



James Jealous

SOBRE EL CUERPO FLUIDO



Este escrito está basado en una recopilación de textos, artículos, entrevistas, grabaciones de audio y de otros sistemas multimedia realizados por James Jealous.

Han sido recopiladas por "*The Drop*" en junio de 2022

James Jealous - Una Odisea Osteopática

Editado por Jennifer Weiss - 2015

EL FLUIDO

Esta palabra es un símbolo.

Tiene muchos significados profundos. No es agua. No es líquido cefalorraquídeo. Sutherland descubrió muchos fenómenos relacionados con el fluido. Hay muchos fluidos. En los que más pensamos son el protoplasma, el Cuerpo Fluido y la Salud.

La base de la vida es el protoplasma. El protoplasma es la primera sustancia moldeable que puede contener una representación. Esta sustancia es muy notable. Puede convertirse en cualquier cosa. Un ojo, bilis, hueso, líquido cerebroespinal. Es de naturaleza neutra, pero puede transmutarse en cualquier función o forma. El protoplasma está poco entendido por la ciencia y actualmente su definición se está ampliando para hacerla más acorde con lo que es popular en el pensamiento médico. ¿Cómo puede ser tan diversificable? Simplemente es un misterio.

Piensa en esta única sustancia que se convierte en todo lo que hay en nosotros, incluyendo tu mente. Este es el fluido esencial de la vida.

EL CUERPO FLUÍDICO

Hemos acuñado el término Cuerpo Fluido para simbolizar la actividad del fluido como un todo.

También se le llama Zona B para diferenciarse de la Zona A, que es tejido que no puede ir a lo Neutral. Cuando estamos en perfecta Salud, el Cuerpo Fluido no existe porque entonces sentimos el Cuerpo Fluido perfecto... lo llamamos la Salud. Tiene una transparencia diferente a la de la Zona B. La Zona B es ópticamente homogénea y de color gris plateado. La Salud es más transparente y tiene una calidad de luz líquida ... como la miel caliente.

Pero debemos recordar que el Cuerpo Fluido puede lesionarse. Y como tal es diferente del Cuerpo Fluido de la Salud, por lo tanto tenemos dos cuerpos fluidos, uno perfecto y otro que puede lesionarse. El que puede lesionarse es un mecanismo compensatorio inteligente para compensar las influencias modificadoras del campo genético.

EL CUERPO FLUÍDICO PERFECTO

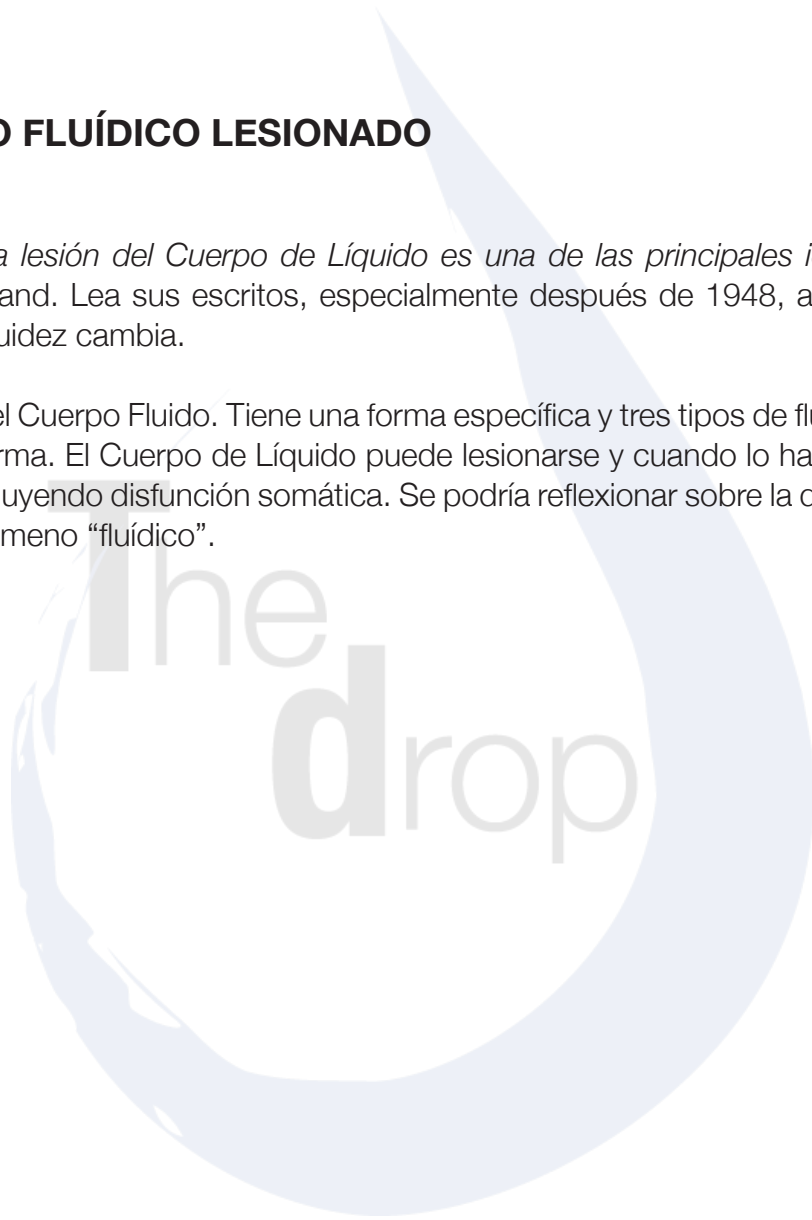
Esto es la Salud.

Puede convertirse en cualquier cosa. Es totalmente transmutable. Cuando sentimos esto estamos en tierra santa, fuera de las leyes enmarcadas por la humanidad.

EL CUERPO FLUÍDICO LESIONADO

La idea de una lesión del Cuerpo de Líquido es una de las principales ideas de William Garner Sutherland. Lea sus escritos, especialmente después de 1948, a medida que su sentido de la fluidez cambia.

La Salud crea el Cuerpo Fluido. Tiene una forma específica y tres tipos de fluctuaciones que sostienen la forma. El Cuerpo de Líquido puede lesionarse y cuando lo hace crea muchos fenómenos incluyendo disfunción somática. Se podría reflexionar sobre la disfunción somática como fenómeno "fluídico".



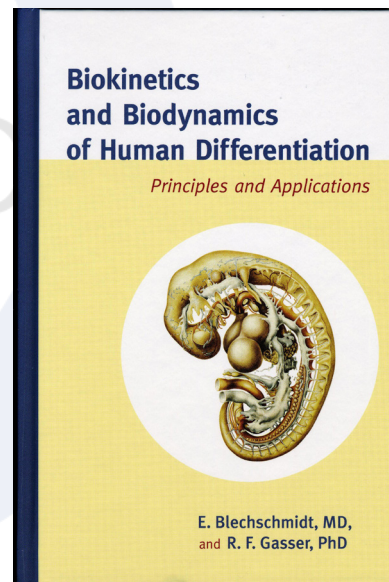
James Jealous - EL CUERPO FLUIDO (1)

Lo que me gustaría hacer con esta primera discusión sobre el cuerpo fluido es tratar de establecer el escenario con una visión general de su historia, pero también discutir las diferentes cualidades y atributos de los que se ha hablado a través de la tradición oral en la profesión de la Osteopatía.

El cuerpo fluido

El cuerpo fluido en sí es un término que ha sido creado a través y para el programa biodinámico. Tiene un significado específico y, hasta donde yo sé, nadie ha utilizado ese término en este contexto particular antes, excepto por una mención de un cuerpo fluido en uno de los escritos de Tom Schooley. La idea de que un cuerpo fluido tiene una integridad y es una entidad biológica única con la que podemos interactuar osteopáticamente es una idea nueva en el contexto del lenguaje que estamos utilizando.

El Dr. Sutherland dijo muchas cosas y, si las lees todas a la vez, puedes estar muy confundido, porque hubo una evolución de crecimiento y desarrollo dentro de su propio proceso durante más de 50 años. Habló con mucha claridad de que el fluido puede lesionarse. Habló del hecho de que cuando el fluido se lesiona bloquea el soma. Eso refleja un grado increíble de claridad mental para poder entender la relación entre el cuerpo fluido y el soma. Y esa relación entre el soma y el cuerpo fluido es realmente la base de la biodinámica y la biocinética de la embriología, tal y como la expresan el Dr. Blechschmidt, el Dr. Gasser y el Dr. Freeman y la gente de ese linaje de la embriología. Así que es importante entender que Sutherland reconoció una relación entre la función de nuestro cuerpo físico y la calidad y actividad del propio fluido y su comportamiento.

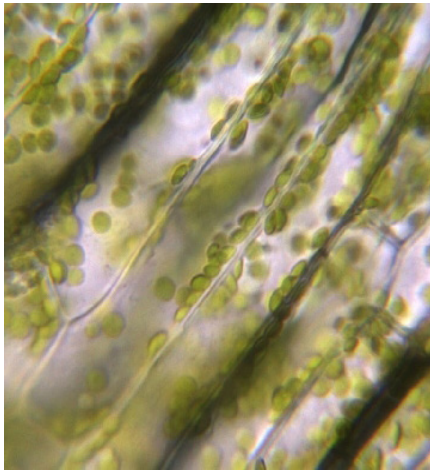


El Dr. Sutherland también dijo que el fluido tiene “una potencia infalible”, “que nunca se equivoca”. Y, por supuesto, los embriólogos que acabamos de mencionar también han dicho esto mismo sobre el embrión humano, que es casi todo fluido. Entonces, ¿cómo podemos vivir con la contradicción de que el fluido puede lesionarse, lo que lo hace vulnerable a las tensiones y presiones de nuestra existencia orgánica? ¿Cómo podemos compaginar eso con el hecho de que el fluido también es perfecto? Esta contradicción entre lo perfecto y lo modificable aparece muy pronto en la embriología como interfaz entre las fuerzas bio-

dinámicas y el campo genético. Te sugiero que leas las primeras páginas de la obra del Dr. Blechschmidt, especialmente en “*The Beginnings of Human Life*”, donde se discute esta interfaz entre algo que es perfecto y algo que puede funcionar de forma modificada.

