



James Jealous

FLUCTUACIONES AXIALES

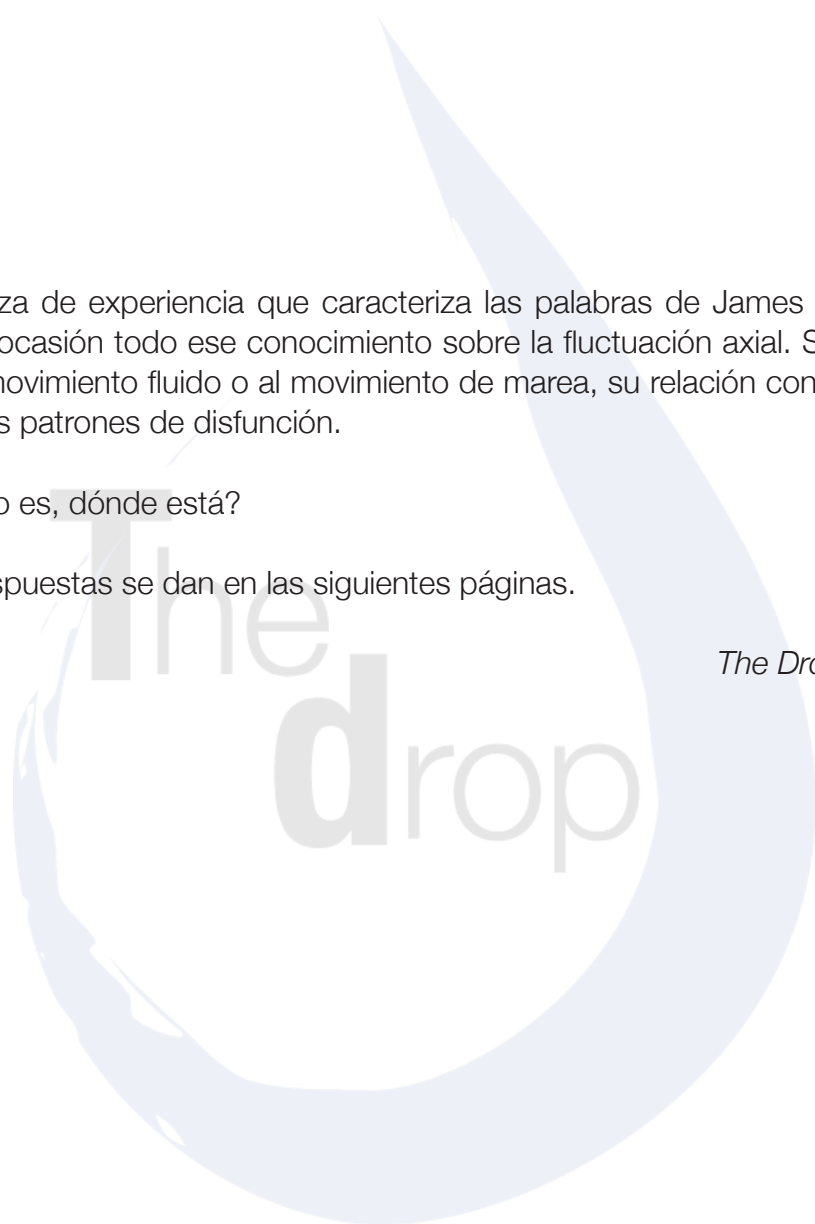


Con esa riqueza de experiencia que caracteriza las palabras de James Jealous, se nos ofrece en esa ocasión todo ese conocimiento sobre la fluctuación axial. Se explora si corresponde al movimiento fluido o al movimiento de marea, su relación con el embrión, sus funciones y sus patrones de disfunción.

¿Qué es, cómo es, dónde está?

Todas esas respuestas se dan en las siguientes páginas.

The Drop, agosto 2022



James Jealous

FLUCTUACIONES AXIALES

LA BIODINÁMICA	4
LOS FLUIDOS	4
El punto de peligro en la interacción con el fluido	5
LA FLUCTUACIÓN LONGITUDINAL	5
La fluctuación longitudinal, las fuerzas electromagnéticas y la acupuntura	7
El neutro	7
¿Qué es y cómo es la fluctuación longitudinal?	8
La fase de exhalación	10
EL EMBRIÓN	11
FUNCIONES DE LA FLUCTUACIÓN LONGITUDINAL	12
PATRONES DE DISFUNCIÓN	13

LA BIODINÁMICA

Antes de comenzar a hablar de la fluctuación longitudinal quiero hacer un par de comentarios sobre lo que entendemos por fluido y sobre lo que trata la biodinámica, porque la biodinámica es una orientación muy específica, tanto diagnóstica como terapéutica.

Cuando hablamos de biodinámica no lo hacemos de ninguna manera sobre el proceso terapéutico, sino que hablamos del punto de apoyo primario a través del cual uno se relaciona con las fuerzas terapéuticas. Estamos utilizando “la biodinámica” no exactamente de la manera en que la utilizó el Dr. Blechschmidt, y ciertamente no de la manera en que la utilizó el Dr. Becker, porque él la utilizó de manera bastante diferente y no desarrolló un modelo alrededor de ella, sólo mencionó la palabra en algunos lugares.

Pero esta palabra “biodinámica” significa que la *inteligencia primaria* que crea la forma, la función, y la sostiene y expresa el proceso de curación, no viene del sistema nervioso central y no viene del núcleo de la célula. Veremos cómo este *cuerpo fluido* expresa las leyes de la curación. A medida que avanzamos hablaremos del cuerpo de marea, y de estas fuerzas terapéuticas dentro del paciente que llegan a nuestra conciencia. Son los efectos son la *Respiración Primaria*, el punto de apoyo no está en el movimiento dentro del paciente.

Así que biodinámica significa que nuestra percepción no está limitada por el cuerpo físico o los campos electromagnéticos que rodean al cuerpo, que nuestra percepción es libre de ser desplazada por la *Respiración Primaria* y que nuestra técnica no es biomecánica, no vamos a la barrera y no es funcional, porque no tenemos una mano activa y otra pasiva, no estamos atados a las pruebas de movimiento.

