

Lugar epistemológico del Sistema Diagnóstico-Terapéutico de Edward Bach (BFR) dentro de
la Psicología

Epistemological place of Bach Flowers Diagnostic and Therapeutic System

within the Psychology field

Paula Isabel Martínez-Chaigneau¹

¹ La autora es psicóloga clínica acreditada por la Sociedad de Psicología Clínica de Chile, Esp. en Psicología del Desarrollo, Terapeuta Familiar, Master en Psicoterapia Humanista y Terapeuta Floral. Preside la Corporación ARTEMISA para la Investigación en Medicinas Complementarias, Santiago de Chile. Comunicaciones a: paulaisamar@hotmail.cl

Resumen

Se expone la revisión de algunas premisas que posibilitan incluir al sistema de Esencias Florales de Bach (BFR) como una herramienta complementaria en psicoterapia. Con este fin, se aborda el estudio de: a) valor de los BFR como placebo a través del análisis de estudios previos; b) su pertinencia diagnóstica como *patrones analógicos* de la experiencia psíquica; c) su acción terapéutica como catalizadores de la intención de cambio en el consultante. Por último, d) se propone el método fenomenológico para el estudio de la acción terapéutica de los BFR. Se concluye que el lugar de los BFR dentro de la psicología puede encontrarse tanto en el terreno del diagnóstico, a través del valor simbólico de los patrones analógicos, como en el terreno terapéutico, en tanto facilitadores del cambio.

Palabras clave: Esencias Florales, psicoterapia, diagnóstico, cambio, método fenomenológico.

Abstract

This paper exposes some of the premises which make feasible to include Bach Flowers Remedies (BRF) system as a tool in psychotherapy. For this purpose is addresses the study of: a) BRF value as placebo throughout the analysis of previous scientific studies. b) Its diagnostic relevance as analogical patterns of the psychic experience, c) their therapeutic action by catalyzing the consultant's change intention. d) The phenomenological method it's proposed for the study of the therapeutic action of the BFR. It is conclude that BFR that the place of BFR within Psychology can be found in the diagnosis field throughout the symbolic value of the analogic patterns as in the therapeutic field, making easier the change course.

Key words: *Bach Flowers Remedies (BFR), psychotherapy, diagnosis, change, ephysthemology*

CONTENIDO

Efecto placebo y BFR	5
El efecto placebo en psicoterapia	9
El cambio: objeto de la psicoterapia	12
La psicología fenomenológica	15
El lugar del sistema BFR	16
Conclusiones	18
Referencias	20

*Todo lo que uno puede hacer es observar, es observar esa esquina,
esa pequeña casa que he edificado en ese rincón del amplio,
del inconmensurable campo de la vida... Observar es un acto de amor.
Krishnamurti, 1968*

La vinculación entre la práctica de la terapia con BFR y la psicoterapia impone algunas preguntas básicas, las cuales han conducido la reflexión expuesta en el presente trabajo: ¿Por qué la psicología debería poner atención en los BFR? ¿Qué puede aportar a la psicología la investigación en BFR? ¿Cómo se articulan los conceptos de Bach dentro de la ciencia psicológica? ¿Qué sabemos hoy y que Bach no sabía (o no dijo) acerca de las esencias florales?

Para intentar responder estas interrogantes proponemos aquí el análisis de algunas de las premisas que posibilitarían incluir a los BFR como una herramienta válida de la intervención psicológica. Una de dichas premisas tiene que ver con encontrar un lenguaje capaz de vincular ambos campos.

Por otra parte, hay que recordar un hecho histórico que determina la actual situación marginal de la terapia floral respecto a la psicología. El Dr. Bach desarrolló su sistema terapéutico entre 1928 y 1936, año en que fallece, a los 50 años de edad, cuando la psicología clínica del siglo XX apenas comenzaba a fundar sus bases en el psicoanálisis freudiano. Este hecho ha determinado que la terapia floral haya transitado durante su corta vida por vías accidentadas y ajenas a la ciencia convencional, ya que la visión holística de Bach respecto a la salud quedaba totalmente fuera de los paradigmas médicos imperantes en su tiempo, con lo cual se vio orillado a prescindir de la comunidad científica de la época. Así, a pesar de ser él mismo un gran médico, bacteriólogo e investigador, acostumbrado a buscar el conocimiento

