



James Jealous

CV4



Este texto de Jealous está destinado a personas con una formación osteopática completa o a estudiantes de últimos cursos. Versa sobre el CV4 y no está destinado como introducción al CV4, sino para profundizar en él una vez que ya se conoce y se posee experiencia.

Aconseja antes de abordar este texto leer los referentes al cuerpo fluido, fluctuaciones, el neutro del paciente y las zonas, para facilitar su comprensión.

Este texto está realizado compilando información de sus textos, entrevistas y de sus Lecture Series.

Si quieres profundizar más te recomendamos informarte en <https://traditionalosteopathyedu.com/> donde encontraras sus cursos, libros y Lecture Series.

The Drop, diciembre de 2023

James Jealous - CV4

Primera parte

EV4 Y CV4 SON EL MISMO PRINCIPIO, 15 de Octubre

Incluso hoy en día, 20 años después de que Sutherland lo enseñara por primera vez, todavía hay profesionales que trabajan los huesos para centrar el líquido en el líquido. El objetivo de CV4 y EV4 es el mismo. Ambos llevan a la cámara de fluido a la posición neutra o al ralentí, de modo que la Fluctuación Longitudinal puede ser reestablecida para proporcionar el poder y la dinámica espacial para sanar y renovar el cuerpo fluídico como un todo. La acción directa no es necesaria. ¡Deja los huesos en paz, a menos que el paciente tenga una cabeza perfecta!

Sutherland era muy hábil en conseguir que la respiración torácica fuera neutra, un arte de extrema precisión. Eventualmente encontró su método para volverse neutro en el cuerpo fluido... en realidad dice que los huesos no necesitan ser tratados.

Traiga el fluido en el fluido en la dirección de la facilidad y se convertirá en neutro. Este es un principio central de la Osteopatía, como Still y Sutherland lo enseñaron: encontrar la neutralidad.

James Jealous D.O. Una Odisea Osteopática

Este texto sobre el CV4 es realmente un continuo de nuestro pensamiento sobre todo el cuerpo fluido, como una sola gota de agua, en respuesta a la Respiración Primaria, y también acerca de las fluctuaciones axiales. Por lo tanto, la comprensión de este cuerpo fluido y la comprensión de la fluctuación longitudinal, son realmente informaciones previas esenciales para una verdadera y precisa comprensión de la interconexión con la terapéutica de la Respiración Primaria.

Una de las cosas que el Dr. Sutherland nos dijo muy claramente fue que el fluido puede lesionarse. Y me habéis oído decir esto muchas veces, pero fue un día muy profundo para la osteopatía, porque esta afirmación tiene mucha amplitud. Ya sabéis que pensamos en la osteopatía, pensamos en la disfunción somática, lo cual es realmente triste en cierto modo, porque no explora el significado completo de lo que ocurre durante un tratamiento osteopático, ni explora realmente cómo un osteópata piensa más allá del soma.

Y entonces el Dr. Sutherland nos dio esta idea de que los fluidos podían lesionarse. Tanto el Dr. Sutherland como el Dr. Blechschmidt describieron esta potencia infalible, esta otra forma de inteligencia que estaba fuera del sistema nervioso central, que nunca comete un error. Y hablamos de lo profundas que eran esas frases. Así que, si son ciertas, ¿cómo es que el cuerpo fluido puede lesionarse? ¿Cómo es que podemos terminar con una perturbación en la fluctuación longitudinal y tener la necesidad de una relación terapéutica correctiva con la Respiración Primaria?

Los dos cuerpo fluidos

Bueno, en realidad tenemos dos cuerpos fluidos, si queremos buscar una explicación. Tenemos uno que está en la salud que es absolutamente perfecto. Y luego tenemos otro cuerpo fluido que es un efecto de él; es más bien un efecto del subproducto, es una especie de extrusión de este cuerpo fluido. Y este es el cuerpo fluido que puede lesionarse. Tenemos que darnos cuenta de que la salud no es sólo un cuerpo fluido, es mucho más grande que eso.

Tenemos dos cuerpos fluidos, uno está en la salud y es absolutamente perfecto, y luego tenemos otro cuerpo fluido que es un efecto de él y puede lesionarse

Y así, cuando hablamos de esta intersección geométrica perfecta y de esta potencia infalible, estamos hablando no de los efectos de la Respiración Primaria, sino de la Respiración Primaria en sí misma y de su relación primaria con todo el organismo. Por lo que espero que, aunque sea una simple explicación, lo que acabo de decir te ayude a empezar a pensar en ciertas direcciones, y podamos volver a esto más adelante en nuestro texto.

La fluctuación, el cuerpo fluido, el neutro

También tenemos que darnos cuenta de que la dinámica biológica con la que estamos tratando en la fluctuación longitudinal, y la dinámica biológica con la que estamos interactuando en el paciente para hacer un CV4, son fluctuaciones y dinámicas de cuerpo fluido, que sólo ocurren a dos o tres ciclos por minuto. En otras palabras, la fluctuación longitudinal sólo es abordable en ciertas frecuencias, cuando es más lenta y el paciente ha pasado a su neutro. En la marea larga no se puede hacer un CV4, porque las fuerzas con las que necesitamos interactuar que crean la fluctuación longitudinal, no están presentes en la misma forma en este otro estado biológico. Por eso tenemos que tener muy claro que el CV4 es un compromiso terapéutico específico de la Respiración Primaria, en un estado específico quizás donde el paciente ha pasado al neutro, con esa marea de dos a tres ciclos por minuto.

Hay una cierta dinámica allí cuando llegamos a los estados neutrales más lentos y las frecuencias más lentas en el paciente. En ese momento las fuerzas con las que tenemos que interactuar, en términos de hacer un CV4, son diferentes, por lo que el estilo de interacción sería diferente. De nuevo esto es algo de lo que vamos a tener que hablar posteriormente.

Así que nuestro CV4 es realmente un intento de normalizar la fluctuación longitudinal de la masa de fluido en un paciente que está expresando un neutro a dos o tres ciclos por minuto, o tiene ese cierto tono y textura de la masa de fluido, que es probablemente más importante que hablar de las frecuencias, lo que no es realmente tan importante. Si no has visto el video sobre el movimiento protoplásmico por Seifritz, realmente te recomiendo que lo hagas, ya sea antes o después de estudiar el CV4. Porque demuestra claramente que el protoplasma no es un fluido, puede contraerse y puede expandirse, y se puede mantener en su punto de equilibrio. Y cuando lo hace hay una pequeña fluctuación, o lo que el Dr. Sutherland llamó ralentí. Por lo que la dinámica de CV4, la quietud de la Respiración de este cuerpo fluido, y el llevarlo a su punto de quietud y su ralentí, en realidad se puede ver en esta cinta en particular. Está disponible en https://www.youtube.com/results?search_query=seifritzon+protoplasma.

La totalidad del organismo. El cuerpo fluido

La presencia exterior de la Respiración Primaria tiene una influencia en todo el organismo a través de este cuerpo fluido, por lo que cuando empezamos a hablar de un CV4 tenemos que estar pensando en todo el organismo y el entorno inmediato de la presencia de la Respiración Primaria, para que entendamos que este cuerpo fluido se está actualizando y vivificando, a partir de algo más que los procesos metabólicos internos, que son innatos a los mecanismos homeostáticos de la fisiología tal como lo entendemos a través de nuestra educación médica. También tenemos que entender que cuando estamos trabajando con un CV4 no estamos trabajando con fuerzas o campos hidráulicos, a pesar de que hay algunos de ellos presentes. En realidad estamos trabajando con la vitalidad o el fluido dentro del fluido dentro del organismo. No estamos tratando con la disfunción somática, no estamos tratando de hacer algo en el occipital

o hacer algo en el cerebelo para hacer que se comporte de cierta manera. Realmente estamos tratando de trabajar con la fuerza vital dentro del cuerpo fluido y su potencia como una expresión de la Respiración Primaria.

Creo que si revisas la literatura: “The Cranial Bowl”, “The Teachings in the Science of Osteopathy”, “The Contributions of Thought”, la revista OCA (Osteopathic Cranial Academy) de 1953 (hay una hermosa sección allí por la Dra. Wales en el manejo del líquido cefalorraquídeo), si revisas todos estos escritos te darás cuenta de que es un esfuerzo considerable, pero bien valdrá la pena.

Sutherland y los escritos

Encontrarás que a lo largo de su vida el Dr. Sutherland comenzó por una relación biomecánica con la Respiración Primaria, casi se mató poniendo vendas apretadas alrededor de su cabeza y tirando de ellas, poniendo torniquetes para tratar de detener este cuerpo fluido para ver qué pasaba; casi se mató varias veces. Luego pasó a un enfoque mucho más suave y empezó a hablar mucho sobre la relación de la respiración torácica con la Respiración Primaria, y sobre el ralenti del diafragma torácico. Y estaba muy interesado en la interconexión entre la respiración torácica y la Respiración Primaria. Eso parece ser otro punto de vista.

Y también me parece, al menos como lector de sus trabajos, que fue un paso evolutivo en términos de acercarse a la Respiración Primaria como una maestra, no como algo sobre lo que actuamos. Y luego, por supuesto, nos movemos desde el enfoque biomecánico, que es muy drástico y muy rígido, a un enfoque funcional que en realidad tiene más facilidad en sí mismo, para llegar a un enfoque biodinámico donde el proceso terapéutico es guiado por la presencia de la Respiración Primaria, donde simplemente seguimos su comunicación con el paciente.

Así que, si tomas toda la literatura sobre el CV4 y la lees, probablemente te confundirás a menos que entiendas que estás viendo algo que ha evolucionado durante muchos muchos años.

Y así fue para Sutherland, está muy claro en “Contributions of Thought”, si sigues su pensamiento, que empezó a usar mucha menos fuerza para simplemente llegar al sistema en un punto de equilibrio dentro de sí mismo, y dentro de sus manos, para que pudiera realmente orientarse a las leyes naturales tal como se expresaban en el paciente en ese momento, ahora.

La osteopatía

Antes de que un osteópata haga un CV4, o al menos antes de que yo hiciese un CV4, debe practicarse mucha osteopatía. Sabes que la gente mira en el trabajo craneal y piensan que va sobre la Respiración Primaria: no es la osteopatía sino que es acerca de la osteopatía.

Así que tomemos un minuto y miremos lo que un osteópata está sintiendo, lo que un osteópata está escuchando, qué tipo de hechos necesitamos tener que influyan en nuestra decisión sobre si debemos o no tratar de involucrar un CV4 en este paciente en particular; tal vez el paciente necesita algo más, tal vez necesita un EV4, que es lo opuesto a un CV4, de lo que hablaremos más tarde. Pero puedes llevar el sistema hacia el centro y mover la potencia hacia allí, o puedes mover la potencia hacia la periferia, que es la diferencia entre un CV4 y un EV4. Hablaremos con mucho más detalle sobre eso.

Pero lo que estoy tratando de decir ahora es que puedes tomar la decisión de no hacer un CV4, y hacer algo más que te dará la misma normalización de la fluctuación longitudinal en el cuerpo fluido. Así que el CV4 no es el único camino que podemos recorrer para normalizar esta fluctuación, vitalidad y orientación espacial del cuerpo fluido. Algunas de las cosas que un osteópata está haciendo o escuchando es tener un sentido básico de normalidad para el paciente en globalidad, para que antes de que se haga el CV4 pongamos las manos en el paciente escuchando el nivel de normalidad. Eso significa que tenemos que tener un sentido en nuestras manos de cómo se siente lo normal.

El sistema nervioso autónomo

Y no sólo estamos mirando si la Respiración Primaria es normal o no, si los huesos craneales se mueven o no, o si el sistema nervioso central se enrolla y desenrolla, si el cuerpo fluido expresa su fluctuación longitudinal o no; estamos mirando muchas más cosas. Una de las cosas que nos interesa mucho en el paciente antes de hacer un CV4, o cualquier técnica, o acercarse a los principios de la curación desde cualquier enfoque, es el estado del sistema nervioso autónomo. El estado del sistema nervioso autónomo va a jugar un papel en la forma en que nos acercamos a la normalización. El papel del sistema nervioso autónomo en la curación es profundo y, por supuesto, para mí creo que el Dr. Korr fue el que escribió lo mejor al respecto.

Pero, básicamente, un osteópata está entrenado para poner sus manos en el paciente y sentir lo que el sistema nervioso autónomo ha estado haciendo. En ocasiones eso es mirar segmentadamente a través de ventanas viscerales somáticas específicas que se han establecido embriológicamente.

Pero también cuando se siente todo el organismo, se siente lo que está sucediendo en referencia al sistema nervioso autónomo, ¿el paciente está ansioso, tiene mucha tensión en su campo de fluidos y mientras observamos al paciente ir a neutral estamos mirando si este sistema nervioso autónomo está llegando a un punto de equilibrio?, y ¿Ese punto de equilibrio está integrado con el movimiento de la respiración torácica?

Lo que acabo de decir es una frase larga. Para entender eso y sentirlo no es algo que puedas escribir para que alguien lo entienda a través de un libro de texto. Te acostumbras a vivir con este organismo; y haciendo eso entiendes el estado del sistema nervioso autónomo. Hay mucha gente que siente que si el paciente tiene demasiado tono simpático no haces un CV4, porque tiende a sobre-estimular el simpático. Yo creo que eso puede tener más que ver con cómo aplicamos la CV4.

Pero en aras de completar este tema creo que deberías echar un vistazo a la revista de la OCA de 1953, y leer lo que Rollin Becker tiene que decir sobre sus propias experiencias personales con el CV4. Me gustaría hacer un paralelismo con sus pensamientos.

Tengo pacientes que tienen el sistema vegetativo alterado, el ortosimpático está muy alto, se encuentran muy ansiosos. Y descubrí que acercarse con un CV4 o tratar de llevar el fluido dentro del fluido de vuelta a la línea media, hace que se sientan encerrados y se sientan amenazados; y tiende a sacar al paciente de la neutralidad y a elevar el tono simpático en todo el organismo. Eso realmente va en contra de nuestro objetivo en un CV4.

Forzar nuestro camino a través de eso, y forzar los fluidos hacia abajo, creo que es un poco ingenuo. Creo que hay puertas que podemos atravesar, que son una dirección de facilidad, como el EV4, y otras cosas de las que hablaremos que pueden hacer que el paciente acceda a este estado de equilibrio en el fluido dentro del fluido, o bajando al ralentí en el cuerpo de fluido, lo que es entonces traer toda la fisiología de este cuerpo de fluido en equilibrio con la salud y reorientar su función, su dinámica espacial, su impulso de fluido, y su capacidad de cambio automático, teniendo en cuenta el sistema nervioso autónomo y lo que está sucediendo a todo el organismo.

Y a veces, como he dicho, miramos esto segmentadamente. También es importante y eso no tiene nada que ver con la osteopatía en el campo craneal, es una contribución que los médicos hicieron a la osteopatía y algo que estamos capacitados para hacer.

Piensa que mucho antes de llegar al punto en el que estamos tomando una decisión sobre si hacer o no un CV4, es importante para un osteópata estar pensando en si le gustaría o no aumentar la inhibición o la excitación en el sistema nervioso central, y su reflejo a través del sistema nervioso autónomo.

El CV4 de Sutherland

Así que cuando pensamos en la excitación y la inhibición empezamos a ver por qué el Dr. Sutherland, en su propio pensamiento, estaría interesado en un CV4. Una vez descubierto este movimiento en el cuerpo fluido y esta fluctuación longitudinal, se interesó en lo que pasaría si inhibiera esta fluctuación longitudinal, que es obviamente de lo que se trata un CV4. Y estaría observando al hacer estas técnicas qué efecto tendría en todo el paciente, y qué efecto tendría normalizar la fluctuación longitudinal en el paciente.

