



James Jealous

INTRODUCCIÓN A LA BIODINÁMICA





James Jealous

INTRODUCCIÓN A LA BIODINÁMICA

En esta conferencia introductoria del Dr. Jealous en sus *Lecture Series* nos ofrece una visión general de la osteopatía y su acercamiento a la biodinámica de la misma. En el momento de esta exposición llevaba más de 30 años como médico rural y de familia, con una gran experiencia clínica, con mucho éxito, experiencias y conocimientos en los que se basa. Además de estas referencias en sus propias experiencias se fundamenta en toda esa experiencia con sus maestros, sus compañeros de estudios y sus pacientes.

En muchos de estos pacientes la entrada a un proceso terapéutico se mostraba muy complicada, con procesos extremadamente complejos que impedían acceder con las herramientas habituales. Y, sin embargo encontró, de alguna manera, que a través de esta increíble metodología de la osteopatía en el campo craneal, algo sucedía en el paciente. El Dr. Jealous no podía detallarlo científicamente pero sí sabía por su experiencia, que las técnicas que utilizaba eran seguras y eran lo más inteligente y eficaz para el individuo, pero no eran algo que podría estructurarse en una causa-efecto, que siempre haciendo lo mismo se obtuviesen los mismos resultados. Para el Dr. Jealous el modelo biodinámico de la osteopatía es otra cosa muy diferente: no se trata de aplicar una técnica específica para una enfermedad específica, sino de tratar verdaderamente al individuo a través del movimiento funcional del todo, reconociendo el hecho de que no vemos todo lo que está pasando. La ciencia no sabe aproximarse al paciente completo, no sabe qué hacer con él, no sabemos cómo manejar el todo, porque tanto la ciencia como el clínico están limitados en su capacidad de filtrar la información, hasta el punto de poder acceder a la inteligencia del conjunto. Eso nos va a impedir habitualmente tener una interacción con algo que es profundo.

El Dr. Jealous llamaba a esto “el espíritu de la osteopatía”, “la salud”. Para él hay un sinfín de métodos que se pueden aplicar, pero son como las ramas de un árbol. Aprendemos mucho sobre las pequeñas ramas, nos enseñan sobre ellas, pero no estudiamos el árbol completo, o la semilla, el brote o la tierra de la que viene. La osteopatía no consistiría en una serie de técnicas, sino que sería una ciencia clínica viva.

El Dr. Jealous en esta introducción también quería tocar algunas de estas “ramas del árbol” que antes mencionaba, algunos de los diferentes métodos que se utilizan, para llevarnos finalmente a un sentido de la totalidad, como su punto de partida con el paciente. Porque su visión de la osteopatía consistía en tratar al paciente en su totalidad, en todas las edades y en todos los procesos de la enfermedad, y la osteopatía ocupaba un lugar muy especial en el proceso de tratamiento del paciente, y no lo era estrictamente a través de la corrección segmentaria de las lesiones para provocar un cambio en el paciente.

Lo primero sería observar al modelo biomecánico de una manera muy simplista, pero tal vez de una manera que podría llevarnos a enlazar con un modelo más funcional, y luego mirar a varios enfoques funcionales que luego nos llevaría a la puerta de un enfoque biodinámico de la osteopatía en el campo craneal y de hecho a todo el paciente.

El enfoque biomecánico sería muy muy simple. Para entenderlo habría que estudiar, se necesitarían muchas horas de lectura y muchas horas de experiencia palpatoria, muchos tratamientos para entenderlo. Pero esencialmente en el modelo biomecánico estaríamos observando las relaciones entre los segmentos verticales, tratando de corregir el movimiento axial que está presente entre esos segmentos, para que el movimiento normal sea libre de expresarse

Y el punto de referencia en el modelo biomecánico sería el movimiento entre segmentos, basándose en el movimiento axial, lo que significa que tendríamos flexión, extensión, lateroflexión y rotación. Pero básicamente se trataría de un modelo axial, por lo que se realizaría una prueba de movimiento del segmento para la flexión, la extensión, la lateroflexión y la rotación, y luego se nombraría la lesión por la dirección del movimiento que se permite con la prueba de movimiento. Con el modelo biomecánico utilizaríamos la acción directa, lo que significaría tomar ese segmento óseo y llevarlo a través de su movimiento hasta una barrera, en este caso una barrera anatómica, sintiendo que los ligamentos se resisten un poco y luego empujándolos a través de ella, por lo que dirigiríamos directamente el cuerpo en la dirección en que querríamos que fuese. Y liberaríamos el movimiento en ese segmento. Como resultado entonces conseguiríamos liberar el dolor y los síntomas del paciente. Lo interesante del modelo biomecánico es que es profundamente amplio en su aplicación terapéutica.