Así que, en cierto sentido, se podría decir que tenemos dos cuerpos fluidos, uno que es perfecto y no puede lesionarse y otro que representa los cambios metabólicos/fisiológicos de la actividad del cuerpo fluido como una realidad separada que proviene del efecto modificador del campo genético sobre nuestra forma, metabolismo y fisiología. El campo emergente de la epigenesis y los genes impresos habla mucho de estas modificaciones. Así pues, lo que parecen ser pasajes contradictorios en la obra del Dr. Sutherland pueden ser objeto de una reflexión que, de hecho, puede desbloquear la comprensión de cómo estas dos verdades pueden yuxtaponerse en la realidad de la atención a un paciente en nuestra consulta.

Protoplasma



Protoplasma celular

El cuerpo fluido como término, como lenguaje, es muy especial, y el lenguaje aquí ha sido creado para comunicar ciertos hechos. Así que veamos primero algunos hechos, porque el cuerpo fluido no es un fluido. Es protoplásmico, con todas las extensiones del protoplasma en las formas y funciones del cuerpo humano. Así que este fluido del que hablamos tiene fluidez, pero el fluido no es una sustancia acuosa y no se comporta como el agua. No se comporta como se comportaría un fluido hidráulico, aunque los propios fluidos del cuerpo puedan tener ese aspecto. Pero este cuerpo fluido comienza con el protoplasma al igual que nuestra existencia original y de ese cuerpo fluido surgen actividades espacialmente dinámicas de las que hablaremos más adelante.

El cuerpo fluido es realmente una expresión de la sustancia básica de la vida y su relación con el *Aliento de Vida* y esa relación para nosotros se llama *Respiración Primaria*. Este cuerpo fluido es perfecto, guía y dirige nuestros procesos de curación, tiene su propia conciencia intrínseca y capacidad de transmutación. Lo que esto significa, especialmente para un osteópata, es que el cuerpo fluido contiene la capacidad intrínseca para que un individuo se cure. La presencia de las fuerzas terapéuticas está de alguna manera relacionada con este cuerpo fluido.

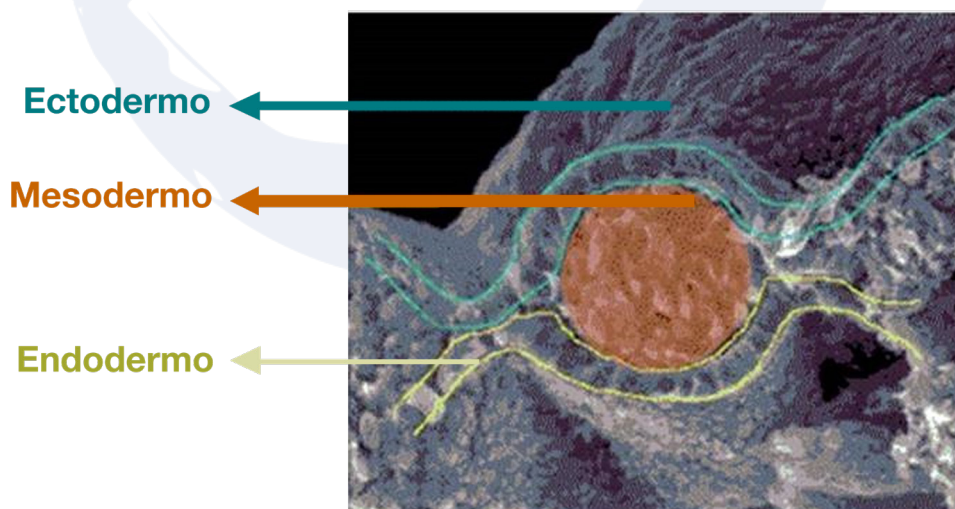
Dentro de este cuerpo fluido hay otro cerebro que es diferente del sistema nervioso central. De hecho, forma el sistema nervioso central. Esta otra conciencia funciona de forma muy diferente a las leyes de la bioquímica, de las que está saturado nuestro cerebro, porque esta otra conciencia tiene la capacidad de transmutación. Así que una de las actividades del poder intrínseco, las fuerzas terapéuticas residentes dentro de este cuerpo fluido, es la capacidad de transmutación. Este término de transmutación es muy importante y vamos a volver a él más adelante en este documento, porque es la base de la comprensión de los procesos terapéuticos relacionados con la *Respiración Primaria*.

Pensemos que este cuerpo fluido es protoplásmico. Tiene la capacidad de convertirse en un sólido y la capacidad de vaporizarse. También, como sabes, es la sustancia fundamental a través de la cual tiene lugar el proceso de crecimiento, desarrollo, despliegue, curación y renovación, tanto en el embrión, en el feto como en la vida de un individuo.

Así que este protoplasma es una sustancia inteligente y es más inteligente de lo que científicamente queremos admitir porque parece tener una inteligencia interna que incluso desafía la capacidad del intelecto humano. Como dijo el Dr. Sutherland, “no está enmarcado por manos humanas”. Este cuerpo fluido protoplásmico, esta sustancia, es la base común de toda la vida. Lo vemos en los árboles, lo vemos en todos los seres vivos; que es la sustancia base a través de la cual la forma y la función de la vida se intercambian realmente. Este cuerpo fluido es extremadamente inteligente. Los embriólogos antes mencionados hablan de que toma decisiones. Su inteligencia ha sido subestimada y su potencia infalible y su capacidad de precisión son asombrosas. También es tremenda su capacidad de cambiar fácilmente su dirección de intención.

Capas embrionarias

Así, aunque el cuerpo fluido puede comportarse de una manera, puede cambiar fácilmente su dirección para moverse en otra dirección y comportarse de otra manera. Y puede hacerlo fácilmente, sin pasar por el proceso de parar y hacer una pausa. Como sabemos, este cuerpo fluido, tal y como comienza en la embriología, se trilinea en endodermo, mesodermo y ectodermo. Cada una de estas capas germinales tiene su propio compartimento fluido unido a ella y sigue siendo una sola esfera fluida. Lo que no recordamos y no apreciamos es que estas propiedades del mesodermo, el endodermo y el ectodermo son intercambiables. En otras palabras, son capaces de transmutarse en una forma diferente y en una función diferente que no se asocia típicamente con ellos en los viejos libros de embriología que la mayoría de nosotros tenemos en nuestras estanterías. Sólo eso hace que el mundo interno de este cuerpo fluido sea bastante sorprendente.



Funcionamiento integral

La otra cosa sobre el cuerpo fluido que tenemos que ver en una visión general es que funciona de forma integral. Eso significa que tiene un movimiento no segmentado, una orientación espacial no segmentada. El punto de intercambio dentro del todo no se encuentra en un órgano, en un segmento o en un lugar anatómico. Así que cuando hablamos de tratar al paciente completo en osteopatía, ciertamente el cuerpo fluido, sus funciones y nuestra relación con él nos llevan a una comprensión más profunda de esa realidad. Obviamente, Sutherland estaba perplejo por el comportamiento de los fluidos, estaba asombrado. Pasó más de 50 años de su vida aprendiendo a comunicarse con estos fluidos, o este cuerpo fluido. Pasó más de 50 años haciendo preguntas y pasó mucho tiempo aplicando fuerza y presión al cuerpo fluido pensando que le llevaría a comprender la causa y el efecto.

Con el tiempo, llega a enseñarnos que tenemos que ir más allá de la experiencia palpatoria y empezar a escuchar suavemente con las manos de una manera diferente. Después de todo su trabajo, en 1954, le dijo a la Dra. Ann Wales: “No sé qué crea el movimiento del fluido, no sé qué fluctúa el fluido.” Ahora bien, esa es una gran afirmación, porque hasta ese momento, la enseñanza básica había sido que las Membranas de Tensión Recíproca fluctúan los fluidos y la gente tiende a aferrarse a esa realidad, aunque Sutherland claramente no lo hacía. Y no sólo la Dra. Wales lo tenía claro, sino también el Dr. Alan Becker. No hablé con Rollin Becker al respecto ni con George Laughlin ni con Ruby Day, así que no puedo hablar por ellos. Pero había bastantes personas que consideraban que el movimiento del fluido procedía de otra causa que no era el movimiento de la Membrana de Tensión Recíproca. Y esto es algo que cada uno de nosotros, como individuos, está obligado a explorar en lugar de limitarse a imitar lo que se ha publicado.

Pero si leemos la primera edición de “*Osteopatía en el Campo Craneal*” y “*Las Contribuciones del Pensamiento*” de Sutherland, podemos ver muy claramente que siguió dando vueltas en su mente a lo que ocurría exactamente en el sistema de fluidos. Pero se encontró cara a cara con un misterio viviente. Eso no significa que no pudiera tener una relación empírica con él. Pero tuvo que dejar que el misterio dominara su conciencia y el movimiento de su intercambio con el sistema de fluidos de un momento a otro. El 12 de abril de 1948, en “*Las Contribuciones del Pensamiento*”, probablemente lo dijo mejor. Refleja muy profundamente su conciencia de los principios no mecánicos que operaban en un intercambio dinámico que creaba la transmutación del proceso de la enfermedad del paciente en su conjunto.