Así que pasaron 39 años de investigación, con una sólida base osteopática, antes de que publicara algo, porque tenía que aprender cómo interactuar con este cuerpo fluido: qué quiere hacer, qué pasa si le añadimos vitalidad, qué pasa si lo excitamos, qué pasa si lo inhibimos... Todas sus explicaciones le llevaron a entender aspectos específicos, -del cuerpo fluido, como el ralentí, la fluctuación longitudinal, las fluctuaciones laterales. Realmente exploró todo esto, pero lo hizo pensando osteopáticamente: "si hago esto al cuerpo fluido, ¿qué pasa con las tensiones en todo el paciente, qué pasa con las tensiones en el sistema nervioso autónomo?"

Así que estaba claro que el Dr. Sutherland estaba pensando “osteopáticamente” cuando empezó sus exploraciones. Nosotros tenemos que pensar osteopáticamente cuando ponemos nuestras manos en los pacientes. Pero antes de hacer un CV4 tenemos que pasar por el proceso natural de relacionarnos con el mundo natural y con todo el organismo del paciente; no estamos tratando de apresurarnos en una técnica, tenemos que mirar a todo el paciente, tenemos que seguir nuestra propia conciencia sobre estas cosas. Antes de que hagamos cualquiera de nuestras evaluaciones o decidamos hacer un CV4, deberíamos dejar que el paciente llegue al máximo punto de equilibrio posible para toda la persona. En el modelo biodinámico usamos el neutro como precursor del CV4. No empezamos a hacer CV4 a menos que el paciente haya manifestado el neutro. Hay un par de razones para ello.

El neutro

Una de las razones más importantes es que cuando el paciente llega a la neutralidad cambia mucho, y el estado del sistema nervioso autónomo cambiará, y la relación del paciente con la presencia exterior de la Respiración Primaria ayuda al cambio en los fluidos: se vuelven más transparentes, es más fácil para nosotros escucharlos. Cualquier alteración en el ritmo tiende a calmarse, por lo que la turbidez sale del fluido, la opacidad sale del sistema.

Recuerdo cuando estaba trabajando con Ruby Day, incluso cuando ella tenía ya 70 años, dio un tratamiento craneal donde hizo casi 20 minutos de trabajo de tejido blando. Ella conseguía que el paciente estuviera tan relajado que te sentías como si, ¡Dios mío!, el tratamiento hubiese terminado.

Así que no es bueno empezar con diagnósticos demasiado detallados, y definitivamente tampoco lo es empezar con una técnica antes de que el paciente haya alcanzado algún punto de equilibrio en sí mismo. Es realmente parte de nuestro pensamiento osteopático, no es sólo el trabajo craneal, sino se trata de que la osteopatía saque la mayor cantidad de estimulación y desequilibrio del sistema antes de que lo tratemos. Así que el osteópata está pensando, sintiendo, esperando ... y eso es lo más importante, dejar que la madre naturaleza lleve al organismo a un punto de equilibrio antes de empezar cualquier forma de intervención.

Así que pensamos, sentimos, esperamos, escuchamos con nuestras manos, escuchamos los procesos dentro del paciente que son modulados desde el interior pero también desde el exterior. Tenemos un sentido de la dinámica que va desde el interior hacia el interior, pero también desde el exterior hacia el interior, de modo que cuando miramos no sólo observamos el sistema nervioso autónomo, sino que también estamos mirando la Respiración Primaria.

La vitalidad y las fluctuaciones

Otra de las cosas que miramos es la sensación de vitalidad en el paciente, cuál es la sensación general de vitalidad, cuánta fuerza vital hay allí, cuánta potencia hay allí. Y miramos el movimiento de la fluctuación longitudinal. El Dr. Sutherland describió a esta fluctuación como una corriente directa. Así que obviamente no la vio realmente como una fuerza fluida, aunque dice que sí lo en algunos escritos. Creo que el lenguaje es confuso. Pero cuánto ímpetu, vitalidad y potencia hay en la fluctuación longitudinal.

Para hacernos idea de ese poder también comprobamos la presencia de cualquier fluctuación lateral. Cuando el cuerpo fluido entra en la lesión, muchas veces tenemos múltiples fluctuaciones laterales que están fuera de la línea media y tienden a ser bastante irregulares en sus fluctuaciones. Si vemos la presencia de cualquiera de estas fluctuaciones laterales anormales, nos dirá algo sobre el grado de discapacidad en el cuerpo de fluido.

Otra cosa que miramos en nuestro sentido de vitalidad es el movimiento de la tensión recíproca de la potencia, o el fluido dentro del fluido, o la fuerza vital desde la línea media hacia la zona B. El Dr. Fulford probablemente fue el mejor maestro de esta idea. Es parte de nuestro pensamiento osteopático, no es sólo un principio que se aplica a la Respiración Primaria.

Así que nos preguntamos cuál es el estado de las funciones esenciales del paciente en términos de este fluido dentro del fluido, qué está haciendo, si se está moviendo fácilmente desde el interior hacia el exterior, si hay alguna fluctuación lateral aberrante, y cuál es el estado de la fluctuación longitudinal, y qué están haciendo todas estas cosas mientras un paciente está en su camino a la neutralidad.

Esto puede sonar como “demasiadas cosas”, pero una vez que te acostumbras a hacerlo es una simple observación singular, que es transitoria mientras el paciente se mueve hacia su neutralidad. Pero incluso si estuviéramos trabajando el tejido blando deberías ser capaz de sentir estas cosas pasando por debajo de tus manos.

Sé que Ruby Day podía hacerlo. Sé que muchos osteópatas, cuando hacen la liberación del tejido blando antes de un tratamiento, pueden sentir estos movimientos y están sintonizados con ellos, porque los movimientos de estas fuerzas vitales son el sentido de la vitalidad en el paciente; su rango de movimiento y orientación espacial es importante para nosotros. Y no queremos bloquearlo.

Así que no importa qué tipo de técnica estemos haciendo, ya sea biomecánica, funcional o biodinámica. Seguimos pensando en lo que está sucediendo en la vitalidad de este paciente, momento a momento, que está siendo monitoreado. También estamos mirando la sensación de fatiga en el paciente, si tienen suficiente fuerza vital para pasar por un tratamiento. Algunos pacientes están tan “quemados” que no se puede trabajar el tejido blando en ellos; si intentásemos trabajar el tejido blando, el paciente empeoraría. Sólo se sienten como un “trapo mojado”. Y si empiezas a trabajar el tejido blando, ese “trapo mojado” se pone más flojo. No quiero decir que se ponga más relajado, en realidad pierden el tono endémico de la salud.

Falta de vitalidad

Así que es muy importante saber si el paciente tiene suficiente energía para ser capaz de integrar lo que planeas o no planeas hacerle: ese es un principio osteopático. Ahora, en craneal es un poco diferente porque somos muy pasivos, tendemos a usar el aumento. Pero esa es una pregunta osteopática esencial, ¿puede el paciente manejar el tratamiento en el que estoy pensando o tengo que modificar ese tratamiento? ¿Tiene suficiente fuerza para pasar por esto?

He visto muchos pacientes a lo largo de los años en los que cuando haces un CV4 en ellos llegas a la mitad, y el sistema se detiene porque no tienen suficiente energía para reintegrarse, y necesitan ser abordados con una fuerza terapéutica más profunda, más sutil y más potente, que requiere menos de su energía y más de la presencia de la Respiración Primaria. Así que tener un sentido del nivel de fatiga del paciente se convierte en un aspecto muy importante de lo que hacemos, y de lo que miramos en un paciente antes de hacer un CV4.

En el CV4 no se trata de llegar y decidir porque el paciente tiene gripe o bronquitis o alguna forma de autismo, simplemente vamos a forzar el fluido dentro del fluido hasta un punto de quietud con la esperanza de que aumentemos la vitalidad del cuerpo fluido. Y ya que el principio es válido cuando se trata de la aplicación al paciente individual, tenemos que estar vigilantes. Una de las otras cosas que estamos viendo, también escuchando, sintiendo y observando cuidadosamente mientras nos dirigimos hacia el neutro y hacia los cambios que anuncian los inicios de los CV4, es el sentido de la Respiración en todo este cuerpo fluido y su rango de movimiento.

Está ese sentido de la respiración de todo el cuerpo fluido, que es diferente de todo el paciente, que es diferente de todo el organismo. Son diferentes compartimentos biológicos o diferentes aspectos de la vida que no han llegado a la comunión total todavía, por lo que tienden a operar fuera de diferentes fulcros. Si estuvieran en un fulcro y todos esos fulcros estuvieran sincronizados, entonces el paciente tendría una salud tremenda.

La atención del paciente

Otra cosas que hemos aprendido a observar a lo largo de los años es la capacidad de atención del paciente, si pueden o no ceder a este proceso donde el sistema nervioso autónomo se calma, o si su capacidad de atención es inestable.

Así que buscamos el fulcro de la atención del paciente, no el contenido, sino el fulcro, y queremos saber si ese fulcro mental de su palanca perceptiva, que llaman su atención, es estable y es libre de cambiar y está cediendo al movimiento hacia la neutralidad, cómo de rígida es esa capacidad de atención, cómo está enfocada en una cosa, o está fracturada y desorientada, como se ve en muchas formas de autismo.

Miramos eso, lo sentimos con nuestras manos y lo observamos, y nos da una idea de si el rango de atención está libre para ser cambiado. Otra cosa es que, si no está libre

para ser cambiado, puede ser por una causa muy común de agotamiento y lesión en el cuerpo de fluidos, que a su vez será la causa de que el sistema se descomponga y se enferme. Así que estamos tratando de mirar las cosas que sabemos que son importantes, que deben tener un rango de movimiento y deben estar libres para que este proceso terapéutico realmente funcione.

Fragmentación o integración

También estamos obteniendo sensaciones mientras esperamos y escuchamos el equilibrio homeostático del paciente, ¿funcionan todos los sistemas juntos o se han aislado? o ¿hay algún sistema que está tan excitado que ni siquiera escucha a los demás sistemas del cuerpo? Es una orientación osteopática importante y muy especial para la curación cuando sentimos la integración de todos estos sistemas diferentes. No se trata sólo de la Respiración Primaria, no estamos prescribiendo CV4, sino que estamos presenciando el organismo vivo y su función. Y no estamos pensando en el CV4, sino en lo que tenemos que trabajar y lo que el paciente y la Respiración Primaria tiene que trabajar, que ya está en términos de fuerzas terapéuticas. No estamos pensando en las fuerzas ni en las lesiones del tejido, no estamos pensando en conducir los tejidos en una determinada dirección.

La causa

Otra cosa que estamos haciendo es que estamos pensando en la causa: es probablemente uno de los principios osteopáticos más interesantes.

Para mí es algo increíble que el Dr. Still fuese capaz de verbalizar que el paciente viene a nosotros y, digamos, que tiene la gripe. Y estamos mirando todo este sistema y estamos haciendo cosas de las que ya hemos hablado, pero también estamos pensando en la causa de la gripe: no es la gripe y la causa de la gripe no es el virus. El objetivo del virus no es que quiera atacarnos porque tenga alguna intención maliciosa, la razón por la que tenemos el virus, desde un punto de vista osteopático, es que el paciente, todo el organismo, es susceptible de enfermar porque ha habido algún fallo en los mecanismos homeostáticos esenciales. Eso puede ocurrir en cualquiera de las cosas de las que ya hemos hablado, la causa es lo que prepara el escenario para la enfermedad, no es la enfermedad en sí misma.

Y ahora, en lugar de buscar el tipo de virus, dependiendo del complejo sintomático del paciente, buscamos la causa, ¿cuál es la condición de todo el organismo que hace que el paciente sea vulnerable a la enfermedad?

Estamos haciéndonos probablemente la pregunta más importante: tenemos que entrenarnos a nosotros mismos para recordar buscar esto. No se trata de ser un médico intuitivo, se trata de mirar los parámetros de salud en el paciente, todas las cosas de las que hablamos y buscar la causa, dónde está la desproporción en todo el organismo que le permite no ser capaz de tener una respuesta saludable a su entorno. Ahora, esto

suenan como que no espero que nos enfermemos y supongo que idealmente no creo que debamos enfermarnos.

Es una pregunta muy seria, es una pregunta muy profunda, creo que tiene pequeñas ramificaciones que recorren todo el camino a través de nuestras creencias espirituales, así como nuestro conocimiento científico.

Así que si tienes la oportunidad de pensar en la causa hasta la médula, a lo más profundo alguna vez, creo que podría ser algo interesante, hay muchas maneras de verlo, pero mientras tenemos nuestras manos en el paciente, estamos pensando en la causa, no estamos mirando la enfermedad de la gripe o la conmoción cerebral, no estamos mirando la lesión y pensando en cómo puedo deshacerme de esta lesión, estamos pensando en la causa. La razón por la que estamos pensando en la causa es porque estamos pensando en apoyar la salud en el sistema. Si podemos hacer que el sistema esté sano, entonces encontrará sus propios recursos para hacer frente a la enfermedad, pero primero hacemos que el organismo esté sano. Y eso no es dándoles vitaminas y medicinas, porque el Dr. Still dice que la farmacia está ahí.

La transmutación

Y ahora el Dr. Sutherland nos ha llevado al reconocimiento directo de lo que es realmente la transmutación. Así que estamos pensando en llevar este sistema hacia la salud. El CV4 está diseñado, en un paciente específico, para llevarle a su salud. Eso significa que tenemos que entender el significado de todas las cosas de las que hemos hablado hasta este punto. Tenemos que entender el significado de ellas porque no vamos a tratar de eliminar las lesiones con remedios o con la técnica, vamos a tratar de llevar el organismo a un punto de equilibrio donde esta gran mente, que de hecho organiza el proceso de curación en el cuerpo fluido, puede ser liberada para hacer su trabajo. Bueno, en realidad no la liberamos, es libre, pero el cuerpo fluido está restringido o algún otro sistema está restringido en su poder, su impulso, o en la proporción y no puede expresar la salud.

Así que vamos y encontramos la salud y traemos el sistema hacia su salud, normalizando la función del cuerpo fluido. Esto trata particularmente sobre el manejo de la fluctuación longitudinal en ese cuerpo fluido como un indicador primario de la habilidad del sistema para proveer la proporción de poder e impulso, y el potencial para todo el organismo en su respuesta a cualquier tipo de desafío. No estamos pensando en deshacernos de las lesiones, estamos pensando en apoyar la salud encontrando la salud y normalizando las funciones. Cuando hacemos un CV4 no estamos haciendo nada a una lesión, sólo estamos llevando la potencia de vuelta a su línea media, estamos tratando de establecer la salud en todo el organismo para que sea libre de cambiar automáticamente su poder terapéutico. Y su impulso terapéutico es libre de cambiarlo donde necesita, ser distribuido para apoyar la recuperación y la evolución de todo el organismo.

Llevar la potencia de vuelta a la línea media

Dirección de facilidad

Otra cosa en la que un osteópata está pensando en particular en el enfoque biodinámico del campo craneal, es lo que las fuerzas terapéuticas están apuntando, a lo que están haciendo, lo que es la dirección de la facilidad para todo el organismo. Así que tenemos nuestras manos en el paciente y hemos pasado por todas las cosas que hemos estado hablando, y todavía estamos buscando un poco de ayuda aquí. Y hay un tratamiento que ya está pasando dentro de este paciente.

Ahora, creo que cualquiera que haya pensado en las cosas de las que hemos hablado en biodinámica, es que estamos siendo tratados las 24 horas del día. Quiero decir que es parte de la inteligencia del cuerpo fluido y la salud cambiar automáticamente la forma de la química, de la sabiduría, de la potencia, del poder a donde sea que se necesite en todo el organismo. Así que realmente no podemos poner nuestras manos en el paciente y asumir que las fuerzas terapéuticas de la Respiración Primaria están dormidas al volante y vamos a llegar y despertarlas.