El Dr. Jealous comenta de su experiencia en Kirksville, en su formación como osteópata en los años 60, la cantidad increíble de tiempo que se tomaron estudiando la base embriológica de la osteopatía, cada segmento, no segmento vertebral, sino los segmentos embriológicos, y cómo esos segmentos funcionaban como un todo. Y así tenían tanto lo visceral como lo somático, sin olvidarse de profundizar en el sistema nervioso, y el sistema nervioso autónomo, todo ello interactuando segmentariamente. En su formación como osteópata no atendían a un segmento vertebral como T1-T2 sino que se centraban en los segmentos embriológicos. Desde este punto de vista, al mirar un segmento como un proceso embriológico, como una función embriológica, eran capaces de relacionar mucho mejor las partes con una totalidad, empezaban a mirar, por ejemplo, lo que ocurría con ciertos problemas viscerales cuando trabajamos en ciertos segmentos, llegaban a una imagen de la osteopatía que trataba con el sistema neuromuscular esquelético a través del segmento embriológico. Y empezamos relacionar todo: la parte superior del tórax y en la importancia de su integridad funcional en relación con la salud del corazón, etc.

En las formaciones en que no hemos estudiado el modelo biomecánico de la osteopatía como comenta el Dr. Jealous, desde el punto de vista de la segmentación embriológica y su papel en la salud y la enfermedad, realmente necesitamos introducirnos en esos conceptos para poder obtener la imagen completa, como dijo el Dr. Jealous, sobre “el árbol” de la osteopatía, porque las ramas reflejan sólo una cantidad muy muy pequeña de toda la historia de todo el tiempo de la osteopatía en ese árbol. Una de las cosas que un osteópata

ha hecho a lo largo de la historia -y esto es la osteopatía tradicional para el Dr. Jealous-, es estudiar estos segmentos embriológicos y la interacción entre esos segmentos y el paciente en su totalidad.

Para completar nuestra imagen del modelo biomecánico debemos introducirnos en esta visión embriológica, esta base fisiológica en el modelo biomecánico. Este principio necesita ser explorado, porque tiene que ver con nuestra maduración como osteópatas.

Después de esta aproximación al enfoque biomecánico, el Dr. Jealous se introduce en el enfoque funcional, recomendándonos un libro de texto maravilloso sobre el enfoque funcional que se llama "Functional Methods", escrito por William I. Johnston D.O y Harry D Friedman D.O.

El método funcional en comparación con el método biomecánico es indirecto, y se mantiene dentro del movimiento fisiológico, y vincula el movimiento fisiológico del segmento a la totalidad. Así que en lugar de mirar las relaciones inter-vértebras, una vértebra por encima y una vértebra por debajo, nos fijaríamos en la relación de este segmento con el movimiento de todo el sistema musculoesquelético, por lo que la prueba de movimiento en un enfoque funcional es diferente. Y el punto de referencia sigue siendo el movimiento axial, pero su movimiento axial en relación con el todo. En este enfoque funcional la técnica nos abre la puerta para sentir la presencia del propio árbol: en el enfoque funcional probaríamos el movimiento, luego encontraríamos el movimiento que está permitido y nos quedaríamos dentro de ese movimiento.

La aplicación de la técnica funcional es indirecta, nos mantenemos alejados de las barreras. No haríamos una corrección directa, sino que lo haríamos en forma indirecta a través del conjunto, tomando la función que está presente en esa articulación, que es ese pequeño movimiento. Se sentiría diminuto al principio y luego nos mantendríamos dentro de esa sensación de libertad líquida en ese movimiento. Seguiríamos avanzando por el movimiento hasta un punto en el que haya algún tipo de efecto de disminución del mismo, y empezamos a vincular esa libertad líquida (el neutro), en la lesión, mirando el movimiento en la lesión, y vinculándolo a su vez a la presencia del efecto del conjunto en ese movimiento. Aquí podríamos relacionarnos con la expresión del todo y la integración en el nivel posible, de esa lesión en el conjunto.

