



James Jealous

TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA



En esta ocasión Jealous nos habla de la tensión membranosa equilibrada. Para introducir esta forma biodinámica en el trabajo de las membranas hace énfasis en la distinción en la forma de trabajar clásicamente desde la osteopatía, con la dirección de facilidad, y las características más propias del trabajo biodinámico: la sincronización con la Respiración Primaria, el contactar sin perturbar, la atención dividida, el movimiento presente y su impulso en la inhalación, terminando con la reorganización

Para él es muy importante la diferencia entre la palpación y la percepción, el permitir que la información llegue sin ideas preconcebidas, sin condicionar la información, todo llega a esas manos transparentes, aquietadas.

Igualmente explora el concepto de lesión e introduce esta forma de relacionarse con el lenguaje clásico osteopático.

Siempre enriquecido con sus experiencias, con los comentarios de sus maestros y sus referencias bibliográficas, este texto es un importante referente para todo osteópata en cualquiera de sus formas, y un verdadero tesoro y regalo para todos aquellos terapeutas biodinámicos que quieran profundizar en la comprensión de los procesos del cuerpo, de la salud, de la Respiración Primaria.

Se incluyen textos del libro "An Osteopathic Odyssey, comentarios cortos que iba datando con las fechas en los que los iba anotando.

The Drop, agosto 2022

James Jealous - Una Odisea Osteopática

Editado por Jennifer Weiss - 2015

SINCRONIZACIÓN, 4 de Junio

Sincroniza con algo sano.

Aquí es donde empezamos. El paciente entra; vemos su salud. Nos preguntamos en qué puedo ayudarle.

En la historia escuchamos las pausas y aclaramos los detalles más pequeños. Cuando examinamos al paciente comenzamos sintiendo algo normal: la respiración de la Respiración Primaria, el Mar a Nuestro alrededor, la presencia de la Marea, la Salud.... ¡Cualquier cosa Hermosa!

Esto nos sincroniza con la Respiración Primaria.

SINCRONIZACIÓN, 5 de Junio

Es fácil seguir el movimiento y no ver surgir la quietud.

Cuando seguimos el movimiento, sin que la quietud nos lleve, estamos siguiendo las lesiones y no el movimiento terapéutico. La sincronización trae la quietud a la vista. Asegúrate de buscar que emerja esta quietud en tu conciencia.

SINCRONIZACIÓN, 6 de Junio

Cuando encuentres algo con lo que sincronizarte, debe tener significado para ti.

Sentir la inhalación y la exhalación, como una tarea, o una técnica, no es una verdadera implicación con la Salud. Busca algo que golpee tu corazón... que de alguna manera te despierte a la belleza. Esto no es una habilidad; es algo vivo que está dentro de ti.

Encontrarás paz interior en esa belleza.

SINCRONIZACIÓN, 7 de Junio

A veces ya estamos sincronizados y no lo sabemos porque no sentimos la Salud en nosotros, sino que miramos nuestros límites.

Mira dentro, detrás del velo de tus aberraciones mentales... ¿ya estás sincronizado? Muchos estudiantes se sincronizan porque piensan que no son perfectos y no entienden el punto. Esto creará fatiga y algunas tensiones a la hora de acostarse. Tal vez la sincronización ya está activa en tu corazón. Asumir que no eres perfecto es exagerar lo que no es verdad.

SINCRONIZACIÓN, 8 de Junio

Estoy caminando por ahí, considerando cómo arreglar un aspersor.

Entonces una luz líquida entra en mí desde lo que parece estar afuera. Me detengo. Estoy transmutado, sincronizado por una curación espontánea de la mano del Maestro. Arreglo el aspersor sin hacer nada. La Salud es lo más importante en mi percepción.

La gratitud es inocente, vacía de emoción, neutral.

SINCRONIZACIÓN, 9 de Junio

Primero no haga daño, forzando su atención en el paciente.

Respete la necesidad de ayuda y asuma que es para todos.

SINCRONIZACIÓN, 11 de Junio

Primero no hacer daño.

No sincronizar con la persona ni con su respiración torácica. Por muy bonito que esto parezca, es un medio de crear dependencia y límites débiles. Podrías improntar, perderte y no saberlo.

SINCRONIZACIÓN, 12 de Junio

La sincronización ocurre alrededor de una línea media que es independiente de cualquier persona o meta personal.

EL MOVIMIENTO PRESENTE, 13 de Agosto

El movimiento involuntario en el tejido es un efecto de la Respiración Primaria.

Lo llamamos “movimiento presente” para diferenciarlo de “movimiento permitido”, que es un efecto de la introducción de fuerza por parte de un clínico.

El patrón y la influencia del movimiento sobre su entorno inmediato es una manifestación del grado de salud que puede expresar. Un patrón normal está relacionado con la línea media central y está sincronizado con la respiración de la Respiración Primaria. El movimiento normal del tejido se transmuta, es decir, cambia a un estado líquido al final de la inhalación. El movimiento normal del tejido también está sincronizado con la transmutación del fluido y la transmutación del fluido en el fluido.

El intercambio de la dinámica entre compartimentos biológicos se llama incremento. A medida que estos compartimentos se acercan al punto neutro, llegan a un punto de equilibrio y se homogeneizan en un estado neutro que se mantiene inmóvil. Despiertan como una sola unidad de vida con una frecuencia más lenta o ninguna frecuencia en absoluto. Con el tiempo el tejido, el líquido y la potencia pueden volver a una sola sustancia que es transparente y refleja la salud más completamente.

INCREMENTO / AUMENTO / EXAGERACIÓN, 19 de Abril

El incremento fue incorporado por Sutherland en el proceso terapéutico.

La forma más básica que se utilizó para ayudar a crear un punto neutro en el tejido fue la Tensión Membranosa Equilibrada. El tejido fue llevado indirectamente a la facilidad hasta que la inercia se presentó. En este punto, en lugar de añadir fuerza él mismo, hizo que el paciente cooperara en una manera que causaría que el tejido continuara hacia un estado neutro. Por ejemplo, si una lesión OA fuera a liberarse, comenzaría en la dirección de la facilidad. Una vez que se encontraba resistencia a la relajación, hacía que el paciente moviera un pie, en flexión o extensión, para apoyar más la relajación y el movimiento hacia la neutralidad. La elección del aumento posicional se basó en la respuesta en los tejidos OA. El pie está muy lejos del sitio de la lesión. A Sutherland le gustaban las palancas largas y dijo, como comentaron Anne Wales y Ruby Day, “cuanto más larga sea la palanca, mayor será el poder terapéutico”*. A medida que los tejidos se vuelven neutros con esta ayuda, la marea entra en el campo y transmuta la lesión.

Prueba este principio. Es una herramienta maravillosa y un constructor de habilidades.

Sutherland también utilizó el control de la respiración del paciente para iniciar el incremento.

A medida que el tejido se volvía neutro y la marea entraba en el campo de lesión, le pedía al paciente que respirara de manera exagerada. Esto aumentaría la dirección y la fuerza que la Marea estaba introduciendo en el punto neutro. Prueba esto: Mientras se libera una

lesión en las costillas, se alcanza el punto neutro... espera... la marea entra en el punto neutro y comienza a comprimir el fluido. Si el paciente tiene poca vitalidad, pídale que espire y contenga la respiración el mayor tiempo posible o hasta que haya una sensación de sincronización entre la marea y la respiración torácica.

Puedes sentir un crescendo, transmutación de tejido a fluido, y suspensión en el Mar Alrededor de Nosotros.

Utiliza esta herramienta y ve qué nuevos conocimientos sobre el aumento se producen.

La adición de la respiración torácica a la interfaz de la marea y el tejido neutro se puede hacer con la inhalación, exhalación o respiración escalonada. La inhalación puede profundizarse o retenerse; con la exhalación es lo mismo. La respiración escalonada es una respiración nasal que va de lo superficial a lo profundo y se detiene en el punto donde aumenta la sensación de neutralidad de la marea.

Explora esto... es una característica esencial de la Respiración Primaria y Torácica y su punto de apoyo mutuo.

EL LUGAR MÁS ALLÁ DE LOS RITMOS, 8 de Marzo

A medida que uno se mueve de un lugar a otro, siguiendo los fulcros, llegamos a niveles de actividad en los que no hay períodos de inhalación ni de exhalación. El proceso de la vida es equilibrado. Hay espacio, quietud dinámica, presencia, el movimiento de la creación... junto con la sensación física de eternidad y amor.

TENSIÓN EQUILIBRADA, 9 de Marzo

El punto equilibrado y el punto de equilibrio son diferentes.

Piensa en esto.

TENSIÓN LIGAMENTOSA EQUILIBRADA, 10 de Marzo

Se alcanza el punto de equilibrio...

El punto de equilibrio se alcanza a través de la exploración del movimiento y la dirección de la facilidad. El punto de equilibrio entonces nos sostiene, silenciosamente, hasta que la potencia entra y comienza un proceso terapéutico. Usando esta técnica, confiando en la Salud, uno encuentra que los resultados son más duraderos y profundos.

TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA, 12 de Marzo

La Técnica de la Tensión Ligamentosa Equilibrada, aplicada a las Membranas Durales, se llama Tensión Membranosa Equilibrada. Asegúrate de saber cuánta fuerza o facilidad estás empleando cuando trabajas. Las pruebas de movimiento y las barreras han sido eliminadas en los principios del modelo Biodinámico. Los diagnósticos no. Conoce las limitaciones de tus habilidades palpatorias en el diagnóstico y la terapéutica. Cuando te basas en las pruebas de movilidad y de barreras has sobrepasado su límite. Permanece dentro de la facilidad y deja que el punto neutro evolucione.

TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA, 13 de Marzo

Sutherland prefería los métodos indirectos, la dirección de la facilidad. Lee el Manual Craneal de Lippincott. El punto equilibrado es una suspensión de todas las tensiones alrededor de un punto de equilibrio. ¿Puedes sentir esto: el punto equilibrado en el tejido y el punto de equilibrio en toda el área?

Esto lleva a la conciencia directa de la Transmutación. El tejido se vuelve líquido....



James Jealous

TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA

INTRODUCCIÓN	9
LA TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA	9
LA PERCEPCIÓN	10
PERCEPCIÓN Y PALPACIÓN	11
LA ATENCIÓN DIVIDIDA	11
EL TEJIDO CONECTIVO Y LOS HUESOS	12
EL USO DE LA TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA	13
Movimiento permitido, dirección de facilidad	14
Punto de equilibrio en neutro	14
La espera. Las fuerzas innatas.....	15
LAS LESIONES	16
Lesión y tensión membranosa equilibrada	17
Desenganche	17
El neutro	18
HEMOS HABLADO DE...	19
Bibliografía	19
OTRA FORMA DE OSTEOPATÍA	21
EL MOVIMIENTO PRESENTE Y LA RESPIRACIÓN PRIMARIA	22
Un ejercicio: tomar contacto con la respiración primaria	23
CONTACTAR SIN PERTURBAR	24
El primer paso es establecer un contacto sin perturbar	26
LA SINCRONIZACIÓN	27
EL MOVIMIENTO PRESENTE	28
LA EXAGERACIÓN DEL MOVIMIENTO PRESENTE	30
EL CAMBIO Y LA FASE DE EXHALACIÓN. REORGANIZACIÓN	31
La reorganización es sistémica	32

INTRODUCCIÓN

En otras ocasiones hemos hablado brevemente de encontrar el punto de equilibrio y permitir que la respiración torácica entre como una forma de palanca terapéutica entregada involuntariamente por la sabiduría innata dentro del propio cuerpo. Al trabajar con esto te habrás dado cuenta de que es una herramienta terapéutica bastante notable, que fue utilizada aparentemente por el doctor Still y por el Dr. Sutherland, como nos contó en “Contribuciones del Pensamiento”, donde habla de que el Dr. Still le enseñó cómo exagerar una lesión y cómo trabajar con las fuerzas presentes en los ligamentos a medida que pasaban por un proceso de autocorrección.