Porque las cosas con las que estamos trabajando son efectos, pero la inteligencia de la Respiración Primaria no nos abandona. Así que podemos esperar y estar quietos, y saber que estas fuerzas terapéuticas están presentes en el paciente, y que ya están trabajando en una determinada dirección. Y tenemos la presencia de ánimo y la tranquilidad de poder sentarnos allí y buscar específicamente lo que las fuerzas terapéuticas en el paciente ya están haciendo.

Sabes que muy a menudo es a partir de esta entrevista con la presencia de vida, que empezamos a ver muy claramente que las fuerzas terapéuticas ya han empezado a tratar de llevar la fuerza vital del paciente, ya sea hacia el fulcro de la línea media o lejos de ella. Y puede darnos una visión real de si queremos un CV4 o no, si las fuerzas terapéuticas ya están trabajando de una manera diferente, tienen un objetivo y una técnica diferentes. Porque las fuerzas terapéuticas tienen una técnica.

Y así querríamos seguir la dirección de las fuerzas terapéuticas que ya están presentes en el paciente. Llamamos a eso la dirección de la facilidad para la totalidad, la dirección de la facilidad para el todo en relación con la presencia exterior de la Respiración Primaria, y la manifestación interna de su intención como una potencia terapéutica que tiene inteligencia, y está demostrando su técnica como la dirección de la facilidad para el organismo entero. Esto está sucediendo 24 horas al día.

Realmente espero que en nuestras vidas podamos ganar verdadera sinceridad e integridad con este punto particular del pensamiento osteopático, para realmente ser capaces de descubrir la salud, que es ser capaces de descubrir su intención para el paciente en el momento y apoyar esa dirección para el todo, y no prescribir una dirección que viene de nosotros mismos.

¿Cuál es la relación del organismo con la presencia exterior de la Respiración Primaria?

Y así llegamos a la siguiente pregunta, porque entendemos las fuerzas terapéuticas normalmente observando el movimiento en los cuerpos fluidos, aunque hay otras maneras de hacerlo, pero estamos hablando de dos o tres ciclos por minuto en el cuerpo fluido. Pero la siguiente pregunta que tenemos que hacernos es ¿cuál es la relación del organismo con la presencia exterior de la Respiración Primaria? ¿está conectado? ¿el organismo es sensible a la presencia exterior o simplemente camina sin ser consciente de ello? Y a medida que el paciente va hacia la neutralidad ¿todo el organismo comienza a apreciar e interrelacionarse y entrar en una forma de comunión biológica y psicológica con la presencia exterior de la Respiración Primaria?

Esto es muy muy importante porque si lo hacen y evoluciona vivamente bajo nuestras manos en el momento, entonces van a cambiar los ritmos, y no vamos a ser capaces de acceder al cuerpo fluido y la fluctuación longitudinal.

Así que el paciente entrará en un neutro mucho más sutil. Toda la idea de un CV4 desaparecerá frente a ese impulso terapéutico mucho mayor y mucho más holístico dentro de todo el organismo y con la presencia exterior de la Respiración Primaria. Eso es algo que no es inusual ver para nosotros.

La troficidad

Así que una de las siguientes cosas que sucede en nuestro pensamiento es que hemos hecho la pregunta sobre la troficidad. Es un concepto osteopático muy importante.

Hay dos tipos fundamentales de troficidad en los que pensamos: uno de ellos es, por supuesto, a nivel celular. La troficidad a nivel celular es la capacidad de la célula para recuperar su función nutritiva después de haber estado en sobrecarga simpática y, como sabes, cada célula en el cuerpo tiene una fibra nerviosa simpática, no todas tienen parasimpático, pero tienen simpático. Así que la forma de la célula y la función de la célula está dinámicamente influenciada por el sistema nervioso simpático, el estrés y la capacidad de la célula para mantener su forma, que tiene mucho que ver con su función y la capacidad de la célula para utilizar sustratos, para utilizar y transportar los alimentos y minerales. Está todo ligado al estado del sistema nervioso autónomo y esto es cierto segmentadamente, y es cierto universalmente.

Y sabemos que, si el sistema nervioso autónomo se calma, la cantidad de descarga eléctrica en la célula llega a un punto de equilibrio, y que esta troficidad y la capacidad de recuperar la función nutritiva, que significa básicamente la función metabólica para recuperarse de la enfermedad, alcanza su potencial. Y podemos tener un efecto sobre eso.

Así que tenemos esta fuerza vital eléctrica que es neurotrófica, que ha sido entregada a la célula por el sistema nervioso central, y que debería estar en una cierta proporción

de voltaje y vitalidad. Y si se pone demasiado alta o hay demasiada influencia química de la perturbación autonómica, entonces hay un cambio en la célula. Y, por supuesto, si podemos calmar el sistema nervioso autónomo podemos cambiar la troficidad. Eso es muy muy importante en nuestro pensamiento.

Pero hay otra forma de troficidad, y esa es la troficidad en el todo. Y esa es la respuesta de todo el organismo al movimiento de la Respiración Primaria, ni los efectos de la Respiración Primaria, ni el cuerpo de fluido, ni el cuerpo de marea, ni la potencia, ni el fluido, ni la fluctuación del fluido, ni la fluctuación del LCR, ni el movimiento del SNC, sino la presencia de la Respiración Primaria, no sus efectos. Cuando todo el organismo siente la presencia de la Respiración Primaria realmente se relaja, y la relación entre la respiración torácica y la Respiración Primaria con las potencias vivas entran en un estado de comunión, y todo el organismo comienza a relajarse en la plenitud y la totalidad, si alguna vez lo has experimentado, lo cual espero sinceramente que lo hayas hecho.

Pero cuando el organismo siente la presencia de la Respiración Primaria llega a un punto diferente de equilibrio como un todo, y a veces en esa presencia de la Respiración Primaria sentimos este sentido de amor en el mar que nos rodea, realmente lo hacemos. Y cuando eso nos toca, nuestras células, nuestro organismo entero entra en un estado de salud, que no tiene parangón con ninguna técnica, ningún técnico ni ninguna comunicación que yo haya visto, es profundo, todo el organismo. Todo el organismo se apoya en el fulcro en la totalidad, que es la quietud, en el movimiento de la causa.

Todo el organismo se apoya en el fulcro en la totalidad, que es la quietud, en el movimiento de la causa

Y este sentido de totalidad es el lugar donde deberíamos empezar antes de mirar cualquiera de las otras observaciones de las que hemos hablado. Lo primero que hacemos cuando ponemos nuestras manos en el paciente es sentir la salud que no puede enfermarse. y la presencia exterior de la Respiración Primaria. Y miramos la intensidad y la profundidad de esa relación. Una vez que todo esto ha sucedido estamos realmente listos para tener un intercambio con las fuerzas terapéuticas de la Respiración Primaria.



Así que la decisión de hacer un CV4 o no hacerlo, o hacer un EV4 o no hacerlo no se discute internamente, se sabe. Lo sabemos directamente por la comunicación directa con todo el organismo a través de los conocimientos y habilidades que tenemos, que nos permiten saber lo que es normal. Porque al hacer un CV4 uno está devolviendo el todo a su relación esencial con la vida, con el potencial de curación y con uno mismo.

Y la decisión es un sentido de dirección que viene del paciente y de la Respiración Primaria, no viene de un menú. La base de ese conocimiento es la propia comprensión de la normalidad, que es el acto osteopático más esencial, que es la búsqueda de la

comprensión, la experiencia, la apreciación y la comunicación a través de la normalidad. Como dijo Sutherland, cuando todos los fulcros están sincronizados habrá paz y armonía. Su definición de la salud, de la normalidad, es cuando todos estos fulcros, todas estas cosas de las que hemos hablado, todas las causas y más allá de las causas, cuando todo es uno, habrá paz y armonía.

Cuando todos los fulcros están sincronizados habrá paz y armonía

Y ese es un principio osteopático muy importante, que la normalidad se refleja en el todo como un sentido de paz y armonía. Y es en el punto de quietud en el proceso terapéutico donde nos volvemos normales, una vez más, y volvemos a la causa. Y entonces hay movimiento, y ese movimiento es normal, y de ahí viene la vida. Es por eso que pensamos en la osteopatía antes de hacer un CV4.

Así que muchas gracias



The
drop

James Jealous - CV4

Segunda parte

Al final de la primera parte hablamos sobre cuál es el objetivo del CV4, de qué se trata, cuál es nuestro objetivo real y cuál es nuestro contacto sensorial, qué se supone que debemos observar, percibir e intercambiar, y cómo conocemos el punto final, cómo sabemos que llegamos al punto de equilibrio, cómo sabemos que esto es lo que hemos estado trabajando.

El lenguaje

Así que vamos a echar un vistazo a este CV4. Pero antes creo que hay un poco de base que tenemos que conseguir, en lo que es la marea, desde el punto de vista del lenguaje, lo que significa la palabra potencia desde el punto de vista del lenguaje, lo que de repente estaba tratando de decirnos con estas palabras. Porque ciertamente, si leemos los primeros trabajos de Sutherland, especialmente cuando están en alguna forma de orden cronológico, como en "Contributions of Thought", vemos que él cambia de usar mucha fuerza a usar muy poca fuerza, para permitir que las fuerzas innatas dentro de él lo guíen y lo ayuden a sincronizar con el proceso terapéutico, que está presente en cualquier momento dado. Así que tenemos que mirar estas palabras de manera que tengan significado para nosotros.

No creo que haya nadie que viva hoy en día que sea un experto en el lenguaje de Sutherland, porque creo que era único para la época y las circunstancias. Había muchos significados para las palabras en diferentes momentos, a veces era un matiz espiritual, a veces un matiz mecánico, a veces los matices de las palabras eran realmente un intento de tratar de hacerlo encajar en el lenguaje contemporáneo en ese momento en la osteopatía.

La potencia

Pero echemos un vistazo a esta categoría de energía que llamamos Potencia. Ahora, básicamente, en la ciencia tenemos la energía física y tenemos la energía molecular, y luego tenemos la energía electromagnética. Y estoy seguro de que hay algunas otras categorías, pero esas son las tres formas básicas en las que pensamos en el cuerpo, pensamos en el soma, pensamos en el cuerpo físico, pensamos en el cuerpo fluido y

en el cuerpo bioquímico. Y luego pensamos en el cuerpo electromagnético o miramos el soma como un mundo que está centrado en el tejido conectivo y su respuesta a los campos gravitacionales.

Luego tenemos esta otra red, que es un cuerpo fluido, que opera bajo diferentes leyes, no está realmente enganchado al sistema nervioso central como un principio de guía y coordinación, está más enganchado a la Respiración Primaria.

Además tenemos este fluido dentro del fluido, esta potencia que puede ser una corriente directa o indirecta, o si queremos decir corriente alterna. Si tomamos todos los escritos de Sutherland y los ponemos en un momento relativo a esta potencia, me parece claro que hay al menos dos tipos de potencia: hay una marea o un fluido dentro del fluido, al igual que la marea en el océano no son las olas que llegan a la orilla, no es el líquido, es algo en el líquido que tiene suficiente poder para mover ese líquido y para crear estas mareas altas y mareas bajas. Creemos que sabemos mucho sobre eso, pero no estoy muy seguro de que nuestra ciencia sea tan precisa.

Y de repente habló de dirigir la marea, dirigiendo este fluido dentro del fluido, dirigiendo esta potencia. Pero eso significa que hay una potencia que puede ser controlada por nuestra voluntad, nuestra intención, nuestro proceso de toma de decisiones, que en un sentido vive en un mundo intermedio. Y aunque tiene poder puede ser controlado por la intención humana, y así podemos dirigir la marea.

Pero luego también habla de esta marea con "M" mayúscula, que tiene una potencia con "P" mayúscula, que tiene una inteligencia con "I" mayúscula. Ahora, esa gran marea de la presencia, de la verdadera potencia de la Respiración Primaria, es de una categoría totalmente diferente de energía que esta potencia con la "p" minúscula.

Sutherland tenía muy claro que sentía que la potencia con "P" mayúscula, la marea con "M" mayúscula y la inteligencia con "I" mayúscula estaban relacionadas con algo mucho más allá de las leyes que fueron enmarcadas por manos humanas, mucho más allá de la voluntad de un ser humano para dirigir, y que esta otra potencia era infalible y bastante milagrosa en la naturaleza.

Y así, cuando ponemos nuestras manos en el paciente no queremos engañarnos creyendo que estamos sintiendo este Aliento de Vida, o esta potencia superior, cuando sentimos un fluido o algo dentro del fluido, porque entonces pararemos nuestro viaje. Pero al mismo tiempo seguiremos esta otra potencia, esta potencia con "p" minúscula, este fluido dentro del fluido que está en el cuerpo, que está hecho en el cuerpo. Empezaremos a seguirlo como si tuviera una inteligencia superior y no miraremos para ver si su respuesta es precisa, porque los tejidos pueden lesionarse, los campos de fluidos pueden ciertamente lesionarse, tanto en la dinámica espacial como en sus efectos. Y así no puede el campo electromagnético.

Así que esta potencia dentro del fluido, este fluido dentro del fluido, que puede ser dirigido por la voluntad humana, se puede lesionar. A mucha gente no le gusta esta idea porque piensan en la potencia con una "p" mayúscula, y eso es una fuerza diferente.

Esta potencia con una “p” minúscula, este fluido dentro del fluido, es la marea con la que estamos trabajando cuando trabajamos con la normalización de la fluctuación longitudinal usando un CV4.

Así que llamemos a esta potencia con una pequeña “p”, que es el fluido dentro del fluido, llamémosla fuerza vital con una pequeña “i”. No es la vida que Dios insufló en el universo, es una fuerza vital, y esa fuerza muere al morir y es reemplazada por una fuerza diferente. Esta potencia de la que estamos hablando, este fluido dentro del fluido, está relacionado con ciertos ritmos en el sistema, en la muerte y en los niveles más altos de curación. Cuando el ritmo cambia a algo mucho más lento, la potencia allí es de una calidad diferente, así que ahora tenemos un fluido dentro del fluido. Y en esa potencia, en ese campo electromagnético, tenemos varias mareas o varias potencias a las que podemos echar un vistazo. Las observaremos a lo largo de todo este recorrido.



Ahora queremos hablar de esa fuerza electromagnética, esa potencia, esa fuerza vital que es vectorial y viaja en el eje largo del cuerpo, que parece ser una corriente directa que puede lesionarse, que puede ser influenciada por el manejo de esta potencia, ya sea a través de CV4 o EV4. Y podemos evaluarla diagnósticamente.