con la rigurosidad del método científico, a trabajar en el laboratorio y a someter sus hipótesis a la prueba experimental, nos legó la actitud del sabio visionario adelantado a las limitaciones de la ciencia de sus contemporáneos, entregando su criatura al lego. No es casual que su obra haya caído prácticamente en el olvido por casi 50 años, antes de su resurgimiento a mediados de los años 80's. El escenario actual es muy diferente; por citar sólo un par de ejemplos, en los últimos años se ha descubierto la enorme influencia de la vida emocional en la salud física de las personas y la felicidad ha pasado a ser un tema de interés científico. En la actualidad, nos toca a psicólogos y médicos del siglo XXI rescatar esta valiosa herramienta desde los conocimientos y modelos actuales y futuros, trayéndola de vuelta a la ciencia como hija pródiga -porque su origen es la ciencia- y validándola para beneficio de un mayor número de personas e instituciones dentro del marco profesional de la salud.

Efecto placebo y BFR

Si buscamos evidencias, encontramos que la literatura científica reporta resultados que niegan lo específico de la efectividad de los BFR, atribuyendo todo su éxito terapéutico al efecto placebo. Sin desconocer en absoluto la importancia del efecto placebo en todo proceso terapéutico, hay que señalar que dichos resultados provienen de estudios cuya validez interna es cuestionable. En el resumen de una revisión sistemática (Thaler, et al. 2009), se señala que:

Most of the available evidence regarding the efficacy and safety of BFRs has a high risk of bias. We conclude that, based on the reported adverse events in these six trials, BFRs are probably safe. Few controlled prospective trials of BFRs for psychological problems and pain exist. Our analysis of the four controlled trials of

*BFRs for examination anxiety and ADHD indicates that there is no evidence of benefit compared with a placebo intervention.*²

La revisión se refiere a algunos de los escasos estudios publicados respecto al tema (Amstrong and Ernst, 2001; Walach et al., 2001; Halberstein et al., 2007; Pintov, 2005). Sus resultados son cuestionables tanto por motivos que tienen que ver con la praxis de la Terapia Floral como por razones metodológicas:

1. Esquema inadecuado de las tomas: Amstrong and Ernst, 1 a 4 dosis diarias (no se indica el número de gotas). En terapia floral, se considera como dosis estándar la ingesta de 4 gotas sublinguales 4 veces al día. Walach usó una combinación de 10 esencias, a razón de 4 gotas diarias; la gran mayoría de los terapeutas florales, recomienda no pasar de 6 esencias por fórmula, y regirse de preferencia por el principio de “menos es más”.
2. Duración insuficiente de la intervención; Halberstein aplicó el tratamiento con BFR sólo durante tres horas. Si bien en una situación aguda este esquema puede ser eficaz, no sería suficiente para cuadros crónicos, lo cual se confirma al revisar en detalle los resultados de este estudio (ver más adelante, en punto 5).
3. Selección inadecuada de las esencias; Amstrong and Ernst y Halberstein utilizan Rescue Remedy contra la ansiedad ante los exámenes; Pintov usó Rescue Remedy

² Trad.: Gran parte de la evidencia disponible en cuanto a la eficacia e inocuidad de los RFB tiene alto riesgo de sesgo. Concluimos que, con base en los eventos adversos reportados en estos seis ensayos, los RFB son probablemente seguros. Existen algunos ensayos controlados prospectivos con RFB para problemas psicológicos y dolor. Nuestro análisis de cuatro ensayos controlados sobre el uso de RFB para la ansiedad ante exámenes y para el trastorno por TDA-H indican que no existe evidencia de su beneficio comparado con una intervención placebo.

para el Déficit Atencional en niños. En general, el uso del Rescue Remedy está indicado para situaciones de estrés agudo, especialmente postraumático.

4. Riesgo de sesgo alto; según esta revisión, tres de estos cuatro estudios lo presentan, atentando contra su validez interna. Amstrong and Ernst sufrieron una pérdida importante de la muestra (55%) durante el ensayo; Walach hizo una aleatorización inadecuada y Pintov sufrió una pérdida de muestra del 42,5%. Sólo el estudio de Halberstein presenta un bajo riesgo de sesgo.
5. Informe incompleto de resultados; por último, no se toma en cuenta un hallazgo importante del estudio conducido por Halberstein, que se refiere a una correlación estadísticamente significativa entre la respuesta del subgrupo experimental con alto grado de ansiedad inicial comparado con el grupo control. En este subgrupo, a pesar de la brevedad de la intervención y del uso cuestionable del RRE (se refiere al Remedio de Rescate o *Rescue*) para el estado de ansiedad anticipatoria, se encontró una reducción significativa de la ansiedad, reportada por los autores en su resumen: *“Statistical analyses indicated that only the high-state anxiety treatment subgroup demonstrated a statistically significant difference between pretest and postes scores. The results suggest that BFE Rescue Remedy may be effective in reducing high levels of situational anxiety” (Halberstein et al., 2007, p.1).*³