Nuestro objetivo realmente es llegar a un punto en el que podamos entender un proceso terapéutico que ya está en funcionamiento dentro del paciente. Y realmente tenemos que pasar por una odisea para encontrar el camino hasta un punto en el que podamos discriminar entre las respuestas terapéuticas procedentes de la respiración torácica, las respuestas terapéuticas procedentes del sistema nervioso central, las respuestas terapéuticas procedentes de la dinámica de los fluidos del cuerpo y las respuestas terapéuticas procedentes de niveles más profundos de la Respiración Primaria.

Estamos trabajando a través de una serie de eventos que nos permiten llegar finalmente a una relación muy muy profunda con la Respiración Primaria. No hay que apresurarse. En el pasado he encontrado a muchos estudiantes durante los años de trabajo de grado que siempre tienen prisa por llegar al fluido, por llegar a la potencia, siempre tienen prisa por llegar a la experiencia final en la terapéutica y, sin embargo, no se trata realmente de llegar a niveles más profundos, sino de llegar a niveles más completos de la terapéutica. Estos fundamentos que estamos enseñando son la base de la precisión, la percepción y la habilidad necesarias para pasar a estos niveles más altos de discernimiento, que requieren una mente mucho más tranquila y unas manos que son capaces de filtrar la información y seleccionar elementos muy específicos de la actividad fisiológica dentro del paciente

Creo que es un buen consejo no apresurarse a tomar cada uno de estos pasos sino trabajar realmente con ellos y luego tratar de usarlos todos durante un periodo de años. No pases a otra forma de relación, sino que guarda todo lo que has aprendido y llévalo contigo.

LA TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA

Vamos a hablar de la tensión membranosa equilibrada, que es un lenguaje que el Dr. Sutherland utilizó en su trabajo. Hablaremos un poco de cuál es la tensión membranosa que estamos equilibrando, pero sobre todo volvemos a esa verdadera cuestión esencial de cuál es nuestra relación con la lesión.

Es diferente entre relacionarse con una lesión a través de su inercia y definir una lesión por su resistencia, en contraposición a la idea y la experiencia de estar en relación con el movimiento dentro de la zona lesionada. No es un cambio fácil de hacer, porque conceptualmente tenemos casi una relación alopática con la osteopatía, es decir, encontramos el

proceso de la enfermedad y luego nos enfrentamos a él con alguna forma de resistencia. Eso no es realmente de lo que estamos hablando.

Así que cuando empezamos a avanzar en nuestra relación con la Respiración Primaria como palanca terapéutica y como forma de sabiduría mucho mayor que nuestros propios fundamentos conceptuales, tenemos que seguir respetando esta idea fundamental, que es definir las lesiones por un patrón de movimiento y relacionarnos con la lesión a través del propio movimiento.

LA PERCEPCIÓN

Antes de que empecemos a hablar de la tensión membranosa equilibrada, me gustaría dedicar un minuto a hablar de la diferencia entre la percepción cuando procede del intelecto, cuando procede de un proceso racional preconcebido que es realmente una expresión eferente de una idea. Me gustaría hablar de eso y de la diferencia entre ese enfoque y el enfoque en el que se utiliza una conciencia instintiva que viene dada por Dios y está presente en todo el mundo, en el que simplemente se espera y la información te llega por vía aferente. Es una actividad mucho más pasiva y no hay preconcepción, y con esto quiero decir que no hemos decidido que vamos a palpar una lesión y luego vamos a encontrar una lesión específica utilizando una técnica específica. En realidad estamos esperando a que la información venga a nosotros.

Esta diferencia de aprender a escuchar con las manos se convierte realmente en una guía que deja que la información entre en tu cerebro sin tener una visualización. No visualizas la anatomía cuando pones las manos en el paciente, la imagen no es generada por tu intención, sino que la imagen se te da a través de la espera. Es casi como si fuéramos un estanque tranquilo, la mente se queda realmente quieta y se convierte en un espejo, de modo que toda la información sensorial se refleja en nuestra conciencia. Cuanto más quieta está la mente, más quietas están las manos, cuanto menos movimiento hacemos, más somos capaces de percibir el movimiento involuntario.

En la tensión membranosa equilibrada no hay pruebas de movimiento. Es un tema muy interesante, pero quiero hablar un poco de la diferencia entre un enfoque aferente y uno eferente, una de las cosas que puedes hacer, que es realmente muy divertida. Creo que es un buen lugar de transición para nosotros en cuanto a la habilidad perceptiva: simplemente colocar las manos en el abdomen, dejar que las manos se apoyen en el vientre, ya sea acostado o sentado en una silla, y permitimos que nuestra mente esté tranquila. No la forzamos a estar tranquila sino que permitimos que se quede quieta. Así el cerebro está descansando. El cerebro está como sentado tranquilamente en los lechos de líquido, y no nos esforzamos por percibir, no somos eferentes, no estudiamos el contorno del abdomen, no estudiamos el movimiento, simplemente dejamos que nuestras manos descansen allí.

Después de un periodo de tiempo, lo que ocurre es que nuestras manos empiezan a flotar en el movimiento del abdomen, a medida que se mueve con la respiración. Creo que si estás trabajando con otra persona es bueno colocar tus manos en el vientre del paciente

y sentir cómo se produce este hermoso movimiento de la respiración. Hay una impresión aferente en tus manos que, según entendemos, va al cerebro. En realidad tenemos una imagen mental del movimiento presente bajo nuestras manos y sentimos este movimiento. Luego puedes subir al tórax y puedes sentir el movimiento de las clavículas durante la respiración. Hermosa experiencia, muy tranquila, requiere una tremenda concentración que es desenfocada, porque aunque uno se sienta casi en un punto de quietud, debido a ésta uno se vuelve mucho más consciente, y puede aparecer el intelecto con sus ideas preconcebidas. Pero también tenemos ese proceso que llamamos palpación.

PERCEPCIÓN Y PALPACIÓN

Si lo buscas en el diccionario inglés de Oxford descubrirás que la “palpación” es realmente el sentido físico del tacto y el sentido físico de la posición. Sin embargo al “percibir” las manos no están palpando, no se están moviendo por el cuerpo, no están buscando información basada en un modelo para ver si el paciente tiene una desproporción en relación con lo que se considera normal. Las manos descansan tranquilamente con respecto a lo que se considera normal. Cuando hacemos esto, no sólo nos involucramos con el sentido del tacto, sino también con el de la percepción, lo que hace que todos los sentidos se unan en un nivel de comprensión muy profundo. Es posible escuchar con las manos, ver con las manos y saborear con las manos. Estamos pasando de la palpación a la percepción, pasaremos por esta transición y empezamos a hablar de un tipo diferente de extensión de la conciencia equilibrada: las manos se quedarán muy muy quietas y finalmente se vuelven casi transparentes al movimiento de la Respiración Primaria. Las manos están quietas pero no están congeladas allí, si lo deseas puedes mover las manos unos centímetros o desplazarte a otra parte del cuerpo cuando intentes sentir esta respiración torácica. Pero ahora no estamos estudiando la respiración torácica estamos estudiando nuestra percepción ¿cómo es de diferente tu conciencia cuando pasas de palpar y moverte por el cuerpo tratando de encontrar una imagen de lo que está sucediendo a sentarte allí y dejar que la información llegue a tus manos?

LA ATENCIÓN DIVIDIDA

Ahora empezamos a trabajar con un proceso muy simple que se llama atención dividida. Nuestra atención se divide entre esta sensación de resistencia y esta sensación de movimiento, por lo que tenemos una sensación de inercia en el sistema, pero también tenemos una sensación de impulso y empezamos a tener una sensación de movimiento. No es que estemos tratando de hacer el esfuerzo de sentirnos a través del evento fisiológico, no estamos sintiéndonos a través de él, estamos dejando que venga a nosotros, así que es un uso aferente de los instintos. Utilizo la palabra instinto de la misma manera que la utiliza el Dr. Carl Jung en su libro “The Undiscovered self”, es decir, es una forma de conciencia primordial que percibe de forma holística, a un nivel mucho más alto que los patrones de percepción eferentes entrenados racionalmente, y que están bastante determinados por nuestra formación educativa. Estamos hablando ahora de ese sentido instintivo de la vida,

de la belleza, de la dinámica del movimiento, y este instinto tiene una gama tremendamente amplia de conocimientos.

Queremos tener esta imagen de nuestras manos escuchando y estando tranquilas aunque puedan moverse, y también queremos pensar que eventualmente no vamos a sentir la respiración torácica, sentimos otra forma de respiración, otra forma de actividad involuntaria en el cuerpo. Y según avanzamos debería ser una imagen relativamente clara de lo que queremos decir sobre la Respiración Primaria.

EL TEJIDO CONECTIVO Y LOS HUESOS

Otra transición que tenemos que hacer antes de hablar realmente de la tensión membranosas equilibrada es la idea que tiene la gente de que estamos moviendo los huesos cuando tratamos osteopáticamente. Creo que tenemos que ser muy cuidadosos aquí para entender que cuando hablamos de tensión membranosas equilibrada no estamos hablando de un hueso, estamos hablando de tejido conectivo. Todos los huesos del cuerpo tienen su origen embriológico de una manera muy similar, y es que hay esta capa de tejido conectivo única que llamamos mesénquima, que luego comienza a dividirse internamente y forma dos capas que se alejan una de la otra a medida que el hueso se forma dentro de ellas, de forma muy similar a una envoltura. Los huesos están dentro de esa envoltura. Cuando hablamos de tensión membranosas equilibrada estamos hablando de algo que hacemos para tratar osteopáticamente en cualquier parte del cuerpo, pero nos implica tener un sentido del tejido conectivo, de las membranas como oírás referirse a ellas. Esas membranas a las que nos referimos son más bien las meninges, en particular la capa de la duramadre que abraza los huesos del cráneo. Pero estamos hablando de esto como un principio general de tratamiento en todo el cuerpo.

Cuando empezamos a trabajar con el movimiento presente queremos ser capaces no sólo de tener esta idea de que estamos moviendo el hueso, sino que tenemos la idea de que estamos moviendo el hueso y la membrana como una unidad de función. Nuestro sentido del equilibrio está en las tensiones dentro de los tejidos, en particular los tejidos conectivos que soportan y rodean el hueso. El Dr. Sutherland fue relativamente claro sobre esto en muchos lugares. Si echamos un vistazo a “Las Contribuciones del Pensamiento” en la primera edición creo que está en la página 112, en la segunda edición en un artículo que comienza en la página 145. Cuando entras en ese artículo, verás que habla claramente de que el Dr. sigue colocando sus manos sobre las suyas y que es muy consciente del tejido conectivo ligamentoso que está en relación con el hueso y, por supuesto, este tejido conectivo no surge y se une al hueso embriológicamente, cosa que a la gente le encantaría que pensáramos que ocurre, sino que lo que ocurre es que el tejido conectivo explota e internamente, hay un tremendo impulso para crear una forma diferente de tejido conectivo, que es el hueso. Estamos viendo una relación diferente.

