



# James Jealous

**EL NEUTRO DEL PACIENTE**



Si observamos las diferentes aproximaciones que se han hecho al campo craneal en la terapia, ya sea la osteopatía en el campo craneal, la terapia craneosacral, etc, encontramos varios aspectos que las diferencian de la aproximación biodinámica. Quizás uno de lo más importantes, o el fundamental, es la idea del “neutro del paciente”, como lo denomina Jealous, o el término equivalente “el cambio holístico”. Este neutro, este equilibrio alcanzado en la fisiología del paciente, es el lugar donde muchas terapias terminan, cuando se alcanza este equilibrio. Sin embargo, en la aproximación biodinámica que nos muestra Jealous es el principio de todo. Es el proceso que hace pasar a primer plano la Respiración Primaria y percibirla. Es el proceso desde el cual se puede desplegar el plan inherente de tratamiento, cuando desaparece la segmentación, cuando la dinámica de la potencia vuela.

En los siguientes párrafos encontraremos en esa riqueza de expresión característica de Jealous, la comprensión de la profundidad de este “Neutro.”

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

*The Drop, junio 2022*

## James Jealous

# EL NEUTRO DEL PACIENTE

El *neutro* es una idea que no es nueva para nosotros porque ya hemos hablado anteriormente de la importancia del *neutro* para establecer una relación terapéutica con el movimiento en la lesión del paciente. Y también hablamos sobre el *neutro* como una idea que el Dr. Sutherland nos dio y que tenía su base en la terminología de la automoción.

Así que la idea de un *neutro* es un punto de suspensión del tejido, el fluido, o los campos bioeléctricos, o la potencia con la que uno tiene que estar en relación en el momento. Es ese punto de equilibrio donde ese elemento biológico particular es libre de cambiar en respuesta a la *Respiración Primaria* como entidad creativa y terapéutica. Así que el punto *neutro* es algo muy específico y es algo que podemos utilizar en todo el ámbito de la osteopatía, y en todos los campos biológicos que se desproporcionan o desequilibran, y cuyo resultado es la enfermedad o los precursores de la enfermedad. Ahora vamos a tomar esta idea del punto *neutro* y referirla a todo el paciente.

Lo primero es echar un vistazo a la idea, en primer lugar, de que todo el paciente llegue a un estado de equilibrio y que ese estado de equilibrio sea un precursor de los esfuerzos diagnósticos y terapéuticos por parte del clínico. Ahora bien, esta idea de un *neutro* en todo el paciente es una forma diferente de decir algo que se ha enseñado en osteopatía durante más de cien años, tal vez no tan evidente en la osteopatía moderna como lo ha sido en el pasado, pero sigue siendo parte de la profesión osteopática. Y de lo que hablo es de la idea del papel del sistema nervioso autónomo en la salud y la enfermedad.

### ***El sistema nervioso autónomo en la salud y en la enfermedad***

Los osteópatas en los primeros días y en algunas situaciones únicas, todavía hoy, están entrenados para sentir el estado de equilibrio en el sistema nervioso autónomo. Eso significa ser capaz de colocar las manos en un paciente y entender si el tono simpático en todo el paciente es demasiado alto o tal vez es el tono parasimpático es que es demasiado alto. O lo contrario, donde el tono simpático o el parasimpático sería demasiado bajo.

Y estas son un tipo de categorías generales, pero cada una de estas categorías tiene una relación diferente con el proceso de la enfermedad. Hay procesos de enfermedades dominantes parasimpáticas, hay cosas que llamamos tormentas parasimpáticas que puedes buscar en los textos de neurología. Y, por supuesto, en la sociedad moderna, con esta increíble necesidad de estimulación perceptiva y sensación, tenemos una abundancia de estimulación simpática. Una parte surge del ritmo de la cultura y otra de la inseguridad que

es natural en el alma humana cuando se encuentra con una cultura que tiene muy poca profundidad, fuera del aspecto material de su propia existencia. Así que echamos un vistazo primero a este principio de la osteopatía sobre el papel del sistema nervioso simpático y el sistema nervioso parasimpático en la enfermedad.

