

Tratamiento del trauma emocional con terapia floral sistema Bach y EMDR*

Marta Sajnovick

martasaj@hotmail.com

**EMDR (Eye movement desensitization and reprocessing - Desensibilización y reprocesamiento mediante el movimiento ocular) es un abordaje psicoterapéutico innovador, validado científicamente, que acelera el tratamiento de un amplio rango de patologías en el trastorno por estrés postraumático, entre otros. Su abordaje, descubierto y desarrollado desde 1987 por la Dra. Francine Shapiro, consiste en utilizar estimulación bilateral en un protocolo específico relacionado con situaciones traumáticas que desencadena la desensibilización y el reprocesamiento de las mismas, produciendo la resolución y desaparición de la sintomatología*

NUEVOS CAMINOS PARA LA COMPRESION Y EL TRATAMIENTO DEL TRAUMA

Introducción

Este trabajo tiene como finalidad plantear un reto en lo que respecta a la resolución de una patología tan compleja y difícil de sanar (al menos hasta el momento): El trastorno disociativo de la personalidad (TID*)

Trabajar con personas que han sufrido trauma severo me ha representado un enorme desafío, tanto personal como profesional.

Poder entender las consecuencias, tanto emocionales como físicas que genera el trauma, ayudará a encontrar, para quienes están interesados en esta problemática tan compleja, como para quienes se encuentren en su despacho con un fenómeno tan sorprendente como la disociación*, nuevas y efectivas metodologías para su tratamiento.

**La teoría de la Disociación Estructural sugiere que los pacientes con trastornos complejos se caracterizan por una división de la personalidad en dos partes prototípicas, cada una con su propia base psico-biológica.*

1. Definición de Trauma

Muchos de nosotros entendemos el trauma como la consecuencia de situaciones catastróficas que podríamos encontrar en los periódicos, pero estamos equivocados.

Trauma significa por definición, cualquier situación que genere un efecto negativo duradero.

Estamos viviendo una época de tal convulsión en el planeta, que abundan infinitud de situaciones que lo ejemplifican.

Perder a un ser querido, que nos despidan en el trabajo, no poder solventar nuestra casa por falta de dinero, también representan situaciones que nos hacen sufrir y quebrantan nuestra paz interior.

¡Pero cuando esto ocurre! ¿Respondemos todos de la misma manera?
Lo cierto es que no.

¿Y esto, a qué se debe?

A que algunas situaciones que estamos viviendo en el aquí y ahora pueden estar actuando como activadoras y desencadenantes de una cantidad de respuestas psicofisiológicas que corresponden a una modalidad de respuesta infantil.

Estos disparadores provocan una desestabilización emocional en nuestras vidas como consecuencia de patrones de respuesta adquiridos en nuestra niñez, cuando aún nuestro cerebro no estaba lo suficientemente maduro para responder de una manera adaptativa a la experiencia que se estaba produciendo.

Entre las experiencias traumáticas que podemos vivir se encuentra el abandono de funciones de los padres, la negligencia, y diferentes formas de abuso. Estas maneras de respuesta de los cuidadores hacia los pequeños, generan un estilo de apego* inseguro y una evolución del apego hacia la adultez no resuelto, que dificultará aún más la capacidad de resolución de situaciones que pudieran afectarnos a lo largo de la vida.

**Apego es la vinculación afectiva intensa que se establece con los cuidadores primarios y que genera la capacidad de regular y modular impulsos y emociones, seguridad emocional y confianza básica en uno mismo, y confianza para establecer relaciones con los demás en la vida adulta.*

Berta es derivada por una colega que no trabaja con EMDR y no tiene experiencia clínica con personas con diagnóstico de esquizofrenia.

**En 1911 Bleuler definió el nombre de esquizofrenia ("mente partida") como una escisión en la asociación de ideas y una retirada de la realidad y la vida social de las personas.*

Berta tiene 32 años, es estudiante universitaria y trabaja para la universidad en temas de carreras *on line*. Si bien se aprecia su inteligencia y capacitación, se evidencia una gran desconfianza en su manera de mirar y expresarse.