Embriología

El misterio viviente no excluye la posibilidad de comprender algunas expresiones básicas del cuerpo fluido. Hay ciertas cosas que nos hablan de formas discretas en las que se comunica y se comporta. Y de ello podemos aprender mucho. Para entender el cuerpo fluido con facilidad, como he mencionado antes, creo que hay que mirar el trabajo del Dr. Blechschmidt, el Dr. Gasser, el Dr. Freeman y el Dr. Sutherland, y encajarlos como un único evento en la historia de la ciencia del cuerpo fluido. Pero hay que tener cuidado aquí, porque

la embriología no trata de patrones de puntos específicos del desarrollo. La embriología, desde el punto de vista del cuerpo fluido, trata de la actividad que crea la forma, que es la totalidad de toda la estructura y la función. Se trata de la actividad que crea el despliegue, el tiempo y la orientación espacial de la función como una totalidad única. Por lo tanto, la idea de estructura y función tiene que surgir conjuntamente como una única totalidad. En este caso, la ciencia desafía a la filosofía, porque tanto la ciencia que describe Blechschmidt como la que describe Sutherland desafiarán a una filosofía dualista según la cual el cuerpo es una cosa, los tejidos son una cosa, el fluido es otra cosa y las fuerzas electromagnéticas son otra cosa. Y sin embargo, aquí se nos desafía a ver que estos tres estados básicos de la materia, tal y como los definimos científicamente, coexisten como una única sustancia no dividida por las tonalidades de los tejidos, el fluido y la potencia. Es muy diferente de la orientación con la que crecimos en una visión más mecánica de la osteopatía en un campo craneal.

El otro hecho que debemos reconocer es que la osteopatía se basa en la embriología. No se basa tanto en los movimientos anatómicos de la embriología como en el hecho de que los segmentos embriológicos contienen un componente visceral, somático y neural que, por sí mismos, crean la dinámica a través de la cual el tratamiento osteopático interactúa con los campos de la vida. Si no tenemos esta base y si no entendemos la segmentación del cuerpo y la conexión del sistema nervioso autónomo a través de la segmentación como punto de partida del tratamiento, entonces hemos perdido todo el sentido de un tratamiento osteopático en el nivel más básico.

La Respiración Primaria

En la biodinámica de la osteopatía, hemos hecho un intento de crear un lenguaje que tenga sentido a partir de la variedad de experiencias que tenemos con la *Respiración Primaria*. La biodinámica se refiere a una relación muy específica entre la *Respiración Primaria* y el cuerpo fluido. Volveremos a hablar de esta interfaz más adelante, pero es bastante obvio, a través de la expresión artística de Sutherland de la *Respiración Primaria* como una casa bajo el mar, que tenía la conciencia de que este cuerpo fluido estaba siendo permeado por algún tipo de fuerza mayor que cualquier cosa que provenga del sistema nervioso central. Este cuerpo fluido actúa de ciertas maneras, tiene ciertos manierismos que a veces son predecibles y a veces, como reflejó el Dr. Sutherland, son muy extraños.

Así que tenemos cierta experiencia que nos permite estudiar la previsibilidad de la interacción con el cuerpo fluido y, al mismo tiempo, nuestra mente tiene que ser lo suficientemente libre y neutral como para dejar que las expresiones imprevisibles del cuerpo fluido interactúen con nuestra percepción y cambien nuestra relación con él, de modo que no lo mantengamos en una determinada dinámica fija. El Dr. Sutherland veía cosas diferentes a las que veía el Dr. Blechschmidt. No eran contradictorias, pero él veía otras cosas y en muchos casos veía dentro del sistema más profundamente, no por implicación, sino que los sentidos del Dr. Sutherland, su sensorio, su percepción, su conciencia, se volvieron internamente osteopáticos. Y los años de entrenamiento y experiencia dieron a sus sentidos la capacidad de ver donde los ojos no entrenados no verían nada, no sentirían nada y negarían la existencia de algo. Esto ciertamente crea un dilema para cualquier observador

externo, porque fácilmente se concluiría que el Dr. Sutherland estaba loco o haciendo algún tipo de actividad con la ouija.

Pero eso significaría que habría que rechazar este trabajo sin advertir la belleza de su eficacia en los resultados clínicos. Así que queda muy claro que nuestros sentidos como osteópatas necesitan una pequeña renovación, un poco de renovación, si vamos a ser capaces de ver y percibir lo que el Dr. Sutherland nos sugirió. Y lo que vemos es que esta *Respiración Primaria* se interconecta con nuestra visión del mundo exterior y, eventualmente, si no tenemos cuidado, tendremos la sensación de que nuestra conciencia se mueve de un lado a otro entre el mundo en el que vivimos cultural y socialmente y el mundo de la *Respiración Primaria*. Por lo tanto, una de las partes más importantes de nuestro entrenamiento es entrenar nuestros sentidos para que no sigan los conceptos de nuestra mente, sino que sean libres para comprender la historia del momento tal y como se desarrolla en sí misma. Esto ocurre en el cuerpo fluido. Aunque esta habilidad está dada por Dios, puede ser que no nos hayamos tomado en serio la dirección de nuestros propios sentidos internos.

Estos sentidos internos son diferentes de nuestros sentidos externos, y nuestro despertar de estos mundos sensoriales internos requiere paciencia y espera. Requiere la capacidad de “abreacción”, es decir, de ir en contra de la tendencia de nuestros hábitos y esperar a que algo nuevo, algo que nunca hemos visto antes, comience a expresarse concretamente ante nosotros. Y a través de ese entrenamiento interno esencial, empezamos a comprender que estar quietos puede despertar una especie de conocimiento, una especie de percepción que eventualmente puede llevarnos a comprender que es lo divino lo que nos centra, no nuestro sentido del yo.

Homeostasis y el “neutro”

El movimiento esencial de un cuerpo fluido sano se basa en su capacidad para entrar en un punto de equilibrio homeostático a través del cual puede restablecer y reorientar su dinámica espacial y su modo de poder. Este punto de homeostasis por el que pasa para refrescarse y para transmutar las lesiones que se han acumulado en su sustancia se llama neutro. Y cualquier osteópata que quiera serlo está obligado a explorar el significado de la palabra homeostasis, a buscarla en el Oxford English Dictionary y a rastrear el significado de ese término a través de su mente hasta sus manos, y luego reorientar su corazón a lo que este término significa realmente, como una realidad que nos es accesible a través de nuestras manos en lugar de considerarlo como el fundamento científico de la osteopatía.

El término homeostasis es gigantesco. El cuerpo fluido es íntimo con este proceso y la relación de la dinámica de un neutro con el proceso homeostático, la ciencia en la que se basa, es tan íntima que es asombrosa.

Así que tenemos que entender cómo esta idea de la homeostasis es la base de la capacidad del ser humano para estar bien. Yo estudiaría la relación entre neutro, homeostasis y curación, porque es la base de la medicina osteopática.

La palabra “neutro” fue introducida por la gente del enfoque funcional y probablemente llegó al mundo del Dr. Sutherland a través del Dr. Hoover. Esa palabra surgió históricamente en los principios funcionales del tratamiento osteopático. Surgió con Sutherland ya que menciona esa palabra claramente el 12 de abril de 1948. No podemos simplemente caminar por el hecho de que tenemos la capacidad de curar. Tenemos un cuerpo fluido que ha estado ahí desde la concepción y tiene la necesidad de lograr la homeostasis para funcionar correctamente. La condición a través de la cual se manifiesta la homeostasis es claramente el punto neutro donde se detienen todos los movimientos de la *Respiración Primaria*, que no es un punto de quietud. El sistema de fluidos pasa por un reequilibrio propio. Entonces, a través de ese punto neutro, aparecen nuevas funciones y orientaciones espaciales como la reanimación de las fluctuaciones longitudinales y laterales y el impulso de los fluidos del cuerpo fluido.

Cuando volvemos a echar un vistazo a la embriología y hablamos del cuerpo fluido, tenemos que darnos cuenta de que este campo protoplásmico se abre en una forma y luego en esa forma se mueve la función. Este es el principio básico de crecimiento y desarrollo en embriología. La forma en que crecen los dedos es que el campo fluido alrededor de los dedos se abre realmente en la forma de un dedo y el dedo que se tiene se reabsorbe. El nuevo dedo se mueve en la dirección de la facilidad con su forma y fisiología en el espacio que se abrió para su futura forma y función para llegar a la expresión. El espacio se abre. No el espacio se abre en una comprensión de la “New Age”. El espacio que se abre, abre una forma en la que entramos, o hacia la que somos guiados, pero es el neutro que permite que el cuerpo fluido se vuelva espacialmente dinámico. Esto significa de nuevo que el espacio del cuerpo fluido se abre espontáneamente. El viaje de un cuerpo fluido lesionado a un cuerpo fluido perfecto debe pasar por este neutro.

Aunque llevamos enseñando esto desde 1976, parece que es difícil que la gente se dé cuenta de lo importante que es este punto de equilibrio homeostático, no sólo para que las fuerzas terapéuticas internas hagan su trabajo, sino para que se produzca la curación. Y el crecimiento y el desarrollo de un niño no pueden ocurrir a menos que este punto neutro en el conjunto se manifieste de forma regular. Un niño sano es algo envidiable porque podemos ver esta neutralidad y a través de ella viene el proceso de crecimiento y desarrollo y sin ella, simplemente no va a ocurrir. Si ocurre, se lesionará, se deformará o se mortificará, incluso subliminalmente o de forma más abierta. Así que tenemos que ver la relación entre el cuerpo fluido, su capacidad de neutralidad y esa capacidad de neutralidad siendo precursora de una totalidad única espacialmente organizada tanto en el soma como en el propio cuerpo fluido.