Debes tener mucho cuidado de que cuando trabajes con la tensión membranosas equilibrada puedas sentir los huesos y las membranas, y puedas sentirlos como elementos distintos en tu campo sensorial, eso es realmente importante. No sé cómo enfatizarlo lo suficiente,

sé que una vez estuve hablando con Ann Wales sobre este tema y le dije que qué era lo más difícil de enseñar, y ella dijo que había conseguido que la gente fuese consciente de las membranas cuando está tratando y que no se centrase tanto en los huesos. Y tiene razón, cuando te centras en el tejido conectivo que rodea el hueso o que está inmediatamente adyacente al hueso, estás viendo un campo de influencia mucho más amplio que si te centras en lo que crees que son las interfaces interarticulares entre huesos específicos.

EL USO DE LA TENSIÓN MEMBRANOSA EQUILIBRADA

Vamos a echar un vistazo a lo que podría ser utilizar la tensión membranosa equilibrada. Lo primero que tienes que hacer es decidir dónde quieres tratar. Vamos a utilizar cualquier método que utilices para decidir: “Aquí hay una lesión y quiero trabajar en esta lesión para ver si puedo cambiar la relación posicional de la estructura con ella misma” y tal vez influir en la función indirectamente a través de la aplicación de la corrección de algo que está fuera de lugar.

Esto cambiará porque eventualmente no vamos a utilizar ese concepto, pero por ahora vamos a encontrar algún tipo de lesión en el tobillo, en la rodilla, etc. Creo que un buen lugar para empezar es la rodilla, es maravilloso trabajar en ella. Siéntate al lado de la mesa para que el paciente esté en posición supina y te colocas al lado de la rodilla. El paciente esté tumbado en posición supina y tú te sientas al lado de la rodilla y tienes una mano por encima en el fémur y otra por debajo de la tibia, y acercas tus manos de modo que la línea media de la extremidad inferior sea perpendicular a ti, a una línea media que va desde tu ombligo hasta el fondo a través de ti.

Te sientas a 90 grados del paciente y pones las manos en la lesión, observa todo lo que notas y lo que tu mente quiere hacer. Haz una pequeña palpación si quieres, mueve tus manos y compara la información que recibes con el modelo de lo que crees que es normal. Luego mira la resistencia, cualquier inercia, haz un poco de prueba de movimiento, comprueba la otra rodilla, puedes contactar con la otra rodilla y darte un poco de tiempo para moverte, así que lo que está pasando aquí es normal. Así que tenemos esa sensación de pérdida de movimiento, de patrón de inercia, de movimiento, así que empezamos a hacer la prueba de movimiento de la rodilla alrededor del punto central, hay una línea media que pasa por el centro de la rodilla. Y haces una flexión lateral, una rotación o un movimiento fisiológico opuesto, de modo que rotas la tibia en una dirección y el fémur en la otra, la flexión lateral se aleja de ti, la flexión lateral se acerca, puedes hacer un poco de flexión y extensión, pero esas son las direcciones básicas de la prueba de amplitud de movimiento osteopática.

Pero si ponemos nuestra conciencia en el punto central de la rodilla y esperamos... y vemos qué tipo de movimiento podemos conseguir en todas las direcciones simultáneamente. Jugamos un poco con él. Nuestras pruebas de movimiento son mucho más refinadas que las que utilizamos con otros tipos de técnicas. Es muy simple, buscamos como la rodilla es el punto central, un poco de libertad en el fémur cuando se acerca a ti, pero cuando la tibia se aleja de ti, hay algo de resistencia.

Movimiento permitido, dirección de facilidad

Y empezamos sentir dónde está el movimiento que puedo encontrar en esta rodilla. A esto lo llamamos movimiento permitido, el tipo de movimiento que se permite en esta rodilla, no el movimiento grueso, sino algo muy muy sutil. Hay que trabajar en torno a ese punto central para sentir que se puede mover la rodilla en varias dimensiones al mismo tiempo. No es un juego intelectual. Asentémonos en una mente muy tranquila y veamos lo que decía el Dr. Sutherland. Él hablaba de tener la precisión de un relojero. Buscamos un movimiento que no sea sólo una cosa burda, casi ortopédica, sino que queremos llegar al movimiento más fino y pequeño que podamos imaginar. Buscamos la dirección de movimiento permitida en la que se puede mover con facilidad, a esto lo llamamos la dirección de facilidad. Y si seguimos esa dirección de facilidad hay que ser muy sutil para no llevarlo hasta la barrera. La dirección de la facilidad debería llevarte a más y más y más facilidad hasta que las tensiones que sientas en tus manos estén tan equilibradas que puedas literalmente soplar en ella como si soplaras en una cerilla y se moviese la llama. Estamos tratando de crear un punto de equilibrio de la tensión del tejido conectivo. Vamos a seguir en esa dirección de facilidad hasta que haya tanta facilidad presente que la rodilla casi se sienta suspendida dentro de esa facilidad.

Punto de equilibrio en neutro

Probablemente notes que si realmente trabajas por ese punto de quietud y pones mucho de tu parte y continúas siguiendo la dirección del vacío en lugar de chocar con las barreras y sostenerlo, vas a llegar a ese punto que se vuelve más y más aquietado; y llamamos a este punto de equilibrio que se vuelve cada vez más silencioso, hasta el punto de que todo se siente casi suspendido de una manera extraña. No tiene ningún sentido para nosotros, como dónde está la tensión, qué ha pasado con la tensión que tenía cuando empecé en la dirección de facilidad que tenía, qué ha pasado con esa tensión, dónde se ha ido. Encontramos este punto de equilibrio y lo llamamos “punto de equilibrio en neutro”

Encontramos este punto de equilibrio y es tranquilo. En algunos lugares del mundo llaman a este punto de equilibrio un punto de quietud. Desde mi punto de vista no es un punto de quietud, porque el punto de quietud es un punto de intercambio dinámico entre la potencia y la marea de la Respiración Primaria y el proceso terapéutico.

Por ahora vamos a tomar este bonito y tranquilo lugar como neutral. Sólo espera y mientras recuerda que has llegado a este punto de equilibrio, y notarás que comienza a mantenerse por sí mismo. La cantidad de tensión en tus manos cambiará mientras esperas, la zona entre tus manos debería estar más tranquila y debería haber como un pequeño movimiento de vez en cuando de uno de tus dedos, que realmente te permite llevar este punto de equilibrio a un punto de mayor facilidad. Tal vez incluso sientas un punto de facilidad en el que entra algo de respiración torácica para hacer algún movimiento, pero eso no es lo que realmente estamos buscando. Lo que estamos buscando son algunas de las fuerzas innatas que están relacionadas con la Respiración Primaria. Estamos empezando a echar un vistazo al tratamiento dentro del campo de la osteopatía en el campo craneal, así que vamos a esperar.

La espera. Las fuerzas innatas.

Cuando estamos esperando hay un tremendo número de cosas diferentes que pueden suceder terapéuticamente. Puedes sentir las fuerzas innatas de la Respiración Primaria que llamaremos genéricamente las fuerzas innatas. Mientras estás esperando empezarás a sentir el cambio, que no es necesariamente posicional aunque existe ese elemento en ello, pero empiezas a sentir un cambio en ese estado de suspensión y ese neutral empieza a tomar una calidad diferente. Mientras esperamos, de repente es como si cruzáramos un puente hacia otra relación y algún mecanismo fisiológico dentro del cuerpo está creando un cambio en la lesión, y la lesión empieza a respirar y empieza a cambiar; hay movimientos muy sutiles, a veces hay temblores, a veces sentimos este movimiento líquido cálido realmente suave, a veces sentimos lo que podríamos describir como acción directa, a veces sentimos acción indirecta, sentimos que la lesión se comprime un poco. Y ese parece ser el proceso terapéutico. A veces sentimos un movimiento fisiológico opuesto, a veces sólo sentimos este moldeado muy tranquilo las cosas se calientan mucho, es casi como si se convirtieran en un líquido.

Queremos ser capaces de ir en dirección a la facilidad y refinar continuamente esa sensación de facilidad hasta que esté casi impregnada de un vacío, esa sensación de equilibrio donde casi no hay tensión alguna, y esperar y permitir que el tratamiento cambie la situación. Sentirás un cambio y después él todo se tranquilizará. Pero esta tranquilidad que sentimos no es local es sistémica, y esta quietud, que es diferente del neutral, es simplemente la quietud en las tensiones recíprocas en los tejidos, o los fluidos o lo que sea que estemos trabajando. En el punto de quietud la tranquilidad se vuelve sistémica, lo que significa que no tienes sólo quietud bajo la rodilla, sino que sientes que la quietud impregna todo el cuerpo del paciente y quizás incluso se extiende un poco más allá del cuerpo. A eso se llama punto de quietud y es el punto de intercambio entre la Respiración Primaria y todo el paciente, es un punto donde el proceso de tratamiento que se hace localmente se integra sistémicamente.

Hay un cambio no sólo en la forma en que el sistema nervioso central reacciona a los cambios locales en el tejido, sino que también hay un cambio en los patrones metabólicos y en las fluctuaciones de fluidos. Por ahora todas estas cosas están agrupadas en esta frase: fuerzas innatas.

Así que encontramos una lesión, la probamos con movimiento y esa prueba de movimiento se vuelve cada vez más enrarecida y refinada, hasta el punto en que empezamos a experimentar una dirección de facilidad que va in crescendo. No es una dirección de facilidad hasta que choquemos con una barrera, es una dirección de facilidad que va in crescendo hasta el punto en que hay cada vez menos y menos y menos y menos y menos y menos y menos y menos y menos tensión hasta que llegamos a este punto de equilibrio. Sutherland habló de las balanzas de equilibrio.

Esperamos en este punto de equilibrio y es aquí donde la distorsión tanto metabólica como estructural dentro de la zona local en la que estás trabajando es libre de desplazarse, es decir, libre de recuperar su patrón de movimiento, libre de cambiar de posición, libre de liberar cualquier tipo de congestión de fluidos, y así sucesivamente. Ahora es libre de cambiar en respuesta a la Respiración Primaria

Hemos visto nuestra primera técnica craneal o principio craneal de tratamiento, si lo deseas, y qué es el movimiento permitido para facilitar la posición neutra, que es increíblemente importante, el cambio, y luego este silencio sistémico en el que la quietud empieza a instalarse. e incluso lo sientes en ti mismo hasta el punto de sentir que tu mente se aquietta aún más. Lo llamamos punto de quietud. Esta es la técnica básica del campo craneal de la osteopatía que utilizamos como transición para pasar de las técnicas osteopáticas, en las que utilizamos la palanca terapéutica de la respiración torácica, al punto en el que utilizamos la palanca terapéutica de la Respiración Primaria.