Y podría hacerte una pregunta aquí y creo que es importante si eres un osteópata clínico para que pienses en esto realmente: ¿cuántas enfermedades hoy son el resultado directo de un desequilibrio en el sistema nervioso autónomo? Piensa en todos los pacientes que llegan a tu consultorio, donde vienen con gripe, neumonía, cálculos renales, colitis, alergias, asma, insomnio, y quizás la enfermedad más común en nuestra cultura hoy en día: la hipertensión esencial. Y la hipertensión esencial, como sabes, recibe su nombre porque no sabemos qué la causa. Pero sí sabemos como médicos osteópatas que es una sobrestimulación crónica del sistema nervioso simpático, y esto podría venir de alguna inseguridad básica en el individuo, podría ser de algún miedo básico. Pero también podría ser sólo una manifestación del propio tempo de la psique de nuestros tiempos.

Lo interesante es que el tratamiento actual preferido para la hipertensión es el uso de diuréticos, en particular de clorotiazidas. Y, por supuesto, el tratamiento para la hipertensión esencial cambia cada cinco años dependiendo de los productos que las compañías farmacéuticas están tratando de promover. Y estos medicamentos que se utilizan en el tratamiento de la hipertensión pueden causar efectos secundarios graves y algunos de esos efectos secundarios son permanentes. Así que creo que entender cómo tratar la hipertensión de una manera diferente, que involucre al paciente en su totalidad y no simplemente dar un producto químico que cambie la forma en que los receptores del cuerpo responden al estrés, es probablemente importante y está en los fundamentos de la osteopatía. Y es por eso que la osteopatía se convirtió realmente en una ciencia alternativa.

Así que vemos la importancia de que un médico sea capaz de saber qué está pasando en el sistema nervioso parasimpático, qué está pasando en el sistema nervioso simpático en su paciente y qué tipo de influencia está presente para normalizar este desequilibrio en el sistema nervioso autónomo.

Toda esta idea de la neutralidad del paciente entra en juego de muchas maneras diferentes. Incluso en términos de educar a tu paciente una vez que haya experimentado esta sensación de neutralidad en el conjunto de sí mismo durante un período de tiempo, como tu paciente. Probablemente te preguntarán cómo pueden hacerlo por sí mismos. Los pacientes experimentarán este *neutro* y les ayudará a ver entonces lo que es el proceso terapéutico con mayor claridad. Y al mismo tiempo es una educación para el paciente, porque empieza a decirse a sí mismo que se siente realmente diferente.

*“Este doctor me hizo tumbarme en la mesa y se sentó allí por un rato, y luego sucedió algo más, y luego algo más, y luego sentí una especie de alivio, sentí como si estuviera un poco en equilibrio.”*

Y entonces, ¿qué podría ser mejor para un paciente con sobrecarga simpática que tener la verdadera experiencia, la experiencia consciente real de sentirse diferente?

Y luego hacer que alguien les explique por qué se sienten diferentes y cómo acceder a esa nueva sensación que representa para nosotros como clínicos un mayor estado de equilibrio en el sistema nervioso autónomo, y para el paciente representa un estado superior de ser o un estado superior de salud.

Y creo que es importante, en primer lugar, darse cuenta de que estamos tratando con un principio fundamental de la medicina osteopática, y ese principio es el papel del sistema nervioso autónomo y la salud y la enfermedad. No es algo en lo que se pueda pensar demasiado. Porque la mayoría de los médicos osteopáticos hoy en día no están formados para pensar en el papel del sistema nervioso autónomo en la salud y la enfermedad, y es una faceta muy grande de lo que la osteopatía tiene que ofrecer al sufrimiento en este mundo.

### **El Ego**

Así que echemos un vistazo a la experiencia real de sentir el *neutro* del paciente y creo que te llevaré a través de esto. Necesitarás un paciente, o un amigo o un compañero osteópata para trabajar contigo, para que puedas poner tus manos en ellos.

La primera vez que aprendí sobre este *neutro* fue con el Dr. Rollin Becker. Pero él no lo llamó *neutro*. Simplemente me dijo un día, cuando lo estaba tratando, que lo que estaba haciendo era que estaba comenzando el tratamiento demasiado pronto, que cuando pusiera mis manos sobre el paciente debía esperar hasta que pudiera sentir que la voluntad del paciente daba paso a la voluntad de la *Respiración Primaria*, de modo que el ego no estuviera conduciendo el sistema. No sólo demostró cuánto entendía realmente sobre el papel del sistema nervioso autónomo en la salud y la enfermedad, sino que comprendía la diferencia entre un sistema nervioso dirigido por la voluntad de la sabiduría innata dentro del individuo, frente a un sistema dirigido por el ego.