Berta tuvo una infancia muy dura en la que además de soportar un maltrato permanente con violencia física y psicológica por parte de sus compañeros de colegio y vecinos de casa, no recibió jamás ayuda de sus padres sino, por el contrario, era despreciada, humillada y rechazada, especialmente por su padre y con una actitud no suficientemente protectora por parte de la madre.

Desarrolla una esquizofrenia y la ingresan “engañada” por primera vez a los 16 años, iniciando así una larga época de ingresos hospitalarios mediante los que afianzaba cada vez más su título de “enferma mental”.

Como Berta tiene un historial médico muy variado de: Esquizofrenia, Bipolaridad, Histeria grave, etc., le realizo evaluaciones diagnósticas de las que se desprende un TEPT* y síntomas disociativos; decido postular, como posibilidad diagnóstica, que se trata de un TID* más que de una psicosis y que las manifestaciones sintomáticas son disociativas, debidas a una infancia sumamente traumática, con apego evitativo por parte del padre y ambivalente /ansioso por parte de la madre.

**TPT es una severa reacción emocional a un trauma psicológico que, debido a su intensidad, las defensas mentales de la persona no pueden asimilar.*

**TID es el trastorno de identidad disociativo, descrito en el DSM 4 como la existencia de una o más identidades o personalidades en un individuo, cada una con su propio patrón de percibir y actuar con el ambiente. Al menos dos de estas personalidades toman control del comportamiento del individuo de forma habitual, con un grado de pérdida de memoria más allá de la falta de memoria normal que se denomina amnesia disociativa.*

Si bien continúa con la medicación psiquiátrica acepta comenzar a tomar Flores de Bach.

Se le administra:

Holly, por su sentimiento de odio, sospecha, agresividad, indignación y hostilidad; Willow, por su resentimiento, amargura y rencor; Star of Bethlehem, por los traumas del pasado; Larch, por su infravaloración y su anticipación al fracaso; Mimulus, por inseguridad, miedo al rechazo, a ser evaluada negativamente; Crab Apple por sentirse avergonzada, fea y asquerosa; y Beech, por su falta de adaptación e intolerancia (además por ser alérgica).

Ha sido muy notoria la reducción de su desconfianza y la comprensión de que muchas de las cosas que le ocurrieron “no fueron normales” como ella creía, sino producto de malos tratos infantiles, negligencia por parte de profesores y padres y actos de iatrogenia por parte de muchos profesionales de la salud mental.

En el año que lleva de tratamiento hemos estructurado una relación segura y confiada y ha accedido a comenzar a trabajar con EMDR hace pocas sesiones.

Su miedo a ser catalogada de “loca”, a confiar y ser traicionada, a abrirse y ser engañada como cuando la dejaban ingresada, son algunos de los contenidos fóbicos que están siendo abordados con EMDR para ser reprocesados adecuadamente.

Pudo identificar cuatro personajes dentro de su cabeza entre los que aparecía un monstruo enorme, lleno de odio y sumamente poderoso, que se presenta cada vez que se siente despreciada; una niña pequeña que cuando aparece, siente que está en el país de los sueños porque cuando ocupa su lugar es muy

pequeñita y siente cómo su cuerpo se va achicando; una parte despreciable a la que odia y siente mucha rabia; y otra que se aleja de todo y está refugiada en su mundo de fantasía.

Se puede comprobar, a través del trabajo realizado, que todos estos personajes identificados (PE*) son defensas que creó su psiquis para poder protegerse y autocalmarse frente a una infancia tan traumática. Pero, cuando alguna de estas partes toma el mando de su yo central ¿a qué parte de Berta tenemos que dar las flores, a su yo central o a la/s parte/s disociada/s?

**PE o partes emocionales son sistemas de acción que se mantienen fijados a los recuerdos traumáticos, almacenados disfuncionalmente.*

2. Cómo actúa el Trauma y qué ocurre a nivel cerebral con la información almacenada disfuncionalmente

Cuando un suceso provoca gran impacto emocional, la emoción que sobreviene en ese instante, junto con la sensación física y la creencia (cognición negativa) que en ese momento se tuvo, quedan atrapadas en una neurored, aislada en su contenido sin posibilidad de acceder a ella debido a que la comunicación entre palabra (localizada en el hipocampo, en la zona del neo córtex) y las emociones (amígdala cerebral), quedaron cortadas a causa del fuerte shock emocional.