El modelo biodinámico comienza cuando todo el paciente entra en estado *neutro* y empieza a expresar este movimiento corporal fluido, que es la palabra mínima biodinámica. No intentamos sacar al paciente del entorno inmediato, sino que intentamos tratar al paciente dentro del entorno, no sólo del momento, sino en el contexto de todo el individuo, sin que se vean afectadas las categorías diagnósticas y terapéuticas a las que estamos acostumbrados. El modelo biodinámico no es una teoría, sino una experiencia perceptiva de la *Respiración Primaria*.

LOS FLUIDOS

Así que empezamos a mirar los fluidos como un todo dinámico y vivo. No miramos realmente las fuerzas hidráulicas en el fluido, de hecho, la terapéutica de la biodinámica no intenta involucrar las fuerzas hidráulicas dentro de los fluidos; enseñamos las fuerzas hidráulicas para desenganchar superficies articulares como parte de un plan de estudios más básico para estudiantes y principiantes, que está diseñado para que el clínico utilice la acción directa sobre la disfunción somática a través de las fuerzas hidráulicas dentro del fluido, por lo que es muy importante entender que no estamos tratando de acumular fuerza en los fluidos. Estamos tratando de permitir que los fluidos demuestren su potente respuesta a la *Respiración Primaria*, que no viene a través del enrollamiento y desenrollamiento del siste-

ma nervioso central. Vemos ese movimiento del SNC como un efecto, así que ni siquiera estamos mirando el enlace central como un enlace: el “enlace central” para nosotros en este modelo es la presencia de la *Respiración Primaria*, no tiene nada que ver con la duramadre, cuando miramos el fluido es un sistema diferente. Debemos tratar de eliminar el pensamiento automático que tenemos sobre los fluidos y las propiedades de los líquidos, porque ya sabes que nos enseñaban que el fluido adopta la forma del recipiente y no es así, el fluido da forma al recipiente. Así que nos remontamos a las leyes embriológicas para encontrar estas sutiles verdades, verdades que encontraremos igualmente en el adulto.

Observamos la dinámica del fluido para percibir el fluido dinámicamente y su relación con la *Respiración Primaria*. No es algo automático. No puedes acercarte a un paciente y hacer esto, tienes que sincronizarte con la salud a través de la quietud, tiene que haber un tempo en tu atención que no esté anulando el movimiento de la marea en el paciente, tienes que tener la capacidad de esperar sin expectativas para simplemente estar presente, para estar quieto y saber que lo invisible está ahí y que esperamos la manifestación. Tiene que existir la capacidad de percibir algún tipo de movimiento antes de que entremos en neutro, o más allá de neutro, o comencemos la terapéutica.

El punto de peligro en la interacción con el fluido

El primer punto de peligro para nosotros en la interacción con este fluido es, primero, *reaccionar al movimiento*. Si ponemos las manos en el paciente, sentimos el fluido, tiene movimiento y empezamos a reaccionar a este movimiento y a aumentarlo, va a haber algún tipo de cambio automático. Eso es el cuerpo fluido y su inteligencia tratando de neutralizar las fuerzas que estás poniendo en el fluido. De hecho, puedes seguir adelante y pensar que estás dando un tratamiento cuando realmente no lo estás dando. El peligro de seguir el fluido y su movimiento es que puede hipnotizarte, es una especie de hipnosis de bajo grado, como un péndulo que va de un lado a otro: después de un tiempo, el fluido va de un lado a otro y empiezas a quedarte dormido y te sientes muy somnoliento, empiezas a entrar en las primeras etapas del sueño... Esto no es necesariamente una cosa buena o mala, no es necesariamente una cosa horrible, porque estás sincronizando con el cuerpo fluido y estás hipnotizado por él. Es una etapa por la que pasamos, no es un día, es una etapa. Es realmente importante dejarse llevar un poco y luego volver a despertar para estar lúcido en las primeras etapas del sueño, y luego abres los ojos y tratas de estar aquí, más allá del fluido, más allá de esa deriva en ese dulce movimiento de la marea que simplemente es tan relajante. Esa relajación profunda es buena pero uno tiene que despertar dentro de su fulcro.

Así que al final intentaremos trabajar con los ojos abiertos. Ese es un paso muy importante que damos por alguna razón, que quizás es más importante de lo que nos damos cuenta.

LA FLUCTUACIÓN LONGITUDINAL

El Dr. Sutherland la llama *fluctuación longitudinal*, refiriéndose inicialmente al líquido cefalorraquídeo. Es interesante porque una fluctuación longitudinal tiene una forma y casi se

ajusta al compartimento del líquido cefalorraquídeo. Pero esa fluctuación longitudinal está presente en cada célula del cuerpo, cada gota del cuerpo tiene una fluctuación longitudinal. Tenemos una fluctuación longitudinal que surge por, así decirlo, de la verdadera línea media embriológica. También tenemos fluctuaciones longitudinales que son muy evidentes, y muy importantes clínicamente, en las extremidades.

Así que esta fluctuación longitudinal no se limita al espacio del líquido cefalorraquídeo. La fluctuación longitudinal no es la marea larga, así que no queremos confundir el lenguaje. La fluctuación longitudinal se produce en el cuerpo fluido, es un movimiento axial de la línea media en el cuerpo fluido que se produce después del neutro, obtenemos una frecuencia de dos a tres ciclos por minuto. Si no tienes esa frecuencia y el paciente no está en un neutro estable, es muy difícil hacer otra cosa que no sea adivinar la presencia de la fluctuación longitudinal. Esas son algunas de las cosas que tenemos que saber desde el principio: podemos encontrar algunos apuntes de ello si miramos los escritos de "Osteopatía en el Campo Craneal" ("Ostepahy in the Cranial Field").

