

La incidencia del vínculo terapéutico en la prescripción floral

Lic. Claudia Stern
www.floral-center.com
clastern@gmail.com

¿Qué ocurre en una entrevista floral?

Lo que acontece en el vínculo entre el terapeuta y el paciente es precisamente lo que hace que se privilegien e incluso reconozcan determinadas emociones y no otras.

Este planteo nos lleva a preguntarnos si tres terapeutas florales no indicarían distintas flores a un mismo paciente, según qué despierte éste en cada uno de ellos.

Todos los que hemos tenido alguna experiencia en este sentido, no dudamos del beneficio que producen las esencias florales. Pero deberíamos también dar importancia a la relación que se establece entre el que consulta y el que es consultado.

Tener claro, por ejemplo, que la entrevista floral puede ser catártica para uno, pero ser una situación de carga para el otro. Que el vínculo comienza desde el momento en que el paciente elige al terapeuta, y otros temas que he tratado de resumir en diferentes puntos que me parecen importantes de considerar.

1. Cuando el terapeuta no comprende determinados sentimientos que un paciente despierta en él.

Un participante de uno de mis seminarios, que ya hace varios años que trabaja con terapias florales, me pide un día que le explique qué es “transferencia y contratransferencia”. Al preguntarle por qué me está pidiendo esto, me contesta que a él, determinados pacientes le despiertan diversos sentimientos y que se da cuenta que eso necesariamente repercute en el tratamiento, tanto en la indicación de las flores como en el deseo y la frecuencia de la re-citación.

Como ejemplo, relata el caso de una paciente mujer, de unos 28 años, separada, que en las entrevistas se muestra por momentos seductora, por momentos descontrolada, sin límites, gritando y llorando; produciéndole rechazo, miedo a que se descontrola, perplejidad, entre otros sentimientos.

En este contexto se encontró mucho más preocupado pensando en sí mismo y en cómo parar esta situación que en la fórmula floral que podía indicarle.

Se preguntaba: ¿cómo paro esto?, ¿qué hago?, ¿me dejo seducir tal como está intentando esta mujer?, ¿cómo puedo organizarla?, ¿por qué estoy sintiendo este rechazo?

Trabajando con él sobre estos sentimientos, llegamos a varias conclusiones:

1º. el rechazo que sentía se relacionaba con que le recordaba a su ex esposa que manejaba las situaciones de la misma manera,

2º. los temas de la paciente, motivo de la consulta, como la muerte del padre, su depresión, su separación, no le eran ajenos tampoco a él, ya que había pasado por situaciones similares, poco tiempo atrás.

Agregado a esto, drogas y promiscuidad por parte de la paciente, organizaron un vínculo que denominamos “transferencial-contratransferencial” entre ambos, en el que quedaron atrapados y que paralizó el tratamiento.

Recién cuando el terapeuta pudo hablar y comprender sus inquietudes, quedó más tranquilo y ese vínculo comenzó a ser verdaderamente terapéutico.

Al cambiar su actitud también cambió la situación. Y supo que todos esos desbordes de la paciente relacionados con tratar de evitar situaciones de “abandono”, tomando en cuenta la muerte del padre, el divorcio y otras pérdidas, no hacían más que provocar lo que en realidad ésta quería evitar, induciendo al terapeuta a “abandonarla” no pudiéndose ocupar adecuadamente de ella, en su preocupación por lo que pasaba por su propio ser interior.

Al caso quisiera incluir una narración cuyo título es
VEO LO QUE SOY.

“En aquella aldea no se conocían los espejos.

Un día, un hombre consiguió de otro sitio, un espejo. Al mirarlo, él veía la cara de su difunto padre.

Atesoró el espejo y lo guardó en el altillo.

Su mujer, ansiosa por saber qué había allí que tanto atraía a su marido, subió, y al mirar el extraño objeto dio un grito y fue a increpar a su consorte:

- ¿Quién es esa mujer con la que me engañas, que tienes allí arriba?...
- Te has vuelto loca –respondió el hombre- ¿no ves que es mi padre?

Como no lograban ponerse de acuerdo, y el altercado se tornaba violento, decidieron llamar al cura del pueblo, cuya ecuanimidad nadie ponía en duda, para que mediara en la cuestión.