LAS LESIONES

Recuerda que estamos hablando de un principio de tratamiento que utilizamos en todo el cuerpo, no discriminamos la cabeza de ningún otro lugar, pero cuando empiezas a trabajar con desproporciones en el cráneo, debes conocer realmente la relación de la duramadre con los huesos y debes ser consciente del hecho de que hay muchos tipos de lesiones. Tenemos una lesión osteopática muy simple, que es realmente una disfunción somática en la que los huesos quedan atrapados dentro del rango fisiológico de movimiento. También tenemos subluxaciones, y hay personas que se lesionan y uno de esos huesos puede salirse de su encaje articular, lo cual es grave y constituye un tipo de lesión diferente, que no es realmente una lesión osteopática.

Luego tenemos distorsiones anatómicas toscas, tenemos fracturas pero también tenemos en los niños situaciones en las que la cabeza se moldea. Por ejemplo, vi a una paciente que había sido mantenida de espaldas en su cama todo el día de ocho a diez horas mientras los padres estaban en el trabajo. La niña nunca se movió y la parte posterior de la cabeza se volvió muy muy plana, porque la niña fue alejada de los padres porque la descuidaron. Fue adoptada por unos nuevos padres y me la trajeron y trabajé con ella durante un periodo de varios meses. La cabeza se enderezó, pero básicamente teníamos un occipucio y parietales posteriores aplanados, lo que no es una lesión osteopática, no es ciertamente una subluxación, es una distorsión anatómica tosca. Se trata de una lesión intraósea, así que es importante.

Sé que estoy introduciendo un nuevo tema y no quiero entrar en él ahora, pero también quiero que seáis conscientes de que cuando pongáis las manos en un paciente vais a pensar en que no todo lo que sintáis es una lesión osteopática, tenéis que tener ese nivel de discernimiento en cuanto a lo que está ocurriendo aquí- ¿Cómo ocurre? Probablemente una de las razones por las que la osteopatía ha tenido tantas dificultades para ser reconocida es porque no cuantifica lo que hace. Hay muchas distorsiones anatómicas gruesas que han sido tratadas por osteópatas que van bien y no están documentadas, están documentadas como lesiones osteopáticas, lo cual es demasiado malo.

Lesión y tensión membranosa equilibrada

Pasemos a la lesión aquí, lo que significa que vamos a echar un vistazo al lenguaje que utilizamos cuando hablamos de la tensión membranosa equilibrada. Ciertamente sabemos por qué hemos utilizado las palabras “equilibrada” y “membranosa”, sabemos qué es el tejido conectivo, y la “tensión” tiene que ver con traer esas tensiones en el tejido conectivo en equilibrio. La primera palabra es “lesión” y como sabes en el modelo biodinámico, cuando hablamos de una lesión, estamos hablando de una forma de movimiento.

Si te hablo de cualquier tipo de lesión lo que estoy describiendo es el movimiento permitido, el tipo de movimiento presente en la lesión. Cuando hablamos de tensión recíproca estamos hablando de las fuerzas normales de tracción y del tejido conectivo, y de cómo se sienten. Hay una tensión recíproca en él: si lo empujas mucho en una dirección tiende a querer volver la misma distancia en la dirección opuesta.

Las palabras “tensiones recíprocas” le gustaban al Dr. Sutherland, que hablaba de la duramadre en el cráneo como una membrana de tensión recíproca, y de que había una cantidad constante de fuerza cinética en la membrana, aunque cuando se distorsionaban tenían esta especie de cantidad constante de fuerza cinética. Nos oirás hablar de una lesión y del movimiento en la lesión, y luego de la tensión recíproca en el tejido conectivo y de trabajar en la dirección de la relajación dentro de esa tensión recíproca, y seguir esa relajación hasta un punto de equilibrio.

Desenganche

Hay otra palabra que vas a encontrar en el campo de la osteopatía craneal y que vas a escuchar, y que se denomina “desenganche” (disengagement). Muchos médicos, cuando utilizan la tensión membranosa equilibrada, en realidad “desenganchan” las superficies articulares, las opuestas de la articulación, antes de ir en la dirección de la relajación. Yo no hago eso, sino que el proceso de “desenganche” del que hablo, es ir en la dirección de la relajación y trabajar continuamente en esa dirección hasta llegar a un punto de suspensión. Ese es el proceso de “desenganche” y se lleva a cabo en todos los planos de movimiento, no en un eje concreto dentro de la articulación. Algunas personas toman, por ejemplo, la rodilla antes de encontrar la dirección de los ejes y ejercen un poco de tracción sobre el fémur y la tibia, y simplemente “desenganchan” la articulación un poco y luego empiezan a trabajar desde ahí.

Yo no lo hago porque creo que es demasiada acción directa. Creo que si trabajamos sólo con este poco de movimiento y encontramos continuamente esa dirección de facilidad, realmente llegamos a un hermoso punto de equilibrio. Eso es una opción, y se han escrito algunas cosas al respecto. Puede ser algo en lo que quieras pensar o que quieras explorar, no quiero entrar en demasiados detalles, porque realmente siento que está cubierto por el intento continuo de refinar la dirección de la facilidad y no trabajar contra la barrera. Pero usa tu propia discreción en eso, es una palabra que te vas a encontrar.

El neutro

Así que una vez que tengamos esta lesión, este movimiento yendo en su dirección de facilidad, llegamos a un punto de suspensión donde las tensiones recíprocas en los tejidos casi no se pueden sentir, sólo se sienten tranquilamente suspendidos, realmente suspendidos, sólo están flotando: lo llamamos neutro. Este término "neutro" en realidad viene de la terminología automovilística que le gustaba al Dr. Sutherland. Cuando tienes un automóvil tienes marchas: primera, segunda, tercera y quizás más marchas, pero luego tienes un neutro, especialmente en un cambio estándar. Cuando el coche está en neutro no está engranado, y no va a la derecha ni va a la izquierda, no va a avanzar ni a retroceder. El punto neutro es un punto de espera, es un punto de suspensión, el mecanismo no está conectado, el coche no está en marcha, tienes que poner la marcha para que se mueva, en el punto neutro es libre de ir en cualquier dirección.

Ahora bien, una vez que hemos conseguido el punto neutro, los tejidos y los fluidos, la dinámica de todo el proceso fisiológico bajo tus manos es libre de ser desplazado por las fuerzas de la Respiración Primaria, que conocen exactamente toda la condición, cuánta corrección es posible en todos los niveles y cómo integrarla de nuevo en la totalidad.

Si tienes la oportunidad de entrar en el coche de alguien que tenga un cambio estándar, simplemente pones el embrague, quitas la marcha, pones el freno y sientes el punto muerto, el neutro, es realmente inestable, en otras palabras, es libre, puedes ir en cualquier dirección 360 grados. Así que en el punto muerto, el tejido, la lesión, es libre de cambiar y las fuerzas de la Respiración Primaria lo cambiarán hacia su verdadera relación geométrica, tanto fisiológica como estructuralmente, con la dinámica espacial geométrica creada durante el proceso de desarrollo embriológico.

El cambio puede ser en una dirección determinada, puede ser en direcciones opuestas, puede ser en una dirección que ni siquiera te parezca correcta, pero puede ser terapéutica, podemos tener moldeado, podemos tener la cosa muy muy caliente en nuestras manos y sentirlo como un proceso de licuefacción...

Vamos al neutro, y entonces hay un proceso terapéutico en el que las fuerzas innatas trabajan y después del proceso terapéutico, a medida llega a su punto final, punto que no determinamos nosotros, sino que lo determinan las fuerzas innatas del cuerpo, llegamos a un punto de quietud. Un punto neutro es relativamente dinámico, su posición no está comprometida, no está haciendo nada, está suspendida, es libre de desplazarse; el punto de quietud es extremadamente dinámico y, bajo tus manos, el punto de quietud se sentirá sistémico y no sólo local

Sentirás esta quietud casi como una nube de quietud moviéndose lentamente a través del cuerpo hasta que todo él esté lleno de esa quietud, y el cuerpo esté tranquilamente descansando en esta marea de vida muy tranquila. Y el punto de quietud estará presente durante un periodo de tiempo y luego simplemente desaparecerá, y al desaparecer sentirás bajo tus manos el movimiento involuntario de la rodilla, ese movimiento permitido. Ese movimiento presente con la respiración bajo tus manos debe ser diferente al movimiento que percibías antes del tratamiento y debería tener un nivel de cambio pronóstico del que hablaremos en otro momento.

HEMOS HABLADO DE...

Así que el lenguaje es sobre una lesión, nuestra relación con ella, las tensiones recíprocas, los neutros, las fuerzas innatas y los puntos de quietud. Hemos hablado mucho de no usar nuestra intención, de no usar ninguna idea preconcebida o de elegir el lugar terapéutico, simplemente sentarnos y esperar. Hemos hablado de la atención dividida, en la que trabajamos localmente pero miramos sistémicamente, podemos ver la inercia en la lesión, pero leemos el movimiento; miramos el neutro. estamos observando el cambio que se produce después del punto neutro, pero estamos observando el punto de quietud de forma sistémica, así que nuestra atención empieza a dividirse. Nuestra atención no es como en el aula o cuando palpamos, nuestra atención se divide, es casi como si estuvieras sentado, me escucharas y fueras consciente de la temperatura del aire en la habitación, o me escucharas y fueras consciente del viento que sopla fuera de la habitación, o me escucharas y fueras consciente de la quietud que siempre está ahí.

Y así empezamos a desarrollar una atención que puede ser microscópica y macroscópica simultáneamente, de modo que inhala y exhala al mismo tiempo, lo que significa que la mente está libre, de modo que escuchamos lo que está justo debajo de nuestras manos. Y estamos escuchando el todo, podemos estar escuchando mis palabras y ser conscientes de tu respiración. Estas son formas de atención dividida. Hay una habilidad en la espera. La gente piensa que esperar es solo mover los pulgares. A eso se le llama ser impaciente. No estamos siendo impacientes, estamos esperando, y cuando estamos esperando la mente está vacía, estamos percibiendo la salud, somos conscientes de la belleza de la vida misma. Y estamos esperando. Esperar no es mirar el reloj, esperar es una experiencia extremadamente pacífica y plena. Creo que si hubiera un regalo que le diese a todo el mundo, si pudiera hacerlo, creo que sería el regalo de esperar. Pero es muy muy difícil sentarse, estar quieto y saber. Pero es una experiencia hermosa, en realidad muy muy hermosa.

Hemos hablado de no visualizar, no superponer imágenes en el sistema, sino simplemente estar en silencio y dejar que venga a ti. Creo que eso es muy, muy, muy importante. De nuevo, probablemente te llevaría de vuelta a ese libro del Dr. Carl Jung "The Undiscovered Self" ". Es un libro pequeño y no vale la pena leerlo todo, no creo que desde este punto de vista, pero creo que encontrarás que hay algunas cosas realmente hermosas si quieres leer un poco sobre la tensión membranosa equilibrada. Creo que lo encontrarás interesante.

Bibliografía

Creo que verás que sería fácil confundirse si lees la primera edición de la "Osteopatía en el Campo Craneal" que fue la edición que el Dr. Sutherland aprobó. Las ediciones posteriores fueron reescritas por otro médico, Harold Magoun, y no fueron aprobadas por el Dr. Sutherland. Realmente representan, al menos por lo que puedo ver al leerlas, más o menos la dirección que él pensaba que debía seguir la osteopatía en el campo craneal.