Así que estamos viendo el hecho de que tenemos un cuerpo fluido que puede lesionarse y uno que es perfecto. Estamos observando ese cuerpo fluido perfecto a través de los ojos de la embriología y luego estamos observando la interfaz entre lo que en nosotros puede lesionarse y lo que en nosotros no puede lesionarse. Estamos buscando la interfaz entre los procesos terapéuticos y el proceso de deformación. También estamos tratando de organizar nuestro pensamiento en torno al hecho de que el sistema nervioso central no crea el cuerpo humano. Sólo hay un órgano y el cuerpo fluido es en realidad más íntimo con las fuerzas creativas de crecimiento, desarrollo y curación que el sistema nervioso central. Y para un osteópata, eso requiere un poco de pensamiento nuevo.

11 cosas sobre el cuerpo fluido

A partir del comentario del Dr. Sutherland, y de las enseñanzas orales de los mentores que he tenido, George Laughlin, Alan y Rollin Becker, Ruby Day, Ann Wales, y de los escritos de Tom Schooley, estas personas han enseñado a sus estudiantes las diversas cualidades esenciales de lo que estoy llamando dinámica del cuerpo fluido. Y estos médicos a los que seguimos dejaron algunas huellas. A partir de sus observaciones, hay unas 11 cosas que podemos decir sobre el cuerpo fluido que forman parte de la tradición oral de la profesión osteopática.

En primer lugar, *el cuerpo fluido es un todo*. El Dr. Sutherland habla de él como una “gota única”. Cuando se repasan sus escritos, queda muy claro que tenía conciencia de un movimiento sincronizado en el conjunto. Su idea de un estado saludable era que “cuando todos los puntos de apoyo estén sincronizados, habrá paz y armonía”. Así que tenía esta idea de totalidad, y parte de la característica de la totalidad es una sensación de paz, armonía y sincronización dentro de todo el sistema. Estoy seguro de que su maduración y su comprensión de esto se vieron influidas por su comprensión de los principios de la técnica funcional, así como por lo que aprendió del mecanismo.

La segunda cosa en la que coincidieron todos los mentores fue que *el cuerpo fluido es inteligente*. Tiene una potencia infalible, es asombrosamente sorprendente en su capacidad de tomar decisiones y aportar fuerzas transmutadas autocorrectivas al paciente. La inteligencia nunca fue cuestionada. Sutherland hablaba de inteligencia con mayúsculas. El Dr. Becker nos dirigió hacia el creador como fuente última de inteligencia y movimiento detrás del sistema. La otra cosa que los mentores enseñaban, a veces sin palabras, a veces con vocabulario, era que el cuerpo fluido que puede lesionarse necesita un neutro para curarse y que el propio cuerpo fluido sano va naturalmente al neutro de forma regular a través del cual recibe la función nutritiva de reorganizar su totalidad.

En tercer lugar, todos hablaron también de *las fluctuaciones axiales*, de que había una organización espacial y de que la organización espacial en el cuerpo fluido, su arquitectura, su geometría, su forma, dependería de la interfaz de las fluctuaciones longitudinales y laterales. Todos estaban de acuerdo en que la masa de fluido necesitaba energía para realizar su trabajo, que la masa de fluido podía desvitalizarse, debilitarse, y que el neutro ayudaría a restaurar esto. La forma en que hicimos esto fue a través del CV4 y del EV4. El EV4 es un término creado por la enseñanza biodinámica. Todos los mentores expresaron la idea de la conducción de fluidos, que el sistema necesitaba la conducción de fluidos, necesitaba la energía para hacer su trabajo. Y era nuestra obligación entender la relación entre la conducción de fluidos y las fluctuaciones axiales, los neutros y la presencia exterior de la *Respiración Primaria*.

En cuarto lugar, todos estaban de acuerdo en que si se dejaba libre al cuerpo fluido para que hiciera su trabajo, éste podría *remodelar, reposicionar y reorganizar el soma*. Recuerdo muy claramente un caso del Dr. Becker, en el que trabajó con los campos de fluidos en un niño. Una vez que funcionaron en el niño con una escoliosis facial severa, le dijo al paciente que volviera en un año y los padres se molestaron. Pensaron que el niño necesitaba más tratamiento, pero confiaron en él, y un año después, la cara de ese niño era perfecta y hay

fotografías que lo demuestran. Y se trataba de una deformidad grave. Pero estaba realmente claro que el Dr. Becker, en este caso concreto, demostró su creencia, su comprensión y su capacidad para comunicarse con lo que llamamos el cuerpo fluido.

Esto también nos lleva a un quinto punto, que es que *se puede confiar en la inteligencia de este cuerpo fluido*. No necesitamos añadirle nada. Pocos maestros y practicantes tienen la disciplina de dejar que el cuerpo fluido haga su trabajo y luego quitar las manos y esperar el resultado. Pero esta es la formación que se me dio a mí.

La sexta cosa en la que todos estuvieron de acuerdo fue que *una vez que el sistema pasó a ser neutral* y las fluctuaciones longitudinales y laterales volvieron, el sistema *fue entonces libre para crear* automáticamente, para cambiar y expresar automáticamente sus propias fuerzas terapéuticas internas, tanto en la dinámica espacial como también un intercambio con lo que llamamos soma, hasta el punto en que el propio soma se remodela y reposiciona. Y esto está claro si se mira el tratamiento de la cara en la primera edición de "*Osteopatía en el Campo Craneal*". Y si miras las ediciones posteriores, te das cuenta de que, por la razón que sea, la confianza en el cuerpo fluido para hacer su trabajo fue realmente eliminada de la enseñanza.

La séptima cosa que estaba realmente clara, algo que todos parecen tener ya sea directa o indirectamente en su enseñanza, era que el Sistema Respiratorio Primario, o *el cuerpo fluido*, *tenía una capacidad interna para diagnosticar y priorizar un privilegio terapéutico dentro del paciente*, y que podíamos observar este sistema dinámico trabajar y obtener una comprensión en lo que era primario, secundario y terciario en el interés de tratar al paciente completo, no sólo el síntoma individual.

La octava cosa que quedó clara para todos estos profesores fue que *nuestro trabajo es sólo comenzar un tratamiento*, por lo que nuestro trabajo está realmente dirigido a ayudar al cuerpo de fluidos a normalizarse para que luego pueda continuar el tratamiento por sí mismo, mucho después de que el paciente salga de la consulta.

Y noveno, estaba muy claro con todos los profesores con los que trabajé que *el tratamiento es sólo el principio*, que no hacías un tratamiento, establecías las circunstancias a través de las cuales las fuerzas terapéuticas innatas podían trabajar por sí mismas. Así que la habilidad se convirtió en cómo puedo pronosticar cuándo podría haber una necesidad por parte del paciente de tener una mayor intervención desde el punto de vista osteopático.

La décima cosa que todos los maestros enseñaron, algunos indirectamente y otros directamente, fue que *la respiración fluida podía cambiar de ritmo*, que el cuerpo fluido podía hacer una pausa, podía quedarse quieto, o podía relacionarse con las fuerzas exteriores que lo atraviesan, como si fuera transparente. Así pues, esta capacidad de cambiar su ritmo de respiración, de dejar de respirar, de hacer una pausa, de pasar a un estado neutro, de quedarse quieto y de relacionarse con las fuerzas exteriores son verdades esenciales que todas estas personas manifestaron directamente, verbalmente o con sus manos o por implicación, durante su tratamiento.

Para la mayoría de estas personas el cuerpo fluido se había convertido en algo real. Se había convertido en una fuente real de sabiduría y en una fuente real de comunicación. No era una fuerza biológica estéril sobre la que se podía empujar y tirar con diversos servicios médicos. Todas estas personas que he mencionado aprendieron a comunicarse con el cuerpo fluido. Ninguno de ellos afirmó nunca que tuviera una habilidad perfecta o una comunicación perfecta. Hubo un punto en el que tuvieron que alejarse de su propia influencia y permitir que su conciencia fuera transmutada por la *Respiración Primaria*. Nadie dice esto más claramente que el Dr. Becker, pero era obvio con todos estos maestros que habían entregado su conciencia en ciertos puntos del tratamiento a la influencia externa de la presencia benévola de la *Respiración Primaria*.

La undécima cosa que todos ellos enseñaron fue que *los médicos podemos lesionar el cuerpo fluido del paciente*. La Dra. Wales en la revista OCA de 1953 escribió sobre esto muy claramente en la página 36. Habló de aprender a sincronizarse con los fluidos, de aprender a esperar un punto de quietud antes de intercambiar nuestra conciencia con el cuerpo fluido, ya sea de forma diagnóstica o terapéutica, y que esto era muy importante. El Dr. Magoun se refirió a ello en una frase en la que hablaba de los mecanismos de autodefensa residentes en el sistema. Nunca debemos usar más fuerza que un pañuelo de seda en el cuerpo. El Dr. Sutherland hablaba de alejarse de la fuerza física, de alejarse de nuestros sentidos físicos para profundizar. Todos ellos sentían un tremendo respeto por el cuerpo fluido después de aprender a comunicarse con él sin palpar el contorno de la anatomía. Tuvieron que liberar su conciencia a una fuerza que impregnaba la forma y la función de forma universal y aprender a no bloquear el sistema de fluidos.

