomada en Homeopatía y Terapia Floral. Policlínico Docente “XX Aniversario”
Especialista de Primer Grado Medicina General Integral. Diplomado en Homeopatía y Terapia Floral. Policlínico Docente “Marta Abreu”