Tengo que advertir al lector aquí que no leo libros de texto de otros campos terapéuticos, sólo leo sobre osteopatía. Mis lecturas son del Dr. Sutherland, de la Dra. Wales, mis notas de la Dra. Day, viejas revistas, discusiones con amigos, investigaciones sobre los campos de fluidos embriológicos, etc. No estoy realmente familiarizado con de libros de texto que no sean "The Cranial Bowl", "Osteopathy in the Cranial Field", "Contributions of Thought" y "Teachings in the Science of Osteopathy" (todos de Sutherland), y, por supuesto, los escritos del Dr. Becker. Pero creo que el enfoque principal aquí es lo que el Dr. Sutherland realmente tenía que decir. Históricamente no hay más que unas pocas líneas escritas sobre la fluctuación longitudinal. He leído por lo menos tres o cuatro veces cada libro de texto en busca de algún tipo de información sobre la fluctuación longitudinal, y aparece en los escritos aquí y allá, pero no hay ninguna discusión real de la fluctuación longitudinal.

Como estudiante, cuando la gente empezó a hablar de la fluctuación longitudinal, me sentí confundido, ya sabes, ¿dónde está? ¿en la línea media de la médula espinal? ¿en la base del cráneo? Hay algunas referencias a fluctuaciones longitudinales que se producen a lo largo de la base del cráneo, y otras referencias a otros tipos de fluctuaciones. Así que si sólo lees la literatura, creo que no vas a entender casi nada de lo que significa. Ruby Day y luego la Dra. Ann Wales fueron extremadamente claras en la enseñanza oral de la fluctuación longitudinal del líquido cefalorraquídeo y, por supuesto, no lo estoy llamando fluctuación del líquido cefalorraquídeo, sino que digo que es una fluctuación axial en el cuerpo del líquido y tiene que ver con la orientación espacial de la función.

La Dra. Wales y la Dra. Day hablaban de la fase de inhalación de nuestra *Respiración Primaria* y del patrón de la fluctuación longitudinal, pero no decían nada sobre el patrón, si es que lo había, durante la fase de exhalación de la *Respiración Primaria*. Así que durante muchos años pensé que se trataba de una fluctuación, un movimiento y un patrón de movimiento que se producía sólo durante la fase de inhalación de la *Respiración Primaria*. A lo largo de los años algunos de mis pacientes entraron en compromisos terapéuticos tan sincronizados y sencillos con el cuerpo fluido que realmente pude empezar a sentir un patrón, de forma rara pero consistente, cuando se producía la exhalación, En el movimiento de la fluctuación longitudinal en el cuerpo fluido. Hablé con el Dr. Fulford sobre eso y él validó que sentía que estaba presente y añadió algunas observaciones.

La fluctuación longitudinal, las fuerzas electromagnéticas y la acupuntura

Para mí hay otra cosa que tenemos que tener muy muy clara aquí ahora mismo, porque si has estudiado bien los textos de la osteopatía no has podido dejar de leer el trabajo del Dr. Stone y la polaridad, porque es otro osteópata que empieza a observar el movimiento de las fuerzas electromagnéticas en el cuerpo. La fluctuación longitudinal en el cuerpo fluido *no* es el tipo de *fuerzas electromagnéticas* que están diagramadas en el Dr. Stone alguien. Él me había mencionado que era lo mismo y los miré, y en realidad van en direcciones diferentes. Lo interesante es que he hablado con algunos expertos en acupuntura y los meridianos de acupuntura tienden a fluir en dirección opuesta a esta fluctuación longitudinal, y también a veces nos sincronizaremos con ella, así que no creo que debamos compartimentar esto estrictamente como un efecto de la *Respiración Primaria*, y que no esté relacionado con los meridianos o con los campos electromagnéticos como describe el Dr. Stone, sino que creo que tenemos que verlo como un movimiento específico y utilizarlo de forma diagnóstica y dejar que nos hable del estado y la salud del paciente

No debemos preocuparnos demasiado por el compartimento exacto en el que encaja, sino reconocer el hecho de que es diferente de algunos de estos otros escritos con los que te puedes encontrar. Es muy fácil decir que es lo mismo y luego no estudiarlo ni observarlo realmente.

El neutro

El Dr. Sutherland reconoció algo aquí que era único para poder observar fácil y claramente la fluctuación longitudinal: tenemos que dejar que el paciente vaya a neutro, dos o tres ciclos por minuto. Si intentamos acceder a la fluctuación antes del neutro el resultado es vago. Creo que una de las razones por las que no se ha escrito mucho sobre la fluctuación longitudinal es que no era habitual que la gente llevara al paciente a un punto neutro global antes del tratamiento. Trataban, y al final del tratamiento el paciente pasaba a neutro y obtenían esta fluctuación longitudinal, y consideraban que era el final del tratamiento. Pero recuerda que en el modelo biodinámico eso no es el final del tratamiento, es el principio del tratamiento

Aquí hay una relación diferente para nosotros con la fluctuación longitudinal, la vemos como una actividad muy importante. Cuando la vemos sabemos que hay un cierto grado de salud en el paciente, con una cierta cantidad de impulso.

Pero veamos el patrón de la fluctuación longitudinal a dos o tres ciclos por minuto después de que tu paciente haya pasado a neutro. Ahora, saber cuándo el paciente está en neutro no es tan fácil como podrías pensar. Tienes que dejar que se establezca allí esa homogeneidad y esa respuesta única en el cuerpo del fluido. Luego las fluctuaciones longitudinales son actividades muy muy importantes, muy discretas, muy precisas, y cualquier forma de atajo es un perjuicio para tu paciente.

Realmente es un flaco favor si lo enseñas a los estudiantes, porque los atajos no se producen porque la gente deje algo fuera. La brevedad de un buen tratamiento viene porque pone algo en él que está alineado con la intención de la *Respiración Primaria*, en el momento tal como se ve a través de la salud en el paciente.