Ahora bien, la mayoría de nosotros estamos haciendo cosas que lesionan el cuerpo de fluidos y ni siquiera lo sabemos. Así que realmente creo que tenemos que tener algún tipo de procedimiento de reequilibrio al final del tratamiento que pueda eliminar cualquier arruga, por así decirlo, que podamos haber puesto en el sistema de fluidos. No es que tengamos que ir por ahí con miedo a dar un tratamiento. Tenemos que respetar el hecho de que estamos aprendiendo y, como somos humanos, vamos a cometer errores. Si esperamos equivocarnos, es mucho más fácil pensar que no debemos cometer errores y luego castigarnos por ello. Así que la cuestión es que todos no vamos a hacerlo perfecto y, por tanto, tenemos que revisar nuestra comprensión del reequilibrio y por qué es necesario. La Dra. Day y la Dra. Wales eran maestras en esto.

El Dr. Becker, en las enseñanzas que me dio, siempre establecía su propio punto neutro antes de comenzar el tratamiento con un paciente. A continuación, intentaba mantenerlo durante toda la sesión para que su reequilibrio, tal y como yo lo entendía, estuviera sincronizado con su proceso de tratamiento a medida que avanzaba. Me parece que esto puede ser extremadamente desafiante, pero en realidad es un enfoque más holístico de todo el tema de la interconexión y la lesión del cuerpo fluido que requiere el reequilibrio al final.

Resumen

¿Qué hemos intentado decir hasta ahora en esta primera visión general del cuerpo fluido? Bien, el cuerpo fluido no es un fluido, es un protoplasma. Es una sustancia viva y misteriosa. Y si miras la ciencia del protoplasma encontrarás que los científicos están tan desinformados sobre él como nosotros. Están mirando su bioquímica. No miran su inteligencia. Así que no es un fluido, es protoplasma. Y creo que tenemos que ver eso, no como un término, sino lo que significa. Y es importante. El cuerpo fluido tiene inteligencia. Y tiene Inteligencia con "I" mayúscula. Si digo demasiado sobre esta inteligencia, no me creerás; pensarás que estoy enseñando teología, así que lo dejaré así.

El cuerpo fluido tiene la capacidad de expresar eventos innatos de autocorrección, terapéuticos, si se le permite establecer un neutro. Una buena cosa que hay que pensar en este contexto es lo que significa este término neutral. Solemos pensar que soy activo o pasivo durante una sesión, pero ¿qué significa no ser ninguna de las dos cosas o ambas?.

La otra cosa de la que hablamos es que tiene una potencia y una precisión espacial infalibles. El cuerpo fluido no puede ser controlado por nosotros, a menos que esté lesionado, y entonces podemos ayudarlo a encontrar la neutralidad orientando nuestro proceso perceptivo en la quietud. El cuerpo fluido "no está enmarcado por el pensamiento humano ni por las manos humanas", como nos enseñó amablemente el Dr. Sutherland. Y, probablemente, lo más importante es que, para aprender a comunicarnos con su función interna y a apreciarla, debemos desvelar un nuevo nivel de sensorium, los sentidos internos del conocimiento instintivo e implícito que es preexistente y está fuera del sistema nervioso. Tenemos que alejarnos de la orientación estrictamente física a la anatomía, de la fuerza, de la fijación de las cosas. Nuestras propias manos se vuelven más fluidas, más dinámicas y más integradas en su sincronización con el propio cuerpo fluido. Creo que la Dra. Wales fue muy clara al respecto en la revista OCA de 1953.

También tenemos que acostumbrarnos a que es un sistema fluido polirrítmico. Puede cambiar su ritmo, puede cambiar su comportamiento, su tempo, puede hacer una pausa, puede ir a un punto neutro, puede pasar por un punto de calma.

Y lo que más queremos recordar al empezar a estudiar el cuerpo fluido, es que es un misterio. Lo que no entendemos no tenemos que controlarlo, podemos dejar que sea un misterio. Y creo que si necesitas apoyo para ese tipo de cambio mental por el que tienes que pasar, no hay muchos grandes libros sobre ello porque es muy experiencial, pero la conferencia en memoria de Sutherland de 1965 del Dr. Becker sobre "Estate quieto y conoce" ciertamente aborda esta necesidad con mucha claridad.

Estamos hablando de comunicarnos con la salud en el paciente. Estamos hablando de comunicarnos con las leyes naturales de la curación como intrínsecas al cuerpo fluido y no podemos acercarnos y mirarlas como si miráramos algún tipo de concepto mental. Nuestras mentes están realmente confundidas y saturadas con datos que están conectados juntos en una secuencia lineal que es más sobre la ciencia de la bioquímica que los hechos de la forma en que las fuerzas terapéuticas residentes de la vida se manifiestan. Ciertamente no estamos entrenados para pensar en un movimiento único y completo. Ciertamente,

no estamos entrenados para ver el proceso de lesión en el soma, el fluido y el campo electromagnético como un solo evento.

Y tenemos que recordar lo que es la segmentación. La segmentación no tiene que ver con los huesos vertebrales, tiene que ver con algo que precede a esos huesos y esos huesos en realidad no están en perfecta relación con la segmentación que tiene lugar embriológicamente. Así que tenemos que mirar el fundamento de la osteopatía, que es la propia embriología. Si continuamos ese estudio de la embriología, acabamos estudiando el cuerpo fluido, porque cuando estudiamos la segmentación del embrión, estudiamos la dinámica de la relación del sistema nervioso central con el soma visceral y los componentes neurales del crecimiento y el desarrollo y la curación, y luego las respuestas bioquímicas en esas cosas. Si miramos más allá en cuanto a lo que provoca la organización del conjunto y lo que hay detrás de la segmentación como un proceso único en lugar de 40 o 50 segmentos individualizados, entramos en el siguiente nivel de realidad. Empezamos a ponernos al día con algunas de las otras enseñanzas del enfoque funcional y algunas de las enseñanzas del trabajo del Dr. Sutherland. Terminamos con una especie de modelo biodinámico, que no es un término utilizado a la ligera. Es muy específico sobre el principio subyacente a través del cual la expresión de la vida termina finalmente en la forma y la función del embrión y las fuerzas de la curación como las entendemos. Así que gracias.

Notas

La homeostasis humana se refiere a la capacidad del cuerpo de regular fisiológicamente su entorno interno para garantizar su estabilidad en respuesta a las fluctuaciones del entorno exterior y del clima. El hígado y los riñones ayudan a mantener la homeostasis. El hígado se encarga de metabolizar las sustancias tóxicas y de mantener el metabolismo de los hidratos de carbono. Los riñones se encargan de regular los niveles de agua en la sangre, la reabsorción de sustancias en la sangre, el mantenimiento de los niveles de sal e iones en la sangre, la regulación del pH sanguíneo y la excreción de urea y otros desechos.

La incapacidad de mantener la homeostasis puede conducir a la muerte o a una enfermedad, una condición conocida como desequilibrio homeostático. Por ejemplo, la insuficiencia cardíaca puede producirse cuando los mecanismos de retroalimentación negativa se ven desbordados y los mecanismos de retroalimentación positiva destructiva toman el control. Otras enfermedades que resultan de un desequilibrio homeostático son la diabetes, la deshidratación, la hipoglucemia, la hiperglucemia, la gota y cualquier enfermedad causada por la presencia de una toxina en el torrente sanguíneo. La intervención médica puede ayudar a restablecer la homeostasis y, posiblemente, prevenir daños permanentes en los órganos.

James Jealous - EL CUERPO FLUIDO (2)

Estas son las segundas reflexiones sobre la dinámica del cuerpo fluido y continuaremos nuestro debate desde donde lo dejamos la última vez. En la primera ocasión hablamos de la notable integridad de este cuerpo fluido y de su capacidad inherente de curación. Puede recrear automáticamente el funcionamiento normal si se le permite pasar por una etapa de neutralidad en la que las tensiones y la dinámica espacial de todo el organismo se reintegran en un patrón más parecido a su forma original en la salud perfecta. La precisión geométrica en el cuerpo fluido vence cualquier conocimiento de la ciencia. Está fuera del alcance de las expectativas científicas, al menos en la práctica clínica clásica de lo que tendríamos que llamar medicina osteopática alopática.

También hablamos de que el cuerpo fluido tiene una mente diferente a la del sistema nervioso central, una mente más primitiva, más integral e inteligente. De hecho, da lugar al sistema nervioso central. No estamos considerando el cerebro como el “puesto avanzado” de la inteligencia suprema dentro de nuestra forma y función. Y quizá sea igual de interesante que toda esta construcción, curación y creación se haga en silencio. De modo que, dentro de nuestra propia casa, que se está construyendo y reparando constantemente, hay un despliegue de habitabilidad que no tiene sonido, no existe más que un silencio. No hay ninguna señal o evidencia de tensión desequilibrada. Así que la mayoría de nosotros, a menos que se nos recuerde o tal vez se nos entrene, somos totalmente inconscientes de que esta notable actividad del cuerpo fluido está ocurriendo dentro de nosotros. Pero es evidente que así es. No podemos sentir el funcionamiento de nuestros riñones a menos que enfermen. Así que lo normal debe ser algo bastante notable en sí mismo.