Y aquí tenemos mucho que agradecerle a Star of Bethlehem, el maravilloso lampista del sistema floral, el conector que actúa directamente sobre el trauma, restableciendo la comunicación con antiguos contenidos traumáticos y posibilitando su integración de una manera más flexible y adaptativa.

Gerardo acude a consulta porque quiere separarse pero teme por su hijo de 9 años. Interrogado sobre su temor respecto de qué pudiera sucederle, refiere que la relación de la madre con el niño es muy buena, que lo quiere y lo trata bien, pero igualmente no puede dejar de pensar que le ocurrirá algo malo.

Presenta sintomatología ansioso-depresiva y decido trabajar con EMDR en la primera sesión ya que se hallaba muy angustiado.

Al comenzar el proceso se bloquea (looping) hablando de su hijo y el temor de que le ocurriese algo. Mediante la técnica de flotar en el tiempo regresa a "sus" 9 años y recuerda que su tío de 18 años, a quien quería con el alma, abusó sexualmente de él.

Trabajamos el recuerdo traumático y le prescribo las siguientes flores:

Star of Bethlehem, por el trauma del pasado; Mustard, para la depresión; Walnut, por el cambio, adaptación; Mimulus, por sus miedos respecto del hijo; Sweet Chetsnut, por la angustia desbordante; White Chestnut, por no poder parar su mente; y Scleranthus, por la incertidumbre, el desequilibrio y la inestabilidad emocional.

Regresa a la semana siguiente, sonriente, bien vestido y feliz. Pudo hablar con su mujer y acordaron separarse inmediatamente. Continúa con la misma fórmula.

A la tercera sesión, tres semanas más tarde, plantea que el tema de su violación y temor por su hijo habían acabado y que se encuentra muy bien; decidimos concluir las visitas terapéuticas y continuar con la terapia floral.

A los 3 meses reporta que sigue bien, tranquilo y contento con la decisión.

Toda persona que ha sufrido un trauma hace grandes esfuerzos por mantener aislada dicha información aunque, como bien sabemos, ésta se presentará una y otra vez de manera intrusiva como flashbacks, pesadillas, o alucinaciones.

Cuando una situación del presente actúa como disparador, el cerebro entiende que lo que está sintiendo está ocurriendo nuevamente, no se trata de una creencia o un pensamiento sino de una verdadera reviviscencia del trauma.

La persona no sabe que lo que está sintiendo “no” es una situación de peligro real.

La respuesta fisiológica activada por un disparador, genera un sentimiento de desprotección y debilidad idéntico al que se sintió o experimentó cuando se produjo el trauma, no pudiendo auto tranquilizarse y decirse cosas tales como: “tranquila, eso ya pasó” o “ahora ya eres un adulto y puedes defenderte”.

Cuando el trauma está aún activo, no se puede hacer un relato de lo sucedido porque la experiencia se vivencia y reedita una y otra vez en un intento desesperado por resolverla.

Tomás es enviado por una asociación para tratarle el TEPT producto de que una bomba le destrozó una pierna en Afganistán. En la entrevista compruebo que la experiencia en combate no le ocasionó el TEPT, que por el contrario, “la experiencia de guerra era lo mejor que le había ocurrido en la vida”.

En la anamnesis se puede comprobar una historia de apego evitativo por parte del padre, y ambivalente y desorganizado por parte de la madre, quien lo torturó física y psicológicamente desde muy pequeño, al igual que sus tíos y personas allegadas a su familia.

Realizamos un período extenso de entrevistas para establecer un “vínculo seguro” y que pudiera entender que su sintomatología (Trastorno disociativo de la Identidad-TID) obedecía a un trauma del pasado y que podía sanarse.

