

## Capítulo 7

¿Cuál es la mejor manera de prescribir las Flores de Bach?

(R)

**¡Desengáñese! No existe un modo infalible de prescribir las esencias. El observador altera siempre lo observado, más allá de lo que crea, sienta o desee.**

Que no exista un método rápido e infalible de diagnóstico floral no es algo negativo, sino todo lo contrario.

Mi objetivo no es arremeter contra los sistemas, algunos de ellos demasiado «creativos», con los que no pocos terapeutas administran las flores. Somos muchos los profesionales que pensamos que el Terapeuta Floral no es ni debe ser un sanador, un técnico, ni un sanitario: simplemente un acompañante en un tramo para el que alguien (nuestro cliente) nos ha seleccionado.

Se trata, pues, de un acompañamiento que debería ser lo más igualitario posible, donde no conviene en absoluto enfatizar los roles, tipo: «Yo soy el que sabe. Usted tómese esto y ya verá cómo mejora. Lo dice la máquina (el test, el péndulo...)». Cuando esto ocurre, el cliente suele creer que está ante un técnico; o un chamán; o alguien en todo caso, de un saber superior que es quien «debe y puede» solucionar sus problemas. El paso siguiente, prácticamente instantáneo, consiste en delegar toda la responsabilidad en la habilidad técnica, los aparatos que sean, o en los «poderes» del terapeuta.

¿Le suena? A mí sí... Me sitúa directamente en el rol de la medicina alopática, donde, como se comentó en el capítulo 5, se sitúa «el que sabe» y «el que no sabe», todo remarcado por un espectacular arsenal tecnológico y una impresionante industria farmacéutica. En este modelo, el papel del paciente queda relegado a una pasividad que consiste en tomar lo prescrito y realizar cuantas pruebas sean necesarias para curarse o, cuando menos, mejorar.

Si el Terapeuta Floral actúa de la misma forma, aunque sea con otros productos y aparatos (péndulos, tests, cartas, etc.), o lo que quiera que sea, el cliente, automáticamente, suele asumir el mismo cómodo y pasivo papel que en el fondo se espera de él.

**De este modo, muchos terapeutas se sitúan, sin siquiera saberlo ni tal vez desearlo, en un papel de pseudomédicos prescriptores de Flores de Bach, asumiendo por completo la incierta obligación de sanar al paciente.**

El Terapeuta Floral competente y ético que proponemos en este libro debería ser consciente del rol que quiere desempeñar en la relación con su cliente. La diferencia estriba en la réplica de un modelo alopático, en el que sustituye fármacos por esencias florales, y repite los viejos y paternalistas roles jerárquicos «médico clásico/paciente»; o, por el contrario, un modelo más moderno y empático en el que define, ya de entrada, las bases de lo que será su acompañamiento floral: un marco de comunicación y *escucha activa*, ética y respetuosa, donde el protagonista no es él, sino el cliente y el proceso terapéutico... aunque esto le cueste más tiempo y esfuerzo formativo.

**El Terapeuta Floral es un colaborador, no un técnico o un sanador que sabe lo que es mejor para el cliente.**

Como veremos a lo largo de este libro, la entrevista oral, realizada con unas pautas básicas de *escucha activa* es, para nosotros, la mejor vía para obtener el máximo provecho de las Flores de Bach y para que el cliente se responsabilice de sí mismo. Porque no olvidemos que es él y no el terapeuta el responsable de las emociones y conductas que lo han llevado a solicitar nuestra ayuda.

**Sea como sea: ¡Incluya al consultante en el proceso terapéutico! Escúchelo, empatice con él, respételo... ¡Piense «con» el cliente y no «sobre» el cliente! Plantee la elección de las flores como algo que se desprende del diálogo, no como un acto desligado de él.**

Resulta evidente que todo sistema diagnóstico tiene su sesgo, su distorsión. La entrevista oral no es perfecta y, naturalmente, el terapeuta puede entender cosas muy diferentes de lo que el cliente quiere o puede transmitir. Pero, al menos, la entrevista que proponemos en este libro incluye al cliente y lo hace partícipe de su proceso.

Muchas veces, he escuchado, como alegación contra la entrevista que aquí proponemos, lo siguiente: «Es que el paciente puede no decir lo que le pasa, o incluso no saberlo». Creo que este argumento parte de terapeutas que saben poco sobre escucha corporal, o sobre cómo llevar la entrevista de manera que ayude al cliente a explorar sus asuntos. Mediante la conversación se consigue mucha información no verbal, de las omisiones o de los mensajes implícitos, de los silencios. ... Pienso que a menudo se recurre a sistemas diagnósticos que no incluyen el diálogo con el cliente para suplir la falta de conocimientos sobre técnicas de entrevista oral. Algo parecido a lo que ocurre en la alopatía donde, en demasiadas ocasiones, el fármaco y las pruebas diagnósticas sustituyen la relación terapéutica que debería darse entre médico y paciente.