Y mientras se siente esa sensación líquida de movimiento, de libertad, y esperamos en este pequeño remanso de movimiento, comienza a abrirse una zona más grande de movimiento mientras atraviesa el efecto de la respiración torácica, y mueve fuertemente esta libertad líquida hacia una mayor gama de movimiento, que comienza a ir en crescendo desde el segmento hacia todo el sistema esquelético neuromuscular, y continúa creciendo. Mientras lo hace, vemos más y más movimiento en el segmento mientras sentimos el efecto del todo atravesar el segmento y, en cierto sentido, establecer su movimiento hacia todo el sistema neuromuscular esquelético. Y continúa creciendo y, a medida que lo hace, vemos cada vez más movimiento en el segmento, ya que sentimos que el efecto de la totalidad llega al segmento y, en cierto sentido, libera su función. Ahora, lo que hace la corrección, es el movimiento de la salud en la totalidad.

Con estas palabras describe el Dr. Jealous el enfoque funcional. Pero puede que no todas las lecturas y en todos los cursos sobre el enfoque funcional tengamos la misma información. No todo ha llegado a nuestros días, a nuestros cursos, de la misma manera. el Dr. Jealous describe muchas técnicas funcionales que para él no son verdaderamente funcionales. Y esto es porque en realidad se va en la dirección de la facilidad pero luego se quedan en un cierto punto en el que mantenemos lo que puede ser un estado de equilibrio, pero todavía hay una sensación de barrera, ya sea barrera fisiológica o barrera anatómica, todavía hay una sensación de barrera alrededor del lugar donde el operador está trabajando. Y para el Dr. Jealous es imprescindible esa sensación de libertad líquida del movimiento, no el encuentro con la barrera.

En el modelo funcional, deberíamos estar vinculando el movimiento de la parte con el movimiento en el todo, y es el movimiento en el todo el que creó el movimiento en la parte embriológicamente. Y esto es muy diferente de ir en busca de una barrera: si al hacer una técnica funcional aguantamos y esperamos hasta que haya una liberación, técnicamente eso no es un enfoque funcional para el Dr. Jealous. Cuando se tiene esa sensación líquida de libertad eso está ligado a un movimiento mayor, está continuamente in crescendo. Es entonces cuando el todo viene a la parte y se puede sentir la presencia del todo. Si nos mantenemos en una técnica funcional sin esa sensación líquida, sentiremos una liberación que es un efecto de algo que ha sucedido en alguna parte, pero no sentiremos el algo que es causa.

En el modelo funcional podemos empezar a movernos a través de una serie de puertas más grandes, así que empezamos a sentir la causa, lo cual es bastante profundo. Pero el Dr. Jealous insiste en que no es “la causa de la enfermedad del paciente”, lo que siempre se exige al médico. Él habla de otra visión de la causa que es encontrar la salud, para encontrar la sabiduría invisible que lleva el todo a su expresión en la función de un segmento.

Y así, en el modelo funcional, mientras tenemos las manos en el paciente y estamos tratando, estamos pasando del movimiento axial a un movimiento en todo el sistema que, en cierto modo, se siente más como un corcho en los movimientos de la marea de la respiración torácica que en el movimiento axial, al menos para este operador.

Una de las referencias, o la referencia con mayúsculas para el Dr. Jealous de este modelo funcional, es el dado por el Dr. Johnston y el Dr. Fredman en su libro de texto.

Si seguimos avanzando en los comentarios de el Dr. Jealous llegaremos a la osteopatía en el campo craneal. Aquí el punto de máxima importancia es que vamos a vincular el movimiento segmentariamente no con la respiración torácica, sino con la Respiración Primaria.