³ Trad.: “Los análisis estadísticos indicaron que sólo el subgrupo de tratamiento con alto grado de ansiedad mostró una diferencia estadísticamente significativa entre los resultados del pre y el post test. Los resultados sugieren que el Remedio de Rescate del Sistema RFB puede ser efectivo en la reducción de altos niveles de ansiedad situacional.”

La ciencia psicológica pareciera estar inclinada a hacer hipótesis confluyentes con lo ya consensuado por la comunidad científica, en este caso, los informes analizados confluyen con la idea de que para ser efectivo, un remedio debe tener un principio activo identificable que intervenga en la fisiología de una manera eventualmente visible o tangible con los medios técnicos de que dispone. En otras palabras, a veces “la ciencia” parece buscar las llaves perdidas donde alumbra el farol y no donde podrían estar. Uso comillas porque “ciencia” también es un concepto controversial, que no deberíamos confundir con el de “paradigmas”; éstos determinan aquello que se investiga en determinada ciencia, a la manera del farol que alumbra sólo un área de la vereda, donde hay muchas cosas pero tal vez no lo que buscamos. De hecho, existe un mundo más allá de las fronteras de dicha área, y la investigación que busca cerca de esas fronteras y se arriesga a empujarlas, estirarlas o desafiarlas, es la que generará mayor conocimiento para la ciencia y, eventualmente, un cambio de paradigmas. Me atrevería a decir que investigar en esencias florales supone una incursión en las fronteras de la ciencia psicológica.

Uno de los motivos del rechazo inicial que provoca el tema parece provenir del lenguaje místico del cual se reviste la práctica floral desde sus inicios y que la impregna muchas veces de connotaciones esotéricas, es decir, no cognoscibles; este lenguaje provoca reacciones polarizadas en la comunidad científica, celosa guardiana de los modelos teóricos que la sustentan en un momento dado. Es comprensible. Alude a fenómenos invisibles a los cuales no se encontraba explicación racional a principios del siglo XX; muchos de ellos permanecen aún en el misterio y tal vez lo estarán por mucho tiempo más. Sin embargo, hay en la actualidad cada vez mayor evidencia de la naturaleza energética de los organismos vivos: en

particular, se reconoce la emisión de un campo electromagnético asociado a la actividad eléctrica del sistema nervioso, la alta conductividad de la piel, la capacidad resonante de los líquidos en general y de la sangre en particular; en conjunto, el organismo parece estar dotado de un sistema interconectado de alta complejidad (Oschman, 2003) que ha sido bautizado por Hyland como la *infor-net* (2011). Según este autor, la *infor-net* es un sistema de información psiconeuroinmunoendocrino, distribuido a través de los sistemas neurológico, inmunitario y endocrino:

The infor-net contains information: it is a meaning system. The infor-net controls the body's control loops through instructions that alter the settings of those control systems. Those instructions are based on the way the infor-net interprets the situation – i.e., the internal and external environment. The infor-net's interpretation of the situation can be called *infor-net beliefs*. Infor-net beliefs represent the meaning the infor-net has about the situation in which the body is placed. The information contained in the infor-net can therefore be represented as a set of infor-net beliefs. These infor-net beliefs are not represented in consciousness but they can be treated as analogy to the beliefs that are familiar to lay people and to psychologists, by whom they are sometimes referred to as cognitions. (p. 97).⁴

Así, Hyland nos propone una hipótesis holística para la comprensión de la salud y la enfermedad, basada en la idea de una red de información global que corrige los errores o fallos de los sistemas del organismo. De esta manera, trasciende por una parte la visión

⁴ Trad.: La infor-net contiene información: es un sistema significativo. La *infor-net* controla los circuitos de control del cuerpo mediante instrucciones que alteran el ajuste de dichos sistemas de control. Estas instrucciones están basadas en la manera en que la *infor-net* interpreta la situación – por ejemplo, el entorno interno y externo. La interpretación que hace la *infor-net* de la situación puede ser denominada *creencias de la infor-net*. Las creencias de la *infor-net* representan el significado que ésta da a la situación en la cual se encuentra el cuerpo. Así, la información contenida en la *infor-net* puede ser representada como un conjunto de creencias de la *infor-net*. Dichas creencias no están representadas en forma consciente, pero pueden ser tratadas como una analogía de las creencias que son familiares para la gente común y para los psicólogos, quienes a veces se refieren a ellas como cogniciones.

fragmentaria de los sistemas funcionales del cuerpo humano y por la otra la fragmentación cuerpo-mente. Esta hipótesis tendría consecuencias importantes respecto al concepto de efecto placebo y a la incidencia de los cambios cognitivos que promueve la psicoterapia en los procesos corporales.