La tensión recíproca de la potencia

Así que echemos un vistazo a esta potencia desde otro ángulo. Sabemos que tenemos una tensión recíproca en los tejidos del cuerpo y que podemos sentirla, y sabemos que tenemos unas membranas de tensión recíproca o MTR. Sabemos que tenemos una tensión recíproca en el fluido, no sólo en su hidráulica y su incompresibilidad, sino también en la matriz de fluido de la que hemos estado hablando, que realmente no es un verdadero líquido

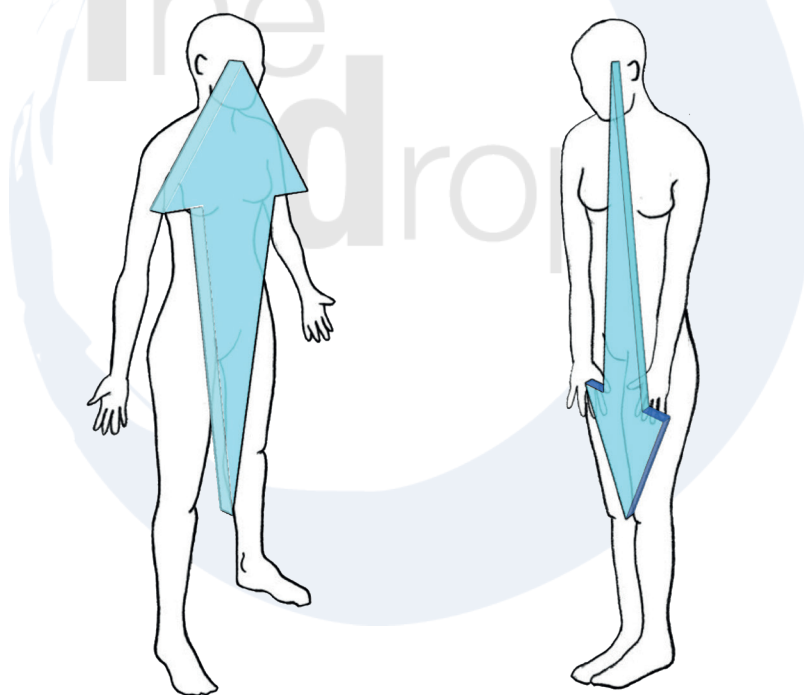
Y así tenemos una tensión recíproca en el fluido, la TRF, pero también tenemos una tensión recíproca en el campo electromagnético o la potencia, o esta pequeña marea que está conectada a esta fluctuación longitudinal y tiene una tensión recíproca. Podemos llamar a eso la tensión recíproca de la potencia, TRP. Y todo este fluido dentro del fluido, del que estamos hablando ahora y que vamos a tratar de controlar y manejar con nuestro CV4, es una fuerza que es fabricada por la relación entre la Respiración Primaria y la línea media del paciente, a la que llegaremos más tarde.

De modo que durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria hay una carga que tiene lugar en el cerebro, pero que tiene lugar en todo el cuerpo. De modo que durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria podemos sentir, en un cuerpo fluido normal y sano, esta acumulación de fuerza vital. Y durante la fase de exhalación esa fuerza vital se siente como si se descargara y disminuyera.

De modo que durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria podríamos decir que esta fuerza vital sale de la línea media y se mueve en el espacio tridimensional en todas las direcciones, y pasa a través de la piel hacia el exterior del cuerpo. Podemos llamarla fuerza vital. Durante la fase de inhalación la fuerza vital se aleja de la línea media en relación con la Respiración Primaria. Durante la fase de exhalación la fuerza vital se mueve hacia la línea media. Tenemos un movimiento de alejamiento de la línea media y un movimiento hacia la línea media. Por tanto, tenemos una función espacialmente dinámica, que es una fuerza vital creada por el motor de la vida a través de la chispa de la vida y el sistema de ignición, del que hablaremos después. Y así surge, y parte de su función es crear una fluctuación longitudinal.

La fluctuación longitudinal

Y esa fluctuación longitudinal sube desde el cóccix hasta el foramen magnum, y luego hay un cambio en la forma de esta potencia, este lazo, este campo electromagnético, a medida que se desplaza en cascada a través del cráneo. Luego desaparece al final de la fase de inhalación. Esta fluctuación longitudinal es realmente una forma de potencia bioelectromagnética que se fabrica en el cuerpo. Tiene un rango normal de movimiento y puede lesionarse. De nuevo esto no debe ser confundido con la potencia de la marea larga, o la potencia de la presencia de la Respiración Primaria y el Aliento de Vida. Estas son todas situaciones completamente diferentes.



Así que cuando miramos el objetivo de un CV4, es controlar el movimiento de la tensión recíproca de la potencia lejos de la línea media. En otras palabras, llevar esa potencia de vuelta a su fulcro en el fluido, hasta que llegue a un punto de equilibrio que es la quietud de esta marea particular dentro del fluido. Y es el punto de equilibrio donde no hay absolutamente ninguna inhalación y ninguna exhalación, y tampoco hay sensación de tensión.

Así que el objetivo es llevar esta fuerza vital de vuelta a la línea media, y luego pasar por este período de inactividad en este punto de equilibrio y esperar a que el sistema se reorganice, para que al final del CV4 la fluctuación longitudinal tenga más potencia, más amplitud y más regularidad.

En otras palabras, tenderá a normalizarse. Si por alguna razón el CV4 no cambia la fluctuación longitudinal, entonces tienes un problema realmente serio. Estamos hablando del CV4, y estamos hablando de tratar de llevar todo este cuerpo fluido a un punto de quietud manejando la marea, permitiendo que se reorienta a su fulcro más esencial. Y luego volver a subir y expresar la fluctuación longitudinal de una manera más proporcionada y equilibrada. Al hacer esto estamos trayendo la homeostasis en el paciente a través del cuerpo fluido, lo que luego afectará a todos los sistemas del cuerpo priorizados en torno a su propia sabiduría, para que el proceso de curación que se inicia por el CV4 no se inicie por el clínico.

Todo lo que hacemos es establecer el sistema para que se pueda reorientar y recargarse a sí mismo, una vez que ha priorizado dónde va esa fuerza, dónde va este impulso fluido, dónde va el poder, dónde van los cambios. Todo eso es priorizado por la inteligencia detrás del cuerpo fluido, lo cual es bastante notable.

La técnica del CV4

Así que hablemos de la técnica del CV4. Y me gustaría hacer esto en forma de historia, realmente. Porque puedes leer lo que está en los libros, puedes ir y tomar cursos, y encontrarás buenos cursos en todas partes, y aprenderás cómo hacer un CV4.

Pero permíteme contarte cómo lo aprendí y lo que sucedió, porque creo que la historia es en alguna manera divertida, pero creo que al mismo tiempo tiene un punto bastante dramático.

Tuve mi primer curso craneal en Kirksville en 1966 y después de eso tuve una beca allí mismo, en el departamento de anatomía. Luego pasé a mi período de prácticas en 1970, que fueron unas prácticas rotativas en Portland, Maine, una educación excelente. Luego entré en la práctica profesional a principios de 1971 y pronto oí hablar de Ruby Day, que había trabajado con el Dr. Sutherland durante muchos años, había enseñado con él y se había dedicado a su trabajo. Posteriormente, en el camino, terminé convirtiéndome en su estudiante y trabajando con ella de forma regular, durante muchos muchos años. Y gracias a Dios por todo eso.

Pero después de estudiar con ella durante bastante tiempo, y habiendo estado en la práctica profesional durante casi nueve años, decidí ir a hacer otro curso de craneal, y me costó. La Dra. Day me puso en un programa educativo muy detallado y preciso. Ella ya era profesora antes de ir a la escuela de osteopatía. Así que tenía mis planes de lecciones organizados y tenía preguntas. Y fue maravilloso.

Así que me fui a recibir un curso de craneal, ahora que había tenido algo de entrenamiento en Kirksville: he conocido a algunas personas, he trabajado con Ruby, he leído todos los libros que estoy estudiando, y me apetece tomar otro curso ahora. Y ver lo que está pasando, por supuesto. El curso fue muy diferente de lo que había utilizado Ruby, pero fue un curso muy bueno, estuvo muy bien impartido. Los profesores eran maravillosos y me lo pasé muy bien.

Así que volví a Ruby Day y me dijo que cómo me había ido. Yo le dije que había hecho un curso de 40 horas y que había aprendido a hacer diagnósticos de patrones de la base craneal, elevaciones frontales y parietales, y a alternar el flujo lateral y el CV4. Y seguí hablando de todo lo que había aprendido. Se sentó en una silla y sonrió. Ella era muy tranquila, muy hermosa y resuelta. Dijo: “¿usted aprendió todo eso en 40 horas?”. Yo dije que sí, que fui un gran chico, que había aprendido un montón de cosas, aunque no había vuelto a mi consulta todavía. Y descubrí que, básicamente, me había sobrecargado de técnicas y que realmente no había integrado el significado de lo que estaba haciendo, ni había aprendido a sincronizar con el sistema demasiado bien.

Así que se sentó allí, me miró y me dijo: “Has aprendido todo eso”, así que me pidió que le dijera cómo hacer un CV4. Yo repasé lo que me habían enseñado, que era básicamente trabajar dentro del rango de movimiento de lo que estaba sucediendo en el occipucio para tratar de manejar los fluidos indirectamente a través de los huesos.

Y me dijo: “déjame contarte cómo aprendí el CV4”, y esa es la historia que voy a contarte. Voy a contarte lo mejor que pueda lo que me dijo la Dra. Day cuando tomó su primer curso con el Dr. Sutherland. El curso duraba dos semanas, y esta gente dejaba su práctica clínica durante ese tiempo. Es decir, viajaban en tren para ir al otro lado del país a estudiar, lo que era mucho. Porque Ruby vivía en un pueblo muy pequeño en Maine, y era una médico general que hacía visitas a domicilio, dando a luz a bebés en casa ... todo era algo grande para ella, algo grande para la comunidad y para ella.

Así que fue, y la primera semana de este curso fue anatomía, eso es todo. No hizo ninguna cosa práctica. La segunda semana del curso fue un CV4, la semana completa. Y luego se fue a casa durante un año y practicó el CV4, y trató de conseguir la sensación de todo lo que implica. Luego regresó para su segundo curso, donde Sutherland comenzó a enseñarles más sobre los fluidos.

Entonces tuve mi perspectiva de mi curso: supongo que había una hora de conferencia y luego la práctica. Puede haber sido un par de horas, pero en realidad llegué a trabajar tal vez un CV4, y se hizo principalmente a través de los huesos, en las membranas. Así que escuché cómo ella me hablaba del CV4. Y entonces me di cuenta de que para hacer un CV4 con habilidad, y no sólo como un movimiento terapéutico en el paciente, sino con habilidad, y con la comprensión de diagnóstico, y realmente ser capaz de leer el mecanismo mientras lo estás haciendo, una persona tenía que saber mucho. Después de escucharla y estudiar ahora durante los últimos 37 años esto es lo que creo que una persona debe saber antes de hacer un CV4.

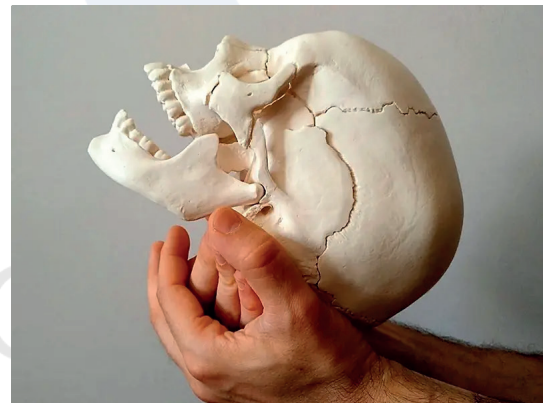
El hueso occipital

Ahora, si tuviéramos una semana para aprender esto podríamos pasar un día aprendiendo los movimientos intraóseos de la base craneal. porque no importa a quién leas sobre el CV4: si se aplica como una técnica de acción directa cambiamos la forma del hueso occipital. En realidad, está en el Magoun. Y es bastante bueno (el Magoun) donde habla de cambiar la concavidad de la superficie interna en forma de salsera del hueso occipital.

Pero ¿que significa esto? Vamos a sujetar el hueso y luego mover los ángulos laterales hacia la línea media, y llevar el hueso a su posición de extensión. Tendríamos que pasar un día entero solo escuchando y palpando cual es la sensación normal del movimiento del hueso occipital durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria. El occipital no está cambiando de posición tanto como de forma.

Y así tenemos este movimiento intraóseo. Durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria el eje transversal a través de los ángulos laterales del occipital se está ensanchando, al igual que las MTR, al igual que el campo fluido, al igual que el cerebelo, al igual que el cuarto ventrículo, al igual que la tensión recíproca de la potencia.

Así que ponemos las manos en un occipital, siguiendo todo con la inhalación - exhalación de la Respiración Primaria, y luego nos preguntamos durante la fase de inhalación lo que le está sucediendo a esta forma del hueso occipital.



Y esa no es una pregunta simple, podríamos pasar un día entero enseñando eso y discutiéndolo, así como sobre los movimientos intraóseos de los otros huesos. Ciertamente uno no querría estar haciendo un CV4 a menos que entendiera la función del hueso occipital, no sólo su anatomía, en la que sabríamos que hay un basi-occipucio, unos cóndilos, un foramen magno, ángulos laterales, un supraoccipucio y occipucio parietal interno y todos los cambios de biselado y la articulación ensamblada con la porción petrosa del temporal.

Todo eso está bien, pero tiene muy poco que ver con la comprensión del patrón de respiración funcional interno intraóseo real de ese hueso. Sé que mucha gente dice: “bueno, nunca he oído eso antes”. Y dije: “mira. puede haber sólo una frase en Magoun, puede haber unas pocas frases aquí, y antes y después en un montón de estos escritos, pero están hablando de cambiar la forma del hueso”. Ahora, el hueso se estrecha en su eje transversal durante la fase de exhalación de la Respiración Primaria y las MTR lo hacen en el mismo eje, como lo hace el cerebelo y los campos de fluidos, y el fluido dentro del fluido de la marea de la que hablamos.

Esta tensión recíproca de la potencia se está moviendo hacia la línea media, al igual que las MTR y los fluidos, y eso está sucediendo dentro del hueso. No podemos decir que está el hueso y luego aparte está el fluido, y luego aparte de eso está la tensión recíproca de la potencia, porque todos estos elementos están dentro del hueso. Y estaba muy claro que los huesos respiraban, y que tenían una tremenda respuesta interna a la Respiración Primaria, por lo que podríamos pasar un día entero enseñando a sentir y luego irnos a casa durante un año.

Tenemos que dirigir la mirada a estos huesos occipitales. Supongamos que un paciente tiene una vieja fractura o tiene una lesión de hiperextensión en la base craneal. Tu idea es que vas a coger el occipucio y cambiar la forma del hueso y no tener en cuenta el resto del paciente. Pero, aunque estamos sintiendo el movimiento intraóseo, tenemos que ponerlo en el contexto de la totalidad. Y cuando empezamos a hacer un movimiento localmente tenemos que sentir sistémicamente.

Así que no se trata de hacer sólo una técnica en el supraoccipucio. Mucha gente pone el supraoccipucio en el lugar equivocado. Lo he visto en libros de texto, he visto fotos de CV4 en libros de texto con las manos del clínico en su propia interpretación. Porque cuando piensas en la palabra supraoccipucio piensas que estás en la parte más alta, del occipital, pero no lo estás, porque supraoccipucio significa por encima del cierre de la columna cervical.

Así que hay mucho que saber sobre el movimiento del occipital. No estamos hablando de un hueso cuyo movimiento primario es la flexión-extensión, porque el movimiento primario del occipital, como verás si estudias esto por tu cuenta, es esta Respiración en el eje transversal. Es realmente el mayor rango de movimiento que vemos en los cambios intraóseos dentro del occipital, y sé que es bastante diferente de lo que dicen los “entendidos”, y lo respeto. No estoy tratando de polarizar tu mente, sólo estoy tratando de pedirte que eches un vistazo a la Respiración del hueso occipital.

Las membranas de tensión recíprocas

Así que tal vez en el segundo día de este curso de una semana sobre el CV4, podríamos hablar de la membrana de tensión recíproca. Ya hemos estudiado la anatomía durante una semana. Conocemos las MTR, sabemos sobre las hoces, sobre la tienda, sabemos sobre todos estos puntos de fijación. Pero podríamos dedicar el segundo día de toda esta semana a las membranas de tensión recíproca, enseñando a la gente cómo sentirla, qué ocurre con el fulcro de Sutherland durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria, ¿se mueve el ápex de la tienda hacia delante y equilibrado hacia el diafragma? ¿Qué ocurre con el diámetro transversal de la tienda durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria? ¿Qué ocurre en todo ese campo? Así que podríamos dedicar un día entero para dar una conferencia sobre los movimientos de las MTR y luego podríamos ir a sentir la presencia de estos movimientos.