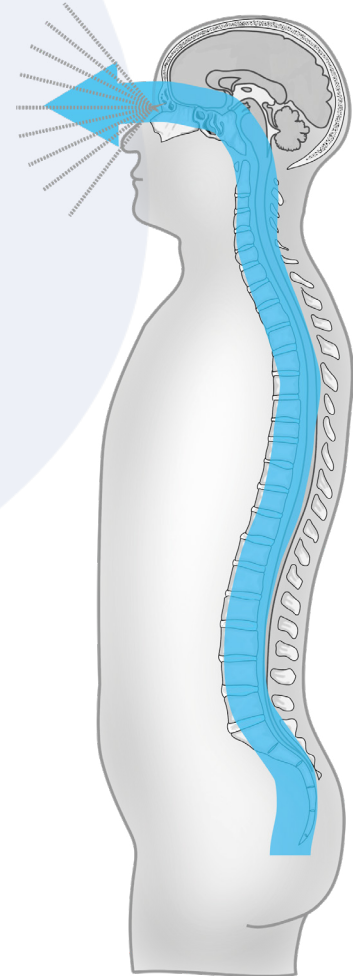
¿Qué es y cómo es la fluctuación longitudinal?

Así que ¿qué es esta fluctuación longitudinal? Bueno en primer lugar, una vez que miramos su patrón, creo que estarás bastante convencido de que no es una fluctuación de fluido y, por lo tanto, no forma parte del líquido cefalorraquídeo, sino que probablemente sea una corriente directa de algún tipo en el sistema, porque no sigue las leyes de la física de los fluidos.

La fluctuación longitudinal comienza al principio de la fase de inhalación en el coxis y sigue la línea media embriológica notocordal, desde el cóccix hasta la zona de unión del pre y postesfenoides, o la lámina terminalis, por lo que al inicio de la fase de inhalación sentimos un patrón de movimiento, una onda longitudinal que sube desde el cóccix y asciende con un tempo interno de dos a tres ciclos por minuto. Asciende desde el coxis a través de la pelvis, a través de la zona abdominal, de la zona torácica y hacia arriba hasta el foramen magnum. Cuando entra en el foramen magnum se desplaza en cascada superior y anterior, un cascada contra natura: se desplaza desde la fosa craneal posterior a la media y luego a la anterior.

La fluctuación longitudinal comienza al principio de la fase de inhalación en la punta del coxis y sube lentamente. Tiene una forma en sección transversal del tamaño de una pieza de 25 centavos, y sube en esa forma, en ese diámetro, con el tempo de dos a tres ciclos por minuto. Pasa por el foramen magnum y cambia de forma y llena la fosa craneal posterior, la fosa craneal media y la fosa craneal anterior, y desaparece dulce y silenciosamente, parece terminar.

Así que si estamos sentados detrás del paciente, el paciente está acostado y tenemos el cráneo en una toma de Becker, como si fuera un cuenco lleno de agua que fuera transparente, y la marea fuera libre de ir y venir no obstruida por nuestras manos o nuestra intención de mirar dentro del paciente, sentiríamos en una persona normal y sana el movimiento comenzando en el coxis y ascendiendo lentamente, de forma constante y precisa sin ninguna forma de onda secundaria. Sube, entra en la columna cervical, pasa por el foramen magnum, se ensancha y respira con la misma forma del sistema nervioso central, llena la fosa craneal posterior, la media y la anterior. Al comienzo de la fase de inhalación la fluctuación longitudinal asciende, sigue la notocorda, tiene impulso, tiene poder. Quizás esta fluctuación longitudinal da forma al sistema nervioso central en el embrión.



Pero no es una onda de fluido. Cuando cambia su patrón en el foramen magnum no crea ninguna onda secundaria, no actúa como una onda de fluido física. El Dr. Sutherland dijo que había corriente continua y corriente alterna dentro de las fuerzas de marea en el cuerpo. Quizás esto es corriente continua y la fluctuación lateral es corriente alterna.

Cuando nos sentamos en la cabecera de la mesa, el paciente pasa por el neutro y sentimos toda la fluctuación en todo el cuerpo de fluido y esperamos, y no miramos fijamente a la línea media, porque las fuerzas están subiendo y mirar fijamente a la línea media sólo bloquearía la marea los fluidos. Estos fluidos son conscientes y son tímidos, reaccionan a nosotros. Nuestra mente debe estar centrada en algo distinto a la intención de observar la fluctuación longitudinal.

Estamos presentes a todo el cuerpo fluido y su quietud, no su movimiento. Se siente como un genio que sale de una botella por la línea media, algo que surge aparentemente de la nada por esta línea media notocordal que asciende hasta la fosa craneal posterior. Luego se produce una sensación increíble, como de una nube que llena la fosa craneal posterior, la fosa craneal media y la fosa craneal anterior. Dios bendiga a cualquiera que tenga esta fluctuación longitudinal completamente normal y saludable.

Así que tenemos esta fase de inhalación y esta fluctuación longitudinal pero no es una onda de fluido en el líquido cefalorraquídeo, es una onda de marea. Quizás haya una onda electromagnética que se produzca a dos o tres ciclos por minuto, parece ser corriente continua, sigue la línea media desde la punta del coxis hasta el centro del esfenoides, está presente en las extremidades, está presente en los dedos, está presente en todas las estructuras celulares del cuerpo, en las vísceras.

Probablemente impulsa el proceso de desarrollo y curación, probablemente le da orientación espacial. No es una onda hidráulica. Si fuera una onda de fluido hidráulico en cualquier barrera tisular crearía una onda secundaria a 90 grados, pero pasa por la anatomía como si no existiera. Parece ser un campo bioeléctrico o electromagnético con fluidez, una fuerza vital, una fuerza de marea con potencia, sale como un genio de una botella y se eleva, no sigue las curvas del sistema esquelético, por lo que hay que preguntarse ¿dónde está su punto de apoyo y de donde toma su orientación o su potencia?

A este observador le parece que sigue la línea media notocordal. Habría que preguntarse qué pasa durante la fase de exhalación de la *Respiración Primaria*, donde está esto.

Recuerdo haber tratado a un paciente un día hace muchos años, probablemente hace unos 20 años ahora, y sentía esta fluctuación longitudinal casi perfecta. Era hermosa, era impresionante, el paciente había pasado por muchos tratamientos y obviamente se estaba recuperando. El cuerpo de fluidos estaba ganando integridad y la fluctuación longitudinal se estaba volviendo realmente buena. Por cierto, Sutherland miraba la fluctuación longitudinal, su patrón y conducción normales como una indicación de normalidad en el sistema. así que se fijó en la fluctuación longitudinal para normalizarla, porque el CV4 y el EV4 se diseñaron para normalizar la fluctuación longitudinal. Así que aunque Sutherland nunca describió su patrón, ha hablado mucho de normalizar esta fluctuación longitudinal. Si miras en "Contributions of Thought" en todos los artículos escritos sobre CV4 está ahí, en negro

sobre blanco e incluso habla de las fuerzas que suben por el medio de los fluidos como si hubiera una línea media, a través de la cual se expresara esta fluctuación.