El efecto placebo en psicoterapia

La psicología clínica ha trascendido los confines de la conducta observable para explorar los fenómenos de la consciencia, antiguamente dejados a la filosofía. A partir de Freud, y más particularmente después de Jung, el estudio de la consciencia se vuelve hacia el estudio de lo inconsciente; surgen la psicología profunda y la psicología transpersonal: nos adentramos en esas zonas desconocidas que tan profundamente impactan la experiencia humana desde la sombra. La consciencia intenta iluminarlas. Es aquí donde las esencias florales tienen algo que contarnos, puesto que parecen contener los códigos del inconsciente y de la resonancia de la información al interior del *psicorganismo*: psique y cuerpo integrados, el “lugar” donde reside la *informet* de Hyland. Por ejemplo, preguntémos: ¿cómo es posible que la ingesta de un elixir por vía sublingual o incluso aplicándolo sobre la piel, sea capaz de cambiar mi estado de ánimo, detener mi rumiación mental, hacerme sentir segura o calmar mi ansiedad, todo ello en clave egosintónica? Si esta no es una pregunta para la ciencia psicológica, entonces ¿qué busca esta ciencia?

Así, generar evidencias en este campo comienza a adquirir sentido. Como vemos, la psicología parece tener al menos dos potenciales ganancias al acercarse al misterio floral. En primer lugar, una ganancia práctica, ya que se vería enormemente enriquecida de poder

integrar esta poderosa y visionaria herramienta como un recurso válido dentro de su repertorio diagnóstico y terapéutico, redundando en la extensión de sus bondades a los ámbitos más variados del quehacer psicológico; en segundo lugar y no por ello con menor importancia, está su potencial heurístico como objeto de estudio para la investigación de los fenómenos del cambio en el ser humano, el inconsciente, la conciencia, la emoción y la conducta. Tampoco es menor es su relación con lo numinoso en la experiencia psíquica, aquello que conecta al Yo con la Fuente y lo sana.

Hemos visto cómo se ha reducido el valor terapéutico de los BFR a un efecto placebo en la mayor parte de las hipótesis investigadas hasta el momento en ensayos científicos. Si bien, como se dijo anteriormente, dichos estudios son cuestionables desde el punto de vista metodológico, este hecho se suma en defensa de la validez de esta terapia al considerar la existencia de suficiente evidencia científica en la disciplina psicológica acerca de la intervención de una serie de factores no específicos en el resultado de toda intervención terapéutica, factores tradicionalmente asociados al mismo efecto placebo, tales como la expectativa de cambio y la concordancia motivacional (Hyland, 2011), y que funcionan tanto en BFR como en otras terapias, lo cual ha llevado a los expertos a revisar el concepto mismo de placebo. El psicólogo cubano y especialista en Sistema Diagnóstico-Terapéutico de Edward Bach, Boris Rodríguez-Martín, dedica más de un artículo al tema del placebo en la psicoterapia y los BFR (2010, 2013). En particular, señala y cita lo que a nuestro parecer es un punto de partida clave para la epistemología que buscamos:

Se afirma que las EF son placebos; pero eso es algo que también se ha dicho de la psicoterapia (Pérez y Martínez, 1987): «es apropiado señalar que las

psicoterapias son placebos (Prioleau, Murdoch y Brody, 1983; Wilkins, 1984) en el mismo sentido en que se podría decir inversamente que el placebo es psicoterapia (Frank, 1983)» (p. 85). Numerosas investigaciones muestran índices de efectividad semejantes entre los distintos enfoques psicoterapéuticos y el placebo. Este aspecto (Torres-Torrija, 2009) «lejos de descalificar a las psicoterapias, nos plantea la necesidad de considerar con mayor cuidado en qué consiste verdaderamente el efecto placebo». (2010, p. 15)