Y de nuevo tendríamos que sincronizar con las fases de inhalación y exhalación de la Respiración Primaria antes de poder hacer nuestra observación. Porque tendríamos

que saber preguntarnos durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria ¿Qué está haciendo la membrana de tensión recíproca?, ¿Qué está haciendo la tienda? ¿Qué está haciendo la hoz, pero en particular aquí, la tienda? ¿Se está aplanando y moviéndose hacia delante o se está angulando y levantando? ¿Qué está pasando? Porque mucha gente que veo hacer CV4 comprimen el eje transversal del hueso, lo llevan a un poco de extensión. Y nunca manejan las MTR.

Así que las MTR entran en su postura de flexión porque el operador está llevando el occipucio a su postura de extensión, o a su postura de exhalación, y tienes un movimiento contradictorio en el sistema, y el CV4 no va a ninguna parte. Hay algunos cambios en algunos “meneos”, que es básicamente el sistema entrando en turbulencia debido a las fuerzas contradictorias que ponemos en el movimiento interóseo y las MTR.

Podríamos pasar un día entero fácilmente con las MTR, cuál es su movimiento normal, cómo se siente, cómo es en tu paciente, si hay un desequilibrio en las tensiones dentro de estas hoces, si se comporta correctamente, si hay una vieja lesión en esta tienda. Es seguro controlar estas membranas porque, de nuevo, como trabajamos con el movimiento en el hueso occipital, tenemos que ser capaces de ser conscientes de las MTR. Y tomar estas MTR en la dirección de su forma de exhalación, ya que las MTR están cambiando de forma, al igual que el hueso occipital. Simplemente no puedes hacer algo en el hueso occipital y esperar que las MTR te acompañen, porque no lo hará a menos que estén realmente sanas, y eso es raro, por lo que realmente tienes que manejar el hueso y las MTR.

El fluido

Ahora, claramente, en el modelo del Dr. Sutherland las MTR supuestamente fluctúan con el fluido. Así que mucha gente sintió que podían controlar la membrana; pueden controlar la fluctuación del fluido, pero tenemos que mirar un poco más profundo: esto es un CV4.

Estamos tratando de llegar al fluido dentro del fluido del cuarto ventrículo, por lo que es un viaje hacia el centro del fulcro en el punto de equilibrio en la quietud, dentro del fluido. Cuando tratamos sobre el fulcro seguramente sería el día dos del curso. Ciertamente podríamos seguir allí tal vez en el día tres.

El cerebelo

Podríamos hablar del cerebelo durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria. Hay movimiento en el cerebelo. Si vamos a cambiar la forma del hueso y animarlo hacia su forma intraósea de exhalación con las MTR, entonces tenemos que asegurarnos de que el cerebelo está sano y es capaz de incorporarse a ese movimiento, por eso tenemos que observar el movimiento del cerebelo. Así que en el día tres de este curso que vamos a hacer, como lo que decía Ruby Day, vamos a mirar el movimiento presente en el cerebelo. Durante la fase de inhalación y la fase de exhalación de la Respiración Primaria nos tenemos que sincronizar.

Creo hay que dejar que el paciente llegue al neutro antes de empezar a observar el movimiento involuntario, porque muchas veces hay mucha turbulencia, y no sólo por el reflejo vestibulo-óculo-cefálico. Es mejor dejar que el paciente se calme. En este tercer día del curso no vamos a mirar el hueso, ni vamos a mirar las membranas, solo vamos a mirar el cerebelo y vamos a observar durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria: el cerebelo se ensancha en su eje transversal y se eleva ligeramente en vertical. En realidad, el fulcro de desarrollo del cerebelo se está moviendo hacia la lámina terminalis. Pero en este tercer día de este curso aprendemos sobre la forma cambiante y la experiencia sensorial del cerebelo, y empezamos a apreciar este fluido en el exterior y en el interior. Ambos son parte de los mecanismos del líquido cefalorraquídeo.

Y cuando empezamos a observar el cerebelo miramos si está sincronizado, o si tiene un patrón de tensión en él, y si es seguro dirigir nuestras fuerzas y la aplicación del CV4 a través de este órgano, este pequeño cerebro.

Las fluctuaciones

Bueno, en el cuarto día ciertamente pudimos empezar a ver las fluctuaciones de fluidos, toda la primera semana no fue más que anatomía. Para enseñar el CV4 tenemos que enseñar la fluctuación longitudinal, porque es justo eso lo que estamos tratando de manejar. Así que en el día cuatro podríamos enseñar la fluctuación longitudinal y podríamos tener evaluaciones hechas en múltiples personas, para que pudieran sentir esta fluctuación longitudinal. Comenzar en el cóccix y subir a través del foramen magnum, como hemos descrito en otras ocasiones

Y así tal vez en este cuarto día podríamos echar un vistazo a este cuerpo fluido y esta fluctuación longitudinal, porque ¿cómo vamos a hacer un CV4 diagnóstica y terapéuticamente en sincronía con el paciente, si no sabemos cómo se siente la fluctuación longitudinal y lo que se supone que es? Porque entonces estamos manejando algo en lo que no tenemos ninguna experiencia sensorial directa.

En el cuarto día podríamos hacer evaluaciones de las fluctuaciones longitudinales. y acostumbrarnos a cómo se siente durante la fase de inhalación, cómo se eleva, cómo se acumula la amplitud y cómo viene a través de ese foramen magnum, que se ensancha en su eje transversal para cumplir con el movimiento de ensanchamiento del hueso, la membrana y el cerebelo. Y cómo todo eso funciona en conjunto como una sola expresión de la vida. Y esa elevación está en todas partes, no fuera del hueso, sino dentro del hueso, no fuera de las MTR, sino dentro de las MTR. Podríamos en el cuarto día enseñar esta fluctuación longitudinal, podríamos enseñar el cuerpo fluido.

El cuarto ventrículo y el líquido céfalo-raquídeo

Una de las cosas que el Dr. Sutherland tenía muy claro era que teníamos que mirar los pedúnculos cerebelosos medios (brachium pontis) e influir en su forma durante nuestra técnica. Así que quizás el quinto día podríamos hablar más sobre las paredes del cuarto

ventrículo y lo que hay alrededor de ellas, y cómo cambia su forma durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria, y lo que ocurre con la forma del cuarto ventrículo donde, como sabéis, el Dr. Sutherland hablaba de un bloqueo.

Está en todos sus escritos, y también cuál es la conexión entre el líquido cefalorraquídeo que corre en el canal central y el líquido cefalorraquídeo que corre en el espacio subaracnoideo, qué pasa allí, qué pasa con todos estos forámenes que conectan el exterior y el núcleo interior del líquido cefalorraquídeo, y qué pasa al líquido cefalorraquídeo durante las fases de inhalación y exhalación de la Respiración Primaria. Es decir, qué compartimentos se llenan y qué compartimentos no se llenan. Ciertamente, no sé si hay respuestas firmes a todas estas preguntas sobre el fluido, pero Sutherland habla de las cosas que debemos apreciar y, con suerte, a medida que pasa el tiempo, aprendemos más.

Pero por ahora no debemos evitar preguntarnos qué está pasando en las paredes del cuarto ventrículo, porque hemos mirado el hueso, las membranas, el cerebelo y estamos mirando las paredes del cuarto ventrículo. Porque tenemos que entrar en el fluido del cuarto ventrículo. Hemos hablado de eso un poco. Tal vez en el día cinco podríamos hablar de discriminar la sensación del movimiento del fluido dentro del fluido, dentro del cuarto ventrículo, para que sepamos aplicar nuestras fuerzas sincronizadas con la forma cambiante de la fase de exhalación, no la extensión del hueso.

Pero con el cambio de forma de la fase de exhalación en el hueso, la membrana, el cerebelo y el cuarto ventrículo, estamos observando a todo el paciente para asegurarnos de que no estamos creando falsos fulcros, que no estamos cambiando el ritmo de la capacidad del sistema para asumir o forzar un cambio en el sistema que no puede manejar. Comenzamos a ordenar la sensación de este fluido dentro del fluido.

La idea es que tenemos todos estos elementos, este hueso está respirando y exhalando, las MTR están respirando y exhalando, el cerebelo está exhalando y el cuarto ventrículo está cambiando de forma. Estamos justo con él en los pedúnculos cerebelosos medios, y podemos sentir la más mínima influencia que estemos poniendo. Y esa mínima influencia está completamente equilibrada dentro del tiempo de todo el cuerpo del fluido y su capacidad de cambio, así como el entorno inmediato del paciente.

Inhibir el movimiento de la tensión recíproca de la potencia

Y estamos llegando a lo más importante que tenemos que saber, y es inhibir el movimiento de la tensión recíproca de la potencia, de esta fuerza vital, de este fluido dentro del fluido, mientras se mueve fuera de su fulcro en el cuarto ventrículo. Y lo traemos hacia abajo a su fulcro. El tempo es guiado por la presencia de la Respiración Primaria, no es forzado en el paciente como una inyección de fuerza vital. Lo traemos hacia abajo

y comienza a estar tranquilo, y en este momento entramos en un nuevo mundo.

Ese nuevo mundo es el comienzo de una quietud significativa, a medida que nos acercamos al punto de equilibrio en el fulcro. Pero no estamos allí porque cuando llegamos allí no hay tal cosa como fluidos, membranas, huesos, potencia, cerebelo... no hay nada, no hay estructura, no hay función, sólo hay causa, orientación y fulcro. Y allí comienza realmente el tratamiento, y tenemos que mantener una relación con eso hasta que haya un cambio en todo el mecanismo en el cuerpo fluido y en las áreas inmediatas alrededor del paciente, que anuncian el hecho de que hay un comienzo de una fluctuación longitudinal que sube desde el cóccix.

Eso ocurre al final del CV4, cuando termina el ralenti. Hay un ascenso desde el cóccix de una corriente directa que sube a un ritmo de dos a tres ciclos por minuto, pasa a través del foramen magnum y cae en cascada desde la fosa craneal posterior a la media hasta la anterior.

Después de haber hecho eso durante tres ciclos, y cada uno de esos ciclos es de igual amplitud y tempo, se termina. Lo que usualmente sucede es que cuando la fluctuación longitudinal comienza durante el primer ciclo sube un poco, y en el segundo ciclo sube más, y el tercer ciclo pasa y entonces esperas hasta que tienes tres fluctuaciones longitudinales, tres que son exactamente iguales en duración y amplitud y potencia.

Así que en el quinto y sexto día podríamos hablar del manejo de este fluido dentro del fluido y enseñar a la gente cómo hacer un CV4, lo que podría hacerse en el séptimo día del plan de estudios. Estoy seguro de que estas semanas eran de cinco o seis días.

Tal vez hay suficiente tiempo en dos semanas para enseñar el CV4. He dicho esto a muchos grupos y lo diré de nuevo aquí: mucha gente piensa que no se puede ausentar durante dos semanas, y quieren este tipo de cursos de fin de semana. Pero se trata de la práctica de la medicina. Nuestro trabajo principal como clínicos osteopáticos es estar al servicio, y queremos asegurarnos de que nuestro nivel de habilidad no es un factor limitante para el paciente. Ciertamente podríamos aprender cómo hacer un CV4 en una hora y podría funcionar o podría no funcionar, y si no funciona, ciertamente lo rechazarías, no lo usarías mucho en tu práctica porque realmente no tendría potencia. Y si revisas y lees todo lo que el Dr. Sutherland escribió acerca de esto, él presume de este CV4 como que si lo haces tendrás un verdadero impacto.

Y no eres consciente de lo que está sucediendo en la respiración intraósea, ni de la forma cambiante de las MTR, y no eres consciente de lo que está sucediendo en el cerebelo, en los fluidos de alrededor, en el cuarto ventrículo, y en los fluidos en el interior. Entonces ¿cómo puedes esperar obtener precisión y sincronización en un CV4?

Si escuchas lo que he comentado aquí desde el punto de vista de lo que la Dra. Day me enseñó, y si miras dónde estás ahora, creo que es razonable decir que hay muchos tipos diferentes de CV4. Sólo asegúrate de que el que estás haciendo no consiste sólo en cargar al paciente, que realmente está ayudando a normalizar la fluctuación longitudinal, que es uno de los elementos clave en la salud de todo el organismo en términos de la unidad de fluido y ayudar al trofismo.

La fase de inhalación no es la flexión. La fase de flexión es un tipo de movimiento mecánico. La fase de inhalación es un cambio metabólico dinámico en el tono, la textura y la forma de todo en el cuerpo. Si miramos el hueso occipital durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria, es como un pétalo de una flor abriéndose en respuesta al sol.

La fase de inhalación es un cambio metabólico dinámico en el tono, la textura y la forma de todo en el cuerpo.

Y la respuesta de este hueso a la Respiración Primaria, no el tejido en el hueso, no el fluido en el hueso, no el campo electromagnético en el hueso, ciertamente no la médula en el hueso, a menos que estés tratando con algún otro compartimiento de la cabeza, pero todo está vivo, no es un tejido. Un hueso es una expresión viva de la vida, ni siquiera se siente como un tejido, cuando es normal está libre para cambiar su densidad. ¿Cuál es la densidad del hueso cuando la marea se dirige a él? Si tomas la marea y la diriges a una sutura comprimida, ¿qué le pasa a la sutura? Se transmuta. Diriges la marea y la sutura literalmente se derrite. En el modelo biodinámico, la marea se dirige a cada célula del cuerpo durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria. Estos huesos no sólo respiran, sino que cambian de densidad.

Y si alguna vez has sentido uno que era normal, lo cual es raro, es tan impresionante que realmente cuestionas tu cordura, que es realmente lo que la osteopatía es. Desafía todo lo que alguna vez leíste y todo lo que alguna vez creíste. Hay toneladas de evidencia científica que nos dice que los huesos no son duros, una de las cosas en las que puedes pensar es que los huesos parietales son parte del sistema hematopoyético. Quiero decir que están tan llenos de energía que es increíble, la médula ósea está dentro de algunos de estos huesos en el cráneo.

Si no sabes cómo cambiar las membranas en los niños, si no entiendes cómo funcionan las MTR, no vas a poder hacer mucho con un modelo biomecánico. Tienes que ser extremadamente cuidadoso con los niños observando si la cabeza es normal. Antes de hacer un CV4 tendrías que saber mucho.

Si empezamos a mirar las MTR en el modelo de Sutherland es una estructura rígida que cambia de posición. Pero la tensión se mantiene normal, la tensión es la misma a lo largo de la fase de inhalación y exhalación. En este modelo estamos viendo las MTR como unas membranas que cambia su densidad, que internamente se desenganchan y transmutan bajo la influencia de la marea. Estamos viendo las MTR como algo que no tiene polos de unión. Sin duda tienen una relación universal con la duramadre y los

huesos, pero las MTR se están desenganchando internamente. Las MTR deberían estar sincronizadas durante la fase de inhalación, deberían tomar una cierta forma, una cierta postura, deberían ensancharse en su eje transversal posterior e internamente, las MTR deberían estar cambiando su tensión y estamos sintiendo eso.

Estamos sintiendo eso y entonces es como si tuviéramos arcilla caliente en nuestras manos. Potencialmente la marea puede transmutar todo el cerebelo. Sin duda necesitas volver y echar un vistazo al desarrollo embriológico de eso.