La sintomatología que presenta es una ira explosiva con arrebatos de violencia hacia su mujer; estados disociativos en los cuales pasa horas ausente imaginando historias en que es un atleta de elite (lo era antes del atentado); noches enteras jugando en la ‘Play Station’ juegos de guerra; la negación de su

discapacidad simulando que lo que tiene es sólo un esguince y por eso va con muletas. Dificultad en la vida cotidiana para hacerse cargo de cosas como atender el teléfono, solicitar información sobre sus derechos como soldado herido en la guerra, preparar un desayuno u ocuparse de su hijo de 6 meses de edad e infinidad de síntomas disociativos asociados a una infancia en la que su psiquis creó diferentes personajes, para poder hacer frente a una historia de un sufrimiento inimaginable.

La explosión también le ocasionó que un nervio del pie esté “expuesto”, produciéndole un dolor solo soportable con morfina.

Preparado local en crema:

Vervain, por la irradiación del dolor; Elm, por el dolor desbordante; Agrimony, por el dolor torturante; Crab Apple, porque el cirujano “cree” que puede tener infección en el hueso; Hornbeam, para el fortalecimiento de la parte debilitada; Star of Bethlehem, por el trauma. Agrego Vine para reforzar a Vervain y Beech, por la intolerancia, hipersensibilidad y rechazo al roce.

Al mes y medio comenta haber disminuido el dolor de la pierna y ser mucho más soportable. Se mantiene la misma fórmula.

Se le administra en forma oral:

Vervain, por su intolerancia, ira, agresividad activa, sobreentusiasmo; Holly, por las explosiones volcánicas, ira y sed de venganza; Cherry Plum, por los estallidos emocionales como respuesta automática; Clematis, por pasar largas horas en un mundo imaginario, desconectado de la realidad, no responsabilizándose de su vida; Scleranthus, por su inestabilidad y ciclicidad emocional; Beech, por su intolerancia (además es alérgico), rechazo hacia los que considera menores (y hacia sí mismo por su “dependencia, su vulnerabilidad y mediocridad”), Star of Bethlehem, por el trauma físico y psíquico, Walnut, para mejorar su capacidad de adaptación a su nueva situación vital.

A las 3 semanas comienza a disminuir su agresividad, pero comienzan a aflorar recuerdos y contenidos dolorosos del pasado que le generan mucha tristeza, por lo que se le agrega Mustard a la fórmula.

En la actualidad ha podido calmar su ira y solo ocasionalmente tiene estallidos de cólera. Ha podido identificar cinco Yoes (partes emocionales asociadas al trauma) que hablan en su interior, con vidas independientes unas de las otras que comienzan a ser integradas en su yo central.

A la fórmula se le quita Mustard, ya que la tristeza ha desaparecido. Reporta sólo haber tenido un episodio de ira en el último mes aunque perdura su dificultad para hacerse cargo de su vida como adulto. Decido agregar Chestnut Bud, por su dificultad en hacerse cargo de sus responsabilidades y para reforzar el aprendizaje.

Utilizaremos al final del trabajo este caso clínico como tema de discusión sobre las flores más adecuadas en un caso tan complejo de TID.

3. Teoría de la Disociación Estructural

En la bibliografía clínica solemos hablar de acontecimientos traumáticos y la palabra trauma suele utilizarse como sinónimo de tales sucesos. Pero los sucesos no necesariamente son traumáticos en sí mismos sino el efecto que ejercen sobre el individuo.

El grado en que una persona quedará traumatizada dependerá de los siguientes factores: las características objetivas del suceso y la energía y eficiencia mental del individuo.

Experiencias extremadamente negativas, repentinas e impredecibles, experiencias interpersonales que impliquen daño físico o amenaza para la vida, pueden ser mucho más traumáticas que sucesos estresantes, como desastres naturales.

En el maltrato infantil suelen ocurrir sucesos que no son literalmente amenazantes para la vida pero pueden incluir la pérdida de una figura de apego, el abuso de confianza de una persona importante y, todo ello, especialmente acompañado de falta de cariño.

La exposición a estresores durante mucho tiempo, tales como el maltrato infantil, suelen ejercer los efectos más perniciosos sobre las víctimas traumatizadas.

La cronicidad del trauma genera respuestas más graves, incluido el intento de suicidio o consumo de drogas.