Si sigues lo que se da en la primera edición creo que obtienes resultados terapéuticos mucho más profundos que si sigues lo que se da en la segunda edición, y de nuevo es una opinión personal. Pero si fueras a comprar un ejemplar intenta comprar la primera edición.

Puedes obtener eso de la “Sutherland Cranial Teaching Foundation” (<https://sctf.com>). Allí verás muy muy poco escrito sobre la tensión membranosa equilibrada, y cuando hablan de ella lo de las fluctuaciones de los fluidos y yo hablé de la marea.

Otro gran libro de texto que deberías tener, que la Dr. Wales editó, habla del Dr. Sutherland. No hay realmente mucho en él sobre la tensión membranosa equilibrada, hay solo algunas pequeñas citas aquí y allá. Si echas un vistazo al libro de texto del Dr. Roland Becker “Life in Motion”, que también está disponible a través de la “Sutherland Cranial Teaching Foundation”, verás algunos capítulos (creo que son el cuarto y el quinto) donde habla de la palpación diagnóstica y de los principios del tratamiento. Es realmente un libro muy bueno, vale la pena tenerlo.

Así que tenemos la primera edición de “Osteopatía en el Campo Craneal”, “Teachings in the Science of Osteopathy”, “Life in Motion”, de Rolling Becker, gran libro, y luego llegamos a mi favorito que es “Contribuciones del Pensamiento” (Contributions of Thought), que contiene la mayoría de mis referencias fuera de la primera edición de “Osteopatía en el Campo Craneal”. Es una increíble contribución osteopática.

Ahora mismo estamos tratando con esta hermosa idea de la tensión membranosa equilibrada utilizando el movimiento permitido. Recuerda que nuestro objetivo es eventualmente comprometer terapéuticamente la Respiración Primaria, pero tener la claridad mental y la comprensión para poder casi percibir el proceso terapéutico en lugar de la lesión.

Necesitamos hacer esta transición utilizando la tensión membranosa equilibrada y el movimiento permitido para llegar al neutro. Y sentarte y esperar a que las fuerzas innatas lleguen y hagan la corrección, y entonces saber que el punto final terapéutico es el punto de quietud que impregna a todo el paciente. Creo que antes de pasar de este punto realmente hay que utilizar este principio de tratamiento bajo una variedad de escenarios clínicos, no sólo problemas musculoesqueléticos postquirúrgicos, por ejemplo las personas con neumonía necesitan sus costillas, algunas mujeres en período postparto tienen dificultad para orinar, personas con todo tipo de cistitis y todo tipo de problemas. Es para el uso general de la medicina osteopática, estamos hablando de todo tipo de condiciones, no pienses ni por un minuto que esta técnica aquí está diseñada sólo para la disfunción somática, porque tratar sólo la disfunción somática osteopáticamente es sólo rascar la superficie que tiene.

Así que no limitemos la osteopatía a estos huesos y tejidos sólo porque hablemos de ellos, esto es una puerta de entrada. Recuerda que el cuerpo humano se desarrolla en segmentos, o que cada vez que pongas tus manos en un hueso o tejido en cualquier parte del cuerpo estarás enganchado a todo el segmento embriológico y a todo lo relacionado con él, ya sea metabólico, visceral o psicológico. Es un gran campo. Hemos pasado de utilizar la respiración torácica para apoyar el proceso terapéutico a utilizar estas fuerzas innatas para guiarle.

En otro momento hablaremos de no usar el movimiento permitido, sino de usar el movimiento presente, lo que significa que no haremos ninguna prueba de movimiento, sino que sólo miraremos el movimiento presente en los tejidos conectivos y seguiremos ese movimiento sin hacer ninguna prueba de movimiento, lo que es una experiencia realmente hermosa. Pasaremos a eso y nos adentraremos en una relación más profunda con el proceso terapéutico. También echaremos un vistazo a cómo se puede saber si se ha involucrado o no la respiración torácica, el sistema nervioso central o la Respiración Primaria como agente terapéutico. En otras palabras, cómo se sabe que se está trabajando con la Respiración Primaria, no con un reflejo de la médula espinal, no con un desenrollamiento, no con una defacilitación tisular y no con los movimientos de la respiración torácica, sino cómo se sabe que se está trabajando con la Respiración Primaria.

Por ahora yo trataría a todos los pacientes que pudiese, si tienes alguna duda, si te encuentras con alguna dificultad, lo primero que tienes que mirar es tu atención dividida, y lo segundo ¿estás esperando, estás siendo aferente, estás preparado para estar quieto, callado, escuchar y dejar que el mensaje de la vida se imprima a través de tus manos en tu sensorium, y luego llegar a un punto de observación?

Como el Dr. Jung habla en su libro “The Undiscovered Self”, vas a chocar con todas tus inseguridades y miedos de formación cultural. Hay mucha gente que ha dicho que la “Osteopatía en el Campo Craneal” es probablemente una de las mejores escuelas de autodesarrollo en el mundo, y creo que, si se toma en serio, en profundidad y no se llega a convencer de que uno sabe que es un experto, creo que podemos acercarnos a cada momento como un principiante, nos acercamos a cada momento de nuestras vidas esperando con nuestra atención dividida, miramos el fondo y después de mirar el fondo vemos el primer plano.

OTRA FORMA DE OSTEOPATÍA

Antes de continuar con el tema de la tensión membranosa equilibrada, volveré a recomendar que te tomes tu tiempo para pasar de un concepto a otro, porque pasar por estas habilidades básicas es pasar por el fundamento de la osteopatía. No es automático que aprendamos estas cosas, porque muchas de las cosas que aprendemos son nuestras habilidades perceptivas e instintivas, que son suprimidas por nuestro sistema educativo y por el momento de la cultura moderna en la que estamos viviendo. Esta cultura moderna está muy muy llena de conocimiento y de su poder, pero le falta la experiencia de ese conocimiento. Realmente nos gustaría que experimentaras ese conocimiento para que tengas una tremenda gama de habilidades diagnósticas y terapéuticas osteopáticas, y también que entiendas qué es realmente la osteopatía y en qué se diferencia de la medicina alopática, y de lo que sería la osteopatía alopática y en qué se diferencia del tipo de osteopatía que estamos presentando aquí, en la que buscamos cooperar con las leyes de la naturaleza conscientemente, y llevar al hombre, la naturaleza y a lo divino a una unidad.

EL MOVIMIENTO PRESENTE Y LA RESPIRACIÓN PRIMARIA

Esto conduce a un acontecimiento terapéutico muy profundo para el paciente y simultáneamente puede crear un cambio tremendo en el propio clínico. Vamos a pasar a una nueva relación terapéutica con el paciente completo y vamos a llamar a este movimiento presente, en otras palabras, vamos a utilizar el movimiento presente en la lesión, no el movimiento permitido. El movimiento permitido es lo que descubrimos cuando hacemos la prueba de movimiento, podemos sentir qué tipo de movimiento está permitido, pero en el movimiento presente nuestras manos no se van a mover mucho. Estarán tranquilas y observaremos el movimiento presente en la lesión sin añadir ninguna fuerza, sin flexión lateral, sin rotación, sin extensión, sin flexión, sin tracción, sin desconexión o sin compresión de los segmentos articulares. Vamos a empezar a hacer menos, vamos a empezar a ser más aferentes en términos de nuestra receptividad.

Esto nos lleva a un tipo de osteopatía totalmente diferente, porque ahora estamos observando el movimiento presente en una lesión, pero ese movimiento está siendo generado por la Respiración Primaria, así que ahora vamos a observar el movimiento presente en la Respiración Primaria dentro del campo de la propia lesión.

Es muy importante volver al principio y cuando pongas las manos sobre el paciente y empieces a sentir un movimiento involuntario bajo tus manos en la zona de la lesión, por muy sutil que sea, no vamos a confundirlo con el movimiento de la respiración torácica que también está presente en todo el cuerpo. Tenemos que tener mucho cuidado al empezar a percibir este movimiento presente y, por tanto, antes de trabajar realmente con el movimiento presente, es necesario que primero sincronicemos nuestra observación con la Respiración Primaria. Esta sincronización con la Respiración Primaria y su potencia es el elemento clave para el éxito terapéutico.

Es importante darse cuenta de que nuestra primera relación con el paciente ahora va a ser buscar no la lesión, sino buscar la actividad y el movimiento que está creando la Respiración Primaria, así que nuestra primera tarea es sincronizar con el movimiento de la Respiración Primaria.

No es importante clasificar los ritmos. Vas a encontrar una variedad de actividades. Es importante que no te sincronices con la primera cosa que sientas o con el primer tipo de movimiento que sientas. Date un tiempo para estar tranquilo, realmente tranquilo, date seis o siete minutos. Aquí realmente nos sumergimos en una relación muy profunda con la presencia de la Respiración Primaria, que es esa manifestación en todo el cuerpo y, como estás empezando a comprender, estoy seguro de que la respiración tiene lugar no sólo a través de los tejidos físicos que observamos, y no sólo a través de los fluidos, sino que tiene lugar a través de la totalidad del paciente y, por tanto, esa respiración es algo a través de lo cual sentimos la totalidad.

Un ejercicio. Tomar contacto con la respiración primaria

Así que empezamos. En este momento puedes poner las manos en la cabeza del paciente o tomar contacto con los pies. Tenemos que ser muy muy cuidadosos de no añadir ninguna fuerza, porque estamos intentando observar la Respiración Primaria en su estado natural. También es importante darse cuenta ahora mismo, y esto es absolutamente cierto, no importa lo enfermo que esté el paciente, incluso si es un enfermo terminal, es posible sentir el movimiento de la Respiración Primaria.

Así que si sientes que no hay fuerza en el sistema, entonces puede que no estés leyendo la Respiración Primaria, puede que estés leyendo la vitalidad del paciente en otro nivel o algo así. Pero podemos empezar a sentir la respiración torácica también, por ejemplo en la zona inferior de las costillas.

Así que el paciente está en posición supina, tienes tus manos en los aspectos laterales posteriores de las uniones del diafragma con las costillas inferiores, y sientes el movimiento de la respiración torácica. Después de unos minutos de estar realmente calmado, tranquilo y sincronizado, dejando que tus manos se muevan por la respiración torácica, entonces deja ir esa impresión, deja ir esa sensación y busca algo diferente, algo quizás más sutil, pero no más profundo, sino más sutil, otro tipo de respiración que tenga un ritmo diferente. Es más lento, a veces la respiración es muy muy lenta, y a veces puede ir mucho más rápido. Queremos sincronizarnos ahora con la salud, con la plenitud en el paciente, con el bienestar en él, con algo realmente que no puede enfermarse.

Parece una afirmación bastante atrevida, pero lo que realmente estoy diciendo es que los efectos de la Respiración Primaria se distorsionan, pero la Respiración Primaria en sí misma es inalterable y, con el paso de los años tu relación con la Respiración Primaria cambiará y, a medida que eso cambie, cambiará tu comprensión de la misma.