El Dr. Jealous asegura que no sabemos realmente lo que es la Respiración Primaria, y que tampoco sabemos realmente lo que es la respiración torácica. Aunque tenemos todo tipo de ideas locas, cuando empezamos a sentir la presencia de la respiración torácica de la manera que está hablando aquí, es asombroso no es sólo el movimiento del diafragma y el dióxido de carbono, el oxígeno, las costillas, los músculos intercostales, el parénquima pulmonar y todo ese tipo de cosas, es un es un proceso completo de la vida misma.

Cuando empezamos a sentir que la respiración torácica entra y se mezcla con esa libertad líquida local, y sentimos que se expande, podremos darnos cuenta de que no es lo que leemos en los libros de texto, en los libros no existe esa habilidad perceptiva que relaciona lo local con el conjunto, y ese es realmente el reto de la osteopatía.

Pero la presencia de la a la Respiración Primaria es aún más difícil de percibir. Y cualquier interferencia por nuestra parte, si nos mostramos tímidos, tenemos prisa, estamos inseguros. lo hace aún más difícil.

El Dr. Jealous llama a esto el “enfoque funcional número dos”, porque ahora no enlazamos con la respiración torácica, sino estamos enlazando con la Respiración Primaria. Haríamos casi exactamente lo mismo que describió anteriormente en el enfoque funcional con la respiración torácica: decidimos dónde queremos tratar, lo acompañamos en dirección a la facilidad y nos mantenemos dentro de esa sensación de libertad líquida que el Dr. Jealous llama neutral.

Nos quedamos dentro de esa sensación de libertad líquida y muchas veces podremos sentir el flujo y reflujo de la respiración torácica. El Dr. Jealous lo describe como la sensación de una cuna con un niño pequeño, y la cuna se está meciendo, y el niño está siendo movido por la cuna.

En el campo craneal osteopático, dice el Dr. Jealous, en realidad solemos ignorar ese movimiento, estamos sincronizados con él, sentimos su presencia, pero buscamos habitualmente en los bordes algo que es más sutil, más profundo y menos frecuente. Y empezamos a sentir otra respiración que tiene un efecto mucho más fisiológico en el cuerpo que la respiración torácica. La respiración torácica tiene muchos vínculos mecánicos en el cuerpo pero la Respiración Primaria en el modelo biodinámico es sólo un proceso metabólico, no es un proceso como el de la respiración torácica, en el que el diafragma, el ligamento longitudinal anterior, las costillas y los intercostales tienen mucha actividad física que expresa los movimientos periféricos de la respiración torácica. Pero con la Respiración Primaria estamos viendo algo que es metabólico.

Para el Dr. Jealous en este enfoque funcional del campo craneal de la osteopatía se comienza en la dirección de la facilidad y se mantiene esa sensación líquida de libertad en un crescendo, para que no haya una zona alrededor de los bordes de nuestras manos donde nos sostengamos y nos detengamos. Esa es la clave para él. Y describe que entonces sentiremos lentamente un movimiento de marea oscilante de la respiración torácica, y luego sentiremos más allá de eso, lentamente esperando, mientras hay movimiento en nuestras manos, hasta que sintamos una marea aún mayor. A medida que el movimiento líquido en nuestras manos se fusiona con la marea torácica y luego profundamente en la Respiración Primaria, empezamos a sentir la presencia del todo no dividido y su efecto, no sólo localmente, sino simultáneamente sistémico. Y el crescendo del proceso terapéutico se mueve más allá del sistema neural musculoesquelético, para que el punto final del proceso terapéutico no sea esta libertad que sentimos en toda la columna vertebral al responder como un trozo de espagueti húmedo a la respiración torácica, sino que sentimos todo el cuerpo en un estado muy estable en el que está muy tranquilo. Y todo el cuerpo llega a descansar sobre un punto de equilibrio dinámico que llamamos punto de quietud. Ese punto de quietud.

tud está en todas partes, está en la psique, está en las vísceras, y tenemos esa sensación de pausa que tiene poder terapéutico.

No encontraremos escrito en muchos lugares esta relación de la Respiración Primaria con el movimiento de la articulación. Una lesión se define por su movimiento, una lesión es una forma de movimiento restringido. Y en el modelo funcional de la osteopatía del campo craneal, o en el campo bioeléctrico, se puede estar en el tejido. Significa que podemos obtener una pérdida en la función del tejido y tendremos una forma restringida de movimiento.

