



# James Jealous

**EV4**



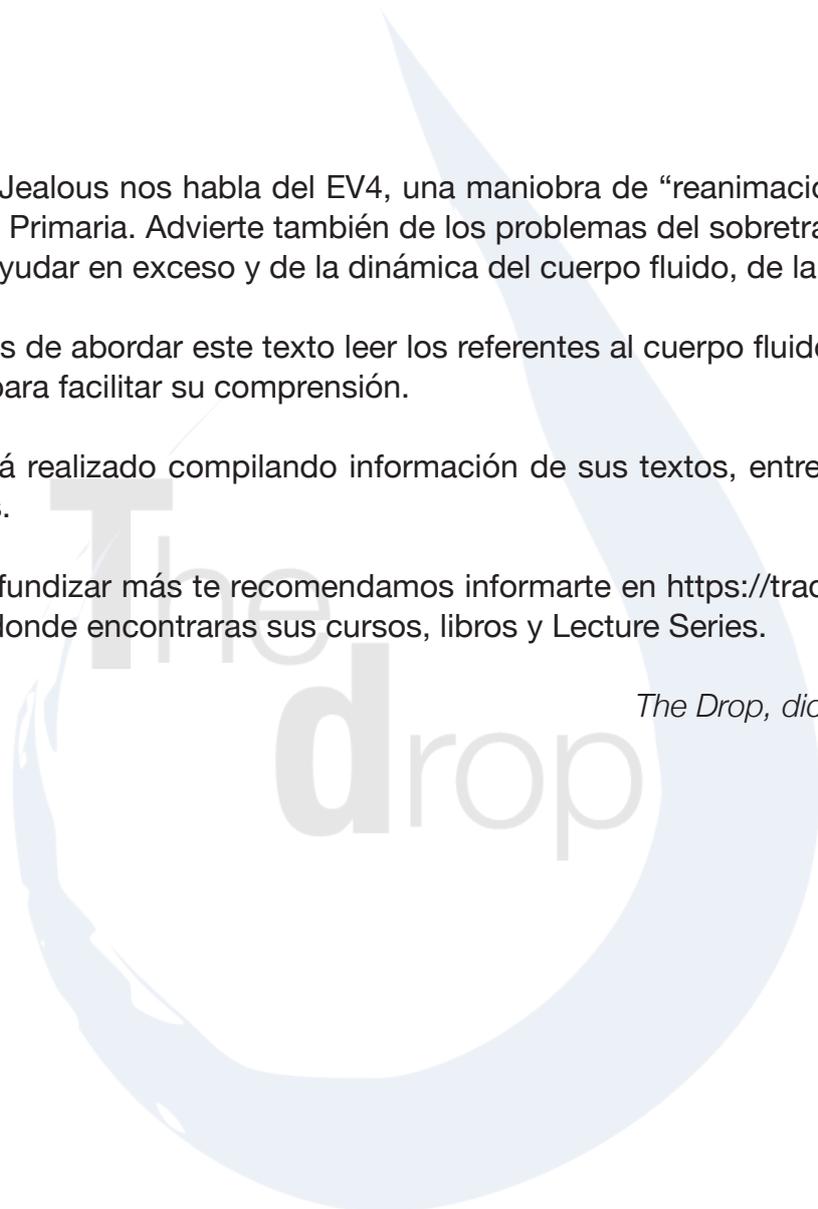
En este texto Jealous nos habla del EV4, una maniobra de “reanimación” apoyada en la Respiración Primaria. Advierte también de los problemas del sobreatamiento, de la intención de ayudar en exceso y de la dinámica del cuerpo fluido, de la salud.

Aconseja antes de abordar este texto leer los referentes al cuerpo fluido, fluctuaciones y el del CV4, 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 - EV4

## EV4, 13 de Octubre

*EV4 es un lenguaje creado para el currículo de Biodinámica.*

No es una técnica. Ocurre espontáneamente o es una dirección de facilidad que uno puede seguir sin darle una dirección. Desafortunadamente, he sido citado erróneamente en todos los escritos de los que soy consciente, y cuando se entiende el EV4 como una técnica, se añade la fuerza ¿por qué necesitamos la fuerza? ¿Por qué la gente insiste en ello?

## 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 al cuerpo 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 fluido 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.