El ego es esa parte de nuestro ser que no es necesariamente mala pero es la que se aferra a la vida. Quiere desempeñar un papel, quiere ser importante, busca el amor pero no lo entiende. Y realmente cree en su propia inseguridad, que puede hacer un plan y llevar a cabo ese plan, y tener éxito y tener control sobre su entorno cultural, su entorno familiar e incluso sobre el mundo natural e indirectamente sobre el proceso divino. El ego realmente cree que podemos entender la naturaleza y controlarla. El ego realmente cree que podemos entender a dios y que podemos tener la interpretación correcta de dios para todos los demás.

Y parece que por eso está ahí. No sabemos por qué está ahí y hay muchas ideas sobre por qué está ahí. Pero lo que el Dr. Becker me decía es que a la mayoría de la gente que anda por la calle, su vida, su proceso consciente, su ego está controlándola, y que el ego está dirigiendo el sistema nervioso. Y cuando el ego está dirigiendo el sistema nervioso tiende a resultar en enfermedad, no necesariamente significa que vas a tener dominio simpático, puedes tener dominio parasimpático. Pero va a resultar eventualmente en algún colapso en el sistema. Ahora, ese colapso puede aparecer solo como una neurosis que aísla al individuo de sus sentimientos, o lo aísla de disfrutar de toda la vida. Pero en cualquier caso, aísla al paciente.

## **Sentir el neutro**

Y lo que el Dr. Becker me mostró en ese momento fue que si simplemente ponía mis manos en la cabeza o en los pies del paciente y esperaba, llegaría un punto en el que podría sentir que este sistema cambiaba y se volvía completo. No quiero decir que sea perfecto. Lo digo en el sentido relativo, pero se volvería completo. Y en esa plenitud sería libre entonces para cambiar en respuesta a la *Respiración Primaria*, no al ego y no al sistema nervioso central, no al desenredo de los señuelos emocionales establecidos por el ego, sino específicamente libre para responder a la *Respiración Primaria*. Y eso significa mucho para ser capaz de responder a la *Respiración Primaria*. Significa algo más profundo que lo que transmito en mis palabras.

Así que tomemos a nuestra pareja y hagamos que se acueste en la mesa y pongamos nuestras manos en los pies o en la cabeza, donde sea que nos sintamos cómodos. Somos libres de movernos si lo deseamos, somos libres de ir de la cabeza a los pies, periódicamente. Lo haremos en silencio. Y te pedimos que te sientes allí y observes todas las cosas que suceden en los siguientes 12 minutos. Me gustaría que mantuvieras listas mentales, así que si tienes un pedazo de papel y puedes escribir en él de vez en cuando, está bien. Pero si no puedes, al final del ejercicio haz la lista. Y lo que quiero en esa lista son todos los movimientos que observas en el paciente durante estos 10 o 12 minutos. Haz una lista de todas las emociones que veas y que parezcan patrones.

## **Interferir con el neutro**

Pero también quiero que te des cuenta de cuántas veces intentas involucrar ese movimiento aumentado o exagerado, y tratar de crear un proceso terapéutico. Así que la segunda parte del ejercicio es para que te observes a ti mismo y la tentación de seguir adelante y simplemente empezar a tratar al paciente. Y me refiero a empezar a tratar al paciente en relación con alguna inercia o alguna restricción que sientas en el sistema, o a involucrar algún tipo de movimiento que creas que puede ser un movimiento terapéutico o una sabiduría innata en el cuerpo. Y cuesta que no se involucre nada, sino que nos sentemos y observemos.

Todos estos movimientos que ves son la variedad de movimientos que el sistema nervioso central y la *Respiración Primaria*, trabajando tanto colectiva como independientemente, crean para llevar el sistema nervioso autónomo al equilibrio en este paciente. Y no es necesario que hagas nada. Si haces estos movimientos no estás tratando al paciente, sino que te estás enganchando a un proceso terapéutico que va a continuar de todos modos.

Y es muy interesante porque encontrarás que muchos médicos osteópatas siguen estos movimientos como si fueran un tratamiento. Cuando el paciente realmente llega a su punto *neutro* es el punto donde vamos a empezar el proceso de tratamiento. Muchos médicos dirán que está bien, que el tratamiento ha terminado. Y dicen que el tratamiento ha terminado porque pueden sentir que el paciente se ha vuelto homogéneo. Quiero decir que no hay capas entre el tejido y el fluido y la potencia, el paciente se siente como si fuera ópticamente homogéneo.