Estructura, función y forma

Vamos echar un vistazo al lenguaje que hemos establecido para formarnos y comunicarnos mejor entre nosotros, a la idea de la dinámica del cuerpo fluido y llegar a cambiar nuestra idea de lo que significan las palabras estructura, función y forma. Parece que existe una eterna división dentro de la profesión entre las personas que miran la estructura y las que miran la función. Y sin embargo, ambos miran lo mismo. Así que debe haber algo que falla en el lenguaje o en nuestra comprensión de lo que realmente significan estas palabras. Oímos frases como que la estructura condiciona la función. Eso es interesante. También oímos en los principios de la osteopatía que la estructura y la función son una unidad de actividad. Así que oímos que la estructura condiciona la función, pero también oímos de otros que la función condiciona la estructura.

Entonces, ¿qué es la estructura? Piensa en la palabra en nuestra profesión y en lo que significa en todas sus ramificaciones. ¿Es un término anatómico? ¿Es un término ortopédico?

¿Qué significa esa palabra para ti? Si un alumno te pregunta o tú reflexionas sobre ello internamente, ¿Qué es la estructura? Si piensas en que algo es estructural, ¿Piensas en que está vivo? Y si tenemos la palabra estructura, ¿Qué significa la palabra soma? ¿Y el soma es estructural? ¿Queremos decir soma cuando decimos estructural? ¿Son estas palabras sinónimas o una está contenida en la otra o ambas están incompletas?

Cuando hablamos de tejido, cuando hablamos de tejido muscular, nuestras manos nos dicen en realidad que el tejido no es tejido, sino que la forma en la que encontramos la función depende de la naturaleza de la propia función. Así que tenemos todas estas palabras y necesitamos saber qué significan para ti, no lo que crees que podría ser la definición, sino qué significan estas palabras para ti. ¿Y qué tiene que ver el cuerpo fluido con estas palabras soma, estructura, función y forma? ¿Qué significa cada una de estas palabras: forma, función, estructura, soma, tejido, fluido y potencia? Además, ¿Qué siente un músculo normal? ¿Puede alguien describirlo? Un músculo normal tiene la capacidad de volverse absolutamente fluido, de modo que la palabra soma, si tenemos que referirnos al cuerpo como soma, significa en realidad algo mucho mayor. Pero un músculo que ordinariamente podría considerarse estructura es en realidad una función cuya forma cambia dentro de la función en el conjunto.



Si tomas el antebrazo y colocas la mano en la apófisis coracoides, justo debajo de la clavícula, y relajas el músculo bíceps, si ese músculo es normal, se sentirá como una bolsa de agua. No se sentirá nada más. No se sentirá caliente, no se sentirá fibroso, no se sentirá como una fascia, se sentirá como una bolsa de agua. ¿Por qué? Entonces, ¿Cuál es el verdadero músculo, el que puedes tensar y que se siente como una roca, el que se siente como un fluido o el que diseccionaste en el laboratorio de anatomía? ¿Existe realmente la anatomía? ¿Hemos exagerado la anatomía para tener una estructura y se nos escapa la idea de que un músculo normal, tal como lo experimentamos, se convierte en una bolsa de líquido? Su capacidad de reposo y de convertirse en un fluido es en realidad nuestra definición de su capacidad de trabajo, que es su normalidad. Entonces, ¿Qué está haciendo nuestro lenguaje de estructura, función, soma, forma y fluido en nuestras mentes? Y, lo que es igual de importante, ¿Qué le está haciendo a nuestra profesión el hecho de que las

personas se dividan y recojan sus identidades en torno a estos términos que, en realidad, son todos intercambiables en función de la demanda del sistema en cada momento?

Se supone que una lesión osteopática es una disfunción somática. Eso significa soma. No dice disfunción corporal ni disfunción estructural. Dice disfunción somática supuestamente mantenida en sus limitaciones por los reflejos neurales. Pero en la misma frase se define una lesión por su salud residual, por su capacidad de expresar movimiento, tanto permitido como presente como respuesta involuntaria a la Respiración torácica o Primaria. Si tenemos una disfunción somática y tenemos tensión, ¿cómo podemos definir al mismo tiempo la lesión por su dirección de facilidad, por su salud residual? Su movimiento residual representa su capacidad de cambiar su forma de sólido a un estado de reposo que es absolutamente un estado fisiológico fluido. ¿Cómo es posible? Es posible porque no hay absolutamente ninguna estructura anatómica estática en el cuerpo humano, sino una forma que está cambiando. Esto tiene lugar más en el conjunto que en la parte.

Entonces, ¿podemos palpar realmente la relación del soma y la función fluida como un continuo vivo, un continuo que refleja tanto el cambio de forma como el cambio de función como un único acontecimiento? ¿Podemos palpar el soma fluido reflejando su capacidad de reposo, renovación, homeostasis y neutralidad a la que algunos osteópatas se refieren como un punto en el que las tensiones corporales se resuelven en un estado de fluidez?

Pero aún hay otra pregunta que podemos hacer sobre esta relación entre estructura, función, forma, soma y cuerpo fluido. Es casi como si la cuestión del soma y el fluido, o de la estructura y la función, o de la forma y la función, o de la forma y el cuerpo fluido, o de la forma, el cuerpo fluido y la función, se pareciera mucho a la historia del huevo y la gallina. Intentamos definir una prioridad en un mundo en el que un organismo sano sólo expresa una cosa, que es una gama viva de movimientos entre una variedad de tensiones, algunas de las cuales se llaman sólidas, otras líquidas, otras electromagnéticas; y sin embargo, todo es un solo movimiento.

Lo que crea el vínculo entre estos tipos de tensiones es la capacidad de transmutación de todo el organismo, permitiendo así que los mecanismos fisiológicos de la vida expresen un rango de movimiento en el que todo el organismo llega a descansar. Se trata de un estado de equilibrio tras un proceso de cambio. Esto significa que vuelve a un estado de equilibrio homeostático del que depende la salud del conjunto.

Ahora bien, esta última afirmación es el pensamiento básico tanto de la profesión osteopática como de la alopática. Es el fundamento de la medicina occidental. Así que tenemos que tomar este término de homeostasis y conectarlo con la capacidad de la estructura para convertirse en función y de la función para convertirse en fluido y del fluido para convertirse en neutro. Estamos viendo un continuo aquí. No estamos buscando diferentes compartimentos basados en esta afirmación, porque podemos encontrar en cualquier momento que cada una de esas realidades es también verdadera.

Lo que tenemos aquí es la capacidad de cambiar una gama de actividad biológica, una gama de movimiento, si quieres. Esa es la base para considerar algo normal, como su capacidad de parar, empezar y reequilibrarse. Esto incluye también su capacidad de llegar a

un punto de equilibrio dentro del todo o de una parte en su punto de expresión. Pero este punto de reposo en el que algo que parece tener estructura se convierte en algo fluido por naturaleza es un punto en el que la producción de fuerza vital y energía en el conjunto del organismo disminuye drásticamente. En otras palabras, ser capaz de llegar a un punto de reposo evita el agotamiento. ¿Y cuántas enfermedades son el resultado del agotamiento? No me refiero exclusivamente a la forma en que se utiliza el término “burnout” (quemado) en las profesiones de ayuda, sino a todo organismo.

Entonces, ¿Qué significa todo esto? Bueno, para mí es bastante sencillo. Una cosa se convierte en otra. Históricamente se le ha dado una variedad de nombres y eso ha llevado a una sobre intelectualización de un proceso. Sólo se puede entender dejando que nuestras manos escuchen en lugar de aplicar la fuerza al paciente. Significa que hemos formulado más conceptos de los que realmente hay en el paciente bajo nuestras manos. Así que echemos un vistazo a nuestro sentido de lo que es un cuerpo fluido, en qué se diferencia del soma o la anatomía y qué ocurre en relación con el conjunto cuando los compartimentos biológicos no son fines en sí mismos. En otras palabras, veamos este cuerpo fluido desde el punto de vista del ser vivo.

Hoy temprano, estaba levantando un saco de abono. Mis músculos estaban muy tensos. Ahora esos mismos músculos, algunos de los cuales no estoy usando para sentarme aquí, se sienten como pequeñas bolsas de agua. Y hace unos minutos, se sentían como piedras. ¿Cuál es el verdadero cuerpo? ¿Cuál es el verdadero músculo? Todo él. Tiene una amplitud de movimiento o un comportamiento morfológico, si quieres. Si pierde esa amplitud de movimiento y esa capacidad de llegar a un reposo completo, decimos que está enfermo o que expresa una dificultad funcional u orgánica. Si se trata de un problema funcional, podemos hacer que descanse. Si se trata de un problema orgánico, la enfermedad le impedirá volver a su estado de homeostasis y repararse a través de las fuerzas internas endémicas del cuerpo fluido.

Palpación

Así que vamos a intentar crear un lenguaje o, más exactamente, una metáfora. Al menos eso es lo que hemos hecho en biodinámica, crear una terminología que sea sencilla. Veamos si eso nos ayuda en nuestra comprensión, nos ayuda a comunicarnos y también quizás simplifica lo que llamamos nuestra experiencia palpatoria, aunque esa palabra en sí misma sólo refleja un aspecto de nuestro sentido del tacto. Se trata del principio activo de tomar un concepto y tratar de sentirlo en el paciente. Eso se llama palpación. De hecho, Sutherland tuvo dificultades para aprender mucho sobre el cuerpo fluido hasta que dejó de palparlo. Y en varios lugares habló de la necesidad de dejar de ejercer fuerza sobre el sistema y de estar activamente presentes cuando palpamos.