Y volviendo al paciente, estaba expresando una fluctuación longitudinal muy hermosa. Me sentí muy contento de que fuera muy bien clínicamente. Hubo una larga pausa y luego la fluctuación longitudinal subió de nuevo, subió por la línea media, pasó por el foramen magnum y subió en cascada, desde la fosa craneal posterior, a la media, a la anterior y luego justo en la glabella. Fue como si se abriera una puerta, era casi como si al principio de la fase de exhalación se hubiera abierto una puerta. Y había una potencia que salía del cuerpo y pasaba fuera a lo largo de un arco de unos 10 a 18 centímetros por delante del cuerpo y descendía.

La fase de exhalación

Así que al principio de la fase de exhalación había un movimiento desde el extremo superior de la línea media, había una fuerza que salía de allí y se podía sentir que pasaba por el aire fuera del paciente a lo largo de un arco. Al final de la fase de exhalación esa potencia llegó a la punta del coxis y fue como si se abriera una pequeña puerta, y la fluctuación longitudinal entró en su patrón de inhalación y se elevó como un genio que sale de la botella. Este patrón de exhalación no seguía la curva del sistema esquelético, era como si hubiera otra línea media que estaba fuera del cuerpo. No quiero ponerme esotérico o místico, sé que la gente sabe de estas cosas. No tengo absolutamente ningún interés en discutir esto de ninguna otra manera, excepto en el diagnóstico dentro del campo de la osteopatía. Entiendo que hay mucho más que esto.

Pero después de completar su patrón de inhalación hay este movimiento. Desde la zona justo distal al final de la notocorda comienza a moverse y sale del cuerpo. Este movimiento de la fase de exhalación es diferente en su forma y su tono del movimiento de la fase de inhalación. Estudiando la fase de inhalación y la fase de exhalación pude finalmente obtener la diferencia entre sentir un fluido dentro del fluido y sólo sentir el fluido dentro del fluido cuando estaba fuera del cuerpo. No pasaba por el fluido del cuerpo, sino por el fluido del aire y tiene una sensación diferente, por lo que el patrón de exhalación de la *Respiración Primaria* se ve raramente. Sólo ocurre en personas que han empezado a hacer un cambio en su percepción de la naturaleza egocéntrica de la psique y su individualización, con la presencia de la quietud en su espíritu, para que las personas comiencen no sólo a sanar física y psicológicamente, sino que empiecen a entrar en una relación diferente consigo mismas, su prójimo y el mundo que les rodea.

A medida que se centran más en su espíritu, que está despierto a otro acontecimiento perceptivo, esta fase de exhalación comienza a ganar poder. Es casi como si la propia fluctuación longitudinal en su patrón de inhalación no puede llegar a ser completamente poderosa hasta que el cuerpo, el alma, la psique y el espíritu comiencen a moverse alrededor de un único punto de apoyo. No son deseos del cuerpo o de la psique, o el anhelo del espíritu: comienzan a moverse alrededor de un único foco y a medida que lo hacen, el conjunto se vuelve más sano y menos fragmentado, y en ese estado la fluctuación longitudinal coge fuerza, y empezamos a ver este movimiento de la fase de exhalación que en ti y en mí y en la mayoría de la gente.

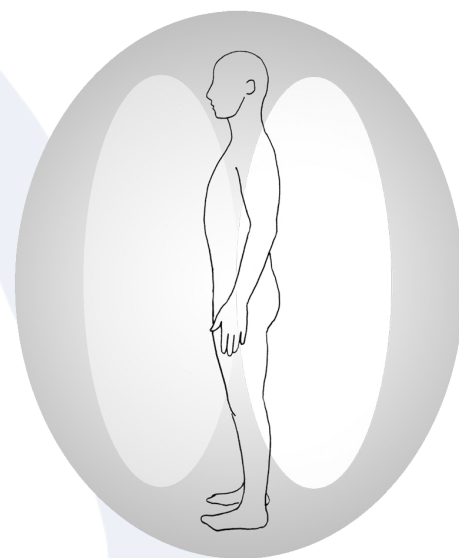
EL EMBRIÓN

Habitualmente en la gente “media” como nosotros esa fase de exhalación rara vez se ve a más de unos centímetros de la glabella, no tiene mucha fuerza. Lo interesante es que si dibujas un punto en la punta del cóccix y dibujas la fase de inhalación, sólo una línea, y luego dibujas la fase de exhalación, te saldrá un huevo y tiene la misma forma que la placa embrionaria. No quiero ponerme místico, es sólo una cosa hermosa.

Y si ponemos una línea media justo por el centro de ese huevo parece haber una línea media que va desde el bregma, a través del tercer ventrículo, hasta el cóccix, que parece desempeñar un papel en la orientación espacial de toda la fluctuación longitudinal, aunque el patrón de inhalación siga la notocorda.

Así que ahora tenemos que preguntarnos cuál es esta otra línea media a la que llegaremos en otros textos, y qué papel desempeña en la salud del organismo.

Esta fase de exhalación es algo que no vas a ver mucho si la persona completa este círculo de manera que hay un flujo longitudinal durante la fase de inhalación que sube y otro que desciende durante la fase de exhalación. Si eso se engancha completamente cambiarán los ritmos y empezarán a operar fuera de la marea larga, y tendrán una experiencia perceptiva de la vida diferente a la que obtenemos a dos o tres ciclos por minuto. No lo digo para confundir, sino que estos textos están pensados para personas que han hecho los cursos, o personas que han estudiado osteopatía durante un tiempo y han visto algunas de estas cosas y se preguntan qué demonios era eso y de qué se trata



De Franklyn Sills

Así que tenemos una fluctuación longitudinal del líquido cefalorraquídeo y tenemos un patrón de inhalación y un patrón de exhalación. Realmente vale la pena dibujar en la imagen y empezar con un punto, y luego llegar a la punta del cóccix, y sólo tomar este tipo de curva a la derecha y hacia arriba a través de la notocorda, y luego traer de vuelta hacia abajo como una forma de huevo.