En el año 1907, Janet plantea la disociación como la división entre los distintos sistemas de ideas y funciones que constituyen la personalidad, y se refiere a complejos sistemas psicobiológicos que incluyen sensaciones, afectos y creencias que se denominan *acciones mentales* y sugiere que tienen su propio sentido de identidad aunque estén aislados. Por ejemplo: “yo no valgo nada”, “yo soy un gusano”, “yo estoy desvalido”. Este sentido del yo puede discrepar con otro que diga simultáneamente: “yo valgo”, “yo puedo protegerme”, “yo soy una buena persona”.

No me extenderé demasiado en el desarrollo del tema porque no es la finalidad en este congreso, pero sí explicaré brevemente qué experiencias pueden generar la disociación de la personalidad.

Básicamente consiste en que existe una parte, Aparentemente Normal (PAN*) que se encarga de llevar la vida, estudia, trabaja, se relaciona con los otros, puede tener amnesia parcial o total respecto del trauma, por lo que es incapaz de integrar dicha información.

Puede existir una o más partes emocionales (PE) que son estados del ego disociados y anclados en experiencias traumáticas. Esta/s PE/S pueden tener

creencias negativas sobre el yo y los otros, sensaciones físicas y flashbacks que producen la reviviscencia del trauma y pueden perturbar o desactivar la PAN. Como en el caso de Tomás o Berta, a quienes se les activan diferentes partes emocionales cada vez que “se sienten” molestados, presionados, exigidos o no tomados en cuenta.

**PAN es un sistema o tendencia innata de acción cuya característica es la de organizar el funcionamiento diario y la supervivencia de la especie.*

4. Qué es EMDR y cómo actúa

En el año 1987, Francine Shapiro, Doctora en psicología y especialista en el tratamiento del TEPT, descubre (azarosamente*) que los movimientos oculares provocaban una rápida disminución de la sintomatología ansiosa.

EMDR es un método psicoterapéutico complejo que combina elementos teórico-clínicos de diferentes orientaciones tales como la psicodinámica, visualización activa, cognitiva conductual, hipnosis, etc.

EMDR ha ido evolucionando desde su origen, siendo en la actualidad el método más efectivo para tratar el TEPT, que además funciona de una manera rápida y efectiva para sanar otros síntomas provocados por situaciones de la vida cotidiana.

5. El modelo de procesamiento adaptativo de la información. PAI

“El pasado es el presente”

El modelo teórico de EMDR es el Modelo de Procesamiento Adaptativo de Información y postula que las percepciones disfuncionales, el autoconcepto, respuestas, actitudes y rasgos de personalidad negativos, son todos síntomas de memorias no procesadas. La asimilación de la experiencia falla por el alto nivel de perturbación y como resultado, estas memorias no procesadas guardan las emociones, pensamientos, sensaciones y respuestas conductuales que fueron codificadas cuando se produjo el evento. El objetivo del tratamiento con EMDR es dirigirse a las memorias disfuncionales disparadas por circunstancias de la vida cotidiana y transmutarlas en memorias funcionales mediante el proceso neural natural de consolidación de memoria, cuyo resultado final es una asimilación de la nueva información en las estructuras de memoria existentes, en memoria semántica más que implícita, lo que permite a los individuos responder de una manera adaptativa a la vida cotidiana.

Claudia, una joven de 25 años, acude a consulta porque cree estar volviéndose loca. Explica que vienen a su mente imágenes, sensaciones físicas y olores que dice no poder soportar por el rechazo que le producen.

No tiene recuerdo de que le hubiese ocurrido nada, pero desde hace muchos años tiene una difícil relación con su imagen corporal, dice no reconocerse cuando se mira al espejo, ve fotos del pasado y parece no ser ella, que cuando ve uñas pintadas de rojo siente un asco horroroso y no puede escuchar música de Madonna desde hace muchos años cuando antes, comenta, le encantaba.

Claudia sufría una amnesia disociativa que no se desbloqueó hasta el segundo año de tratamiento, debido a su fobia a abordar el recuerdo traumático que, finalmente, apareció al año de haber comenzado el proceso terapéutico.

El hijo de su canguro, un joven de 18 años, abusaba de ella desde los 6 años, situación que se mantuvo durante mucho tiempo. Pudo recordar que cuando él abusaba de ella, siempre ponía música de Madonna.