Así que ya sabes dónde está el punto de apoyo para el cerebelo primordial. De esta forma puedes tener una idea de lo que está haciendo el cerebelo allí (debemos leer lo que el Dr. Sutherland escribió sobre el cerebelo en el tour del pececillo), porque durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria seguro que hay un cambio en el diámetro transversal de la tienda, y un cambio en el diámetro transversal del hueso occipital. Tiene sentido, deben estar tomando la misma forma, y hay un cambio en el eje transversal a través del cerebelo. Son los tres haciendo exactamente el mismo patrón de movimiento. ¿Por qué? Porque son una expresión de una sola cosa. No es como si hubiera un efecto mecánico de dominó que provoca que el cerebro se esté moviendo, y las membranas tienen polos de unión: cada célula, cada tejido, cada fluido, cada electrón está respondiendo con una respuesta primaria a la Respiración Primaria.

Así que está sincronizado el hueso, no está moviendo la membrana, la membrana no está moviendo el hueso, el cerebelo no está moviendo la tienda, la tienda no está siendo movida por el cerebro moviendo el esfenoideas. Todo está siendo movido por la presencia de la marea misma, y la marea está transmutando tal como lo hace cuando la dirigimos, solo que a un nivel mucho más grande. Está transmutando, así que ahora el cerebelo está cambiando su forma y su densidad, y el fluido, tenemos el LCR fuera y dentro.

Todo está siendo movido por la presencia de la marea misma

Cada gota de fluido en el cuerpo está reaccionando y siendo transmutada por la marea. Cuando empezamos a mirar el fluido alrededor del cerebelo y dentro del cuarto ventrículo, no podemos aferrarnos a él, porque está respirando, cambiando de forma y de densidad, transmutando y desenganchando. Así que tenemos que permitir que la vivacidad de ese fluido se exprese.

Si estamos en el centro de la técnica y deseamos limitar esa expresión, tenemos que limitarla un poco, pero no controlar la expresión. Porque la cesión de la expresión debe venir desde dentro del mecanismo del paciente y no ser forzada sobre él por la voluntad del operador. Incluso Magoun tiende a manejarse en el enfoque biomecánico. Y es un buen texto, pero incluso en él habla de no aplicar más fuerza al cráneo que el toque de un pañuelo de seda.

Ahora bien, si estuvieras totalmente sincronizado con el hueso, la membrana y el fluido en el cerebelo, y encontraras un lugar en la membrana del cerebelo, del hueso, donde

no quisieras pasar esta fuerza a través de él porque tuviera una función limitada, y fuera irritable, podrías pasar por alto todo esto y tomar la forma del potencial en el momento, no la forma de la discapacidad, y entonces anularla. Esta es una discriminación muy importante.

Luego llegamos a esta marea, esta potencia, este fluido dentro del fluido del que hablé al principio. Esto no es la potencia con una "P" mayúscula, no es la amplitud de la vida, es un efecto, es una función biológica que pasa en la muerte, no trasciende, ciertamente tenemos la fuerza vital de otros niveles dentro de nosotros, de los que hablaremos. Pero esta marea particular de la que estamos hablando puede ser dirigida por nuestra voluntad, y eso no es la marea de la voluntad divina en sí misma, esto es diferente.

La tendencia del sistema

Y elegimos una técnica dirigida. No es porque pensemos que es algo bueno para el paciente, debe ser porque las indicaciones terapéuticas de la causa dentro del paciente se nos han presentado. Y vemos bien lo que vamos a hacer, nos sincronizamos con la inhalación y exhalación de la Respiración Primaria en todo el paciente y dejamos que se vaya a neutral. Miramos el movimiento de esta tensión recíproca de la potencia que sale de la línea media durante las fases de inhalación y exhalación de la Respiración Primaria. Antes de pensar en hacer un CV4 o cualquier otra técnica miramos la tendencia del sistema ¿tiene la potencia más actividad durante la fase de inhalación o la fase de exhalación?

Muchas personas que están enfermas, y muchas personas que han sido abusadas emocionalmente, sexualmente, incluso viendo la televisión, cuando sientes ese sistema es como si todo lo que la tensión recíproca de la membrana quisiera hacer es acurrucarse en la línea media y quedarse allí. No quiere salir y hacer su función trófica, no quiere salir y transmutar.

Si empiezas a hacer un CV4, incluso pensar en hacer un CV4, el sistema empieza a cerrarse porque el paciente está estresado, su fuerza vital ha sido confinada, ya sea por su dieta, su estilo de vida, su psicología interna, su trabajo inmediato ... hay mil razones por las que un individuo podría estar ya suprimido, confinado y encarcelado. Encontrarás que cuando esa tensión recíproca de la potencia está llegando justo cerca de esa línea media, durante la fase de inhalación, no quiere desengancharse y salir de esa línea media y expresar su verdadero eje transversal.

Probablemente encontrarás que el CV4 no funcionará y podría incluso irritar al paciente. De nuevo te enviaría de vuelta a la revista de la OCA de 1953, Dovesmith, porque ella era una de esas personas en las que, si le hacías un CV4, se sobreestimulaba mucho. Puede ser que los tiempos sean diferentes y que estemos viviendo en una cultura que simplemente está muy activada, y la fuerza vital de la gente es baja.

El CV4 no es una técnica simple

Creo que el CV4 necesita ser diagnosticado antes de que uno decida hacer la técnica. Creo que tienes que mirar todo el sistema y saber qué está pasando con estos movimientos involuntarios, si es o no seguro hacer un CV4, o vas a forzar a esa persona a volver a la línea media y provocar algunos problemas más tarde. El CV4 puede ser potente, puede ser restaurador, puede ser milagroso, pero creo que tiene que ser manejado inteligentemente.

No creo que deba ser vista como una técnica simple. Seguro que es simple para Ruby Day, la Dra. Wales, George Laughlin y muchas otras personas que he conocido, porque está construida sobre una base de medicina osteopática. Ellos tienen toda esta experiencia.

Pero si te olvidas del CV4 y empiezas a trabajar con el cráneo... no se puede pensar que el CV4 es realmente tan drástico, es decir, mira las afirmaciones que el Dr. Sutherland hace para el CV4. Si lees todos sus escritos, tuvo pacientes con mielitis transversal, con gripe, con esguinces de tobillo. Y traía todo este cuerpo fluido a un punto de quietud. Ha ido más allá de la influencia del sistema nervioso central, y la curación está reorganizando la salud del paciente y los mecanismos homeostáticos basados en los campos embriológicos, está trayendo todas las funciones del cuerpo a un punto de quietud para que puedan re-sincronizar, re-integrar y re-aumentar entre sí.

Y si hay algo de verdad en lo que el Dr. Sutherland dijo sobre el CV4, y debes leerlo todo, es algo que cualquier clínico debería investigar. Creo que si lo investigamos obtendremos lo que obtuve de la doctora Day cuando regresé de mi curso craneal. Después de escucharla hablar sobre su entrenamiento, regresé a mi práctica y traté de trabajar con algunas de las cosas que me dieron.

Y con el entrenamiento que ella ya me había dado, más lo que obtuve en Kirksville, realmente me di cuenta de la humildad que tienen muchos de estos osteópatas, porque su entrenamiento fue extraordinario, fue profundo y largo. Ruby Day comenzó a entrenar con el Dr. Sutherland cuando tenía 40 años. No es que no tuviera familia y que tuviera una consulta, sino que tuvo la dedicación para dar un mejor servicio y para entender realmente la osteopatía, y el coraje para mirar algo de forma un poco diferente a como se hizo ayer. Así que cuando volví y me senté en esa silla y la escuché, me di cuenta de que en mi entusiasmo estaba buscando atajos.

Creo que yo tenía alrededor de 34 años en ese momento, tal vez 35, pero me dije que mejor me preparase para un largo viaje, o mejor aún, tal vez debería planear vivir la osteopatía como una forma de vida y esperar que algún día pudiese hablar tan claramente y tan bien como lo hizo mi maestra. Pero no puedo, no creo que esté destinado a hacerlo, creo que Ruby estaba allí para mí en el momento adecuado y estuvo durante muchos años.

Sé que cuando trabajé con el Dr. Becker, cuando era mi mentor y me enseñaba cómo hacer demostraciones prácticas en los cursos para el SCTF (Sutherland Cranial Tea-

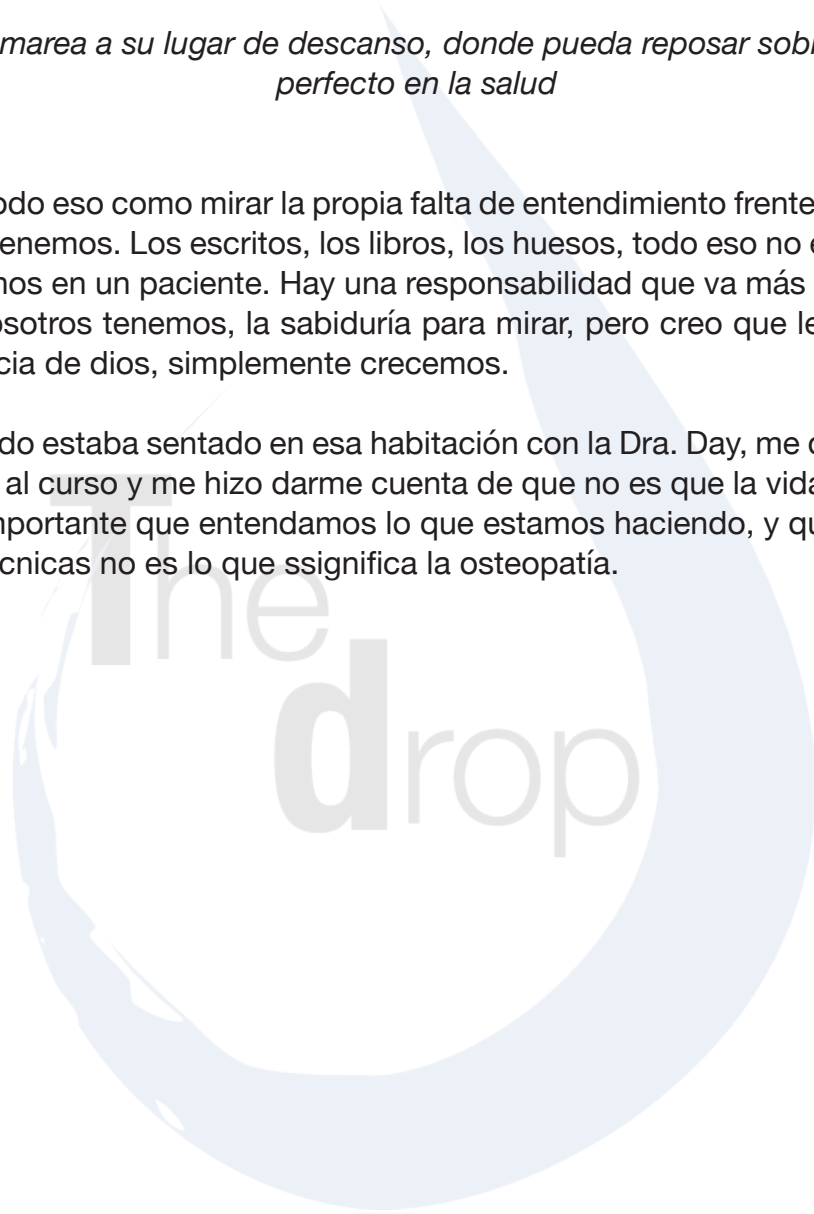
ching Foundation), cuando él dirigía la marea hacia un fulcro era tan poderoso como creo adivinar. No quiero que ni siquiera pienses que creo que entendí al Dr. Becker. Creo que es un gran error que mucha gente comete. Pero era casi como si solo tomaras la marea en los huesos, en las membranas, en el cerebelo, y las mareas y los fluidos, y solo pasaras por alto todas las formas y tejidos, como si no estuvieran allí, y llevaras la marea a su lugar de descanso, donde pudiera reposar sobre el fulcro perfecto en la salud. Y al hacer eso la sensación de ese punto de equilibrio llenaba la habitación y había una presencia y un poder que estaba allí.

Llevar la marea a su lugar de descanso, donde pueda reposar sobre el fulcro perfecto en la salud

No era tanto todo eso como mirar la propia falta de entendimiento frente a todo el conocimiento que tenemos. Los escritos, los libros, los huesos, todo eso no es nada cuando pones tus manos en un paciente. Hay una responsabilidad que va más allá de lo que la mayoría de nosotros tenemos, la sabiduría para mirar, pero creo que lentamente día a día, por la gracia de dios, simplemente crecemos.

Y sé que cuando estaba sentado en esa habitación con la Dra. Day, me quitó parte de la diversión de ir al curso y me hizo darme cuenta de que no es que la vida sea seria, sino que es muy importante que entendamos lo que estamos haciendo, y que sólo conocer unas pocas técnicas no es lo que significa la osteopatía.

Gracias



James Jealous - CV4

Tercera parte

Este es la tercera parte de estos escritos sobre el CV4. En la segunda parte hablamos mucho sobre la precisión de la aplicación de la técnica de CV4. En esta parte realmente quiero hablar sobre el uso del CV4 en todo el cuerpo del fluido simultáneamente, sin usar ninguna fuerza sobre el tejido en absoluto. En otras palabras, vamos a discutir cómo usar un CV4 acercándose al movimiento de la tensión recíproca de la potencia, o del fluido dentro del fluido, o de la fuerza de la vida, o de la potencia con una pequeña “p”. Todos estos nombres se refieren al mismo tipo de actividad biológica. Este tipo de CV4 es muy muy útil en pacientes gravemente enfermos y es muy muy útil en el tratamiento de niños. Voy a tratar de comentar estas cosas a medida que avanzo en esta discusión.

¿Por qué hacemos un CV4?

Tomemos un momento y recordemos por qué estamos haciendo un CV4. Un CV4 es una técnica de reanimación, significa traer algo de vuelta a la vida. Y en este caso estamos hablando de resucitar el cuerpo fluido. El cuerpo fluido se refiere a una actividad biológica específica, donde esta sustancia protoplásmica y la fuerza de la vida en todo el cuerpo actúan como una sola gota de sustancia viva.

Si leemos detenidamente “Contributions of Thought” y la revista de la “OCA” de 1953, especialmente los artículos de la Dra. Wales y del Dr. Schooley, y si miramos el libro de texto de “Biodinámica y Biocinética” de Blechschmidt y Gasser, nos hacemos a la idea de que este cuerpo fluido es una unidad funcional bien definida, y que es muy diferente del soma con el que estamos acostumbrados a tratar como clínicos osteopáticos.

Tenemos una idea del soma, del cuerpo físico. Y si miramos el sistema neuromuscular esquelético, empezamos a pensar en la continuidad de la fascia, la continuidad del sistema musculoesquelético, empezamos a pensar en los segmentos y su relación con segmentos específicos de la médula espinal; y empezamos a pensar en las relaciones con el sistema nervioso autónomo, pero también estamos pensando en el sistema nervioso central como el integrador primario del proceso terapéutico.

El cuerpo fluido

Pero cuando llegamos a este cuerpo fluido, que es principalmente sustancia protoplásmica viva que puede licuarse en gel, que es muy muy elástico y se comporta de manera notable, estamos tratando con una sustancia continua, como si este cuerpo fluido fuera una gota. Cuando empezamos a pensar en la sangre venosa, la sangre arterial, la sangre linfática y el LCR, tenemos que darnos cuenta de que estos compartimentos biológicos han surgido de una infraestructura de la que han obtenido su función, y a la que buscan en el reequilibrio, la curación, la reparación, la regeneración y lo más importante: en el crecimiento y el desarrollo de los niños, todo el crecimiento y el desarrollo del embrión, el feto, el recién nacido, el niño, el adolescente y el adulto.