## **El neutro y el punto de quietud**

En otras palabras, la sensación de todo el paciente no es de cuerpo, alma y espíritu, no es físico y luego fluido y luego potencia. Todas estas demandas biológicas se han reunido en torno a un estado en el que están de acuerdo con una tonalidad, por así decirlo, a través de la cual pueden cambiar como una unidad de función en respuesta a la *Respiración Primaria*. Y a este punto lo llamamos el **neutro**. Pero mucha gente interpretará esto como un punto de quietud.

Y en algunos de los primeros escritos del Dr. Sutherland y en algunas de las primeras clasificaciones del Dr. Becker verás que se refieren al punto **neutro** y al punto de quietud como la misma cosa. Sin embargo, cuando miras sus escritos a medida que maduran en su trabajo, ves que esa relación entre el punto **neutro** y el punto de quietud cambia bastante. Eso no significa que el **neutro** no sea una puerta a través de la cual nuestro punto de quietud puede respirar hacia la manifestación. Ciertamente lo es. Pero cuando sentimos que el cuerpo del paciente llega a este tipo de estado en el que sólo respira y tiene un tono, entonces lo llamaremos **neutro**.

Así que tomemos esos 10 o 12 minutos y observemos todos los diferentes tipos de movimientos que tienen lugar en todo el cuerpo, porque verás algunos desanudamientos fasciales, y verás fluctuaciones laterales y fluctuaciones longitudinales, y verás oleadas de la superficie, y verás todo tipo de actividad y toda esta actividad se está generando.

El propósito es llevar al paciente a un punto de equilibrio, no un equilibrio perfecto, sino un punto de equilibrio relativo para ese momento a través del cual puede ser tratado, y a través del cual el clínico puede comenzar a entender el proceso terapéutico y el paciente es libre de cambiar automáticamente en respuesta a la *Respiración Primaria*, no a través del proceso de relajación, que es una cosa del sistema nervioso central, que te lleva tal vez a la neutralidad, pero no es de lo que estamos hablando aquí.

En el **neutro** hay una sensación de paz y armonía recogida a través de una tonalidad específica. Y esa tonalidad es más o menos la misma en todo el cuerpo. Encontrarás alguna petición residual de potencia normalmente alrededor de la línea media si hay demasiada sobrecarga simpática.

También recomiendo que antes de llegar a cualquier conclusión sobre el **neutro** lo hagas en al menos 200 pacientes. Obtén mucha experiencia con él, porque es muy fácil asumir el estudio del **neutro** y tener una buena experiencia con él y luego olvidarlo, y usarlo sólo de vez en cuando. Porque esta idea del **neutro** debe estar presente en cada uno de tus tratamientos si esperas alcanzar finalmente el punto en el que puedas entender los esfuerzos terapéuticos de la quietud dinámica del Aliento de Vida, del poder terapéutico de la potencia de la marea larga y de todas las demás cosas de las que hablamos en este trabajo.

Así que tener el *neutro* para mí fue un verdadero regalo del Dr. Becker y cambió totalmente la información que obtuve de mis tratamientos. Realmente me llevó a un punto en el que podía refinar lo que estaba viendo y sabía lo que estaba mirando, en lugar de sólo seguir el movimiento alrededor y esperar que ese movimiento sea algún tipo de cosa terapéutica.

Así que vamos a tomarnos el tiempo de repasar. Guarda tu hoja de trabajo para que mires toda la variedad de movimientos que están presentes y luego iremos desde allí.

### **Experimentando el neutro**

Bien, tu paciente debería haber llegado a un estado *neutro* de equilibrio. Algunos pacientes tienen problemas para expresar el *neutro*. Eso es probablemente el 10 o 15 por ciento de las personas que vemos, tienen problemas para expresar el *neutro*, lo que es en realidad su mayor necesidad en términos de terapéutica. Pero no vamos a hablar de eso por el momento, hablaremos de los pacientes que pueden expresar el *neutro* y lo que eso significa. Y es en este punto *neutro* donde es posible para la *Respiración Primaria* re-patronear la función del proceso de la enfermedad.

Pero estamos buscando un punto donde la *Respiración Primaria* puede entrar.