Es decir, la psicoterapia se diferencia débilmente del efecto placebo en cuanto a sus predictores de éxito, con lo cual nos deja, como lo señala Torres-Torrija, una interrogante no tanto respecto a la validez de nuestro quehacer como psicoterapeutas, sino más profundamente, acerca de los mecanismos del cambio psicológico. Según la teoría expuesta por Hyland (2011) en su artículo sobre los mecanismos de corto y largo plazo en el efecto placebo, existe un amplio rango de resultados no atribuibles a los predictores convencionales del efecto placebo antes mencionados –que explicarían sólo el efecto placebo de corto plazo-, y que no han sido hasta ahora explicados por una teoría ni sometidos a una prueba de hipótesis. Según este autor, los efectos placebo de largo plazo tienen que ver con cambios de origen psicológico relacionados con la satisfacción de metas y que tienen un impacto biológico en la respuesta inflamatoria y en el eje hipotálamo-pituitaria-adrenal, fenómenos estudiados por la psiconeuroinmunología (Hyland, 2011). Resulta cuando menos simplista atribuir el efecto de las esencias florales a un placebo convencional, relacionado únicamente con la satisfacción de expectativas y por consiguiente con una débil eficacia, limitada al corto plazo. Sin embargo, para contrastar este lugar común contamos hasta el momento con numerosa constatación anecdótica del uso de las BFR como catalizadores de la intención de cambio en el usuario, pero no con evidencias epistemológicamente válidas. El hecho

empírico, sin embargo, parece a primera vista más acorde a la explicación del cambio de largo plazo según el modelo de Hyland.

El cambio: objeto de la psicoterapia

El tema del efecto placebo en psicoterapia vs la intervención de factores no específicos en la cura nos conduce a echar una mirada a los mecanismos del cambio psicológico que es, en última instancia, el objeto del estudio y de acción de la psicoterapia.

La tradicional imprecisión acerca del objeto específico de la psicología científica al independizarse de la filosofía nos ha heredado definiciones históricamente itinerantes y a veces antagónicas del quehacer de nuestra disciplina. Warren (1987), por ejemplo, como segunda acepción en su Diccionario de Psicología, define la Psicología como.... *“La ciencia que se ocupa de las relaciones mutuas entre el organismo y el medio a través de la transmisión de energía (es decir, estimulación, reacción), a diferencia del intercambio de sustancia”* (p.288). “Energía”, por su parte, aparece definido dentro del mismo cuerpo semántico como: *“1) Capacidad para efectuar un trabajo; 2) Grado de actividad ejercido en la conducta”* (p. 108). Estas definiciones (psicología y energía) no parecen provenir del mismo campo del conocimiento, la primera habla de una relación dinámica del individuo con su entorno, mientras que la segunda hace referencia a una capacidad o atributo de carácter cuantitativo inherente al individuo. Es así que el uso del polémico término de “energía” dentro del campo psicológico queda abandonado al vaivén de las interpretaciones del hablante, quien utiliza variantes biológicas, físicas o místicas, según sea el mapa conceptual

desde el cual observa y explica un fenómeno. Para la biología, por una parte, *energía* es aquella fuerza que proviene del ATP de las células de todo ser vivo, la cual le permite hacer intercambios físicos con el medio-ambiente y adaptarse a éste, es decir, moverse, buscar la satisfacción de sus necesidades (alimento, cobijo, reproducción, etc.) y desarrollarse; este uso parece corresponder a la definición de Warren. Para la física, la *energía* es el complemento de la materia, o más bien ésta última es sólo la forma más densa de la primera, siendo materia lo tangible y energía lo sutil o intangible. Desde el discurso esotérico, se denomina “energía”, o se califica de “energético”, todo fenómeno al que no encontramos una explicación racional, llegando a designar, por extensión, aquellos fenómenos de la vida para los cuales la ciencia (al menos la psicología o la medicina) no tendría una explicación. La escasa precisión en el lenguaje de las terapias complementarias en general ha sido uno de los grandes obstáculos para su integración dentro de los cuerpos teóricos y terapéuticos tanto de la medicina como de la psicología. Tal como lo señala Monvoisin (2008), un concepto como el de “energía”, mal definido, se convierte entonces en comodín o *paspartout* epistemológico, que reviste al discurso esotérico de un barniz pseudocientífico, alejando cada vez más al sistema BFR de un entendimiento con su hermana la psicología, que busca a su vez diferenciarse de otras ciencias y encontrar su especificidad. Pero ¿acaso la psicología es hoy capaz de auto-definirse? Las palabras de Canguilhem en 1956 se llenan de actualidad:

Si se piensa que lo psíquico puede ser inconsciente, la psicología no se reduce a la ciencia de la conciencia. Lo psíquico no es solamente lo que es ocultado, sino lo que se oculta; lo que se oculta no es solamente lo íntimo, sino también –según un término tomado por Bossuet a los místicos– lo abisal. La psicología ya no es solamente la ciencia de la intimidad, sino *la ciencia de las profundidades del alma*. (p. 9).