Trae 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*

Esta texto versa sobre lo que llamamos EV4. El EV4 es una especie de símbolo, la palabra EV4 podría significar la expansión del cuarto ventrículo y podríamos compararlo con CV4, que podría significar la compresión del cuarto ventrículo.

Pero ya hemos hablado del CV4. Creo que, si no has leído los textos del CV4 o sobre las fluctuaciones axiales en el cuerpo fluido, entonces es probablemente prematuro empezar a estudiar el EV4. Porque el EV4 implica que entendemos un poco sobre el cuerpo fluido y lo que significa tratar de llevar ese cuerpo fluido a la neutralidad.

Así que cuando miramos el CV4, y ahora lo hacemos con el EV4, estamos realmente mirando principios de tratamiento, no técnicas, sino principios de tratamiento que pueden ser aplicados en una variedad de situaciones para ayudar al cuerpo fluido a normalizarse, para que pueda expresar su potencia terapéutica en un proceso que llamamos cambio automático.

Creo que todos en este punto entendemos la importancia de ser capaces de manejar el cuerpo fluido y devolverlo a su estado normal, cuando el cuerpo de fluido es normal, cuando se le permite tener su pleno impulso de fluido y la Potencia es capaz de entregar el poder terapéutico. Y que tiene la capacidad de investigar, tomar decisiones, dispensar una potencia terapéutica, y transmutar un campo de lesión. Y un campo de lesión no es sólo tejido, no es sólo fluido, no es sólo potencia, no es sólo víscera o psique, es el todo. Así que un campo de fluido que está en lesión es una expresión del todo.

*El campo de lesión es el todo*

## **El EV4 es un símbolo**

Me gustaría empezar esta discusión sobre el EV4 diciendo de nuevo que esto es un símbolo de un principio de tratamiento, no es algo que hacemos en el cuarto ventrículo. Es algo que hacemos al cuerpo fluido o a su potencia para establecer las fluctuaciones axiales normales de la conducción del fluido, y liberar el fluido para expresar un proceso terapéutico

El Dr. Sutherland es un hombre muy interesante para mí porque sigo leyendo y leyendo y leyendo sobre él, y no lo digo teóricamente, sólo lo leo por el puro placer de hacerlo. El hombre era fascinante. Y luego tengo estas pequeñas ideas de lo que estaba explorando. Hace muchos años, probablemente alrededor de 1978, yo estaba estudiándole a él y a sus escritos. Y entendí el CV4 en el nivel en el que yo estaba en ese momento. Y de repente tuve la idea de que podía darle la vuelta e ir en la otra dirección. Y por supuesto, de repente exploré ir en la dirección opuesta a un CV4. En otras palabras, pensé en “¿cómo puedo abrir este sistema a una fase de inhalación?”. Y, por supuesto, pasé por una serie de diferentes formas de comunicación con las leyes naturales y el fluido. Uno de ellos era que alternaría las fases de inhalación y exhalación y trataría de sincronizarlo con la respiración torácica. Ahora, lo que buscaba, era una manera de comunicarme con esta potencia y el cuerpo fluido, quería comunicarme con él, quería

interactuar con él, quería que viniera y me mostrara los principios del tratamiento.

Hay una larga historia detrás de esto y está dispersa en el texto. Así que lo que he hecho es recoger este pensamiento bajo un título general de “reanimación”, porque en los principios generales de la medicina hablamos de reanimación cardiopulmonar, estamos hablando de reanimar el movimiento del corazón y el movimiento de los pulmones. Esa técnica, ese principio es muy directo: estás golpeando el corazón y respiras en los pulmones. Es una acción directa, pero se está tratando de poner en marcha el cerebro mediante la estimulación de las vísceras.

Es muy interesante ir a través del trabajo de Sutherland y mirar realmente la primera historia que implica que estaba tratando de mantener o utilizar el patrón de inhalación, o llevar la tensión recíproca en la potencia (TRP) lejos de la línea media, empezando a pensar en la apertura del sistema con el uso de la inhalación de la Respiración Primaria en lugar de cerrarlo usando la exhalación. En muchas de sus historias utiliza ambas. Lo que fue el resultado final no lo conozco.