Así que desde que se abre este punto del *neutro*, después, empezaremos a buscar patrones de movimiento de fluidos que ocurren a dos o tres ciclos por minuto. Y nos involucramos en esto como el proceso terapéutico.

Así que lo llamamos el *neutro* del paciente, no el neutro, porque esta tonalidad es única para ese individuo en este momento.

Quiero darles un pequeño caso que realmente me ayudó a entender mejor el *neutro*. Me pidieron que tratara a un tibetano, un monje que había vivido su vida en monasterios, que era un hombre muy tranquilo y sereno, y muy en paz con lo que la mayoría de nosotros percibimos como un caos en este mundo. Y era un maestro que había venido a enseñar a la ciudad donde yo practicaba, y me pidieron que lo tratara porque había sido torturado por los chinos y tenía las piernas rotas varias veces. Tenía dificultades para caminar. Y, por supuesto, cuando vi a este monje esperé que su neutralidad fuera super refinada y muy, muy tranquila. Así que se tumbó en la mesa y charlamos durante unos minutos y luego puse mis manos en sus pies. Y empezó a equilibrarse, como ya hemos hablado, y hubo muchos cambios y luego llegamos a ese estado homogéneo en el que el cuerpo, el alma y el espíritu, por así decirlo, funcionaban en torno a una sola tonalidad. Era ópticamente homogéneo, como me gusta decir, es una palabra hermosa. En realidad la palabra ópticamente homogéneo se refiere al estado de la sustancia básica en el embrión, antes del momento en que se diferencia en ectodermo, mesodermo y endodermo, pero es una gran imagen visual de esta única sustancia que en realidad todavía está dentro de nosotros como adultos.

Así que empezó a ir hacia su *neutro*, pero su *neutro* era muy firme. Y me sorprendió. Y mientras expresaba completamente su *neutro*, el tono de ese *neutro* era sólido como una roca y realmente me sorprendió porque pensé: "bien esto va a ser, ya sabes, este tranquilo,



sereno y plácido *neutro*". Y termino con este *neutro* que es como una roca. Y entonces el proceso terapéutico que procedió desde allí fue un CV4 cuyo poder nunca he visto desde entonces, pero hubo tanta condensación de la fuerza vital sobre la línea media que el cuerpo del paciente literalmente se estremeció. Y entonces hubo una liberación, y la liberación fue en los huesos, y la liberación fue específica y en proporción a la cantidad de trauma que cada uno de esos huesos había recibido. Y sentí un tremendo momento de comprensión y reverencia por la sabiduría de la *Respiración Primaria*. Cómo podía tomar y entregar un motivo terapéutico específico diseñado específicamente para la necesidad del individuo. No diseñado en torno a la calidad de la conciencia de esa persona o en torno a su estado de ser, sino diseñado específicamente para la necesidad de ese individuo.

Y así lo llamamos el *neutro* del paciente. No el neutro, sino el *neutro* que es único para esa persona. Y en este caso particular ese sistema necesitaba un CV4 y los huesos necesitaban ser permeados por la marea para liberar las tensiones interóseas que eran bastante dramáticas de todo el trauma que él había tenido. Y así terminamos con esta tremenda compresión en la globalidad. Y el neutro se sentía como una roca, pero era libre de cambiar como un todo en respuesta a la *Respiración Primaria*. Y el desplazamiento y la respuesta a la *Respiración Primaria* era un CV4 muy dinámico, que demostró darle un alivio suficiente para que buscara un tratamiento continuado mientras viajaba por todo el país con otros médicos osteópatas interesados en el trabajo del que oímos hablar por primera vez al Dr. Sutherland.

### **El neutro alquímico**

Así que lo llamamos el *neutro* del paciente, porque es el punto en el que es posible una respuesta directa a la *Respiración Primaria* donde todas las tensiones recíprocas son libres de cambiar como una unidad en respuesta a la respiración del proceso terapéutico. El otro nombre que tenemos para este punto *neutro* es el punto *neutro alquímico*. Así que es el *neutro alquímico* del paciente.

Ahora que usamos la palabra *alquimia* ciertamente no estamos tratando con el trabajo psicológico de Carl Jung, ciertamente no somos alquimistas. Pero la *alquimia* tiene que ver con la densidad, tiene que ver con la luz líquida. En el otro extremo del espectro tenemos el plomo. Y lo llamamos el *neutro alquímico* del paciente porque el *neutro* puede ser como el plomo, o el *neutro* puede ser como la luz. Y la densidad del *neutro* no tiene nada que ver con el estado de la persona o la calidad del alma.