Si consideramos, siguiendo a Rodríguez (2010), que los BFR son catalizadores de la intención de cambio de un consultante o paciente y, además, que este cambio involucraría no sólo su conducta, sino los patrones de sus pensamientos y sentimientos condicionando su experiencia subjetiva, y que ésta a su vez funciona como un reforzador intrínseco del cambio emprendido (desde la actitud como complejo de pensamiento, afecto y conducta), resulta que es posible que la acción de estos catalizadores esconda algunas claves para la comprensión de lo psíquico. Como un aporte a esta comprensión, el mismo autor señala en un trabajo más reciente (2013) la importancia del contexto en la inducción del cambio:

Lo que llamamos EP⁵ es una clase heterogénea de eventos psicobiológicos atribuibles a un contexto terapéutico general, o sea, es un *efecto de contexto*⁽¹³⁾. De hecho, un PLA⁶ no podría producir ningún efecto fuera de contexto y, a la vez, mostrar distintos efectos en contextos diferentes. Entonces, si el significado individual de una intervención médica también depende de la cultura y el trasfondo histórico, el EP representa (tanto epistemológica como teóricamente), una insuficiencia obvia del modelo mecanicista para comprender el fenómeno terapéutico⁽⁵⁾.

La psicología fenomenológica

Como comentábamos en la introducción, muchas veces intentamos obtener conocimientos a la manera del ebrio que busca las llaves bajo el farol porque ahí “puede ver mejor”, cuando

⁵ EP: efecto placebo

⁶ PLA: placebo

en realidad no sabe dónde las ha perdido; esto es, tal vez buscamos en el lugar equivocado... Para iluminar el callejón de lo desconocido, donde hemos perdido nuestras “llaves” (de hecho, buscamos “claves”, con el mismo origen etimológico que “llaves”), consideramos que la fenomenología es una linterna de mano que podemos dirigir hacia donde creamos conveniente investigar, ya que pretende, sin otros *a priori*s ni prejuicios teóricos, conocer el hecho lo más desnudo posible, tal como se da el fenómeno en la consciencia, incluyendo en su observación al sujeto observador que, como sabemos, siempre interviene en el campo de lo observado, nunca mejor dicho cuando la consciencia se estudia a sí misma.

Al parecer, la Psicología Fenomenológica de Husserl viene como un apoyo teórico al calce de nuestro intento por comprender el lugar de los *patrones de cambio* aportados por el sistema BFR. Al exponer los principios de la Psicología Fenomenológica, Gustavo Figueroa (2008) explica:

La esencia es aquello que una cosa “es”. Esencia es el ser de las cosas: ser percepción, ser imaginación, ser recuerdo, ser emoción. Frente al saber de “hechos” o positivo, *el saber de “esencias” o puro es un saber sobre lo que constituye el metro o patrón de la realidad*, en nuestro caso, la medida de lo psíquico (Figueroa, p. 230).

Dichos patrones expresan una “esencia” irreductible, una unidad de medida que, en el caso de las esencias florales (valga el alcance semántico) o BFR, trasciende lo consciente y atraviesa toda manifestación psíquica y/o somática.

El lugar del sistema BFR

Siguiendo la lógica de este razonamiento, podemos incluso aventurar la hipótesis de que el sistema de patrones analógicos de BFR apunta a ciertas formas esenciales de la experiencia

subjetiva⁷. Por ejemplo, un patrón defensivo retraído, ansioso y/o evasivo, como respuesta psicológica a la angustia, se corresponde con un patrón *Mimulus* en el lenguaje floral; este patrón floral, a su vez, contiene el “antídoto” al sufrimiento del sujeto evitador, ya que posee en sí misma una clave con dos polos: temor vs empatía (miedo vs compasión, según otros textos). La experiencia de quien toma esta esencia floral será de calma, serenidad, valor tranquilo y comprensión profunda, capaz de percibir profundamente al otro. Es en el nivel de la experiencia subjetiva donde se aprecia mejor el impacto de la terapia floral, es por eso que recurrimos a la fenomenología con la esperanza de aprehender este fenómeno.