Necesitamos tener manos que perciban y percibir significa ser pasivo. Así que si estoy sentado aquí y estoy quieto y no estoy escuchando nada y no es mi intención escuchar nada, seguiré oyendo “sonidos”, pero no estoy buscando uno en particular. Es una base diferente sobre la que la información llega al cerebro. Porque cuando empezamos a hablar de este lenguaje, también nos damos cuenta de que, para acceder al cuerpo fluido, tenemos que cambiar la forma en que operamos cuando ponemos las manos sobre un paciente.

Las zonas

Vamos a hablar un poco de la terminología, porque es interesante. Vamos a llamar al cuerpo físico zona "A" y vamos a llamar al cuerpo fluido zona "B". Vamos a llamar al cuerpo fluido perfecto "*la salud*", la Imago Dei, la forma y la función perfectas e infalibles que son un acontecimiento de plenitud, no de segmentos. Así que la zona "A" será lo que los osteópatas consideran clásicamente la zona del interior de tu piel. zona "A" se extiende desde la quietud central, dentro de nosotros, dentro de nuestra totalidad hacia fuera tridimensionalmente hasta el borde de nuestra piel. Si una persona fuera perfecta, la zona "A", cuando está en reposo, se sentiría completamente como un océano de líquido y el paciente se sentiría como si estuviera suspendido en él. No es normal sentir tensión en el cuerpo cuando está en reposo, lo que significa que la zona "A", el cuerpo físico, tiene la capacidad de convertirse en la zona "B", el cuerpo fluido, y su capacidad de hacerlo es lo que determina su grado relativo de normalidad en su conjunto.

Si preguntas a la mayoría de los legos cuál es su definición de salud, normalmente te dirán muchas cosas que son bonitas. Si le preguntas a un médico, puede ser una respuesta muy compleja. Así que tenemos una zona "A" que vamos a llamar cuerpo físico. Y luego tenemos esta zona "B" que es el cuerpo fluido y que también surge tridimensionalmente de la quietud central. En una persona sana se expresa saliendo a través de la piel y un poco alrededor del cuerpo. Y si observas los embriones, verás que este hecho está presente a lo largo de toda la vida: que fuera del soma hay un campo fluido que cambia de forma y el soma crece en una dirección de facilidad hacia el espacio creado para él, de modo que la forma y la función surgen conjuntamente como un movimiento de totalidad. Ésta es la base científica de algunas escuelas de embriología. **Zona D**

Así que tenemos una zona "A" que no existe en realidad si estamos perfectamente sanos y una zona "B" que no existe en realidad si estamos perfectamente sanos, porque el fluido y el soma son expresiones de una forma de actividad, la capacidad de cambiar de tensión en función de las circunstancias en las que se influye sobre el paciente, por lo que llamamos a este trabajo biodinámico. Biodinámico en este sentido significa que el individuo está principalmente bajo la influencia de su entorno inmediato. Eso no significa los muebles y los árboles. Significa lo que está en relación con el conjunto. Pero estamos rotos y a nuestra oficina llegan personas que no son perfectas.

La mayoría de nuestros pacientes tendrán una zona "A", que se sentirá como estructura o soma según su grado de orientación. Y tendrán una zona "B" que se sentirá como fluido o función. Y luego tendrán la respiración que pasa por la zona "B", tanto la torácica como la primaria. La característica clave de la zona "B" es que es el lugar de las tensiones no resueltas que normalmente relacionamos con nuestro cuerpo, lo cual es incorrecto y así solemos definir el soma, lo cual también es incorrecto.

Zona C

Zona B

Zona A

The drop

Estas tensiones representan, en realidad, la incapacidad del cuerpo fluido de ir a la neutralidad y, por tanto, tenemos una disfunción somática que es un efecto no sólo del sistema nervioso, sino también del propio cuerpo fluido. Así que la mayoría de nuestros pacientes no serán perfectos y tendrán una zona "A" lo que llamaremos la zona interior de la piel y sus tensiones, y una zona "B".

Ahora la zona "B" y la zona "A" son realidades distintas. Una es la tensión no resuelta y la otra es la manifestación de la función de los fluidos que no está gravemente alterada aunque esté descentrada. Para apreciar la diferencia entre la zona "A" y la zona "B", tenemos que llegar a esta comprensión de la que hablé brevemente sobre la diferencia entre la palpación, que es una búsqueda activa de información basada en algo que leemos en un libro, y la detección, que es un tipo de escucha realmente pasiva con nuestras manos y todo nuestro cuerpo fluido. Así que una es una actividad aferente que nos llega y la otra es una actividad eferente (motora) que procede de nosotros. Estamos hablando de convertirnos en estudiantes de un mecanismo vivo, por lo que queremos escuchar con nuestras manos, ambas pasivas. No estamos comprobando la amplitud de movimiento, sino que estamos escuchando el movimiento que está presente con respecto a lo que es normal en la respiración del fluido.

THE MANAGEMENT, REACTIONS AND SYSTEMIC EFFECTS OF FLUCTUATION OF THE CEREBROSPINAL FLUID

Anne L. Wales, D.O.

Presented at the OCA Convention, Chicago, 1950

To manage anything is to handle, control or to gain one's end with that thing. In order to be successful in management it is necessary to have an end in view and to understand the nature of the thing to be controlled to that end. Therefore, we shall consider first, the nature of the cerebrospinal fluid as we utilize it in cranial osteopathy; second, the principles and specific procedures adopted for management of this body of fluid; third, the reactions of the fluid to these stimuli; and finally, our end and aim, the systemic effects of the management of the fluid.

Dr. Sutherland has given us a picture of the cerebrospinal fluid as a single whole; a body of fluid contained within a natural cavity, shaped by the arachnoid membrane and the central nervous system set within it. As we visualize the body of cerebrospinal fluid surrounding the neural tube centrally and peripherally, we recall the fact that the tissues of the neural tube are of the consistency of soft custard and that the central distribution of the fluid is continuous with the peripheral distribution through the foramina in the fourth ventricle. We also recall that there are peripheral extensions from the main body of fluid. These are along the roots of all the cranial and spinal nerves leaving the brain and spinal cord. The olfactory bulb, the eyeball, the perilymphatic space of the osseous labyrinth and the arachnoid villi are notable as special extensions of the distribution of cerebrospinal fluid. The volume of cerebrospinal fluid, insofar as it can be measured in the living healthy adult is considered to be approximately 130 cc. This body of fluid is under pressure, equiposed between the pressures of the arterial and venous systems.

These general considerations are currently accepted anatomical facts. Dr. Sutherland has drawn our attention to the important interchange

between the blood and the cerebrospinal fluid which occurs in the choroid plexuses. He has emphasized the significance of motion to the efficiency of this physiologic activity.

George B. Hussin of the University of Illinois gives this interesting interpretation of physiologic action:

"Fluid is resorbed from the subarachnoid space along the perineural root spaces along the nerves... There is no driving mechanism for active circulation of the cerebrospinal fluid; such circulation as is described occurs after manipulations such as the lumbar puncture. The force to effect removal of the fluid come from expanding and collapsing movements of the central nervous system due to vascular changes." (1)

In a discussion of the morphology of pial blood vessels and its bearing on formation and absorption of cerebrospinal fluid Hussin says further: "The suggestion that the fluid is formed by the capillary bed of the choroid plexus is not supported by anatomic fact, for there are no demonstrable capillaries in choroid plexus. The main, if not the exclusive source of cerebrospinal fluid is the tissue fluids of the central nervous system." (2)

One of the contributions which Dr. Sutherland has made to knowledge in this field is the concept of fluctuation of the cerebrospinal fluid. As we realize the significance of this fluctuating movement of the fluid we come to appreciate how we can utilize it and manage it. It is really the fluctuation of the cerebrospinal fluid which we aim to manage.

Artículo de Ann Wales sobre el LCR. OCA 1950, reed. 1953

Y así, en nuestra mente, podemos empezar a sentir un límite claro entre la zona "A", las tensiones no resueltas, y la zona "B", el movimiento de los campos fluidos. Son diferentes. Si nos permitimos ver la zona "A" y la zona "B" como si se mezclaran, cosa que hacen hasta cierto punto, vamos a tener dificultades para evaluar el cuerpo fluido o para tratar el cuerpo fluido y provocar una dinámica terapéutica, que puede cambiar la zona "A" y transmutarla en zona "B". Mientras tanto, la zona "B" empieza a perder sus modificaciones y comienza a volver hacia la matriz original de la huella perfecta en lo que llamamos la salud. La Dra. Wales fue muy clara al respecto. Lo enseñó muy bien. El Dr. Becker lo enseñó de forma más alegórica, pero la Dra. Wales, en la página 36 de la Revista OCA de 1953, fue en realidad clara y es realmente hermosa.

Así que cuando coloquemos las manos en cualquier parte del cuerpo del paciente, encontrarás movimiento. No es necesario que mires la cabeza. No se trata de la cabeza. Se trata de la *Respiración Primaria*. Intentamos aprehender la diferencia entre la zona "A" y la zona "B", no intelectualmente, sino como una comunicación sensorial. Así podemos empezar a obtener información de los lugares en los que necesitamos obtener información, no sólo de lo que nos llega de forma intuitiva o accidental. Cuando empecemos a poner las manos en el paciente, digamos que las ponemos justo en el borde del tórax, en el lateral, y nos limitamos a escuchar durante un rato. Si tenemos un objetivo, y supongo que es bueno decir que tal vez tengamos uno, es ser capaces de distinguir la zona "A" de la zona "B". Porque si hacemos esto, a medida que el tratamiento avanza, discernirás realmente los principios de los que he estado hablando en relación con el movimiento de la zona "A" a la zona "B" bajo la influencia de la *Respiración Primaria*.