El tono *neutro* es producido alquímicamente por las fuerzas de la *Respiración Primaria* para satisfacer las necesidades específicas de ese momento específico único, para ese individuo, en este momento en el tiempo. Y así puedes tener un *neutro* en un día en un paciente que se siente bastante ligero y libre, y suave, y permeable. Y al día siguiente puedes tener uno que es realmente duro y no tiene nada que ver con su sistema nervioso, tiene que ver con un patrón colocado en la brecha en el punto *neutro* a través del cual la *Respiración Primaria* puede tratar.

Y creo que la lección que aprendimos de esto no es elegir el nivel de fuerza que ponemos en el paciente, sino tomar la tonalidad del punto *neutro* como una guía en cuanto a nuestra relación con el paciente. En otras palabras, igualamos su punto *neutro* con nuestras manos: si el punto *neutro* es ligero, nuestras manos tienen esa sensación y si el tono es más firme, entonces tomamos eso. Así que el punto *neutro* del paciente nos pone en la relación correcta con el paciente, nos pone en un punto de equilibrio. Y así sabemos, como clínicos, la tonalidad adecuada para nuestras manos. Y la velocidad a la que nuestras manos son libres de moverse.

Así que el *neutro* es un tema muy grande, es un tema muy hermoso, es un tema emocionante, pero el lenguaje es muy específico y lo llamamos el *neutro alquímico*.

### **Percepción del neutro**

Es un punto de equilibrio único para el momento y para el individuo. Es un punto de equilibrio que es colectivo. Es una función del todo. Es un tono integrado de cuerpo, alma y espíritu. Y a través de este *neutro* la prioridad y la intención del Aliento de Vida es capaz de trabajar e impregnar con la menor tensión no resuelta posible.

El tono *neutro* del punto *neutro* o el estado *neutro*, se puede percibir como una homogeneidad en todas las fuerzas del cuerpo presentes, como una textura única que emerge en todo el paciente. Nuestro trabajo y su dificultad es esperar y no reaccionar a ninguno de los movimientos que sentimos, que automáticamente aparecen y desaparecen en el paciente. Ante el *neutro* todas esas fuerzas como dije antes son compensatorias. Son compensatorias y las emociones son creadas por el sistema nervioso central, en algunos casos, y por la *Respiración Primaria* en otros casos para eliminar toda la compensación, para que el paciente pueda bajar a un estado en el que ahora está preparado para ser tratado. Ya que estamos caminando por el mundo, para que sigamos siendo productivos, se tiene que dar una tremenda cantidad de compensación tanto para los problemas estructurales, problemas metabólicos, problemas psicológicos o problemas disociativos.

Hay una tremenda cantidad de compensación. En el momento en que nos tumbamos en esa mesa ya no necesitamos esa compensación; esa compensación en realidad absorberá la fuerza vital e interferirá con el proceso terapéutico durante el tiempo en que el proceso terapéutico está re-patronando al paciente. Si no esperamos el *neutro* estamos limitando los tratamientos aunque se obtengan resultados clínicos. Y de alguna manera eso es triste porque vas a obtener buenos resultados clínicos y vas a pensar: "bueno, estoy obteniendo resultados. ¿Por qué tengo que molestarme con este *neutro*?". Te molestas con un *neutro* y tus resultados clínicos van a ascender logarítmicamente y van a profundizar.

Y el paciente, EL PACIENTE, la razón por la que estamos aquí, consigue tener una comprensión más profunda de una nueva relación, una nueva sensación de relación consigo mismo, ese sentimiento de totalidad. Y no me refiero a eso en el sentido perfeccionado que pensamos espiritualmente, porque eso llega con el tiempo. Sino que me refiero a que aprenden que no tienen que funcionar en todas estas piezas y tener múltiples observadores, sino que pueden convertirse en uno por un momento. Y es a través de ese momento

en el que el cuerpo, el alma y el espíritu, todos los tejidos, los fluidos y las fuerzas, se juntan de forma sincronizada alrededor de esta única densidad, esta única tonalidad.