Así que ahora mismo tenemos que desarrollar la habilidad de sincronizar, es decir, dejar que nuestras manos se muevan por la Respiración Primaria y no inhibir ese movimiento. Una de las formas de encontrar el movimiento de la Respiración Primaria es observar el ensanchamiento del diámetro transversal en cualquier parte del cuerpo. Durante la fase de inhalación encuentras el ensanchamiento del diámetro transversal y durante la fase de exhalación, que es la espiración de la Respiración Primaria, encontramos que el diámetro transversal se estrechará, así que, si estás en la rodilla, en los pies o en la cabeza durante la fase de inhalación, sentirás el ensanchamiento y durante la fase de exhalación sentirás el estrechamiento.

Esto es un indicador bastante bueno. Con el tiempo sentirás ese ensanchamiento durante la fase de inhalación y el estrechamiento durante la fase de exhalación como un movimiento único en todo el paciente, que se extenderá a través de muchas zonas de actividad. Ahora podrías pasar literalmente cien horas en sólo esta pieza de información y es lo que va a determinar tu nivel de habilidad a medida que te mueves a través de las diversas puertas de la osteopatía en el campo craneal, por lo que es importante ser capaz de sincronizar con la Respiración Primaria.

CONTACTAR SIN PERTURBAR

Discutiremos sobre la diferencia entre percibir el fluido y percibir la potencia en la percepción de la Respiraciones Primaria. Estamos hablando ahora de Respiración Primaria, no estamos hablando de tejido, de fluido, de campos eléctricos de potencia, de fuerza vital, de movimientos compensatorios. En ninguno de esos elementos estamos hablando de Respiración Primaria. La sincronización con la Respiración Primaria es muy muy muy muy importante y curiosamente no hay casi nada escrito al respecto. No he podido encontrar nada en las enseñanzas de "Osteopatía en el Campo Craneal", en "Enseñanzas en la ciencia de la osteopatía". He mirado a través de "Life in Motion" de Rollin Becker. No lo he terminado, no estoy seguro si hay algo allí. Es ciertamente un libro que vale la pena leer. Tampoco he encontrado nada en las "Contribuciones del Pensamiento". Hay sin embargo un artículo escrito por la Dra. Anna Wales en 1953 y publicado en la revista de la asociación craneal, y es un artículo que en realidad se titula "El Manejo del Líquido Cefalorraquídeo" (The Management, Reactions And Systemic Effects Of Fluctuation Of The Cerebrospinal Fluid. Anne L. Wales, D.O. Presented at the OCA Convention, Chicago. 1950

Es un hermoso artículo que se centra en un tema diferente al que estamos discutiendo actualmente, pero hay un párrafo absolutamente hermoso allí y me gustaría leerlo ahora que lo pensaras. También me gustaría que practicaras el aprendizaje de la sincronización con la Respiración Primaria y en algún momento conseguir un médico osteópata que esté entrenado en este campo, para ayudarte a entender la diferencia entre sincronizar con la Respiración Primaria y sincronizar con un movimiento compensatorio en el sistema, porque es importante que alguien con experiencia lo valide, es decir.

Vamos a echar un vistazo a lo que la Dra. Wales tenía que decir sobre esto y lo importante que es realmente. Ella comenta en la página 36 el primer paso en el manejo de esta acción del fluido. Estaba hablando anteriormente sobre el movimiento del Líquido Céfalorraquídeo y el primer paso en el manejo de esta acción del fluido es establecer un contacto con él sin perturbar su actividad. Ese es el primer paso. Lo que está diciendo aquí es que si no tenemos cuidado podemos realmente crear una lesión del fluido, podemos poner nuestras manos en el paciente de cierta manera y poner energía en él o fuerza vital en él o inhibirlo de alguna manera, y eso creará una perturbación del fluido y entonces, por supuesto, empezamos a leer la perturbación.

Pero no sabemos que es una perturbación, sino que pensamos que es algo real y, básicamente, lo que estamos leyendo es un falso movimiento en el sistema que ha sido creado por nuestros esfuerzos sensoriales no cualificados, por lo que desarrollar esta sensibilidad de la que estamos hablando aquí es realmente importante.

Pero volvamos a lo que decía la Dra. Wales. Ella decía que el primer paso en el manejo de esta acción fluida es establecer un contacto con ella sin perturbar su actividad. Estamos hablando de un sentido de la responsabilidad muy profundo. Esto puede compararse con el problema de un jinete que decide montar un caballo en movimiento, el jinete debe estar en movimiento para encontrar ese momento de relativa quietud que permitirá una monta hábil. Una vez en la silla de montar, el jinete se ajusta a la forma de moverse que el caballo está utilizando en ese momento mientras agarra las riendas, cuando el jinete entra en control de sí mismo.

Y el jinete utilizará las riendas para dirigir el movimiento del caballo a sus propios fines. Para ello deberá tener una comprensión de los conocimientos de la equitación, conocerá las distintas puertas y velocidades posibles para el caballo y utilizará las señales que tienen significado para él.

Esa es una afirmación importante. Para ponerlas en uso apreciará que el caballo es una entidad independiente y por lo tanto mantiene un contacto constante a través de las riendas y su asiento en la silla. El colmo de la destreza y la equitación es el arte de montar a pelo, pero tal destreza sólo se alcanza con la experiencia y el entrenamiento. Puede ir al paso, puede ir del paso al trote con sólo un cambio de velocidad. Cuando cambia al galope hay un momento de quietud antes de que cambie el patrón de su movimiento, el caballo puede entonces romper al galope y luego una carrera sin cambio de patrón.

En caso de que el caballo cambie a un paso una cremallera o un solo pie el jinete notaría ese momento de quietud en el movimiento de avance antes de que se estableciera la nueva pauta, se fundiría con ella para encajar el nuevo patrón de movimiento con el caballo. Si establecemos contacto con el patrón existente de fluctuación del líquido cefalorraquídeo y, posteriormente manejamos sus acciones, utilizaría estos mismos principios.

Esta es una metáfora extremadamente profunda, y me gustaría volver a repasarla ahora que tienes la mayor parte de la información y ver que está hablando de un caballo que se mueve y un jinete que está en el suelo y desea montar al caballo. Así que el jinete, para montar al caballo, tiene que moverse al mismo ritmo sincronizado y en el punto de quietud. Cuando tenemos una completa sincronización hay un punto de quietud, y eso tiene que ver con las leyes de la armonía. Si no estás familiarizado con esta idea del movimiento sincronizado y la quietud, creo que es realmente importante que lo investigues. No tengo ninguna referencia que ofrecerte. Creo que puedes hablar con cualquiera que entienda de armonía.

La persona que mejor me lo explicó fue un ingeniero eléctrico con quien tuve una conversación bastante increíble. Una vez que sincronizas dos ritmos llegas a un punto de quietud. Esto lo ves cuando bailas con alguien: una vez que llegas a ese ritmo es solo como si hubiera un bailarín alrededor de un solo punto de apoyo, pero justo en ese momento de sincronización hay una quietud, antes de que estos diferentes ritmos se muevan como un solo evento y cuando lo hacen hay un punto de quietud. La Dra. Wales está hablando de la necesidad de poder hacer esto y montar el caballo sin perturbar el movimiento en el caballo, y luego darse cuenta de que el caballo puede cambiar sus ritmos, que una vez que pongas tus manos en el paciente puedes pasar por una serie de ritmos, puede que sea muy rápido y puede que sea lento, puede hacer una pausa, pero en cada punto de cambio habrá un punto de quietud, y es a través de este punto de quietud que llegamos a una relación muy profunda con el movimiento presente. Puedo decir honestamente que me llevó muchos años el poder sentir el punto de quietud a través del cual se produjo el cambio de ritmo, pero nos está pidiendo que utilicemos este punto de quietud como puerta de entrada para la sincronización.

Así que volvamos a leer esto una vez más y veamos lo que la Dra. Wales está intentando decirnos. Recuerda que la Dra. Wales había estado estudiando este punto con el Dr. Sutherland, creo que durante 10 años y no sé cuántos años llevaba en la práctica. Pero

realmente tenía una base tremenda en osteopatía. Esto lo estudió 10 años. Conozco a mucha gente que lleva 10 años en la osteopatía que tendría dificultades para demostrar las verdades que explora aquí la Dra. Ann Wales. Así que vale, echemos un vistazo aquí.

El primer paso es establecer un contacto si perturbar

El primer paso en el manejo de esta acción fluida es establecer un contacto con ella sin perturbar su actividad. Puede compararse con el problema de un jinete que desea montar un caballo que está en movimiento. El jinete debe estar en movimiento.

Dos, debe estar en movimiento para encontrar ese momento de relativa quietud que permitirá una monta hábil. Una vez en la silla se ajusta a la puerta que el anfitrión está usando en ese momento mientras agarra las riendas, cuando el jinete entra en control de sí mismo. Y el jinete utilizará las riendas para dirigir el movimiento del caballo a sus propios fines. Esto es algo de lo que vamos a hablar más adelante, porque aquí es donde realmente hacemos alguna exageración o aumento. Ella está hablando de un movimiento terapéutico, pero también dice que antes de poder hacer este movimiento terapéutico, para poder hacerlo, el jinete debe tener un conocimiento comprensivo del maridaje, conocerá las diferentes puertas y velocidades posibles para el caballo, y utilizaremos las señales que tienen significado para el caballo para ponerlas en uso, y apreciará que el caballo es una entidad independiente y por lo tanto mantendrá un contacto constante a través de las riendas y su asiento en la silla de montar.

Es realmente importante apreciar el caballo como una entidad independiente. Este mecanismo en el paciente es consciente, está vivo y tiene millones de años. Para nosotros empujarlo simplemente como si no tuviera conciencia, como si no tuviera independencia y no tuviera intención es una actitud estrecha e ingenua, realmente tonta. El colmo de la destreza en la equitación es el arte de montar a pelo, pero tal destreza se alcanza sólo por la experiencia y el entrenamiento. Me gustaría que pensaras en que cuando montas a pelo es cuando mejor estás leyendo el caballo y te conviertes en uno.

Esa parte de la metáfora tiene un tremendo significado para mí porque no estamos en un punto en el que no hay fuerza puesta en el sistema. Puede ir al paso, puede ir del paso al trote con sólo un cambio de velocidad. Cuando cambia al galope hay un momento de quietud antes de que cambie el patrón de su movimiento, el caballo puede entonces romper al galope y luego una carrera sin cambio de patrón.

En caso de que el caballo cambie a un paso una cremallera o un solo pie el jinete notaría ese momento de quietud en el movimiento de avance. Así que tenemos este impulso y sentimos una sensación de pausa, profunda sincronización de movimiento.

Aquí hay una tremenda oportunidad de ver en profundidad, poner las manos en el paciente y sincronizar con el movimiento presente en la totalidad, en la Respiración Primaria, antes de pasar a cualquier relación terapéutica. Esto es realmente para mí la cualidad más esencial que puede tener un médico osteópata y es sincronizarse con la salud del paciente.

Pero antes de mirar al paciente como una persona enferma, de mirar el problema o de estar atrapado en toda la crianza, la distorsión, la falta de vitalidad, los síntomas y signos físicos de la enfermedad del paciente, antes de estar atrapado en el trabajo de laboratorio, establece esa relación con el movimiento presente en la Respiración Primaria. La Respiración Primaria se convertirá finalmente en una palanca terapéutica.