El veredicto del prelado, al mirar el espejo, fue:

-No cabe duda, quien aquí se halla es un sacerdote.

Y, por su investidura, todos le creyeron.

Que tu visión, en los espejos de la vida, sea más amplia que la de tu propio rostro.

2. Perplejidad frente al paciente.

Si el terapeuta queda perplejo ante lo que presenta el paciente puede paralizarse, o a la inversa, pasar a un estado mental compensatorio que haga que encuentre significados en todo lo que éste diga.

Esto redundará en diferentes conductas:

- darle demasiadas flores en la misma fórmula,
- hablarle demasiado y sobrecargarlo de excitación. He escuchado historias en que el terapeuta se larga a hablar sin parar, invirtiendo prácticamente los roles,
- no encontrar las flores adecuadas,
- oír, pero no escuchar lo que el paciente dice,
- no permitirle reflexionar, fantasear o emocionarse,
- no respetar el tiempo y el ritmo que éste necesite,
- usar fórmulas cliché "Rescue Remedy, porque no sé qué darle".

Así vemos que a veces los pacientes se quejan, que las flores "les hicieron mal" o "no les hicieron nada". Revisando la situación nos damos cuenta que el problema no está precisamente en las flores, sino que algo más de otro orden está sucediendo.

La relación terapeuta-paciente es un factor fundamental en el éxito o fracaso terapéutico. Es algo que muchos manejan bien intuitivamente pero que otros aprenden a hacerlo con el tiempo.

3. Escuchar adecuadamente el verdadero pedido.

En este punto quisiera relatar un caso clínico:

Es el de un hombre de 58 años, que "andaba mal de amores". Concorre a mi consultorio porque quiere tomar las Flores de Bach. Se va con su indicación y en la puerta, al salir, me dice: "ya me siento muchísimo mejor".

Este mismo paciente me llama unos días después en un intento de continuar hablando por teléfono sobre sus males. Al detectar esto, le doy otra hora para esa misma semana. Viene a la entrevista y me dice que se encuentra realmente más calmo, más sereno, de mejor ánimo. Le pregunto si aún le quedan en el frasquito y me dice: "no dudo que las flores serán muy buenas y de gran ayuda, pero además yo necesito hablar con alguien".

Por eso me van a escuchar muchas veces decir que hay que ser "terapeuta y floral", con ser floral solo, según mi punto de vista, en muchos casos no es suficiente y a la larga se desvirtúa el fantástico efecto de las esencias.

El trabajo con los Florales es un trabajo mucho más personalizado que cualquier otro donde se receten remedios de la medicina clásica, ya que nosotros apuntamos al

enfermo y no a la enfermedad. Esto implica involucrarse con la persona que tenemos frente a nosotros.

Por otro lado, el paciente generalmente no viene sólo a pedir flores. Viene a hablar. Viene a que lo escuchen. Viene a pedirnos que hagamos desaparecer determinados síntomas que le molestan, etcétera.

En esta interacción vincular ambos polos tienen sus características. Según el tipo de personalidad o patología del paciente será el tipo de relación que éste establezca. Por otro lado, según qué despierte esa persona o esa historia en la personalidad del terapeuta, éste responderá concordantemente. (Ej. Clínico P.B.)

4. Características del terapeuta que imprimen un sello particular a la entrevista.

Por supuesto que el terapeuta con marcadas características IMPATIENS indicará frecuencias más altas para obtener resultados más rápidos, o terminará la frase que el paciente ha comenzado a decir; el terapeuta CHICORY lo hará volver más seguido en su intento de no perderlo de vista; y el ROCK WATER no podrá comprender por qué le resulta tan difícil a determinado paciente tomar las flores en horarios exactos.

Tal vez el terapeuta VERVAIN hable por demás para convencer al consultante de lo que le conviene hacer y el WATER VIOLET se pondrá a prudente distancia para no reaccionar a las emociones que pudiera haber en juego en cada entrevista.

El terapeuta LARCH seguramente dará más flores de las necesarias y estará pendiente de que el paciente sane pronto, para quedarse tranquilo de que es un buen curador.