La sincronización

Entonces empezamos a sentir la respiración. No nos preocupamos por el fluido y no nos preocupamos por el cuerpo. No nos preocupamos por el tejido, y no nos preocupamos por el fluido y no nos preocupamos por la potencia o el fluido. Sólo intentamos encontrar la respiración. Y tratamos de encontrar un tipo de respiración en el paciente conectado con la *Respiración Primaria* que se mueve sin resistencia. En otras palabras, vamos a intentar sincronizar nuestra atención con algo en el paciente que sea relativamente normal. Así que escuchamos tridimensionalmente. Hablamos de escuchar y descubrir una forma de respiración que sea fluida y fácil.

Cuando mencionamos la palabra sincronización no significa que hagas nada. No te vuelves activo. Sigues escuchando y aislando esa libertad de movimiento y, al hacerlo, la sincronización surgirá en ti, no en el paciente. Ya está ahí en ellos. Y a medida que te haces consciente y permaneces pasivo y esperas, estás sincronizando con algo que es normal en el paciente y estás sincronizando sin pruebas de movimiento. Esto se llama un enfoque funcional de la osteopatía en el campo craneal.

Tienes que recordar que esto es muy diferente de una ciencia estructural que se relaciona con la tensión, que no es la dirección de la facilidad. No estamos probando el movimiento. No nos preocupa el movimiento permitido. Lo que tratamos de relacionar es algo que funciona absolutamente como normal en el paciente. Así que estamos escuchando el movimiento presente en el conjunto en relación con la *Respiración Primaria*. Y ese movimiento que se realiza con facilidad se considera un reflejo de la salud del paciente. Así que empezamos con algo que está sano en el paciente y nos sincronizamos con ello. Y mientras lo hacemos, algo cambia en nosotros y nos damos cuenta de un cierto tipo de quietud que no está ni en el paciente ni en nosotros mismos, pero que parece ser una influencia fundacional de la que surge la respiración, que se llama zona "B". Y se siente como agua o miel, más bien como miel, que se respira.

Nos sincronizamos con el movimiento presente, no con la lesión, no con la zona "A", no con el resultado final. Y poco a poco tomamos conciencia de la zona "B" o de un cuerpo fluido que está respirando. Y estamos escuchando, no estamos palpando. Y el cuerpo fluido comienza entonces a cambiar. A veces empieza a expandirse o a contraerse. Ninguna de las dos cosas significa nada, porque irá en la dirección de la facilidad. Comienza a adoptar una especie de búsqueda intrínseca de su propio neutro. Si retenemos con demasiada intensidad, impide que la respiración cambie y también impide que las tensiones de la zona "A" se transmuten en fluido. Así que es importante que nos sincronizemos con la respiración, pero que no acumulemos tensión perceptiva y nos aferremos a esa respiración como si nuestro aferramiento a la respiración en sí mismo fuera de algún modo terapéutico.

Una vez que estemos en sintonía con la sincronización en el propio cuerpo fluido, haremos un intento de cambiar su tempo, su ritmo, su tono, su textura y su dirección de facilidad. Todas estas cosas tienen que liberarse para funcionar. De lo contrario, el tratamiento durará mucho tiempo, producirá resultados clínicos pobres y, a menudo, aumentará el ritmo de actividad del cuerpo fluido al frustrarse por el aprisionamiento que le hemos rodeado con nuestra conciencia. Estamos aprendiendo a separar la zona "A", la disfunción somática, las

tensiones no resueltas, de la zona "B". La disfunción somática no es realmente una lesión tisular, sino la falta de espacio para que cambien la estructura y la función. Lo que la zona "A" es realmente, es una función fluida que es incapaz de ir a la neutralidad. La sentimos como una estructura, como un campo congelado o un campo de vida marchito. Y lo que esa tensión requiere es recuperar su capacidad de cambiar su forma y función y moverse en dirección a la facilidad.

Cuando entramos en shock por cualquier motivo, ya sea psicológico, bioquímico o traumático, el cuerpo fluido tiende a volverse más sólido. Se condensa. Es una función del campo protoplásmico que es el cuerpo fluido. Puedes leer sobre ello en embriología. Pero este cuerpo fluido no está dividido sino por nuestra mente conceptual. Tradicionalmente, cuando dirigimos un tratamiento a una estructura o a una disfunción somática, o cuando dirigimos un tratamiento a las tensiones de la zona "A", nuestro objetivo no es que esas disfunciones se vuelvan más fluidas o cambien de forma. A eso lo llamamos reposicionar y recuperar la capacidad de relajarse o ir a la neutralidad e integrarse como expresión del todo, en lugar de relacionarse con una parte aislada que ha perdido su conexión y capacidad de cambiar de forma y función. Esto se consigue más fácilmente si cambiamos nuestra comprensión de que la estructura, la función, la forma, el fluido y el soma son una sola cosa.

Los diferentes nombres surgen del momento en que decidimos hacer la fotografía y de cómo nos influye la mente en un momento determinado. Así que realmente no tenemos estructura ni función ni forma. Realmente no tenemos tejido, fluido o un fluido en el fluido. Porque si somos normales, sólo es una sustancia que tiene la capacidad de transmutar cualquiera de sus tensiones en su totalidad original, que tiene una sensación sensorial de vacío a través de la cual se mueve la vida. Y es interesante que estos conceptos sean las particiones lógicas y racionales en las que se basan la mayoría de los argumentos profesionales y todos dicen lo mismo. Somos la capacidad de una gama de movimiento que va de lo sólido a la transparencia total y esto refleja toda nuestra vida creativa, desde el embrión hasta la muerte. El movimiento que más necesitamos es el movimiento para el reposo, que tenga lugar durante la actividad o no es irrelevante. Nuestros conceptos no son juguetes para que los científicos construyan sus sistemas de creencias en torno a ellos. Somos un ser vivo que observa a otros seres vivos que interactúan como un único conjunto vivo.

Toda ausencia de conciencia de la totalidad y de su significado conduce a una falta de comprensión y de apreciación del potencial terapéutico del momento. Tenemos que intentar comprender que el fluido se siente como tal por la forma y la función que está expresando. Y el tejido se siente tenso cuando está funcionando normalmente, pero tampoco debe mantener esa tensión más allá de la necesidad del momento en el que se ha comprometido.

Ésta es nuestra visión osteopática de la salud. Nuestra habilidad depende de la comprensión de la diferencia entre la zona "A" y la zona "B", de aprender a comunicarnos con la zona "B" y de aprender a apreciar que cuando la zona "A" se equilibra y se relaja (homeostasis), normalmente se asemeja a la zona "B", el cuerpo fluido. Ambas, en esta relación transmutativa, están realizando la forma y la función como un único evento. Se mueven hacia una apreciación de la matriz de la salud en la que se encuentra la paz completa y la confirmación de la propia experiencia perceptiva de esta puerta de entrada a una conversación con la creación y el crecimiento personal.

La ironía aquí es que todos nuestros puntos de vista son válidos. Algunos tienen una dirección más amplia hacia la plenitud, pero todas las afirmaciones son ciertas. Hay estructura. Hay función. Existe la forma. Hay estructura que rige la función y función que rige la estructura. Y hay forma que da lugar a ambas y, sin embargo, es una función de la *Respiración Primaria* para crear el todo. Hay movimiento permitido por la prueba de movimiento. Y también hay movimiento presente en todo momento. Todo esto puede verse a la vez en la totalidad de una lesión que contiene cada palabra de este comentario dentro de sí misma. Y nuestro puerto de entrada a esta totalidad hoy es a través de la comprensión de la relación entre estructura, función, forma y totalidad.

Nuestro puerto de entrada a esta plenitud variará. Pero una cosa es segura. El trabajo craneal no tiene que ver sólo con los huesos ni con los enfoques ortopédicos de la neuropatía por atrapamiento. Se trata de la *Respiración Primaria* y de la capacidad del sistema de fluidos para ir a la neutralidad. Se trata de la capacidad de la zona "A" para convertirse en la zona "B". Se trata de nuestra capacidad para ir al reposo y a la relajación y, a través de esa comprensión, recrear la posibilidad de una gama completa de funciones, tanto en nuestra conciencia como en nuestro soma, nuestros fluidos y cualquier otra división que se quiera hacer. Existe un movimiento necesario entre todas las lesiones y la salud que puede expresarse como movimiento permitido o movimiento presente. Tenemos que ver hasta qué punto la lesión está vinculada a su propia resolución y lo que hace un tratamiento realmente es permitir que el campo de fluidos se reequilibre. El resultado de ello es que la estructura se convierte en forma y la forma en función y la función se reorienta a la matriz original (en el embrión).

¿Qué es lo que mueve la capacidad de un individuo o de un organismo para tener tal rango de ser? Bien, la próxima vez, vamos a echar un vistazo a algunos de los principios de cómo se crea quizás el movimiento y cómo se llevan a cabo algunas de estas transiciones y echaremos un vistazo a las relaciones posicionales de la zona "A" y la zona "B", que son muy importantes. Y también echaremos un vistazo a lo que llamamos los movimientos metabólicos de la *Respiración Primaria* y cómo el sistema es catalizado por el fuego de la *Respiración Primaria*, a través del cual se permite que estas fuerzas transmutativas crucen el puente entre lo no resuelto y la salud. Así que volveremos. Mientras tanto, te recomiendo que practiques las cosas de las que hemos hablado en cuanto a la escucha, la espera, la pasividad y el permitir al sistema la capacidad de cambio sin sujetarlo a un tempo o dirección de tensión específicos. Gracias.