Te sugeriría seriamente que encontraras a otro estudiante interesado en la osteopatía en el campo craneal, alguien que tenga algo de experiencia palpatoria, un amigo. Sería bueno sentarse con él y simplemente poner las manos sobre el paciente sin perturbarlo. Esto es un arte del que oirás hablar mucho a medida que avancemos. No voy a decir mucho sobre ello ahora mismo porque quiero que te centres en encontrar la respiración torácica en la zona inferior del tórax, siendo postero.lateral a la caja torácica, y encontrar ese movimiento y realmente entrar en la belleza de la misma. Dios, qué expresión de la naturaleza, quiero decir, qué increíble pieza de honestidad divina sólo el ver la respiración. Es increíble, es tan hermoso como ver el viento soplar a través de la superficie de un campo de trigo. Es increíble entrar en la salud de un principio fisiológico vivo. Nos quedamos atrapados en el conocimiento que tenemos, y transferimos nuestro sentido de autoridad a los libros, por lo que nunca solemos realmente echar un vistazo a lo que está justo en frente de nosotros.

Una vez que sentimos esa sensación de respiración torácica, queremos pasar a ver la presencia de la Respiración Primaria, así que soltamos esa sensación de respiración torácica, buscamos algo que no sabemos que existe, algo que no hemos visto en este momento, algo que va a ser una nueva impresión, no porque no lo hayamos visto antes en nuestra vida sino porque en este momento no lo hemos visto, es una nueva impresión, y nuestras manos tienen que volverse más transparentes, tienen que volverse más ligeras, más pasivas, para que sean capaces de ser movidas por la Respiración Primaria.

Tomemos unos minutos y hagamos realmente este trabajo del que estamos hablando. Puedes hacerlo con un familiar, puedes hacerlo con un amigo. Curiosamente cuando empiezas a sincronizar con estos movimientos en el paciente sentirás un cambio en el sistema nervioso autónomo, sentirás la anulación simpática en el paciente, o su nerviosismo, o su propia irritabilidad o lo que sea, empezará a calmarse. Quieres llamarlo relajación, creo que está bien, pero no es realmente un buen término osteopático porque queremos algo más detallado en el sentido de que queremos saber qué parte del sistema nervioso, por qué y cómo está ocurriendo.

LA SINCRONIZACIÓN

Está iniciándose el proceso de sincronización, se habrá aumentado lo suficiente en el paciente para que puedas empezar a obtener una respuesta terapéutica general, que es simplemente una sensación de relajación. Muchas veces la gente se duerme. Utilizaremos esta sincronización como método para permitir que el paciente se relaje profundamente. Cuando nos adentremos en algunas de las técnicas más avanzadas, esperaremos hasta que el paciente esté dormido antes de tratarlo.

No quiero que tengas la idea de que sólo te estamos llevando a través de un montón de ejercicios. Ya sabes que una vez que los superas tienes una habilidad, pasas a esto de lo que estamos hablando aquí ahora mismo. Para mí esto es el nivel más alto que hay de habilidad en la osteopatía craneal, y es sincronizar con la salud en el paciente y sus muchos formatos. Sin esta sincronización vas a estar frustrado, vas a estar haciendo técnicas y no vas a poder sentir el movimiento presente.

Así que dejemos nuestro estudio en este punto durante un tiempo y vayamos a sentir a un grupo de personas, y aprendamos a sincronizar y a sentir la importancia de ello, y luego pensemos en la sincronización en sí misma, qué significa, qué significa matemáticamente, qué significa en términos de sincronización y, aún así, qué tienen que ver unos con otros en términos de física y demás.

Y si realmente quieres ver la sincronización en otra forma de estudio científico que es bastante hermosa, hay un libro del Dr. Carl Young llamado "Sincronicidad", (Synchronicity: An Acausal Connecting Principle) un libro pequeño que trata de cómo la sincronización en sí misma puede ser la causa de la manifestación, no sólo de la causa y el efecto que nos gusta pensar científicamente, sino que el Dr. Jung realmente estudió una manifestación causal, lo que significa que los eventos no aparecen a partir de una secuencia que la ciencia quiere que pensemos, sino que realmente salen de la sincronización de las fuerzas naturales de la vida en sí mismas. Nos lleva a un significado mucho más profundo en el campo craneal osteopático, así que vamos a trabajar con la sincronización,

Te he dado una tarea realmente difícil que es sentir la respiración torácica y dejar de lado esa sensación, e intentar sentir la Respiración Primaria manteniendo las manos justo ahí, en las zonas del diafragma. Es algo muy difícil que te he pedido que hagas, muy difícil. Es mucho más fácil solo ir a los pies o a la cabeza y sentir la Respiración Primaria y sincronizarse con ella. Pero quiero que realmente te desarrolles y saques todo lo que puedas de esto. Así que vamos a intentar hacer algo que sea difícil, no porque tengamos que ser inteligentes, no porque tengamos que ser hábiles, sino porque tenemos que estar quietos y callados y escuchar, no ser el orador sino el oyente.

EL MOVIMIENTO PRESENTE

Vamos a hablar un poco sobre el movimiento presente ahora que has trabajado con la sincronización y te sientes cómodo con ella. Puedo simpatizar contigo si sientes que se necesita mucha disciplina y te encuentras con este tipo de pequeños caprichos en tu cerebro que quieren ir persiguiendo lesiones y poniendo fuerza en el sistema, pues te impacientas y no quieres esperar.

Son todas características muy humanas, las cosas con las que todos hemos luchado, las cosas con las que todavía luchamos. Creo que lo mejor es tener sentido del humor sobre tu humanidad y si ves que estás haciendo demasiado esfuerzo, tu mente te está hablando demasiado, y tienes problemas para hacer esto, simplemente riéte, es decir, somos humanos. Lo que intentas hacer aquí va a cambiar tu vida, es difícil porque nuestras mentes están

entrenadas en diferentes direcciones. Así que date un poco de tiempo, todos tenemos los mismos problemas, nadie lo consigue nunca, aunque quieran que pienses que han llegado y que son el maestro perfecto y saben todo. Ninguno de nosotros llega a ese punto. Cada vez que nos sentamos a dar un tratamiento requiere disciplina, perspectiva y habilidad, y siempre somos principiantes, volvemos a empezar desde el principio cada vez. Créeme que puede sonar extraño, pero sabes que todos somos humanos, estamos sobre-estimulados por la cultura, y por eso este esfuerzo de estar quieto y solo conocer el movimiento de la Respiración Primaria, tal como tiene lugar bajo nuestras manos es, no sé si se podría decir que es un reto, pero ciertamente lo es para mí, es un regalo de alegría hacer el esfuerzo, porque qué clase de vida sería si no pudiéramos trabajar con esto.

Ahora quiero hablar de nuevo sobre el tratamiento. Vamos a volver a echar un vistazo a una forma diferente de tratar y a esto lo vamos a llamar movimiento presente, Y lo que realmente implica es que una vez que has sincronizado la Respiración Primaria, estás en contacto con el paciente y tienes una idea de dónde quieres trabajar, de dónde te gustaría involucrar cualquier lesión que haya en el sistema, o involucrar cualquier tipo de desproporción en el sistema, vamos a echar un vistazo entonces sin palpar ni probar el movimiento, simplemente vamos a poner las manos en el paciente, sincronizar con la Respiración Primaria a través de esa quietud de la que hablamos.

Así que es interesante que ahora observemos los puntos de quietud al principio del tratamiento, no al final como hablamos en otras ocasiones, sino que ahora tenemos un punto de quietud para empezar, que es ese punto en el que se produce la sincronización. Está claro y si lo buscas es sutil, es dulce también, y luego llegamos a esta respiración.

Supongamos que el paciente tiene un problema con una rodilla en alguna parte, o la base craneal, y simplemente tenemos las manos ahí, y estamos sintiendo la respiración torácica y la Respiración Primaria. El siguiente paso entonces es soltar esa sensación de conjunto y dividir nuestra atención para que el noventa por ciento de nuestra atención se quede con esta Respiración Primaria, el noventa por ciento de nuestra atención se queda con la salud, y sólo un poco de nuestra atención, digamos el diez por ciento va a empezar el trabajo.

Así que un poco de nuestra atención se centra en el movimiento presente en el tejido durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria. Así que nuestra pregunta es ¿cuál es el movimiento presente en la lesión durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria? Para responder a esa pregunta tendrías que saber en qué fase está el sistema. Así que si estás sincronizado puedes sentir la inhalación, que es el ensanchamiento del diámetro transversal y el acortamiento del eje largo. Durante la fase de inhalación todo la dimensión vertical del cuerpo acorta en su eje y ensancha su eje transversal.

Sientes la respiración y durante la fase de inhalación ¿qué tipo de movimiento sientes en la lesión?, sólo en el tejido. Esto es difícil porque tendemos a tomar el tejido, el fluido, la potencia y simplemente nos dejamos llevar por todo el asunto, y no sabemos realmente lo que estamos sintiendo. Quiero que sientas el movimiento presente sin palpar, sólo dejando que venga a ti. El noventa por ciento de tu mente está en la Respiración, el diez por ciento en el movimiento presente en el tejido. Durante la fase de inhalación ¿qué tipo de movimiento está presente? Tienes que estudiar eso en el paciente, a veces ocho, nueve o diez ciclos.

No es algo que simplemente mires una vez y ¡bingo! ¡lo tienes! Tienes que sentarte allí, tienes que estudiarlo, y tienes que responder a la pregunta de ¿qué tipo de movimiento está presente?, ¿qué tipo de movimiento se permite cuando hago la prueba de movimiento? Puede que veas el tipo de movimiento más extraño, que no tendrá ningún sentido para ti porque estás acostumbrado a buscar torsiones laterales, flexiones, extensiones y todo tipo de cosas, pero puede ser un tipo de movimiento que no tiene ningún sentido para ti. Ese es el movimiento presente en el sistema y es a través de ese movimiento como el mecanismo ha estado tratando de corregir la lesión.

Así que estás viendo un movimiento que tiene una relación no sólo con el proceso compensatorio del paciente, sino también con el proceso terapéutico del paciente, que ya está trabajando activamente las 24 horas del día. La Respiración Primaria ha estado creando la palanca terapéutica para devolver esta lesión a su patrón original de movimiento. Mucha gente me hace esta pregunta miles y miles y miles de veces, ¿por qué es necesario que tratemos a un paciente si la Respiración Primaria es tan potente?

Uno de las respuestas más importantes y obvias es si el paciente puede sincronizarse con la Respiración Primaria en sí mismo. Si es así se comprometerá con un proceso terapéutico que es tan potente como cualquier proceso terapéutico que pueda comprometer un clínico, siendo el problema que la mayoría de la gente no sabe cómo hacerlo. Puedes ver en ti mismo lo difícil que es sincronizar con la Respiración Primaria así que ¿cómo esperas que el paciente lo haga? Ese es nuestro principal objetivo al trabajar con la gente.

Muchos pacientes pueden sentir la presencia de la Respiración Primaria y luego experimentar esta relajación profunda, mantener su atención dividida y permitir que ese proceso funcione. Tienen mucho éxito, lo creas o no, se están tratando a sí mismos. Se puede hacer, pero es una cosa muy muy difícil.