Estos recuerdos, junto con olores que le recordaban la violación, el dolor en su vagina, el miedo y la vergüenza de lo que “había hecho”, el asco que sentía hacia el sexo, junto con la creencia de que “era ella quien había provocado que él le hicieras esas cosas”, fueron procesados y resueltos completamente.

La fórmula floral fue cambiando desde el inicio del tratamiento.

Inicialmente se le prescribió:

Cherry Plum, por la idea de estar volviéndose loca.

Mimulus, por las fobias generalizadas.

Scleranthus, por su inestabilidad emocional y confusión respecto de lo sucedido y sobrellevarlo sola desde pequeña.

Larch, por su baja autoestima.

Star of Bethlehem, por el trauma.

White Chestnut, por lo torturante de los pensamientos desagradables que regresan una y otra vez.

Sweet Chestnut, por la angustia desbordante.

Una vez que afloró el contenido mental olvidado se le administró:

Crab Apple, por el sentimiento de vergüenza y asco.

Mustard, por el sentimiento de tristeza que surgió al recordar el abuso.

Walnut, para cortar con las ataduras de un sistema de creencias limitantes.

Elm, por lo abrumador de los recuerdos del abuso y se mantuvieron, Star of Bethlehem, Mimulus, Scleranthus y Sweet Chestnut.

Una vez resuelto el trauma y desaparecida la sintomatología se prescribieron las siguientes flores:

Wild Oat, ya que decía quería hacer algo importante en su vida, quería vivir de otra manera, pero hasta el momento no podía resolverlo.

Walnut, para protegerla en la decisión y los cambios que decidió realizar en su vida.

Mimulus, por el miedo que le producía lo nuevo por venir.

En la actualidad, Claudia está en pareja, esperando su primer hijo y viviendo en comunidad y en la naturaleza, como siempre soñó.

6. Modelos de apego:

- Seguro
- Evitativo
- Ambivalente/ Ansioso
- Desorganizado (disociación)

Cómo acceder a heridas de apego tempranas y sanarlas.

- Apego seguro es la capacidad de regular y modular impulsos y emociones.
- Establecer un sólido sentido de la identidad.
- Desarrollar valores pro-sociales y empatía.
- Tener un buen manejo del estrés y la ansiedad.
- Crear y mantener relaciones de amor recíprocas.

Mary Ainsworth desarrolló un procedimiento llamado la situación Extraña para evaluar patrones de apego relacionados con la sensibilidad parental; se descubrió que los niños de madres sensibles y compenetradas demostraban un apego seguro, mientras que otros, cuyas madres eran menos receptivas, demostraban patrones tanto de apego ambivalente como evitativo. Más tarde una nueva categoría de niños fue identificada como apego desorganizado, manifestando conductas temerosas cuando se reunían con sus padres.

Veamos qué ocurre a nivel relacional cuando el apego no es seguro.

INSEGURIDAD EN EL APEGO

	Infancia	Adultez	
Estilo de apego	Los cuidadores son / están:	Evoluciona hacia un estado mental adulto	
Evitativo	Emocionalmente no disponibles, imperceptivos, no receptivos y rechazadores	De Rechazo	Desconectado de la vida emocional propia y de los otros. Evita las relaciones. Puede tener pocos recuerdos de experiencias familiares en detalle.
Ambivalente / Ansioso	Inconsistentemente disponibles, Inconsistentemente perceptivos, Inconsistentemente receptivos y rechazadores	Preocupado	Intrusión del pasado en las relaciones presentes, conexiones neuróticas con los demás.
Desorganizado	Aterrador, asustado, confuso, alarmista	No resuelto	Trauma no resuelto o duelo temeroso, puede estar retraído y aislado o desvinculado

Las interacciones diádicas tempranas con el cuidador “suficientemente sano” deben ser reforzadas durante todo el ciclo vital, especialmente entre los primeros 6 y 12 meses.

Desde el nacimiento, los circuitos neuronales se activan por las experiencias relacionales tempranas, que son las que posibilitan un desarrollo adaptativo de la información que nos dejan nuestras primeras experiencias de apego.

Cuando una persona no ha tenido un apego seguro en su infancia, su sistema de procesamiento neural de la información estará afectado pudiendo dar origen a patologías disociativas como la de Berta.