El terapeuta HEATHER estará más preocupado porque el paciente no lo abandone, que estrictamente por el bienestar de éste. El CERATO irá preguntando a todo su entorno si las flores que usa e indica son las adecuadas y el SCLERANTHUS oscilará entre decisiones respecto a cualquier tema y así sucesivamente.

Lógicamente, cuanto mayor es el desequilibrio, más evidente es todo esto.

Muchas personas que trabajan con las esencias florales frecuentemente se preguntan por qué será que les gusta atender a determinados pacientes y les cuesta o no quieren para nada seguir viendo a otros. O, por qué se olvidan de un horario que dieron y ese olvido se repite siempre con la misma persona. O, por qué hay algunos con los que siempre tienen dificultades en decidir o encontrar flores para darles, mientras que a otros con cuadros más complicados o confusos sienten gusto en atenderlos sin problemas. Con algunos se duermen, con otros se divierten.

¿No les sucede a ustedes cuando miran su agenda para ver cuál es el próximo paciente, que sienten alivio o un peso según quien sea?

A veces surgen preguntas del tipo: ¿qué siento yo con este paciente?, ¿por qué me da tanta rabia?, ¿por qué no puedo sentir verdadero interés o compasión a pesar que

me está contando experiencias tan dramáticas?, ¿cómo consiguió ponerme tan en contra de su mujer o de su madre?, ¿serán los demás los culpables de sus desventuras?...

Son situaciones en las que el terapeuta floral no logra conseguir la distancia óptima con quien lo consulta; se identifica con él y en esas circunstancias no lo puede ayudar.

5. Pacientes con distintas patologías producen diferentes efectos en la relación terapéutica.

Hay ciertos pacientes para quienes de entrada el terapeuta va a aparecer como poseedor de un saber totalizante, del que esperan y demandan soluciones perentorias a su padecer. El campo bipersonal que se va a establecer entre él y el terapeuta va a ser vivido en forma altamente asimétrica.

Esa adhesión incondicional a la relación es consecuencia de una obediencia automática producida por la sobreadaptación, muy típica en los pacientes psicósomáticos. Es bueno saber que esto puede pasar, porque pone al profesional en un lugar muy seductor para su narcisismo, pero sumamente exigente y riesgoso.

Y esto nos lleva al punto

6. Idealización del terapeuta por parte del paciente.

Colocado en esa categoría de Dios, tal vez caiga en un estado de inoperancia tal que no pueda ayudar en absoluto.

Son ese tipo de pacientes que viven lo que opina o dice el terapeuta como mandatos, y el riesgo es que si la terapia floral no llegara a producir los resultados esperados en el tiempo previsto, ese terapeuta caerá espectacularmente del lugar en que ha sido colocado, rompiéndose esa imagen en mil pedazos y continuando el paciente su peregrinaje en búsqueda de los próximos Dioses, pero sin haber cambiado nada internamente.

El terapeuta floral debe estar capacitado para darse cuenta de estas situaciones y no correr el riesgo de instalarse en el tentador trono de la divinidad y omnipotencia en que este tipo de personas buscarán ubicarlo.

A mayor idealización, mayor hostilidad encubierta, que puede volverse luego en contra del mismo paciente con efectos autodestructivos, o también en contra del terapeuta, siendo en otro momento difamado ante otros o maltratado por el consultante.

7. Transferencia de situaciones infantiles del paciente sobre el terapeuta.

Otro tipo de pacientes intentarán inconscientemente restablecer con el terapeuta determinados vínculos conflictivos vividos anteriormente con su papá o con su mamá. Tal vez tuvieron un papá muy desinteresado en ellos o una mamá demasiado

cercana, absorbente, simbiótica. Esto determinará el modelo de relación propio de cada uno, que repetirá regularmente a lo largo de toda su vida. Por supuesto que también con sus socios, sus parejas, sus maestros, amigos, con instituciones, etcétera.

Pero a nosotros nos interesa el caso particular de cuando esto ocurre entre el paciente y su terapeuta, para poder tenerlo en cuenta y hacer que redunde en un beneficio terapéutico en lugar de un freno para mejorar.