El Dr. Jealous comenta también que no solo hay lesiones en los tejidos, que el Dr. Sutherland también describió las lesiones de fluidos. Hay una dinámica espacial axial dentro de los fluidos, y también pueden lesionarse. Eso puede conducir a una disfunción somática, de modo que la disfunción somática no es la única forma de lesión que se puede obtener en este enfoque funcional del campo craneal de la osteopatía.

Pero el Dr. Jealous no se queda aquí y avanza un poco más para decir que es posible que los campos eléctricos que vemos en el cuerpo también puedan lesionarse. Afirma que sabemos, tanto por la cardiología como por la neurología, que los campos eléctricos del cuerpo pueden lesionarse y que se pueden producir arritmias, por lo que se pueden producir patrones inusuales, de los que no habla específicamente, pero sí dice que tenemos la capacidad de diagnosticar algunas de estas disfunciones más profundas.

Pero volviendo a los comentarios sobre Sutherland, nos dirige al texto "Contributions of Thought" donde describe que en la primera edición habla de tomar el miembro en equilibrio y su tensión, y vincular eso a la fluctuación de fluido y desarrollar un punto de equilibrio. En otras palabras, ese sentido líquido de libertad que tendríamos no es sólo en el tejido sino también en el campo de fluido de la propia lesión, y luego se vincula la Respiración Primaria. Parece que Sutherland es muy claro al respecto.

En este punto Jealous pasa del enfoque funcional a un método biodinámico en términos de osteopatía en el campo craneal. Y nos cuenta una anécdota de su mentor Rollin Becker en una ocasión donde el Dr. Becker se tumbó en una camilla para que le atendiese Jealous:

"Así que aquí está el Dr. Becker tumbado en la mesa y yo pongo mis manos sobre el Dr. Becker, y estoy listo para trabajar y, por supuesto, en este punto tengo un cierto nivel de habilidad. Y estoy esperando darle un tratamiento, mirar las fuerzas del tejido, mirar los campos de inercia y las lesiones, y luego elegir un lugar y buscar el movimiento presente, e ir a trabajar. Pues bien, puse mis manos sobre el Dr. Becker y literalmente me gritó "¿qué crees que estás haciendo?", y le dije que le estaba dando un tratamiento. Fui muy atrevido y le dije que se callara y me dejara hacer mi trabajo, estaba siendo muy atrevido en ese momento.

El Dr. Becker le dijo que no se empieza un tratamiento hasta que la voluntad del paciente cede a la voluntad de la Respiración Primaria. Me dije a mi mismo "¿De qué demonios estaba hablando?". En ese momento venía de mi primer curso craneal en 1966, esto es casi 15 años después. Había sido profesor en Kirksville en anatomía y luego ayudé a enseñar Terapia Manual Ortopédica. Había dado todos estos tratamientos, había hecho todos estos cursos de técnica biomecánica, téc-

nica funcional, todo lo de siempre. Así que es como si la osteopatía se me saliera por los poros de la piel. Y de repente me dice algo que nunca había oído en toda mi vida, en ningún sitio.

Y entonces esperé, no tenía ni idea de qué hacer, pero me senté allí y esperé, y esperé, y esperé, y esperé mucho tiempo. Podríamos haber esperado cuatro o cinco minutos, lo que para mí era una eternidad, porque estaba acostumbrado a subirme al cuerpo e ir a trabajar, y de repente pude sentir que algo dentro de él cambiaba, era como si todo se prosperase de repente. Y lo más extraño fue que lo que sentí, fue lo que normalmente consideraba el final del tratamiento.”

Cuando trabajamos con un paciente podemos sentir algo en él que nos indica desde el enfoque funcional que el tratamiento ha terminado, porque el paciente se siente muy firme, muy tranquilo y muy quieto. Y el Dr. Jealous, como cuenta en sus experiencias, pensaba al principio que es ahí donde terminaba el tratamiento. Resulta que no tenía un punto de referencia para tratarlo, porque todos los puntos de referencia que tenía eran indicadores que existían antes del punto de quietud, porque el punto de quietud era el final del tratamiento. Así que ante la duda de “¿qué voy a hacer?”, el Dr. Jealous no hizo nada, se sentó y esperó, porque realmente no sabía que hacer.