7. Terapia Floral y EMDR en el tratamiento del trauma, una combinación insuperable.

En el libro *Inteligencia Emocional y Flores de Bach*, el Dr. Ricardo Orozco y Boris Rodríguez realizan una magnífica explicación sobre cómo se desencadena una respuesta emocional, el compromiso tálamo/amígdala y la respuesta del cerebro frente al peligro. Nos ofrecen la descripción de “las esencias precognitivas” y la influencia que pueden ejercer sobre la información fragmentaria que guardamos en el cerebro.

Los profesionales EMDR trabajamos en el reprocesamiento de la información que quedó atrapada en las neuroredes, aislada en su contenido, que desencadena respuestas emocionales fragmentarias idénticas a lo que se sintió en el momento que se produjo el suceso.

Ambos métodos de trabajo crean una alquimia inigualable en velocidad y efectividad y la posibilidad de sanar a personas con trauma complejo.

Cuando Bach nos dice que venimos a la vida a aprender y que la enfermedad surge como la lucha que se establece cuando el ego no escucha los dictados del alma, *en este día de clase*, quiero exponerles el paralelismo que existe con el modelo de procesamiento adaptativo de la información.

Tanto en el TEPT como en el TID hay una lucha permanente entre elementos del pasado, viejas creencias que quedaron impregnadas en nuestra psiquis no dejándonos vivir una vida saludable y armoniosa.

Los permanentes flashbacks, estímulos sensoriales del pasado, pesadillas, creencias negativas acerca de lo que somos, etc., nos indican que “algo” existe dentro de nosotros que no está bien, generando una lucha permanente que se debate entre lo que somos o creemos ser (ego o alter egos) y lo que verdaderamente queremos o anhelamos (los dictados del alma).

Las personas afectadas por estas patologías tan severas, al igual que las personas “normales”, libran esta lucha entre diferentes estados del ego y el deseo más profundo dictado por el alma.

El Modelo de Procesamiento Adaptativo de la Información está diseñado para procesar hechos inquietantes con el fin de mantener nuestra salud mental, reconocer y comprender el equívoco acerca de nuestra creencia errónea sobre lo que somos (aunque sea un alter ego), liberarnos de estas creencias y lograr que la experiencia traumática pueda ser apropiadamente procesada y digerida, provocando los insights y asociaciones adecuadas sobre lo vivido, “aprendiendo” la lección, parafraseando a *Bach* cuando nos muestra la función y el poder tan genial de Chestnut Bud, “para guiarnos hacia lo que más nos conviene” (Bach, Cúrese usted mismo)

8. Un desafío para la investigación científica: ¿Cuándo indicamos las flores, a qué parte del yo se la estamos prescribiendo?

Me he encontrado infinidad de veces en situaciones en que hubiera tenido que indicar más de 20 flores.

Han podido comprobar que he llegado a indicar hasta 9 y 10 flores en una misma fórmula, y tengo que agradecer a Ricardo Orozco el poder aclarar esta duda sobre la creencia de sólo dar hasta 7 flores, lo cual no es correcto, pero que muchos terapeutas florales aún desconocen.

Sabemos que en situaciones normales cuando tenemos muchas flores y no acabamos de aclararnos sobre cuáles debemos indicar, esto podría resolverse simplemente indicando Holly o Wild Oat en solitario, según se trate de su tipología, pero en casos de disociación esto es sumamente complicado.

He iniciado una investigación con pacientes afectados de TID que han aceptado colaborar con la investigación.

Actualmente estoy indicándoles 2 preparados de flores: una es la tipológica, para su personalidad “aparentemente” normal, y otra fórmula siguiendo las indicaciones de Ricardo Orozco y Boris Rodríguez sobre las flores precognitivas.

Ya que las respuestas que se generan en el TID son automáticas e involuntarias, a pesar de que la persona no es consciente de esta/s parte/s emocionales, así como cuando utilizo EMDR, invito a las partes disociadas a recibir la estimulación bilateral. Mi idea en esta investigación es hacer partícipe, a las partes disociadas, del tratamiento floral en el proceso de sanación y reaprendizaje.