La tarea no se revela fácil. La fenomenología como método descriptivo científicamente riguroso impone una serie de condiciones, que enmarcan la observación (Figuroa, 2008):

La Psicología fenomenológica es producto de un considerable esfuerzo intelectual y científico, que se obtiene por tanto “reduciendo” (purificando) progresivamente los fenómenos que se muestran en nuestro mundo cotidiano o mundo-de-la-vida en el que creemos con fe ciega (*Urglaube*) y en el cual vivimos 58-60 ... La reducción psicológico-fenomenológica” consiste en poner entre paréntesis (*Einklammerung*) –*epoché* en griego, detención, suspensión- o suspender todo lo que se presenta ante mí como un hecho real o fáctico o existente del mundo. No se abandona la vida, se queda dentro de ella en toda su riqueza y detalle, pero cesa su vigencia en cuanto a considerarla real, se reduce a algo que no es real, no interesa ya en creer si está o no efectivamente afuera. La creencia universal de que el mundo “simplemente existe en realidad” (*einfaeh da-seiend*), se suspende ¿A qué queda reducido el mundo? Como ya se dijo, a todo lo que aparece en la conciencia psicológica y en tanto aparece a la conciencia psicológica. (Figuroa, pp. 230-231).

⁷ Nótese que los BFR también producen cambios en animales y plantas, lo cual constituye, hasta ahora, la única evidencia empírica utilizada contra su “sospecha” de placebo, aunque en realidad, se puede poner en duda el que estos seres no sean sensibles también a factores inespecíficos en su contacto con otros seres vivos.

Cabe la aclaración de que lo “real” se refiere en esta cita a aquello que “existe independientemente de mí”, seguiría existiendo cuando yo no lo perciba o no exista; en este sentido, lo “real” se desfigura y deja de interesar a la psicología de la consciencia, porque se escapa de su comprensión. Es esto lo que se deja en *epoché* para poder atender al fenómeno dado.

¿Cómo nos ayuda este enfoque a aclarar el lugar epistemológico del sistema BFR en la psicología? Sigamos tomando como ejemplo el fenómeno *Mimulus*: encontramos que su ingesta en la persona que está experimentando ansiedad, temor, retracción en general, provoca un “estado floral” de centramiento interior y calma, expresado a veces con frases como: “soy más yo mismo...”; o me siento “...como cuando era más joven y confiada”. Otra reacción frecuente a la ingesta floral es la producción de sueños vívidos, muy clarificadores, fácilmente legibles en el trabajo psicoterapéutico. Un sueño de estar en lo alto de una enorme ola sin ningún temor, contemplando gozosamente la vida desde arriba con desapego, por ejemplo, ilustra una típica experiencia en clave *Mimulus*.

Conclusiones

Es evidente que carecemos de un cuerpo significativo de evidencias científicas acerca de los efectos y mecanismos de actuación de las esencias florales, sin las cuales el sistema BFR no pasa de la anécdota. Pensamos que el estudio de los procesos de cambio en psicoterapia puede ser una aportación a esta virtual convergencia interdisciplinaria en torno al fenómeno psicológico, ya que el sistema BFR ha sido definido como un conjunto de catalizadores de la

intención de cambio o de las conversaciones terapéuticas (Rodríguez, 2010), lo cual nos deposita con nuestra linterna epistemológica en el terreno (o callejón) donde se producen los cambios. Los cambios se producen en la experiencia subjetiva e involucran procesos de conciencia, como también procesos biológicos que la afectan y son afectados por ella. Hoy en día, hay suficiente evidencia científica de cuánto y cómo interviene la conciencia en la modulación de los procesos fisiológicos (Hyland, 2011), poniendo en jaque nuevamente la anticuada e insistente pregunta por el origen o la prevalencia de uno de los términos de la dualidad cartesiana cuerpo-mente. Creemos que el sistema BFR interviene precisamente en esta área de encuentro entre lo material y lo inmaterial, “tierra de nadie” dejada en la obscuridad por el pensamiento dualista característico del positivismo científico.

Valoramos el método de la fenomenología psicológica para estudiar la actuación de cada una de las esencias del sistema BFR en la experiencia íntima, para después conectar los hallazgos de esta gestión investigativa con los de otras líneas que utilicen otros métodos científicos y otras ramas de las ciencias, con lo cual ganarán todos en validez externa, que es la que dará utilidad al esfuerzo, puesto que la intención es generar evidencias metodológicamente confiables para la práctica.