Pero esperando de esa manera, de repente vio en el Dr. Becker un proceso terapéutico dirigiéndose desde la rodilla a la pelvis hasta el cuello, moviéndose de un lugar a otro dentro de él y estableciendo un proceso terapéutico por sí mismo, no sólo en los tejidos, en los fluidos, sino en todo el paciente. Y cada vez que el Dr. Jealous hacía un cambio local el conjunto del paciente se integraba más, y había una sensación de mayor homogeneidad, y era como si todo el cuerpo, todo el paciente se dirigiese hacia esa sensación de libertad líquida, no solo el segmento. Y según sus palabras. *“probablemente fue una de las experiencias más confusas de mi vida, porque de repente tuve que dejar de pensar en la osteopatía y empezar a seguir el árbol, y fue muy difícil para mí”.*

Esta experiencia transformó la forma de tratar del Dr. Jealous, comenzando en ese nuevo lugar donde el Dr. Becker le había puesto. Tardó unos cinco o seis años, cuenta que con extrema dificultad, porque tuvo que aprender a esperar antes de tratar al paciente, tuvo que esperar hasta que todo el paciente llegara a ese sentido de líquido. Era como si todo el paciente empezara a ser una totalidad, un ser entero.

Y en este recorrido el Dr. Jealous nos ha conducido de una metodología funcional que comienza en la parte y trabaja hacia el todo y tiene un punto final en el todo, a una metodología biodinámica que comienza con el todo y expresa un proceso terapéutico automáticamente que se convierte en diagnóstico para el observador y terapéutico para el paciente, y es autoactualizante y autolimitante.

Y yendo más allá el Dr. Jealous nos hace partícipes del punto de quietud, donde comenta que el punto de quietud, el punto final, no es la inspiración, es un estado de quietud que impregna más allá del paciente, más allá del clínico, e involucra la habitación en la que estamos. Becker comenta mucho sobre esto en su libro “Life in motion”. Así que en lugar de tener un neutro dinámico localmente que termina sistémicamente, comenzamos el tratamiento sólo después de que todo el paciente haya entrado en este neutro y expresado este

neutro. Este es uno de los puntos más importantes. Ese neutro del paciente es uno de los primeros temas en el modelo biodinámico de la osteopatía que describe el Dr. Jealous, ese punto en el que el paciente es entonces libre de ser desplazado por la respiración torácica y primaria. Fue un salto realmente importante para el Dr. Jealous.

En la osteopatía biodinámica guiamos al paciente a través del neutro. Esto es un cambio perceptivo realmente serio para el Dr. Jealous.

Pero al principio surgieron muchas dudas para el Dr. Jealous. le fue complejo de aprender y se guió por que realmente proporcionaba resultados clínicos más seguros y efectivos en sus pacientes. Seguía adelante porque sus pacientes “se ponían bien”. Recordemos que era médico rural y de familia en una pequeña comunidad donde conocía a la gente desde hacía 10, 20 ó 30 años, daba a luz a sus hijos y veía incluso a algunos de sus nietos. Conocía su historia clínica, sabía cómo responderían estos pacientes,

El Dr. Jealous considera que ese día que estuvo con el Dr. Becker, realmente cambió su vida. Y en este modelo biodinámico del que ha hablado no hay movimiento axial. El punto de referencia para una lesión no está en las leyes de la biomecánica, el punto de referencia para la lesión es la línea media, la propia línea media embrionaria. La técnica realmente es sincronizar con el todo en el paciente y esperar hasta que se manifieste.

La metodología desarrolló el Dr. Jealous fue tan diferente que tuvo darle un nombre diferente. Lo llamó el Método Biodinámico. Él asegura que el método no es suyo, pero que es una forma aislarlo para que los estudiantes puedan apreciar el contraste y la disciplina de la diferencia de estos dos enfoques.