Hay otras razones por las cuales los procesos no se resuelven pese a la Respiración Primaria, pero la dificultad con la sincronización es una de ellas.

LA EXAGERACIÓN DEL MOVIMIENTO PRESENTE

Así que llegamos a este punto en el que tenemos en nuestro campo perceptivo esta Respiración Primaria y este movimiento presente en el tejido, y vamos a exagerar el movimiento presente pero sin cambiar el tempo de ese movimiento, permaneciendo sincronizados con el movimiento de la Respiración Primaria. Vamos a exagerar el movimiento presente solo durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria. Ahora tenemos en nuestra mente la Respiración Primaria y el movimiento presente durante la fase de inhalación. Vamos a obtener la respuesta terapéutica profunda exagerando el movimiento presente durante la fase de inhalación sin cambiar su tempo.

Y esta respuesta terapéutica profunda no es de simplemente tomar el tejido en la dirección de la facilidad y luego mantenerlo, sino sincronizarlo con la Respiración Primaria.

Por ahora vamos a poner las manos en el paciente, en un amigo, un colega o quien sea y vamos a entrar en la Respiración Primaria, lo que te llevará varios minutos. Nos concentraremos en la Respiración Primaria, miraremos la lesión, obtendremos esos elementos y volveremos a centrar nuestra atención en la Respiración Primaria. Observaremos la inhalación y la exhalación, y decidiremos el tratamiento. Después de la observación durante ocho, nueve o diez ciclos, cuando estemos completamente sincronizados con el movimiento de la Respiración Primaria y el movimiento de la lesión. Vamos a aumentar ese movimiento sólo un poquito, vamos a ayudarlo a crecer en la dirección en la que va, al ritmo que va, con el tono y la textura de su cambio, y no vamos a llegar a un punto en el que aguantemos y esperemos, que es diferente de lo que hacíamos antes. Ahora tenemos un neutro en movimiento. Así que durante toda la fase de inhalación el movimiento en esa lesión cambiará su estado, cambiará su rango, cambiará su volumen, cambiará su tono en su textura. Ahora tienes un neutro en movimiento.

EL CAMBIO Y LA FASE DE EXHALACIÓN. REORGANIZACIÓN.

Ese cambio tendrá lugar a lo largo de toda la fase de inhalación; al final de la fase de inhalación, si te fijas con mucho cuidado y estás perfectamente sincronizado, y comprendo cualquier dificultad que tengas para hacerlo, pero es posible hacerlo y cambiarán mucho las cosas al final de la fase de inhalación, ya que estás trabajando muy tranquilamente con tu mente dividida entre la Respiración Primaria y el movimiento presente, y estás aumentando sólo un poquito al final de la fase de inhalación. Sentirás este tipo de aumento interno en el sistema que el Dr. Sutherland denominó “mar de fondo” y sentirás de repente una fuerza terapéutica adicional procedente de alguna parte del sistema, y de repente levantará la lesión de su restricción y llevará la lesión a un punto de desconexión, no una desconexión inducida por el operador, sino que se desconectará. La lesión se sentirá casi como si desapareciera de tus manos. No te asustes y no pienses que la has perdido, lo que ha ocurrido es la potencia, de la que hablaremos más adelante, pero la potencia ha entrado y ha desconectado la estructura interna de la lesión, por lo que pasarás por un periodo en el que no sentirás nada. Has activado el movimiento y la lesión, estás sincronizado con la fase de inhalación y justo antes del pico de la fase de inhalación hay un aumento natural en el sistema, se siente como si de repente hubiera esta palanca terapéutica extra. Y de repente la lesión parece desaparecer, es decir, la tensión en los tejidos no se aprecia, no está ahí en ese momento, y durante la fase de exhalación de la Respiración Primaria empezarás a sentir un cambio en el rango de movimiento del tejido y empezará a reposicionarse, y sentirás estas fluctuaciones transversales que llamamos fluctuaciones laterales y todo tipo de eventos que describiremos más adelante.

Pero si tratas de esta manera, lo primero que va a ocurrir es que vas a sincronizarte con el sistema, y también con la potencia terapéutica del sistema, que realmente gestionará la lesión de forma muy diferente a como lo haría si sólo utilizas la retención de movimiento permitida. Pero lo más importante es que durante la fase de exhalación no tienes que hacer nada para reorganizar la lesión, porque el estado de la lesión ha cambiado durante la fase de inhalación por el mecanismo de la Respiración Primaria, por su potencia. La fase de exhalación de la Respiración Primaria reposiciona y reorganiza la lesión.

Puedes ver que durante varios ciclos obtendrás este patrón de reorganización que puede tardar bastante tiempo en finalizar. He visto a veces que tarda uno o dos minutos, pero también puede tardar 10 o 15 minutos. No puedo darte ninguna pauta real al respecto, pero hay algunos indicadores clave aquí, algunos puntos de referencia que te ayudarán a saber que estás llegando al final del proceso terapéutico.

El primer indicador es que empezarás a tener una fluctuación transversal en la zona donde se ha hecho la corrección, reamente se ha haya hecho en todo el paciente lo sentirás en todo el paciente, pero localmente sentirás esta pequeña fluctuación muy rápida, un tipo fluctuación transversal o lateral.

Ése suele ser el último paso en la reorganización de la potencia en el sistema. Así que cuando veas esa fluctuación lateral deberías permitir que tu mente esté atenta al punto de quietud, de modo que acabes con esta reorganización de la fase de exhalación, sientas esta pequeña fluctuación lateral, que es casi como un preámbulo, un anuncio de que algo va a ocurrir.

La reorganización es sistémica

Después de esa fluctuación lateral, si observas el sistema, todo el paciente, no sólo el acontecimiento local sino sistémicamente, empiezas a sentir esta quietud generalizada, a medida que el sistema empieza a adoptar un nuevo patrón en el conjunto, como respuesta al cambio en el camino. Cuando empezamos a sentir la presencia de este punto de quietud nuestra atención ya no se divide entre la Respiración Primaria y los efectos locales, de repente nuestra mente se vuelve una con la Respiración Primaria y observamos la Respiración Primaria mientras deja de respirar: no hay inhalación, no hay exhalación y tú estás tranquilo, el paciente está tranquilo, tus manos están tranquilas, la habitación está tranquila, el espacio está tranquilo.

Y esa quietud se vuelve profunda y larga, e instintivamente percibes su naturaleza y te das cuenta de la increíble virtud de organización e inteligencia en este sistema. Y empiezas a darte cuenta de que no hay forma de que un ser humano tenga la inteligencia para dirigir la singularidad del proceso terapéutico, que de alguna manera se acerque a la intención y sabiduría de la Respiración Primaria. Empiezas a ver qué has hecho realmente: has dado un tratamiento si has sincronizado con el paciente, si has aumentado el movimiento presente, pero el proceso terapéutico en sí mismo venía de la Respiración Primaria.

Finalmente vamos a entender el proceso terapéutico y los diferentes aspectos del mismo. Empezamos a ver lo que ocurre durante la fase de inhalación y lo que ocurre durante la fase de exhalación de la Respiración Primaria. Esta transición es un gran paso y abre las puertas a lo que es la Respiración Primaria. Mucha gente simplemente pone las manos en la cabeza del paciente y siente la emoción y dice “oh, eso es Respiración Primaria”. Puede que no sea Respiración Primaria en absoluto.

Sobre este tratamiento usando el movimiento presente no hay nada escrito. Leímos lo que había escrito sobre la sincronización la Dra. Wales, pero en términos de usar el movimiento presente en lugar del movimiento permitido, sincronizando con la fase de inhalación y aumentando sólo durante la fase de inhalación y sintiendo el terreno, bueno, todas estas son piezas de información que he reunido por mi cuenta. No estoy interesado en presumir de ello, sólo digo que esta ha sido mi relación, he visto a muchos ancianos tratar, he visto a Ruby Day durante muchos, muchos, muchos años, que ha trabajado y hablado con el Dr. Sutherland y el Dr. Becker en ocasiones y con la Dra. Wales. Supongo que estas son las personas que probablemente me dieron la mayor cantidad de profundidad en mi relación con la Respiración Primaria. Y, sinceramente, cuando ves a estas personas tratar sus manos no se mueven mucho, no recuerdo haber visto pruebas de movimiento del Dr. Becker. Eso no significa que no lo hiciera, si no que era capaz de tratar sin llevar el tejido en la dirección de la facilidad.

Yo creía que mucha de esta gente sólo estaba sintiendo el movimiento presente y luego trabajando con él. Y si tú trabajas con el movimiento presente, que es el movimiento que se genera por la Respiración Primaria en la zona de la lesión, va a ser dramáticamente diferente que si tomas una sola lesión. Por ejemplo, supongamos que tienes una distensión en flexión lateral de la muñeca o lo que sea, y haces una prueba de movimiento y encuentras la dirección de la flexión lateral, un poco de rotación, quizá un poco de flexión, y lo haces y llegas a ese punto de equilibrio.

Y en ese punto no trates al paciente, solo retrocede y deja que la mano descanse unos minutos. Vuelve y mira el movimiento presente. Es inevitable en el 99.9 por ciento de los casos: el movimiento presente no será el mismo que el movimiento permitido, porque el movimiento permitido está creando una relación mecánica con el sistema, pero en el movimiento presente estás obligado a sincronizarte con un movimiento involuntario no mecánico que se está generando a través de los fluidos tisulares y la potencia de la Respiración Primaria. Y aunque sólo estemos utilizando el tejido en este ejercicio concreto, empiezas a ver muy claramente que hay muchos tipos de movimientos, y que no todos esos movimientos pueden definirse por la pérdida de la mecánica

Así que hay muchas cosas aquí, y esta pequeña transición abre una puerta increíble.

La otra cosa que quiero que percibas sobre esto, además de la sincronización y además de usar el movimiento presente y notar el aumento en el sistema al final de la inhalación y la reorganización durante la exhalación en los flujos laterales, quiero que notes una diferencia en la profundidad de la calidad del punto de quietud cuando compares el uso del movimiento presente con el movimiento permitido. No aceptes mis palabras como una autoridad, sal y pruébalo, usa ambas técnicas y hazte bueno en ellas, y ayuda a otras personas a entenderlas. Y luego buscas por ti mismo.

Cuando utilizas el movimiento presente obtienes una respuesta terapéutica más profunda y una calidad diferente al punto de quietud que cuando utilizas el movimiento permitido, y añades la exageración de la tracción de la desconexión, y diriges cualquier técnica que quieras utilizar. Cuando tratas este sistema como un sistema vivo y te sincronizas con su respiración obtienes un tipo de respuesta terapéutica diferente a la que obtienes cuando

tratas el sistema dentro del modelo mecánico, tal y como fue diseñado por los conceptos humanos basados en una comprensión extremadamente limitada de cómo la naturaleza crea el movimiento.

Así que echemos un vistazo a eso porque esta es la entrada al modelo biodinámico de la osteopatía en el campo craneal. Es en este motivo terapéutico particular, esta puerta, este es el lugar donde la historia comienza para mí.

Estamos dejando atrás las leyes de la mecánica tal y como las entendemos, y estamos avanzando hacia un mundo completamente desconocido, un mundo que seguirá siendo desconocido por muy amoroso, misterioso y bello que sea, por lo que vamos a trabajar con esto.