El proceso de curación en todas las edades es totalmente dependiente de este cuerpo fluido, que esta allí como una fuente para la curación. Cuando pensamos en el soma pensamos en la continuidad fascial; cuando pensamos en el cuerpo fluido pensamos en un continuo, algo que es una sustancia continua dentro de sí mismo. Creo que lo mejor que he leído de él probablemente fue de un hombre llamado Pischinger en un libro llamado "Matrix and Matrix Regulation: Basis for a Holistic Theory in Medicine".

Pero ahora está descatalogado, así que es una pena que no tengamos acceso a él. Creo que lo importante es reconocer que el cuerpo fluido tiene otra mente, no está bajo el control del sistema nervioso central, está bajo el control de una fuerza misteriosa que actúa a través del entorno inmediato del paciente, así como internamente al mismo tiempo.

Y por eso hemos llamado a la biodinámica así: biodinámica. En realidad, creamos ese nombre porque queríamos reconocer el hecho de que era la presencia exterior de la Respiración Primaria la que creaba los efectos internos que vemos en el cambio automático en el cuerpo fluido, y en los movimientos involuntarios de la Respiración Primaria, para que este cuerpo fluido pueda actuar como una sola gota. Sutherland en realidad sólo escribió sobre esto en una frase, y sólo hay una frase en Magoun sobre ello.

Pero está ahí y, por supuesto, a lo largo de los años hemos desarrollado un lenguaje que, creo, probablemente se entiende un poco mejor que algunas de las afirmaciones que hizo el Dr. Sutherland, porque todavía estaba en un límite dentro de sí mismo, pero aún así habló de un lugar donde todos los fluidos del cuerpo podían intercambiarse.

Pensó que esto era muy importante para la reserva funcional y la construcción de una respuesta inmune en todo el paciente. Y, por supuesto, el Dr. Sutherland utilizó con éxito el CV4 para tratar una variedad de condiciones clínicas muy graves, por lo que hubo un reconocimiento muy claro, por su parte, de que la normalización de este cuerpo de fluido y sus fluctuaciones daría lugar a una mayor fuerza terapéutica que llamamos impulso de fluido. Y que ese impulso de fluido entonces tal vez se encontraría libre para crear el cambio automático, que es el evento terapéutico primario, tanto en el desarrollo del crecimiento, como en el proceso de curación. Así que tener un cuerpo de fluido realmente funcional es muy muy importante.

Y cuando este cuerpo fluido es normal, permite que la función se reoriente hacia la línea media. Esto es algo muy importante, ya sea que estemos mirando la posición ósea, el remodelado óseo, o que estemos mirando la dura meníngea, la dura perióstica, o el movimiento del SNC, la función del árbol pulmonar, o el crecimiento y desarrollo de la trompa de Eustaquio, no hay ninguna diferencia. Los principios son exactamente los mismos, este fluido tiene la capacidad de orientar la función hacia la línea media. Y esa línea media en sí misma es un poco misteriosa.

El fluido tiene la capacidad de orientar la función hacia la línea media

La otra cosa que necesitamos tener en cuenta con este cuerpo fluido es que no está limitado por la piel, que la fuerza vital pasa fuera del cuerpo. Y así tenemos lo que llamamos esta zona B alrededor del cuerpo. Cuando estamos trabajando con el cuerpo fluido estamos trabajando con un CV4; somos conscientes de un espacio mucho más grande que solo el espacio físico de los tejidos con los que estamos trabajando. Cuando este cuerpo fluido se bloquea, cuando se lesiona, crea estragos y disfunción tanto en el lado del tejido como en el lado electromagnético. Así que está como en el medio, como un puente integrado entre las fuerzas del fluido, del tejido y esta potencia. Ciertamente es el vehículo primario para la expresión de la presencia exterior de la Respiración Primaria. Así que si no funcionara estaríamos todos en serios problemas.

Así que empezamos a pensar en normalizar este cuerpo de fluido y normalizar sus fluctuaciones reales, devolviendo esas fluctuaciones al centro, devolviéndolas a su fuerza completa, dando al cuerpo de fluido la capacidad de ir a la neutralidad para que pueda cambiar automáticamente y distribuir con potencia infalible. Como dijo Sutherland, distribuir las fuerzas terapéuticas, dónde, cuándo y cuánto, y el proceso de toma de decisiones, sigue siendo un verdadero misterio, como lo fue para el embriólogo Dr. Blechschmidt y como lo fue para el maestro y guía Dr. Sutherland. Es un misterio. No sabemos cómo funciona la Respiración Primaria. Podemos ver sus efectos, podemos mirarlos y podemos diagnosticarlos, pero, realmente, no podemos decir exactamente cómo se transfiere la información.

Si de hecho la información se transfiere, puede ser que este cuerpo fluido sea parte de un continuo superior y no haya necesidad de transferir información. La información puede estar presente simultáneamente en todas partes. Así que echemos un vistazo por un momento a lo que podría ser hacer un CV4 en todo el cuerpo fluido, y ver si podemos empezar a interactuar con estas leyes naturales, para interactuar con el tempo de esta sabiduría y aprender a estar presente a las necesidades de este cuerpo fluido como una sola gota de sustancia viva.

Práctica

Voy a llevarte a través de una práctica sobre esto. Es algo que realmente puedes practicar en tus compañeros osteópatas, pero también usar en tu práctica y ver si obtienes buenos resultados clínicos usando el CV4 sin usar las fuerzas del tejido.

Así que vamos a empezar en esta sesión particular teniendo al paciente en posición supina. Nos sentaremos en la cabecera de la mesa y deslizaremos nuestras manos por detrás de la escápula y un poco más abajo si es posible. A veces es bueno llevar la cabeza del paciente lo más cerca posible de tu tórax y luego deslizar las manos hacia abajo y, por supuesto, nuestras palmas están hacia la mesa y estamos empujando en la mesa.

Una vez que lleguemos al lugar donde queremos hacer nuestras escuchas, volteamos nuestras manos hacia arriba o las supinamos. Esto hace que sea mucho más fácil para ti y para el paciente entrar en ese proceso en esta dirección. A menos que el paciente vaya a esta evaluación desde el neutral del cuerpo fluido, será generalmente confuso y caótico. Generalmente el paciente no está centrado, no está relajado, no está en contacto con su salud, con lo que entonces el cuerpo fluido estará muy ocupado, a veces está bastante perturbado. En un paciente que ha tenido una conmoción cerebral, el cuerpo fluido puede estar literalmente destrozado hasta el punto de que hay cientos de fluctuaciones laterales.

No empezamos de inmediato. Vamos a acompañar al paciente a la neutralidad. Pensé que este sería un momento excelente para introducir otra forma de sincronización con la salud, que encuentro no sólo hermosa sino inspiradora. Para permitir al paciente ir a la neutralidad y para no seguir las fuerzas compensatorias en el fluido, empezamos por sentir la salud. Porque la salud es de hecho la quietud de la cual el cuerpo fluido emergió. Es la quietud desde la cual las fuerzas terapéuticas entran en el cuerpo fluido. Así que hay una conexión notable entre el cuerpo fluido, el paciente y la salud.

Empecemos con una nueva forma de sincronización. Nos sincronizaremos con la salud sintiendo la presencia de la respiración torácica. Tenemos nuestras manos en el tórax y sólo estamos observando la respiración torácica. Pero no quiero que veas la respiración torácica clínicamente como un científico o como un médico. Cuando vemos la respiración torácica podemos sentir las costillas moviéndose, podemos sentir los pulmones moviéndose con el diafragma, podemos ver la respiración torácica y podemos ver la respiración abdominal.

Pero estoy pensando en algo diferente: quiero que sientas la universalidad de la respiración torácica, que ha estado aquí durante millones y millones de años. Quiero que observes la respiración con tus manos, escucha con tus manos, toca con tus manos, siente con tus manos y deja que venga a ti. No quiero que pienses en la respiración de este paciente en particular, sino que quiero que pienses en la idea de la respiración torácica, que es antigua. Todo el mundo en el planeta está respirando, y la función de la respiración ha existido siempre.

Y quiero entrar en la sustancia de esa verdad, no en la respiración del paciente no en tu respiración, sino en la Respiración, el don milagroso que aparentemente surgió de la nada y entró en la existencia de los seres humanos. Ha estado aquí siempre y después de que muramos la gente seguirá respirando.

Así que quiero conseguir asir el fundamento de la grandeza de la sabiduría de la respiración torácica. La sabiduría de ella es antigua, podemos sentir la presencia de algo que ha estado sucediendo sin cesar desde el principio de la creación. Tiene profundidad; es vieja al mismo tiempo, o tal vez secuencialmente al principio, y luego colectivamente, a medida que avanzamos. Pero al mismo tiempo me gustaría que sintieras la presencia de la Respiración Primaria.

No estamos interesados en nada único para este paciente en particular. En este momento no estamos sintiendo el fluido, la potencia o cualquier cosa, sólo estamos sintiendo la respiración de la Respiración Primaria. Empezamos a pensar y a sentir la sensación de cuán antigua es realmente esta respiración, que ha estado sucediendo desde siempre. Hay una atemporalidad en estos dos senos cuando se ven desde el punto de vista de la creación y el punto de vista de la vivencia sostenida.

Ahora quiero añadir una tercera cosa a nuestra ya dividida atención. Y eso es tratar de sentir la presencia de la quietud de la que surgieron tanto la respiración torácica como la Primaria, en otras palabras, el fulcro. Es interesante que pensemos que la Respiración Primaria y la respiración torácica surgieron hace millones y millones de años en el momento de la creación, como si el surgimiento hubiera ocurrido hace mucho tiempo. Pero el surgimiento es un continuo, es una constante, así que cuando intentamos sentir la antigüedad de la respiración torácica y primaria, y la quietud de la que surgen, entramos en una relación muy singular con la salud.

Lo hacemos para proporcionar los medios a través de los cuales el paciente puede intentar acercarse a la neutralidad. Cuando nos sincronizamos de esta manera con la salud empezamos a sentir la longitud, la profundidad, la amplitud y la anchura de esta tremenda vida que se está moviendo eternamente, engendada desde el momento presente, no desde hace mucho tiempo, es como una vela que está encendida y que nunca se apaga porque la iluminación de la misma nunca terminó. Ahora, muchos pacientes que necesitan CV4 no van a ser capaces de llegar a la neutralidad.

Y volveremos a una explicación de cómo manejar esa situación después de esta discusión. Pero por ahora vamos a suponer que el paciente ha organizado parte del caos en el cuerpo de fluido, y el cuerpo de fluido parece ser relativamente, no absolutamente, pero relativamente homogéneo. Y sentimos, debido a la situación clínica, dónde hay una baja conducción de fluidos, la masa de fluidos no tiene mucha potencia, y las fluctuaciones axiales son bajas, por lo que no tenemos mucha fluctuación longitudinal. Y decidimos que queremos llevar la masa de fluidos de vuelta a su fulcro original, y permitir que se reoriente y se restablezca. Cuando hacemos un CV4 no añadimos energía al sistema.

Ahora, sé que decirlo suena como algo extraño, pero algunas personas se han acercado a mí en un CV4, y la forma en que lo están haciendo es que en realidad están añadiendo una gran cantidad de energía al sistema. Piensan “bien, el cuerpo de fluido es bajo, necesita energía, por lo que cuando hago un CV4 voy a añadir un poco de energía”. Todo el poder del cuerpo fluido está disponible, sólo está desorganizado. Es uno de los principios básicos de la osteopatía, donde el poder está ahí para el proceso de

curación, todos tenemos la misma cantidad de poder. Sé que suena tonto a la luz de la forma en la que solemos ver el pensamiento médico, pero piensa en ello.

No necesitamos añadir nada a la situación, tenemos nuestras manos bajo el tórax. Estamos centrados en el centro del paciente, en la unión de la cavidad torácica y abdominal, centrado que tiene lugar en los campos embrionarios. Lo que vamos a intentar hacer es llevar el fluido dentro del fluido de vuelta a la línea media, que es una quietud central, sin tomar esta tensión recíproca de potencia, o esta potencia, o esta fuerza vital, o este fluido dentro del fluido, sin llevarlo a la barrera. Así que vamos a tomar la fuerza vital, el fluido dentro del fluido.

Y vamos a sentir este movimiento que hacemos en todo el cuerpo fluido simultáneamente, y la simultaneidad de este movimiento, de esa fuerza vital, este fluido dentro del fluido, hacia este tipo de quietud de la línea media. Estamos llevando la tensión recíproca de la potencia, este fluido dentro del fluido, de vuelta a su fulcro, el lugar de donde emergió cuando fue creado diariamente a través del sistema de ignición.

Así que no tomamos el fluido dentro del fluido y lo empujamos hacia el centro como si lo estuviéramos empujando en una dirección, sino que tomamos el ritmo de la fase de exhalación y empezamos a seguirlo. Y mientras seguimos la fase de exhalación de la tensión recíproca de la potencia, o este fluido dentro del fluido, normalmente se moverá hacia la quietud del centro, pero hará una pausa. Así que puede haber algunos ciclos en los que no hará mucho, y puede dar la vuelta y querer ir en la otra dirección.

Seguimos la fase de exhalación

Estamos atentos a varias cosas: una, es el ritmo del movimiento de la fase de exhalación hacia el centro; dos, no lo llevamos a la barrera; tres, le permitimos tener alguna forma de conciencia donde pueda hacer una pausa. Lo que sea esta cosa misteriosa da origen y sabiduría al cuerpo fluido, y no queremos simplemente anularlo: queremos escucharlo y cooperar con él, y habitualmente llegaremos a un cierto punto, y no habrá ninguna fase de inhalación, solo será una simple fase de exhalación prolongada.

Pero es como si bajara, no sólo corre hacia la línea media porque se lo ordenamos, sino que va hacia la línea media en el tiempo que es absolutamente perfecto para el paciente en ese momento. Así que nuestra atención está ahora dividida entre nuestra tarea con el tiempo y la sincronización, y una conciencia de todo el cuerpo fluido. Eso incluye la zona B.

Mientras desplegamos este principio de tratamiento, mientras lo exploramos nuestra conciencia es universal. No es solo en el cuarto ventrículo, o el tercer ventrículo, o los huesos occipitales, o las MTR, o el cerebelo, estamos mirando la universalidad de este fluido dentro del fluido, el hecho de que es parte de una sola gota de sustancia viva en este cuerpo fluido. Y así no lo estamos llevando a la línea media, lo estamos siguiendo a la línea media en su tiempo.

No lo llevamos a la línea media, lo seguimos hacia la línea media

Y como dije, habrá una pausa, habrá algunas cosas extrañas que suceden en el camino a la línea media. Tenemos que dejar que sucedan, y tenemos que ser pacientes con ella. Eventualmente comenzaremos a acercarnos más y más con esta tensión recíproca de la potencia; esta fuerza de vida lentamente se acurrucará hasta la línea media. Cuando lo hace, muchas veces tenemos la sensación de que la línea media se ha alargado fuera del cuerpo, y muchas veces tenemos la sensación de que, aunque parezcamos estar en un punto final, es el lugar donde hay una quietud dinámica. Y así una vez que alcanzamos esa línea media puede haber una larga, larga quietud. Y esa quietud puede profundizarse hasta el punto en que tiende a ir al lugar de la quietud que estábamos sintiendo cuando tratamos de entender el origen de la respiración torácica y primaria.

Y entramos en esa quietud sin preguntar y esperamos

Ahora, mucha gente en este punto suele decir: “bueno ha estado tranquilo ahí, por mucho tiempo”... Tenemos que esperar, tenemos que aprender a esperar en esa quietud como si la duración de la quietud tuviera algo que ver con la profundidad del proceso terapéutico.