Cuando alguien enferma, se pone regresivo, vuelve a determinadas conductas o necesidades anteriores, incluso de cuando era pequeño.

Presionado por las dificultades, dolores, miedos, espera infantilmente las mismas reacciones de los demás para con él de aquella época. Cuanto más tempranamente en la historia del individuo se ancló el conflicto, más grave será la problemática y más indefenso queda el paciente si uno avanza demasiado rápidamente. A veces éste, incapaz de tolerar la liberación de su sufrimiento, destruye el vínculo, porque lo afectivo supera lo racional.

De modo que hay que tener en cuenta que puede ser riesgoso quitar el motivo de queja demasiado súbitamente.

Una vez, al mencionarle lo quejosa que era, una paciente me respondió "es que si me quita la queja, ¿qué me queda?".

8. Reacciones del terapeuta.

La enfermedad emocional es una situación que activa remembranzas de la relación padre-hijo y eso es lo que suele revivir el paciente en la figura de su terapeuta floral. Es la repetición de prototipos infantiles vividos con un marcado sentimiento de actualidad.

Si esto no se reconoce adecuadamente, puede suceder que el profesional se vea inclinado a convertirse en esa figura, en asumir ese lugar de padre que le es asignado y empiece a aconsejarle por ejemplo: "tiene que mudarse", "esto no le conviene", "haría bien en casarse", "esa mujer no es para usted", "le daré flores para que corte con esa situación porque eso es lo que le conviene". Dar consejos puede ser muy riesgoso, y además no modifica la desarmonía del consultante.

Si el terapeuta floral no se da cuenta y no se detiene a fin de reflexionar para organizar las estrategias terapéuticas más adecuadas para el abordaje a esa persona particular, la terapia fracasará, aunque las flores sean las que debe tomar.

9. Intervención de lo familiar y lo social.

Uno no sólo se enfrenta con el paciente, sino con todo el núcleo familiar y social que lo rodea. Esto deberá tenerse en cuenta, ya que determinados síntomas pueden ser la manifestación de una patología familiar y ser un obstáculo para la mejoría de la persona que entrevistamos.

En esos casos habrá que reconsiderar a quién o quiénes designamos como paciente. No siempre lo es solamente el que consulta o el que es traído a la entrevista. Hay veces que tendremos que tratar a varios miembros de un mismo grupo familiar, a fin de que se puedan operar algunos cambios. Por ejemplo, si un niño es muy miedoso, además de darle MIMULUS, deberemos dar RED CHESTNUT a la mamá, y por qué no pensar en LARCH para que el papá se atreva a intervenir...

10. Cuando se atienden a parientes o amigos.

Esto de los vínculos terapéuticos nos permite ir un poco más lejos y es la cuestión de si es conveniente atender a parientes y amigos.

¿Uno es eficaz como terapeuta de alguien muy cercano? Depende. Para una indicación transitoria no creo que haya problemas. Pero para un tratamiento más profundo debemos pensar que toda involucración emocional conduce a cierta pérdida de objetividad con la consiguiente disminución de eficacia diagnóstica y terapéutica.

No hay suficiente espacio psíquico para pensar. Se mezcla con nuestros propios sentimientos. Tal vez indiquemos flores para que cambie lo que nos parece a nosotros y no lo que ellos necesitan para su evolución.

Puede haber lucha de poderes, ofensas, incumplimientos. Necesidad de demostrarle al que ocupa el lugar del terapeuta que no es tan genial y que las flores no sirven para tanto.

Desafíos inconscientes o puestas a prueba que interfieren en el tratamiento. Sin descartar la inversión de roles: el terapeuta que tiene que rendir examen para demostrar la eficacia de la terapia floral, mientras que el paciente se convierte en su examinador.

11. El pago.

Otro tema a incluir dentro del vínculo terapéutico es el de los honorarios de la consulta. Esta es una tarea, pero también es un trabajo y como tal, debe cobrarse. No cobrar, hacerlo sólo por amor, encubre otro tipo de sentimientos subjetivos.

El pago sella determinado compromiso mutuo y el encuadre debe quedar claro desde el principio. De lo contrario, interferirá en la evolución y en la relación.