Es a través de ese portal que el proceso terapéutico puede entrar. Esto es muy importante e incluso en el nivel más alto de fases en que enseño las últimas fases de revisión. La gente ya ha tenido 20 años de experiencia en la práctica y vuelven, hablamos y compartimos, disfrutamos de la compañía del otro, y disfrutamos del misterio de no saber, y disfrutamos del hecho de que lo disfrutamos. Nos juntamos e inevitablemente la cosa que tenemos que recrear en nuestra mente es acceder al **neutro**. Quizás no de la manera que estamos hablando ahora, en este nivel inicial, pero siempre hay esa necesidad de profundizar en nuestra conciencia de la notablemente precisa y sabia integración de la vida, y cómo debe fusionarse en un único punto de apoyo a través del cual puede ser tratado.

En realidad, la forma en que estamos hablando de esto es un proceso primario, muy primario, en nuestro pensamiento es medicina osteopática. Es interesante si seguimos pensando en esta idea del estrés en la cultura moderna. Tenemos a John Kabat-Zinn que ha escrito mucho y ha hecho mucho para ayudar a mucha gente. Tienen estos pequeños cursos de meditación a los que la gente va ahora. Y utilizan esta conciencia del individuo de su propia neutralidad, que es lo que estoy llamando, para ayudarles a liberarse de su diabetes hipertensiva. Es decir, el sistema nervioso autónomo si está en equilibrio, puede hacer su trabajo correctamente; si no está en equilibrio, crea ruido sináptico, crea tanto ruido que el ajuste fino en el sistema neuroendocrino inmune perceptivo no puede funcionar. No puede funcionar y sabemos esto científicamente y es la osteopatía la que tiene la historia más larga de tratar con esto, tanto científicamente como a nivel práctico.

### **Usando el punto neutro**

Ahora, el valor de usar este punto **neutro** como dije antes es, primero, que no estarás tratando las compensaciones en el paciente, sino que estarás dando un tratamiento. Segundo, empezarás a entender la diferencia entre un punto **neutro** y un punto de quietud. En tercer lugar, empezarás a entrar en contacto con la *Respiración Primaria* como una entidad terapéutica y no estarás tratando con movimientos fluidos compensatorios, que es lo que mucha gente está tratando.

Pero lo que va a suceder es que tendrás que dar al paciente menos tratamientos, y habrá un tiempo más largo entre los tratamientos. Porque el proceso de tratamiento penetrará más profundamente y empezarás a entender por qué el Dr. Suttlerland habló de la potencia infalible de la *Respiración Primaria*.

La otra cosa que ocurre es que cuando tienes el tono **neutro** sabes dónde encontrarte con el paciente. Y supongamos que por alguna razón la próxima vez que venga el paciente decides que quieres hacer algo de tejido blando o algo así. Lo que sea, si esperas a que el paciente se ponga en tono **neutro** antes de realizar cualquier proceso terapéutico. No es que esté recomendando que hagas nada más que leer la *Respiración Primaria*. Pero si lo haces, si esperas al **neutro**, tendrás menos trabajo y notarás que las barreras en el tejido y el fluido responden totalmente al tejido blando, de una manera completamente diferente

a como lo harían si simplemente tumbaras al paciente y dejaras que el sistema nervioso autónomo estuviera bajo el control del ego, como el Dr. Becker tan acertadamente y brevemente dijo.

El reconocimiento del *neutro* creo que nos llevará algún tiempo, porque tan pronto como el paciente empieza a homogeneizarse, nos “tiramós al agua” y decimos: “oh, ahí está el *neutro*”. Tienes que dejar que este *neutro* se fije, es como un pegamento. Ya sabes, una vez que lo pones en una pieza de madera y en la otra pieza de la madera, tienes que mantenerlos juntos un poco de tiempo para que se queden pegados. Creo que es importante dejar que el *neutro* se establezca y asegurarse de que se establezca bien. A veces el *neutro* se establece y luego se hunde y va a un nivel diferente. Empezarás a tener estos *neutros* casi escalonados donde tienes una pausa larga neutral, integración, pausa larga, tres cuatro minutos, el paciente siente que se hunde. Y obtienes otro tono *neutro*. El paciente simplemente da pasos y pasos y pasos y pasos y pasos y pasos y pasos y pasos. Y eventualmente entra en un punto de quietud, siendo un punto donde uno no percibe movimiento. Pero se percibe la presencia de la *Respiración Primaria* no solo en el paciente, sino en la habitación en la que estabas. Eso es un punto de quietud.

Así que el *neutro* puede generar su propio proceso terapéutico y es muy muy único.