Entonces inventé un término llamado el EV4 para recoger nuestros pensamientos bajo un símbolo, en el que utilizamos la fase de inhalación de la Respiración Primaria y sus fuerzas fluidas o fuerzas de potencia, a veces a diferentes ritmos, para tratar de ayudar al paciente individual a recuperar la capacidad de cambiar automáticamente el cuerpo de fluido. Creo que es una buena idea para comenzar la historia en su inicio, porque Sutherland siempre estaba tratando de bombear las fluctuaciones de fluido. Pero también intentaba restringirlas, las bombeaba hacia arriba y después las restringía. Es fascinante, como el descubrimiento del fuego, porque tienes que jugar con él, qué es esto, cómo funciona, y, por supuesto, siendo yo mismo un naturalista, el interés en comunicarse con el mundo natural y dejar que diera algún sentido de dirección interna y guía terapéutica, era algo fascinante.

## **La reanimación**

Así que vamos a ver el principio de la reanimación. Queremos pensar en ayudar al sistema a respirar de nuevo, pero no estamos pensando en la respiración pulmonar, estamos pensando en la Respiración Primaria, ayudar a los fluidos a respirar, ayudar a la potencia a respirar.

Estamos mirando los efectos de la Respiración Primaria en el cuerpo, la base fisiológica de las fuerzas curativas en el cuerpo. No estamos mirando la presencia externa, ni lo milagroso, sino los principios de tratamiento que podemos aplicar especialmente en los niños, Dios bendiga todo esto, especialmente en los niños, para ayudarles a encontrar un punto neutro. Los niños no pueden estar en paz si su cuerpo fluido no actúa como una sola unidad de función. Y no pueden expresar con éxito el plan interno de crecimiento y desarrollo que tiene que ser conducido por una inteligencia fuera del sistema nervioso central, en lo que llamamos la salud o los sentimientos embrionarios.

*No importa lo que estés tratando, tienes que tener el cuerpo fluido funcionando apropiadamente antes de que puedas esperar tener la Respiración Primaria como tu herramienta terapéutica primaria*

## Sutherland

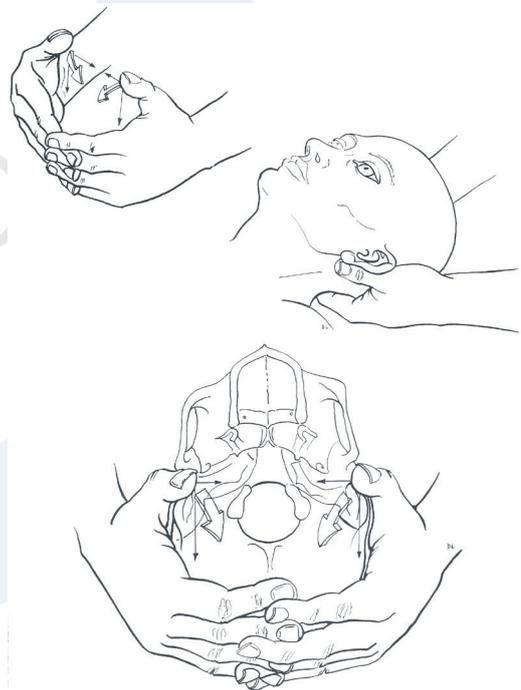
Creo que una de las historias más interesantes acerca de Sutherland, espero que la hayas escuchado antes, es una especie de historia famosa donde él está caminando en la playa y se encuentra con un hombre que estaba en shock. Su pulso y su respiración habían desaparecido.

Obviamente había estado bebiendo, y decidió ir a nadar en el océano o se cayó o algo así. El caso es que tenemos un hombre que estaba intoxicado, pero también tenía un shock térmico. Al no tener pulso y respiración, Sutherland, siendo quien era y eso significa inteligente, decide hacer RCP en este hombre, pero trabajando con el cráneo. Así que toma todo el cráneo, no sólo los huesos, sino los fluidos, la potencia, las membranas de tensión recíprocas, todo él ... toma el conjunto de todos los efectos de la Respiración Primaria. Toma todo eso como una sola unidad de función y amplía su diámetro transversal. Lo hace ampliando la base y rotando externamente los temporales. Pero tenemos que recordar que ellos también se están desenganchando en un eje transversal al mismo tiempo.

Y así él trae este sistema hacia él y abre la puerta al aliento de la Respiración Primaria. Así que tenemos un hombre que necesita RCP y en vez de hacérsela, Sutherland decide acudir al motor de la vida en su "fuente" en vez de trabajar la respiración periférica y el pulso.