A partir de la revisión expuesta en este trabajo, consideramos que la respuesta a la pregunta por el lugar epistemológico del sistema BFR dentro de la ciencia psicológica se encuentra en el fenómeno del cambio dentro de la experiencia subjetiva. La aprehensión del qué y del cómo se produce dicho cambio requiere una rigurosa mirada fenomenológica.

Al considerar a los BFRs como catalizadores de la intención del cambio (Rodríguez, 2010), pasan por la puerta grande a formar parte del repertorio de recursos del psicoterapeuta para la inducción del cambio, objetivo de su quehacer profesional.

Constatamos, asimismo, la necesidad de aventurarnos dentro de un campo necesariamente multidisciplinario, donde las ciencias bio-médicas, la física y la filosofía converjan con la psicología para la elaboración de modelos y teorías bajo nuevos paradigmas, capaces de explicar lo que experimentamos y que hasta ahora no hemos llegado a comprender.

Referencias

1. Amstrong & Ernst (1999). A randomized, double-blind, placebo-controlled trial of BFR. *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery* (2001) 7, 215-221
#2001Harcourt Publishers Ltd doi:10.1054/ctnm.2001.0525, www.idealibrary.com
2. GC-Bach (2010) *Cuadernos de Investigación II: hacia una práctica basada en la evidencia*. Santa Clara, Cuba: editorial Feijóo.
3. Figueroa, G. (2008) La psicología fenomenológica de Husserl y la psicopatología; *REV CHIL NEURO-PSIQUIAT* 2008; 46 (3): 224-237; www.sonepsyn.cl
4. Hyland, M. (2011) Motivation and placebos: do different mechanisms occur in different contexts? *En Phil. Trans. R. Soc. B* (2011), rstb.royalsocietypublishing.org
5. Hyland ME. (2011) *The Origins of Health and Disease*. Cambridge: Cambridge University Press.
6. Halberstein, & als. (2007). Healing With Bach® Flower Essences: Testing a Complementary Therapy. *Complementary Health Practice Revue*.
<http://www.sagepublications.com>
7. Mac Dougall, A. M. (2001). El efecto placebo ¿un enigma para la ciencia del siglo XXI? Publicado en *Interpsiquis*.2001; (2); revista electrónica consultada en www.psiquiatria.com.
8. Monvoisin, R. (2005) Pseudo-thérapie. Élixirs floraux de Bach: étude zététique. Critique des concepts pseudo-scientifiques, pseudo-médicaux et des postures

- philosophiques induites par la théorie du Dr Bach. En *Ann Pharm Fr* 2005, 63: 416-428, © Masson, Paris.
9. Orozco, Ricardo (2002). *Flores de Bach: Manual de aplicaciones locales*. Barcelona, España: editorial Índigo.
 10. Orozco & Rodríguez (2005). *Inteligencia emocional y Flores de Bach. Tipos de personalidad en psicología contemporánea*. Barcelona, España: editorial Indigo.
 11. Oschman, James L. (2003). *Medicina energética: la base científica*. Buenos Aires, Argentina: Uriel Satori Editores de Reiki.
 12. Orozco, R. (1996). *Flores de Bach: Manual para terapeutas avanzados* Barcelona, España: Ediciones Indigo.
 13. Rodríguez, B. & Rodríguez, L. (2010). Esencias florales, efecto placebo y psicoterapia. En *Cuadernos de Investigación II* (pp. 7-29). Villa Clara, Cuba: Editorial Feijóo.
 14. Rodríguez-Martín, B.C. & Rivas-Suárez, S.R. (2013) Placebo: la “mancha” más brillante de la Medicina; en *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 32 (3): http://bvs.sld.cu/revistas/ibi/vol32_3_13/ibi12313.htm
 15. Rodríguez, B. (n.d.). La propuesta “psicoterapéutica” de Bach. Artículo extraído el 4 de marzo 2011 desde <http://www.sedibac.org>

16. Kylie Thaler, Angela Kaminski, Andrea Chapman, Tessa Langley and Gerald Gartlehner1
(2009) Bach Flower Remedies for psychological problems and pain: a systematic review.
BMC Complementary and Alternative Medicine 2009, www.biomedcentral.com
17. Warren, H., comp. (1934) *Diccionario de Psicología* (17ma ed., 1987). Ciudad de México: Ediciones del Fondo de Cultura Económica.