Y así llegamos a un punto de espera, y durante esta espera en esta quietud casi se puede sentir que el cuerpo fluido se vuelve más perfectamente neutral. Casi podríamos decir que el punto final de un CV4, hecho de esta manera, es una profundización del conjunto del cuerpo fluido en su neutralidad, que lo neutral de alguna manera gana en su plenitud en el conjunto.

Y a veces estos puntos de quietud pueden durar mucho tiempo, mucho mucho. Estamos tratando con personas enfermas y estamos tratando con personas que han perdido el poder y la orientación espacial del cuerpo fluido.

Así que han perdido la capacidad de cambiar automáticamente y de pasar por el crecimiento, el desarrollo y la reparación con cualquier grado de éxito. Por tanto, al tomar ese fluido dentro del fluido de nuevo a su punto de apoyo, de vuelta a la quietud de la que surgió en este caso, el sistema de ignición, me parece más que razonable que quiera permanecer en esta quietud durante mucho tiempo para que pudiera reorientar, repotenciar y reunirse de nuevo en una singularidad de este tipo de estado fracturado, ineficiente. Para mí la duración del punto de quietud podría ser visto no absolutamente, sino relativamente, como un indicador de la profundidad de la recuperación que podemos esperar en ese cuerpo fluido en las próximas semanas, por lo que terminamos con esta quietud, esta larga quietud.

Y el cuerpo fluido parece estar hundiéndose en un nivel más sutil de integración. Estamos esperando, en plena conciencia de esa quietud y su contenido. El tratamiento literalmente acaba de comenzar en el punto de quietud, que es el punto de inflexión donde las fuerzas terapéuticas serán libres para trabajar durante las próximas semanas, así

que esperamos. Hay una riqueza en la espera de ese punto de quietud, hay esperanza, y longitud, y anchura, y profundidad y a menudo realmente sensación de amor, no de mí, no del paciente, sino sólo la presencia de ese mar que nos rodea.

No queremos ver este punto de quietud como si fuéramos un grupo de mecánicos que sólo van a llevar esta fuerza de vida de vuelta a su causa, y luego ponerla en marcha de nuevo como si fuéramos a tratar de arrancar el motor de un automóvil. Este es un proceso muy misterioso que tiene que ser guiado por el tiempo y templado por la inteligencia del cuerpo de fluido, no nuestra propia idea de conseguir la unidad de fluido en el sistema. Así que después de este punto de quietud hay una especie de aceleración, y luego es casi como si el paciente estuviese volviendo a la vida. Es casi como si el cuerpo de fluido fuera a empezar a respirar de nuevo, como si fuera a inhalar y exhalar, o tal vez tener una fluctuación longitudinal.

Así que empezamos a observar el regreso de las funciones del cuerpo fluido. Las observamos y nos encontramos en otra encrucijada psicológica, porque tendemos a pensar: ¿funcionó?. No sabremos si funcionó hasta que el paciente regrese, todo lo que hemos hecho es comenzar un proceso terapéutico.

Cuando el cuerpo fluido regresa y comienza a respirar y a expresar fluctuaciones axiales, y tono y textura dentro de todo su continuo, cuando eso comienza a suceder, estamos viendo el comienzo de un crescendo de un proceso terapéutico, donde el tratamiento del paciente ha terminado una vez que el cuerpo fluido está respirando, y la amplitud y la frecuencia son muy, muy consistentes. Entonces somos libres de quitar nuestras manos del paciente.

Pero tenemos que entender y meternos en la cabeza que este no es el final del tratamiento. Mucha gente dice que no ha ido demasiado bien, que no se ha fortalecido tanto después del CV4, y no deberíamos pensar en esto hasta que el paciente vuelva. Y esperas hasta que el paciente vuelva para ver el valor del CV4, tanto sintomáticamente como en términos de la evaluación del paciente desde tu punto de vista.

Te sorprenderás también mirando el cuerpo fluido respecto a cuantas veces piensas que has tenido un CV4 más o menos ordinario, no muy espectacular, probablemente no hizo mucho. Y el paciente vuelve y un problema grave se encuentra bajo las guías terapéuticas de la Respiración Primaria. En su primera etapa de resolución el poder del CV4 es un misterio para nosotros, no podemos ver lo que está pasando en la quietud. No entendemos las complejidades de cómo todo este paciente tiene que ser re-sincronizado, toda la psique, el soma, las vísceras, el sistema nervioso autónomo, la química corporal, el tempo, todo tiene que volver a juntarse alrededor de ese cuerpo fluido. Y eso no es fácil porque la mayoría de los seres humanos son clientes relativamente duros cuando se trata de estar completos. Así que esto no es una solución rápida, es una fuerza terapéutica que tiene profundidad, longevidad y poder. Tenemos que darle tiempo para que realmente haga su trabajo. Creo que esa fue la lección más dura que tuve que aprender, la más difícil.

Se puede hacer un CV4 en cualquier parte del cuerpo

Ahora clínicamente tenemos muchos pacientes que están muy enfermos, y muchos niños con daños neurológicos, donde hacer un CV4 en la cabeza es excesivamente difícil para el clínico. También podría ser difícil para el paciente dependiendo de nuestros niveles de habilidad. Sutherland dijo que se podía hacer un CV4 en cualquier parte del cuerpo, y sé que cuando aprendí esto por primera vez dije: “oh sí, puedo ir al sacro, puedo hacer un CV4 desde el sacro.”

Yo pensaba en llevar el sacro a la extensión o alargar la cola del renacuajo. Nunca se me ocurrió, hasta muchos años después, que ese no es el objetivo del CV4. Si fuera al pie, al brazo, al tórax, al abdomen o a la cabeza, simplemente estaría tomando en cuenta el movimiento de todo el cuerpo fluido y su fuerza vital en la zona B, y tratar de traerlo de vuelta a la quietud de la que surgió en la línea media, que es lo que estaría tratando de hacer recientemente en mis cursos.

Contraindicaciones. Correcciones

La gente me ha estado haciendo un montón de preguntas acerca de las contraindicaciones y, francamente, era una idea totalmente nueva para mí, no creo que un tratamiento osteopático está contraindicado. Pero la habilidad del clínico puede hacer que el CV4 sí esté contraindicado. La otra cosa es que yo no hago CV4s porque me apetezca hacerlos, o porque creo que es el tratamiento correcto. Lo hago porque el cuerpo fluido me dice que esa es la dirección en la que quiere ir a sanar.

Así que permitidme tomarme un minuto para hablar de eso, para que sepamos que no estamos inhibiendo la función del cuerpo fluido, porque si molestamos al cuerpo fluido activará el sistema nervioso autónomo, además de que hay un elemento de confianza en el mundo natural que se perderá para nosotros, no del paciente, sino de esa sabiduría.

No tienes segundas oportunidades en el mundo natural. Si alguna vez has estado cerca de animales salvajes y haces algo que es destructivo en cualquier nivel, ese animal se cansará de ti para siempre, y no porque el animal sea estúpido, sino porque la madre naturaleza tiene memoria por una razón muy específica.

Así que ¿cómo podemos acercarnos a este CV4 sin hacer ningún daño, y cómo sabemos que está indicado? Bien, cuando te estaba describiendo esto yo estaba hablando mucho sobre el tempo, y dije que se podría observar una pausa durante el CV4, puede ser en algún proceso. Pero también dije que puede dar la vuelta y tratar de ir en la dirección contraria. En el modelo biodinámico hemos desarrollado una técnica que llamamos EV4 que es básicamente lo contrario de un CV4.

Pero en este momento, si tienes la habilidad de trabajar con este cuerpo fluido, tienes la habilidad de entender lo que voy a decir, no hay manera de saber si debemos o no tomar esas fuerzas dentro del fluido, que es la tensión recíproca de la potencia, de la

fuerza vital. No hay manera de saber si debemos orientarlo hacia la línea media o alejarlo de ella. Si lo alejamos de la línea media lo llamamos EV4. EV4 es un símbolo metafórico para alejar la fuerza vital de la línea media y llevarla a la periferia, que es la imagen en espejo del CV4, que es llevar la fuerza de la luz hacia la línea media. Así que después de sincronizar el paciente va a neutral.

Estamos mirando el cuerpo de fluido y sabemos que queremos ayudar a normalizar su impulso, conseguir que la potencia funcione como un continuo, y conseguir un neutro más profundo en el cuerpo de fluido para que pueda cambiar automáticamente, y luego cambiar los ritmos a un tempo que tiene más poder terapéutico. Una vez que hemos decidido que vamos a trabajar con este cuerpo de fluido y vamos a ver si podemos conseguir que se reorganice alrededor de su línea media, entonces podemos empezar a hacer un CV4.

Pero digamos que empezamos a llevar la fuerza vital hacia la línea media sólo un poco, quiero decir, sólo en los primeros 30 segundos, y nos encontramos con una barrera o tenemos una fluctuación lateral.

A medida que comienzas a llevar esa fuerza vital hacia la línea media si te encuentras con una barrera o tienes una fluctuación lateral, se siente como si te golpearas con una pared. Entonces te tomas un momento, mantienes tus manos justo donde están detrás del tórax. Reequilibra al paciente para que el cuerpo fluido trabaje como una sola fluctuación y pesa. Luego haz un EV4, lleva la fuerza vital en el cuerpo fluido lejos de la línea media hacia la periferia.

Y si esa es la dirección correcta habrá un tempo, una desconexión y una progresión escalonada, desde el centro hacia la periferia. Si chocamos con una barrera o conseguimos fluctuaciones laterales, eso es un mensaje del mundo natural de que nos hemos excedido, y de que esa no es la dirección que seguir. Así que debemos ser capaces de hacer una prueba de movimiento, por así decirlo, o engancharnos con el movimiento presente en el cuerpo fluido.

Luego observamos su progresión temporal y escalonada: podemos decir si la fuerza vital quiere ir hacia la línea media o alejarse de la línea media para acceder al punto de quietud, a través del cual el neutro se profundizará en un proceso terapéutico.

Así que empezamos en una dirección, con la conciencia de poder girarla en la otra dirección. A veces empezamos en una determinada dirección, digamos que empezamos a hacer un CV4 en la fuerza vital, y empezamos hacia la línea media, y el ritmo como que se acelera un poco. Y tal vez empezamos a sentir un poco de sobre-estimulación autónoma. Entonces sabemos que esa es la dirección equivocada. Si vamos en la dirección equivocada el sistema se va a poner más irritable, los fluidos van a fluctuar, van a producir una barrera, y el sistema nervioso autónomo va a ser sobre-estimulado. Si vamos en la dirección correcta, si le damos la vuelta, entonces el sistema nervioso autónomo se calmará, el tempo se mantendrá suave, no habrá una barrera, habrá una progresión gradual hacia un punto final.

Así que cuando miramos la prueba de movimiento del fluido dentro del fluido, esta fuerza vital dentro del cuerpo del fluido, vamos a llevarlo hacia su exhalación hacia la línea media, o su inhalación lejos de la línea media, vamos a hacer un CV4 o un EV4, dependiendo de la retroalimentación que obtenemos del propio cuerpo del fluido y del sistema nervioso autónomo.

Y así es como sabemos. Y así es como puedo decir que no creo que haya una contraindicación para la normalización del cuerpo fluido. Pero tenemos que tener la habilidad de leer el cuerpo fluido, no los huesos, no los tejidos, no las membranas, tenemos que ser capaces de escuchar al cuerpo fluido, dejar que nos hable, dejar que nos diga lo que quiere recordar. Sutherland estaba usando la normalización del cuerpo fluido y sus fluctuaciones, él estaba usando esa normalización para ganar acceso a un punto de inactividad o neutral, como él lo llamó el 12 de abril de 1948. Hay un artículo y una referencia en "Contribuciones al Pensamiento" donde él habla de la inactividad como un neutral. Así que Sutherland estaba pensando en llevar el cuerpo fluido a un neutral que le permitiera integrarse.

Estaba tratando enfermedades serias normalizando el cuerpo fluido. Cosas serias. Esto no es sobre el sistema musculoesquelético, realmente no es más que un aspecto mínimo de la curación. Este tipo de tratamiento puede llegar a la curación del sistema nervioso central en sí.

Es muy importante tener una función normal del cuerpo fluido para el crecimiento y desarrollo de los niños. Hay una situación particular extraña que ocurre en algunos niños, que son extremadamente disfuncionales, como si estuvieran realmente con problemas neurológicos, usualmente con crisis realmente malas. Pero he visto un par de niños con lo que llamo "fluido flojo". En otras palabras, vas a sentir este cuerpo fluido y básicamente no tiene ningún tono en absoluto, se siente literalmente flojo. Piensas que este sistema necesita un CV4, para darle un poco de altura, y levantarse, y obtener un poco de impulso fluido.

En estos niños, cuando empiezas a hacer el CV4 hacia la línea media, hay un EV4 simultáneo lejos de la línea media. Es el único lugar donde he visto el EV4 y el CV4 ocurriendo simultáneamente y ser capaz de manejar ambas. Sé que suena extraño. Pero trabajando con nuestra conciencia podemos aprender a manejar un CV4 en el área cercana a la línea media y un EV4 en el área alejada de la línea media. Parece que no tienen ningún sentido de la dirección, ni en la inhalación ni en la exhalación. Y al no tener sentido de la dirección no hay barreras, los fluidos fluyen y no hay tempo.

Y es casi por ir en estas dos direcciones a la vez, en diferentes aspectos del sistema, que en realidad terminamos dándoles la capacidad de ir en ambas direcciones. Al menos eso es lo que me parece.

Pero sentir el fluido flojo es una situación muy muy inusual. A veces cuando sientes el fluido flojo es porque está en un tempo largo, es muy suave y sereno, lo sientes y dices: "oh chico, este fluido es increíblemente abierto y neutral" Y no es que sea flojo. No tiene ninguna capacidad en absoluto para levantarse por sí mismo y funcionar como una

función de fuerza terapéutica, en su función de fluctuación longitudinal, en su función de impulso de fluido a través de su neutral, para cambiar automáticamente y restaurar la reparación y el efecto de crecimiento y desarrollo.

Vemos todo tipo de situaciones, todos los niveles de necesidad. Si Sutherland no nos hubiera despertado al hecho de que el fluido puede lesionarse, nada de esto sería posible. Si Blechschmid no nos hubiera dado una buena y sólida información categórica, nada de esto habría sido posible. Así que, con una nota de gratitud, al menos tenemos alguna información para “buscar” y pensar realmente de una manera no lineal sobre la milagrosa presencia de este cuerpo fluido, que ha existido desde siempre, ha existido durante mucho tiempo, mucho tiempo.

Y así tenemos la presencia de la respiración torácica y la Respiración Primaria, y la quietud de la que emergen. Y en este punto de quietud a veces tenemos el privilegio de ser asombrados por lo que creo que el doctor Still se refería cuando usó la palabra “causa”.

Sé que hay muchas cosas en el cuerpo fluido, sé que hay muchas cosas en el CV4, y sé que hay muchas cosas en el EV4. Espero que este breve resumen sea útil clínicamente, si no lo es, por favor házmelo saber, si tienes alguna pregunta, no dudes en escribirme.

Pero creo que este es el final de nuestra discusión sobre el CV4, hemos llegado desde un extremo del espectro hasta el otro, queremos ser capaces de manejar todo esto y queremos mirar hacia el futuro, cuando tal vez sepamos aún más sobre este fluido dentro del fluido y sus expectativas. Así que os dejo en el borde de una frontera y espero escucharos a algunos de vosotros acerca de vuestros descubrimientos. Tal vez podamos explorar juntos...

Así que muchas gracias