Y entonces sacude este motor. Él habla en la historia sobre lo que pasó y cómo él trató de abrir ese sistema y bloquearlo. Ahora, cuando tu piensas en bloquear algo en el cráneo, pensarías en un CV4. Pero aquí él empieza a hablar sobre abrir ese sistema y bloquearlo en su postura fisiológica de inhalación y sostenerlo con todo lo que tienes.

Y así lo sostuvo, lo mantuvo abierto. Me di cuenta de que la mayoría de vosotros que me leéis os dais cuenta de que probablemente nunca habéis hecho esto, pero he tenido, bueno, no sé cómo llamarlo, un privilegio o la experiencia de hacer esto dos veces a los pacientes. Uno de ellos estaba en estado de shock, el pulso y la respiración se habían ido y elegí, a pesar de que soy médico practicante con licencia, elegí no hacer RCP. Estaba solo. Sólo tomé ese mecanismo y lo mantuve ensanchado en el eje transversal posterior del cráneo, sujetando los temporales lateralmente y dejándolos caer abiertos. Así que estamos haciendo el cráneo más ancho y más gordo, acortando la altura vertical. Puedes pensar



en el movimiento del renacuajo del que hemos hablado en otras ocasiones, durante la fase de inhalación de la Respiración Primaria. El cráneo, la cabeza y la parte superior del cuello se acortan y engordan.

Piensas en eso, no estás pensando en hacer nada a la línea media o al eje, realmente estás tratando de abrirlo en la inhalación y mantenerlo. Este paciente estaba en una situación en la que necesitaba RCP y yo hice esto. Y lo sostuve y pensé: “bien, sólo voy a sostener esto por un minuto”. Así que usé la cantidad de fuerza necesaria para bloquearlo y mantenerlo abierto, para que el sistema no involucionara hacia la fase de exhalación (y así exponer al paciente a un nivel de shock cada vez más profundo).

Tuve que mantener el cráneo “abierto” y, honestamente, me llevó toda la fuerza que tenía. Me llevó cerca de ocho minutos el poder tener una recuperación completa. Tuve una respuesta inmediata pero fue muy débil, pero hubo lucha durante un tiempo. El paciente comenzó a respirar de inmediato, pero antes de que pudiera soltar el cráneo y pudiera ir a la inhalación y exhalación y fuera libre de oscilar llevó bastante tiempo. Y yo estaba agotado, no entendí lo que significaba “bloquearlo” hasta que tuve la experiencia física real de intentar sujetar y reanimar el motor de la vida a través del mecanismo primario, y no de los efectos secundarios de los movimientos torácicos o cardíacos.

Tengo que decir esto porque sé que la gente a veces piensa que soy un poco charlatán, pero es la verdad: en la primera edición de “Osteopatía en el Campo Craneal” Sutherland dijo que esta técnica de la que acabamos de hablar podría ser utilizada para la reanimación. Cuando fue reescrito se dijo que debería ser utilizado en otros usos aparte de la reanimación cardiopulmonar. Y entiendo por qué es necesario ser políticamente correcto.

Pero en mi experiencia clínica, si estoy solo y un paciente necesita reanimación cardiopulmonar, me dirijo a la cabeza. Mucha gente podría pensar que es arriesgado, pero estoy trabajando para el paciente y dándole los mejores principios de tratamiento que puedo. Así que me parece interesante que las palabras de Sutherland hayan sido reescritas.

Desde mi experiencia clínica y, obviamente no soy el único osteópata en el mundo, pero desde mi experiencia clínica si tuviera que hacer una elección, o si fuera yo el paciente, te diría que vayas: el mecanismo sí sabes cómo hacerlo. Ahora, puede que no tengas suficiente habilidad.

Así que siéntete cómodo tomando la potencia de los fluidos, los tejidos, los huesos y todo lo demás. Y simplemente mantenlos abiertos en una situación en la que necesitas hacer una RCP de emergencia. Bien, haz lo que sea que puedas hacer. Sólo estoy diciendo que desde el punto de vista de la “Osteopatía en el Campo Craneal”, Sutherland descubrió algo que en la práctica clínica es profundo. Ahora avanzaremos desde esta tipo de forma drástica de reanimación, donde abrimos el sistema y lo bloqueamos. Puedes leer sobre eso en “La Bóveda Craneal” (The Cranial Bowl).