El eje transversal es más estrecho y el huevo está en la parte inferior. Lo extraño de la salud es que siempre tiene la geometría de la belleza, cuando miras la salud vas a ver proporción, cuando no ves proporción y no ves belleza el organismo no está completamente en paz consigo mismo todavía. Y esto se ve a veces cuando las personas se acercan a la muerte. No es sólo una reserva para unos pocos.

FUNCIONES DE LA FLUCTUACIÓN LONGITUDINAL

Así que veamos las funciones de la fluctuación longitudinal. Estas funciones son cosas que hemos aprendido, porque la fluctuación longitudinal, como hablaremos más tarde, puede lesionarse. Y las alternancias en el patrón la fluctuación longitudinal y luego la curación en los pacientes nos han enseñado, a través de la observación, algunas de las funciones.

La fluctuación longitudinal crea un movimiento de eje largo en el crecimiento, el desarrollo y la curación. Si empiezas sin nada en el mesénquima indiferenciado y necesitas una forma, entonces tienes que expresar una fluctuación axial longitudinal de la línea media para esa función, no para la estructura, para esa función. Y entonces la función se orientará espacialmente, y no sólo la función está orientada espacialmente sino que cuando hay una lesión en esa función, el desplazamiento de la función sigue teniendo una relación con la línea media, hay una tensión entre la función normal y la anormal. Cuando el paciente pasa a neutro y todo el cuerpo fluido se transmuta, las fuerzas terapéuticas del cuerpo fluido tenderán a devolver esa función a su línea media, hay líneas medias locales y sistémicas que la devolverán a esa línea media, por lo que restablecerá la fluctuación longitudinal en relación con su eje embrionario.

La fluctuación longitudinal orienta, alinea, las fuerzas de transmutación. La fluctuación longitudinal es parte de las fuerzas de aumento que generan un impulso fluido en todo el sistema. Si tienes un paciente que está enfermo y la fluctuación longitudinal no está operando, de lo que hablaremos enseguida, la conducción de fluidos y todo el cuerpo de fluidos estará bajo. Es una parte importante de la conducción de fluidos, la potencia, la capacidad de hacer trabajo dentro del cuerpo de fluidos.

La fluctuación longitudinal también vincula a la psique, siendo un organismo que responde al momento, así que la psique en sí misma es un desplazamiento de la función perceptiva desde la línea media. Sé que a mucha gente no le gusta eso, pero tenemos que tener un cuerpo, una psique y un espíritu, esto lo lees en los Upanishads, así como en la tradición judeo-cristiana, lo lees en todas partes; no es sólo occidental que la psique y el alma no están necesariamente alineadas con la salud, siendo la salud el espíritu que no puede enfermarse. Así que si este paciente es uno dentro del contexto de la *Respiración Primaria*, esta fase de inhalación-exhalación se completará por sí misma y el paciente tendrá una sensación de presencia a su alrededor, como se ve en un niño pequeño que entra en una habitación: antes de que la psique domine fuertemente el espíritu hay una presencia en él, se ve en los ancianos, los verdaderos líderes espirituales de las comunidades, no los políticos, estos verdaderos líderes espirituales en las comunidades tendrán una presencia en ellos.

Este espacio de la fase de inhalación-exhalación de la fluctuación longitudinal es como si se llenara, a medida que la fluctuación sube esta línea media durante la fase de inhalación. Estoy seguro que ocurre también durante la fase de exhalación, aunque realmente no he visto esa parte, así que voy a limitar mis comentarios por el momento ya que sólo lo he visto en la fluctuación longitudinal durante la inhalación. No sé sobre el resto, pero durante la fase de inhalación, a medida que la fluctuación longitudinal sube, esta corriente directa se eleva y tiene una forma que potencia los segmentos a medida que se eleva, los potencia, los vivifica, les da fuerza vital, y esta fuerza vital se distribuye como sustancia trófica a la

expresión completa de ese segmento. No me refiero al segmento vertebral, sino a los segmentos embriológicos, es decir, todas las vísceras, el soma y la psique relacionados con el crecimiento y el desarrollo de todo el segmento desde el principio, de modo que hay una revivificación de la fuerza vital que proporciona trofismo al sistema.

Así que estás consiguiendo una potenciación del sistema nervioso central que te está dando un flujo neurotrófico a la célula, pero también, y creo que en osteopatía esto es muy importante, esa fluctuación longitudinal está dando fuerza vital, está potenciando los segmentos, la necesitamos allí, en los órganos, todas las expresiones de los segmentos, como aprendemos cuando estudiamos las relaciones segmentarias del sistema nervioso autónomo y su aplicación en la medicina osteopática.

Otra de las funciones de la fluctuación longitudinal es que se eleva y pasa a través del foramen magnum, y luego se desplaza en cascada hacia la fosa craneal media y se cruza con el fulcro de la fluctuación lateral central. Si tienes un paciente con un traumatismo craneal cerrado y tiene una conmoción cerebral, pérdida de memoria y disfunción vestibular, cuando esa fluctuación longitudinal se normaliza y su relación con la fluctuación lateral en el centro del cráneo se reintegra y se expresa plenamente, como una comunión de dos fluctuaciones axiales diferentes, ese paciente se va a recuperar mucho ¿significa eso que forzamos el proceso de curación? No, lleva tiempo, pero tenemos indicadores de que esta fluctuación longitudinal y la fluctuación lateral están empezando a juntarse o la fluctuación disociada, o la fluctuación lateral está fracturada. Así que la fluctuación longitudinal se cruza con la fluctuación lateral centralmente y juega un papel muy importante en esta comunión entre estas dos fuerzas. Lo que ocurre cuando se juntan es que expresan la potencia que es mayor que cualquiera de ellas y, por supuesto, en el punto de apoyo está la quietud.