Hay otra metodología biodinámica de la habla el Dr. Jealous, pero solo lo hace brevemente. Es un método muy distinto que dice que realmente pertenece a los mayores de la profesión, que cuando somos más jóvenes lo intentamos y tratamos de aprenderlo, pero es más bien un reto. A este método biodinámico lo nombra como el método biodinámico número dos. Comienza en el punto de quietud.

Ya comentó sobre el punto de quietud al final del enfoque funcional de la osteopatía estando dentro del paciente, y luego habló del punto de quietud siendo un punto de inicio en el método biodinámico número uno. Al final del método biodinámico número uno había un punto de quietud que llenaba la habitación, y esa quietud era diferente, era muy dinámica: en palabras del Dr. Jealous, uno sentía su importancia y su sabiduría intrínseca. El no sabía lo que causaba específicamente. En este siguiente modelo, en este siguiente método, se comienza con esa quietud dinámica, no se empieza con lo neutral en el paciente, se empieza con este sentido de la quietud dinámica que es omnipresente.

Y se empieza con un sentido del todo que no es descriptible para el Dr. Jealous. Durante todo este proceso terapéutico el clínico renuncia conscientemente a su necesidad de saber lo que está ocurriendo, el clínico no ve una lesión, el clínico no ve el movimiento terapéutico, el clínico no ve un problema, el clínico no ve un neutro, el clínico se queda con esta quietud dinámica y aunque hay transmutación y cambio en el todo del paciente, no hay aumento, no hay interfaz, con el movimiento en absoluto el clínico interactúa con esta quietud dinámica.

La dificultad que ve el Dr. Jealous en comunicarnos esto es que cree que mucha gente va a empezar a hacer cosas que no son reales, van a dejar de sentir la quietud y simplemente se van a sentar ahí, poner las manos en un paciente y eso es completamente irresponsable, a menos que se haya trabajado con todos estos métodos, que se puedan manejar todos estos métodos y se entiendan todos estos métodos. Siempre que lleguemos a este punto con la quietud dinámica habrá algo que falte en nuestro juicio clínico o en nuestra capacidad para evaluar el sistema de forma inteligente, y saber si el proceso de curación ha pasado en el paciente.

El Dr. Jealous expresa su temor y nos dice que debemos tener cuidado de que, por mencionar esto, el oyente asuma que es lo mejor que se puede hacer, y que se olvide de todo lo que hay en medio, porque la osteopatía es un árbol con todas las ramas que tiene, no se podan las ramas y se mata el árbol. El Dr. Jealous comenta esto porque quiere que la gente sea responsable de lo que hace a sus pacientes, porque estamos practicando la medicina, no estamos haciendo terapia, realmente necesitamos conocer todos estos pasos por un montón de razones: una, para garantizar la seguridad del paciente; dos, para asegurarnos de que los resultados terapéuticos coinciden con nuestras expectativas; y la tercera, y realmente importante, es que tiene que haber un legado en la profesión, tiene que haber una forma de formar a la gente en el futuro, ¿cómo puede tener la osteopatía un futuro si los practicantes no conocen la osteopatía?

Es necesario para el Dr. Jealous conocer todos estos métodos, y tienen que pasar los años y las experiencias necesarias para llegar a un punto en el que podemos mirar el conjunto, para que podamos mirar las ramas como extensiones del conjunto en lugar de usar las ramas para llegar al árbol. El adelantarnos solo puede hacer que perdamos nuestra precisión clínica

“Si percibes alguno de estos métodos que he descrito como mejor que cualquier otro, entonces no has visto lo mejor, porque cuando ves lo mejor entiendes que todas estas son ramas del árbol y que, independientemente de lo que hagas con un paciente, el resultado final tiene que ser la curación.”

El Dr. Jealous asegura que el modelo biodinámico de la osteopatía campo craneal realmente le fue dado como una verdadera experiencia sensorial por el Dr. Becker. Para el Dr. Jealous lo que diferenciaba al Dr. Becker de muchos otros clínicos eran sus resultados clínicos. Los mejores resultados clínicos que vio fueron los de la Dra. Ruby Day, la Dra. Ann Wales, el Dr. Rollin Becker y el Dr. George Laughlin.

Parece ser que estas personas tenían una cosa en común: su punto de referencia para el proceso terapéutico era a través del todo, y la expresión de ese todo era en una quietud dinámica.