Vamos a pasar a formas más simples de reanimación, pero el principio es el mismo. Este que acabamos de hablar es físicamente exigente, se necesita mucha fuerza y hay que mantener los tejidos, los fluidos y la potencia en la barrera, y no dejar que el sistema involucre. Porque se sentirá como el sistema del paciente se estuviera desvaneciendo de ti a una velocidad enorme hacia el horizonte, se sentirá como si estuviera succionando como un vacío. Tienes que mantenerlo, no es realmente una fase de exhalación, sino que es el comienzo de las primeras etapas de la muerte, en cualquier caso.

Estoy seguro de que mi discusión es un poco dramática, pero es menos dramática que lo que leerás si lees lo que Sutherland escribió en "La Bóveda Craneal", el recorrido del pececillo, y luego echas un vistazo a los principios de reanimación en la primera o en otras ediciones, y luego reflexionas. Sabes que si Dios quiere nunca tendrás que hacer ese tipo de cosas extraordinarias.

Pero alguien no tuvo miedo de ir a la barrera en ese tipo de circunstancias y, por supuesto, el paciente se recuperó. Y luego, como el paciente se estaba recuperando, alguien corrió hacia la playa y dijo: "¡oh, alguien que llame a un médico!", sin darse cuenta de que el Dr. Sutherland estaba bien cualificado para atender a este caballero. Es una historia interesante, es muy bonita. La he usado un par de veces.

## Otro caso

Hubo otro caso en el que un paciente se estrelló contra un árbol mientras esquiaba. Pude ver cómo se golpeó. La superficie lateral derecha del cráneo impactó, y se hundió con fuerza. No respiraba.

Simplemente llegué y abrí todo el sistema. Y alguien me preguntó "¿por qué no te preocupaste por las fracturas?" En ese caso en particular fue mucho más fácil porque todo lo que tuve que hacer fue tomar los fluidos en la Tensión Recíproca de la Potencia y mantenerlos abiertos. Fue realmente evidente que no había ninguna fractura ni nada. Pero no tuve que ir a la barrera. Sólo levanté el eje transversal. No creo que el paciente estuviera tan lejos, pero estaba en camino. Y en 35 o 40 segundos hubo una respuesta. En realidad, en ese caso no tuve que ir a la barrera muy lejos, sólo lo sostuve un poco, le hablé, le hablé y se dio la vuelta, y fue bastante agradable

Lo interesante es que el paciente no sólo se levantó y esquió, sino que nunca tuvo ningún síntoma. Así que tal vez conseguimos un proceso terapéutico en el sistema antes de que la huella del campo de la lesión se estableciera realmente, lo cual es una cuestión totalmente diferente a la que llegaremos en otro momento.

Hay algo de profundidad en toda esta idea del EV4 y toda la idea de la reanimación. Sutherland describió algunas técnicas más simples en las que se sirvió de los huesos y la expansión de la base craneal usando una pequeña barrera de tejido. Y luego trató de que la gente ajustara su tacto para que fuera muy muy delicado.

## De bloquear a reanimar: el camino a la suavidad

Así que pasamos de esta forma de “bloquear” a la gente que se está muriendo, para empezar a tratar de “resucitar” a un paciente vivo. Me refiero a resucitar su cuerpo fluido, por lo que no necesitamos ir a la barrera. No tenemos que trabajar tan duro. Sutherland comienza a hablar mucho acerca de la suavidad, desarrollando técnicas que él llama “como pequeños pies” o “como pequeñas almohadillas suaves en nuestros dedos”. Magoun habla un poco acerca de no usar nunca más presión que un pañuelo de seda en la piel. Así que están haciendo algo diferente,

Así que el siguiente tipo de “reanimación” se realizó usando sólo las fuerzas de los tejidos en la base craneal, tratando de animar a ese sistema para entrar en la inhalación durante un tiempo y luego volver a la exhalación. Y sincronizó eso con la respiración torácica, porque Sutherland estaba muy interesado terapéuticamente en ella. Él sabía realmente cómo hacer que el diafragma estuviera en reposo.

Así que tenemos esto, donde está este tipo de tejido alternativo, una técnica muy suave. Y el objetivo claro era ayudar a que este cuerpo fluido llegara a un punto de equilibrio o neutral, para que pudiera expresar su fluctuación axial en el eje longitudinal y/o expresar algunos cambios automáticos.