Ese pensamiento puede que esté un poco fuera del alcance de un principiante, creo que deberías guardarlo en algún lugar cuando tratas con un recién nacido o con un niño que está realmente enfermo, o con un niño que ha tenido una mala reacción a las vacunas de la medicación. Si no consigues que la fluctuación longitudinal vuelva a estar donde debería estar, no dejes de tratar al paciente, necesitan la fluctuación longitudinal para conducir y orientar el proceso de crecimiento y desarrollo, recuerda que estas fluctuaciones de fluidos pueden tomar decisiones.

Se que suena extraño, no lo digo solo porque lo he observado los embriólogos, hablan de esto, de una fluctuación inteligente espacialmente dinámica que esta dando orientación espacial a la función. Cuando los fluidos se lesionan hay un montón de cosas que no pueden suceder bien. Eso es una especie de resumen del patrón en las funciones de esta fluctuación longitudinal que ocurre en el cuerpo de los fluidos. Echemos un vistazo a algunos de los casos que he visto, voy a ser muy general sobre esto.

PATRONES DE DISFUNCIÓN DE LA FLUCTUACIÓN LONGITUDINAL

Tengo cinco categorías diferentes de alteración o cinco formas diferentes que solemos ver como patrones de disfunción en la fluctuación longitudinal,

La primera es que tomamos al paciente de forma neutra, sentimos todo el cuerpo fluido y su respiración, y entonces buscamos la presencia de la fluctuación longitudinal sincronizando con la quietud en el cuerpo fluido, y esperando si hay una disminución general de la amplitud. La fluctuación longitudinal comienza en la punta del coxis, se eleva hacia el foramen magnum pero se nota una disminución de la amplitud. Las condiciones clínicas en las que vemos esto son cualquier tipo de fatiga, es decir, puede ser simplemente fatiga general, mucha gente que toma café, alcohol y cigarrillos, y van de un lado a otro y usan ordenadores, y están realmente cansados y no lo saben. El paciente vendrá y lo llevarás a la neutralidad, lo que puede suponer algo de trabajo. Puedes tener este cuerpo fluido pero se siente un poco débil y cuando observas la fluctuación longitudinal sólo tiene forma, pero no tiene mucha potencia. También vemos esta disminución general de la amplitud en la enfermedad aguda. Lo verás en cualquier tipo de enfermedad episódica aguda. Ahora, la cuestión es si la fluctuación longitudinal cayó y fue un precursor de la enfermedad, o la enfermedad anuló la potencia del motor. No lo sabemos porque no vemos al paciente y luego se pone enfermo, pero me encantaría suponer que si la fluctuación longitudinal se mantuviera y normalizara, el organismo no enfermaría con virus, resfriados, gripes o cualquier otra cosa, porque sabes que gran parte de la osteopatía es la prevención y la normalización de esta fluctuación longitudinal, que desempeña un papel importante en la troficidad.

No es algo en lo que quieras pensar como un efecto secundario, sino que puede ser una causa, si queremos ver las cosas así. Hay una disminución general de la amplitud con cualquier tipo de medicación, tanto si el paciente toma ibuprofeno o aspirina como si toma antibióticos o si están tomando algún tipo de suplemento digestivo. Cuidado, mucha gente se sobremedica con suplementos y el cuerpo tiene que lidiar con esta cantidad excesiva de material, y su cuerpo gasta gasolina. Si un paciente toma más de un trago de alcohol disminuirá la amplitud.

También lo vemos en los niños, que es realmente traumático, es en la compresión del eje largo, que es una lesión somática en la que los niños nacen con presión en las nalgas y hay presión contra la cabeza. Cuando se produce esta compresión también se produce una disminución de la amplitud general de esta fluctuación longitudinal.

Otro tipo de situación clínica que podemos sentir en cuanto a su patrón es que la fluctuación longitudinal ascenderá parcialmente, y se detendrá antes de la finalización. Así que el paciente entra, lo llevas a través del cuerpo fluido neutral, se siente bien, no se siente bien en tu psique pero está bien, y la fluctuación longitudinal comienza a subir desde el cóccix y llega tal vez hasta el diafragma, y simplemente se detiene, no continúa subiendo a través del foramen magnum y luego en cascada desde la fosa craneal posterior, a la media y a la anterior. Donde he visto este patrón, porque lo he visto, lo he tratado y se ha ido, y luego en algunos casos vuelve, es en pacientes que tienen límites psicológicos rígidos, ya sean psicológicos, espirituales, económicos o científicos. No hay ninguna diferencia cuando hay una jaula alrededor de "esto está bien y esto está mal". Así se suprime el movimiento completo hacia arriba. Lo vemos también en las enfermedades de larga duración, incluso en las discapacidades físicas que no están bien integradas en el sistema. Vemos este patrón de ascensión parcial que se detiene durante los "duelos". El duelo normal dura un año y medio. La gente se suele dar un mes para superarlo, pero es un duelo largo, es decir, la fluctuación longitudinal es una forma estupenda de seguir el curso de la pena en un paciente,

tanto si la pena es normal y está bien integrada como si la pena se convierte o no en parte del compromiso del sistema.

El otro lugar en el que vemos esta ascensión parcial y luego la detención es en los niños mimados. Son increíbles estos mocosos que vienen a la consulta que están absolutamente mimados. En primer lugar tenía que llegar a la neutralidad porque su fuerza de voluntad es muy fuerte, pero una vez que llegan allí la fluctuación longitudinal aparece, es casi como si la psique acaba de decir “olvidalo, estoy tomando el control” y simplemente suprime este largo movimiento axial. Así que lo ves en niños malcriados y lo ves en personas enfadadas que no están contentas con el mundo.