El paciente que no abona la consulta, por supuesto dentro de sus posibilidades, suele sentirse "endeudado", buscando "pagar" de alguna manera:

- "curándose" enseguida para ser un buen paciente y que su terapeuta esté contento con él,
- abandonando porque no lo puede soportar,
- no tomando el tema como algo serio, tal vez con esa idea tan frecuente de que si no se cobra es porque no vale,
- faltando a las entrevistas o llegando fuera de los horarios pactados, porque no está comprometido realmente con la situación,

- haciendo regalos como compensación,
- etcétera.

12. Miedos de los pacientes. Miedos de los terapeutas.

Hay pacientes que asustan al terapeuta. Una persona que supervisaba sus casos conmigo me decía que tenía mucho miedo de equivocarse con una paciente que de por sí le inspiraba miedo.

Por otro lado esa terapeuta tenía gran cantidad de pacientes con muchos miedos. Parecía que el tema del miedo la perseguía.

Decía: “¡todos me tocan a mí!”

Tengamos en cuenta que cuando el miedo está tan presente en todo, no se debe tratar de destruirlo sino de conocer su naturaleza y contemplarlo como una fuerza menos poderosa que el poder del amor.

El temor es uno de los más grandes obstáculos en nuestro desarrollo personal, pues es una energía que limita e inhibe.

¿Será casual que el Dr. Edward Bach inició Los siete estados emocionales básicos con el grupo de las flores para aquellas personas que sienten TEMOR?

Sigamos sus sabias enseñanzas y desarrollemos las virtudes opuestas:

CORAJE
CALMA
CONOCIMIENTO

Pero comenzando por el terapeuta floral, para que éste luego pueda ayudar a los demás.

Por ejemplo en casos en que tal vez el paciente no mejore como él deseaba o esperaba, dejándolo cargado con culpa y sensación de endeudamiento por todo lo que éste le dejó:

- confidencias,
- confianza,
- esperanza,
- tiempo,
- dinero,
- etcétera,

creyendo que no recibió nada a cambio por su parte, llevando al profesional, como “indemnización”, a determinado tipo de sobre-compensaciones dañinas y confusionales que hacen que pierda de vista su lugar de terapeuta.

13. ¿Por qué trabajar tan solos?

Lo antedicho me lleva a otra conclusión. El terapeuta floral no debería trabajar tan solo, sino tener la oportunidad de conversar en grupos de pares o con otro terapeuta floral de determinados casos de pacientes que despertaron en él sentimientos encontrados, complicados o particulares. De lo contrario este trabajo, tan lleno de energía amorosa, se convierte en insalubre.

14. Otros temas para reflexionar, tal vez en otra oportunidad.

- ¿Qué pasa cuando insistimos en indicar flores a personas que, aunque según nuestro criterio las necesitarían, pero no nos las piden?
- ¿Somos conscientes que en diferentes épocas o momentos, privilegiamos determinados remedios por sobre otros? ¿Cómo incide esto en un tratamiento?
- Cuando adquirimos más experiencia nos animamos a usar esencias que anteriormente ni siquiera se nos hubiera ocurrido indicar; ¿nos damos cuenta de esto, o se lo atribuimos sólo al paciente?
- No doy la esencia que me hace mal a mí.
- Fórmulas con demasiadas flores ¿implica que no definimos bien cuál es el centro de la cuestión a tratar?
- ¿Qué frasquito o frasquitos están sin uso en nuestro set de flores? ¿Es porque al no tenerla trabajada en mí esa emoción, no la veo en el paciente?
- Y respecto a esto último, y como fundamental: ¿hemos estado en el lugar de paciente nosotros mismos alguna vez?

Todo lo que han escuchado, no son más que reflexiones para ir construyendo, investigando, estudiando y trabajando, sin dar por acabado ninguno de los conocimientos adquiridos, ya que permanentemente “se va haciendo camino al andar”.

Hay una manera de cambiar un sentimiento y es cambiando las creencias en que se apoya.

Hay una manera de cambiar un pensamiento y es cambiando el sentimiento que lo genera

Hay una manera de cambiar una creencia y es haciendo nuevas experiencias.
Hugo Finkelstein

Muchas gracias