Bien, si consigues que un paciente venga a la clínica para la primera visita y tiene un problema que es bastante importante, ya sea que estés viendo a un niño con un déficit neurológico importante, o que estés viendo a un adulto que tiene fatiga crónica, o que ha tenido dolor de hombro durante 15 años, o una espalda baja que ha estado mal una y otra vez durante 20 años, probablemente terminarás haciendo un EV4 para tratar de estabilizar el conjunto, para que ese todo pueda traer en sí mismo el equilibrio a través de la potencia terapéutica del cuerpo de fluido. Esto es algo que vas a hacer en casi todos los pacientes.

De alguna forma esto es casi mi tarjeta de presentación cuando viene un paciente a mi consulta y se acuesta. Hablé con un paciente durante un rato y le dije que sólo iba a sostener su cabeza, porque quería ver cómo estaba su respiración y todo lo demás, y que estaba abriendo la puerta muy suavemente sin pasar a la barrera, y que le hablaría de eso en un minuto. Esto es algo que casi se vuelve, no puedo decir automático, pero es tan necesario en cada paciente que es algo que se hace todo el tiempo. Así que de repente pasó de un nivel que se esforzaba en abrir el sistema e ir a la barrera, a un sistema que estaba abierto muy suavemente, a una barrera que era libre de oscilar, sin esconderse nunca, iba en una dirección y luego se balanceaba en la otra, y luego en la otra. Y esa direccionalidad y el balanceo estaban sincronizados con la respiración torácica. Y eso fue usando las fuerzas del tejido y fue bastante efectivo.

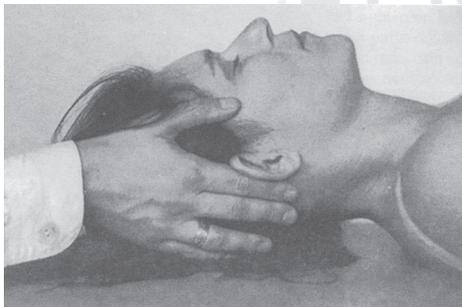
Creo que esta técnica en particular es muy difícil de hacer. Creo que usar las fuerzas de los tejidos dentro del sistema perióístico y dentro del sistema dural meníngeo, y sincronizarlo realmente con la respiración torácica es una verdadera forma de arte, porque a veces esos tejidos están bloqueados.

Si tuviéramos el paciente perfecto, estas técnicas serían fáciles. Pero hay situaciones en las que las fuerzas de los tejidos son realmente resistentes y no se pueden anular, por lo que hay que ser capaz de hacer el EV4 de muchas maneras diferentes, porque la clave en un paciente sano que necesita tratamiento y que está desorganizado no es ninguna barrera, la clave es ser capaz de abrir el sistema dentro del rango de movimiento que tiene y sincronizarlo con el ritmo de la fase de inhalación y permanecer con él.

También quiero que recuerdes que el EV4 es un símbolo para cualquier principio de tratamiento que lleva tensión recíproca en la potencia, la fuerza de vida, o el fluido dentro del fluido, y el cuerpo del fluido, lejos de la línea media hacia la periferia. Así que nos estamos moviendo del centro a la periferia. No estamos mirando tanto los huesos, las membranas, la dura, el cerebro ... no estamos mirando tanto la respiración pulmonar y la sincronización de entrada y salida del aire, sino que estamos empezando a pensar: "bien, puedo abrir este cuerpo fluido para que se aleje del centro sin ir a la barrera.". Estamos empezando a trabajar con las tensiones recíprocas que están, no en los tejidos, sino en los fluidos y en la potencia. Estamos pensando en alejar la fuerza vital de la línea media en contraposición al CV4 donde llevamos la fuerza vital hacia la línea media.

## El EV4

Y así llegamos a esta primera forma biodinámica de reanimación, que es donde ponemos nuestras manos en la bóveda craneal sosteniéndola como si fuera un tazón de agua. Estamos usando lo que llamamos la toma de Becker. Estamos sosteniendo la base craneal como si fuera un tazón de agua, un verdadero tazón de agua literalmente, y está lleno hasta el borde y hemos sincronizado con la salud.