De todos modos, esas son algunas de las situaciones que verás clínicamente: si la fluctuación longitudinal está ausente, pero parece que hay mucha fuerza en la punta del cóccix, y me refiero a la punta del cóccix, no me refiero al cóccix, sino a la punta del cóccix, en otras palabras, la fluctuación longitudinal está ausente, pero la fuerza vital que la impulsaría hacia arriba se mantiene en el cóccix, y entonces la fluctuación longitudinal no aparece. Acabo de tener un caso no hace dos semanas: la señora que vino era ex-alcohólica y drogadicta, y su fluctuación longitudinal estaba ausente. Pero había mucha potencia en su cóccix, era como estábamos hablando en otro momento que hicimos sobre el cuerpo fluido, donde puse mis manos en un paciente y dije: “no hay nada allí”, y el doctor que me estaba enseñando dijo: “la potencia está allí, tienes que encontrarla”.

Estoy seguro de que fue a partir de eso que supe que si la fluctuación longitudinal estaba ausente, me tenía que preguntar a mí mismo: “¿dónde está el poder?” Sabemos que el poder está en alguna parte porque la *Respiración Primaria* proporciona un paquete completo de vida a todo el mundo todo el tiempo, así que sabemos que el poder está ahí, pero la cuestión es dónde está. De todos modos, en estos casos en los que está ausente, la fluctuación longitudinal no aparece, pero sigues sintiendo el poder en el cóccix, tienes que pensar en el abuso sexual en la infancia, en el confinamiento en la infancia, en el abuso emocional severo en la infancia. Muchas de estas personas están disociadas.

Ahora déjame hablar de esto por un segundo. No tenemos mucho tiempo, pero el abuso sexual en un joven en confinamiento severo y el abuso emocional severo, todo causa que la psique esconda la fluctuación longitudinal. Sólo se disminuye, pero todavía hay poder ahí. Lo que pasa con muchas de estas personas es que se vuelven extra-sensibles, perceptivos, pueden decirte lo que está pasando a 20 millas de distancia, son intuitivos, son telépatas, pueden sentir todo de las estrellas, pero no pueden sentir su propia presencia. Muchas de estas personas están disociadas y lo que hacen las drogas y el alcohol es que las fundamenta. Cuando sientes que la fluctuación longitudinal está ausente, no me refiero a una sola visita, sino que miras durante un periodo de tiempo y todavía hay todo ese poder ahí, yo no empezaría a preguntar al paciente si ha sido abusado sexualmente o confinado o algo así, sólo estate quieto, conoce y quédate con el mecanismo. A medida que se traten y empiecen a recuperar la normalidad te hablarán. Todo parte de la confianza y del proceso de curación: no es porque les hables de tus intuiciones, es porque estás quieto y estás presente.

Es muy importante no transmitir información psicológica a un paciente hasta que éste lo plantee. Hay un momento y un lugar para todo bajo el sol. Si presionas el sistema y lo presentas demasiado pronto vas a perder la confianza de este cuerpo fluido, porque conoce el momento adecuado para todas estas cosas.

La última es cuando la fluctuación longitudinal esta ausente y no hay absolutamente ningún poder en el coxis, está simplemente agotado, es como si el poder se “quemara”. Tuve un paciente que usó cocaína una vez cada tres meses y, simplemente, quemó su poder. Probablemente es porque sobreestimularon el campo de energía. No lo sé, pero con el uso de la cocaína se extinguirán completamente. Incluso la quimioterapia y radiación potencial hacen esto, también el uso de esteroides a largo plazo.

Una de las cosas más interesantes que he encontrado en la práctica clínica sobre esta fluctuación longitudinal es que si está ausente, y no hay energía en el cóccix, es como si la fuerza de la vida desapareciera. Yo tenía la mujer más dulce del mundo que era una famosa gurú de la comida sana, y fumaba. Solía fumar en el armario de su casa, su marido no lo sabía, no sé cómo no lo sabía, pero no lo sabía, y ella solía venir a mí. Cuando la trataba le solía decir: “ya sabes, si solo le dijeras a la gente que fumas te pondrías bien”. Tuvimos una verdadera lucha con esto, y realmente creo que mentirse a uno mismo y mentir a los demás sobre algo que estamos tratando de ocultar por vergüenza, puede “quemarnos”.

Y os dejo con esto, el último de mi lista. Tener mucho cuidado con alguien que tiene una fluctuación longitudinal superestrella. A veces te sientas en la cabecera de la mesa y pones las manos sobre el paciente y, me ha pasado en cursos, que he tenido profesores que me llaman y me dicen “siente esto sin miedo”. Y pones las manos en la cabeza y dejas que la cabeza se siente allí, y te sincronizas con la quietud y todo está bien. Pasas por neutral y tienes este gran volumen completo. Hay una fluctuación lateral de gran amplitud que puede ocurrir en el cráneo y ocultar una fluctuación longitudinal que falta. Así que cuando sientes una de estas cabezas y dices “mira esto, es una gran cosa”, ya sabes, la gente se emociona con estas cosas: “mira esta cabeza, se está moviendo realmente”. El flujo longitudinal está ahí, ten mucho cuidado si es tan bueno, debes esperar hasta el comienzo de la fase de inhalación y ver si hay movimiento desde el cóccix hasta el foramen magnum, porque si es una fluctuación lateral compensatoria de alta amplitud, no habrá ningún movimiento desde la punta del cóccix hasta el foramen magnum.

Y si realmente observas esto que parece una fluctuación longitudinal de gran amplitud, sentirás que la mayor parte de la potencia está en el eje transversal, y el paciente está perdiendo la fluctuación longitudinal. Esta fluctuación lateral de gran amplitud es una primera etapa de descompensación después de que el paciente haya perdido la fluctuación longitudinal. A menos que compruebes la fluctuación longitudinal hasta el final, puedes diagnosticar erróneamente, Así que se trata de una persona que se está “quemando” y la fluctuación lateral ha aumentado su amplitud para intentar estabilizar el sistema, porque la fluctuación longitudinal está bajando realmente.

Así que hay que tener cuidado con esto porque he visto a mucha gente, incluido yo mismo, como siempre, pero mucha gente engañada por las fluctuaciones compensatorias.

Para profundizar más en las enseñanzas de James Jealus visita su página web: <https://www.jamesjealous.com/>

Encontrarás formaciones, textos y las “lecture series”, audios extraordinarios donde cuenta toda su experiencia con la biodinámica