### **Excepciones**

Hay algunas excepciones a esta idea del *neutro*. Creo que debemos ser conscientes de que inicialmente el *neutro* surgirá en el 90% de tus pacientes. Pero si después de un largo período de observar la normalización del equilibrio simpático y parasimpático en el paciente el *neutro* no parece aparecer, lo más probable es que el paciente haya disociado la relación cuerpo, alma y espíritu. Y esto suele ser el resultado de lesiones que, o bien se deben a la pérdida de conciencia como un accidente de automóvil, o alguna intervención quirúrgica, o el terror psicológico. Y en estos casos un EV4 muy suave, pero paciente, en el fluido, abre la fluctuación longitudinal y restablece la respuesta de la línea media en el fluido. Debe comenzar el proceso de curación y ayudar al paciente entonces para acceder a la posibilidad de manifestar el *neutro*. Por lo que durante las tres primeras visitas a la consulta puedes encontrar que tienes que hacer un EV4 muy suave con el fin de ayudar al paciente. El EV4 es una técnica de reanimación y la usamos principalmente para reanimar la fluctuación longitudinal, del fluido a la línea media.

Y eso es en realidad otra discusión. Pero encontrarás pacientes que simplemente no pueden llegar al *neutro*. Y no es porque no estén dispuestos o se estén conteniendo, sino que realmente tienen un shock en el sistema que ha causado tanta disociación que el alma y el espíritu, el cuerpo, realmente no pueden unirse. Y es realmente una disociación y muchas veces estos pacientes realmente sienten fulcros inerciales que están fuera del cuerpo.

Así que tratamos esto con compasión y lo tratamos sintiendo la presencia de la salud y los fluidos. Y luego ayudamos a que respire un poco mejor y lo llamamos resucitación. Y en este caso lo llamamos un EV4, no un CV4, lo llamamos un EV4, porque estamos llevando las fuerzas dentro del fluido lejos de la línea media en la fosa craneal posterior, no hacia la

línea media. En el CV4, como sabes, la potencia del fluido dentro del cuarto ventrículo se retiene y baja sobre un punto de apoyo dentro de la línea media del fluido hacia el cuarto ventrículo, y entonces sentimos este tipo de temblor de este ralentí en el punto final.

Así que el EV4 es diferente. Si no has hecho uno, no deberías hacerlo a menos que recibas algo de instrucción.

### **Esperar a la Respiración Primaria**

Así que el paciente viene a tu consulta y charlas un momento y le dejas tumbarse en la mesa y te acercas a sus pies y a su cabeza y empiezas a pensar: “Puedo sentir el equilibrio en el sistema nervioso autónomo. Puedo sentir el tono simpático y el tono parasimpático, lo que están haciendo.” Y sentarte allí y no hacer nada más que observar el movimiento en el paciente, y permitir que esos movimientos lleguen a sus propios puntos finales. Y eventualmente llegarás a este punto **neutro**. Lo que aprenderás es que la mayoría de las veces hemos sido demasiado rápidos para tratar. Y lo que es más importante, aprendemos que si esperamos, el proceso terapéutico de la *Respiración Primaria* se vuelve claro. Y el proceso terapéutico de la *Respiración Primaria* no viene del sistema nervioso central, viene de otra mente y esa mente, como hemos hablado antes, está presente y expresa el proyecto de vida mucho antes de que tengamos un sistema nervioso central. Nuestra meta es aprender a entender la prescripción terapéutica de la *Respiración Primaria* y cooperar con ella completamente, y no sólo tratar un montón de movimientos que sentimos dentro del paciente. Entonces cuando el paciente finalmente va a un **neutro** está listo para tratar. Pensamos que estamos en un punto de quietud, que hemos llegado al punto final de nuestra relación con la *Respiración Primaria* y luego seguimos durante años confundidos sobre qué significa todo esto, ¡no entiendo qué significa todo esto!.

Así que trabajemos con este **neutro**. Practiquémoslo y veamos cuál es tu experiencia con él. Habrá más cintas sobre esto más adelante, pero creo que por ahora, sólo para lo básico, probablemente necesites tratar al menos un par de cientos de pacientes y darte unos meses, seis meses o un año.

Y realmente trabajar con esta experiencia de los pacientes en **neutro**, y ver cómo se desarrolla clínicamente, y espero que encuentres esta exploración interesante y fructífera.

Gracias.