*Toma de Becker*

Y hemos unido en nuestra conciencia la quietud dentro de esa salud. Y empezamos a sentir la función del cuerpo fluido. Usualmente es débil o flojo, o carece de vitalidad o de dirección. A veces tiene múltiples fluctuaciones. Normalmente está asentado ahí, temblando.

Sabes que pasa algo serio si el cuerpo fluido, que es la base de la curación, el crecimiento, y el desarrollo, no puede trabajar. Realmente ahí no tenemos un mecanismo de curación.

Así que estamos en la base craneal sosteniendo este tazón de agua, y nos sincronizamos con la salud. Luego tomamos nuestro primer movimiento diagnóstico que es observar la dinámica de la Respiración Primaria en el eje transversal. Y observamos que se abre durante la fase de inhalación y se cierra durante la fase de exhalación. Habitualmente es descuidado en un paciente enfermo, no es impresionante, puede abrirse un poco y luego cerrarse un poco o cerrarse mucho, no abrirse y puede estar atascado, puede estar bloqueado, el fluido puede estar rígido, puede ser flojo, puede carecer de vitalidad. Y entonces llegamos a la conclusión de que el cuerpo de fluido necesita algo de ayuda. Vemos si podemos resucitar el cuerpo de fluido y hacemos un EV4. Y vemos si el cuerpo de fluido mejora su función, porque el EV4 es un principio de tratamiento.

## El EV4 es un principio de curación

Y eso significa que no es una técnica, es un movimiento diagnóstico para ver qué tipo de comunicación obtenemos de la inteligencia dentro del paciente. Y es por eso que no vamos a la barrera, porque no estamos tratando de dirigir voluntariamente el proceso terapéutico, estamos tratando de cooperar con el potencial terapéutico del momento que está dentro del paciente. Y estamos tratando de ayudar al cuerpo fluido a ganar la capacidad de encontrar su punto neutro, su punto de inactividad y la capacidad de desarrollar el impulso fluido, que finalmente conducirá a la movilización del crecimiento y el desarrollo o la curación.

Así que tenemos un paciente que viene y no puede encontrar un punto neutro. El cuerpo fluido está funcionando mal y empezamos a comunicarnos con el sistema, y con la Respiración del movimiento en el eje transversal, y sentimos el ensanchamiento durante la fase de inhalación y el estrechamiento durante la fase de exhalación, y estamos intentando mantener el cráneo como un cuenco de agua y el cuenco es transparente a la marea.

Y estamos sintiendo no solo el movimiento en este tazón de agua, sino que también estamos sintiendo el movimiento presente en todo el cuerpo fluido, realmente se siente. Es increíble cómo sobreviven algunos de estos niños enfermos, que vemos con trauma de nacimiento y todo tipo de problemas, con la pequeña cantidad de función que podemos encontrar en algunos de estos pequeños cuerpos fluidos.

Así que nuestro primer pensamiento es: “bueno, hagamos que el cuerpo fluido funcione, hagamos que los fluidos funcionen”. Bien, ¿tiene el paciente ese potencial o hay un problema más profundo al que tenemos que echar un vistazo?

Así que hacemos el EV4 como un movimiento terapéutico y a veces es dramático, a veces es muy curativo de forma sistémico, pero a veces no pasa nada, lo que nos lleva a mirar el estudio del sistema de ignición. Pero por el momento estamos pensando en cómo podemos resucitar este cuerpo de fluidos y permitirle expresar un neutro, y organizar su potencia en un impulso terapéutico que llamamos impulso de fluidos. Y con esta premisa estamos sosteniendo la base y observando el movimiento en el eje transversal.

Y estamos observando el movimiento del cuerpo fluido en el eje transversal y eso puede ser muy muy muy muy muy muy muy... pequeño.

La habilidad aquí es ser capaz de entrar en el movimiento que está presente en el cuerpo fluido, no importa cuán pequeño sea. He visto casos en los que literalmente no podías sentir ninguna fase de inhalación en el cuerpo fluido, a menos que miraras a un nivel muy, muy profundo y sutil de movimiento. Podríamos decir que el cuerpo fluido de ese paciente se estaba sofocando, no estaba respirando la marea, o si lo hacía, estaba usando la energía antes de que pudiera organizarse en un proceso terapéutico.

Tenemos algunos pacientes en los que hacemos el EV4 en los que sus cuerpos fluidos apenas se despiertan, y otros simplemente están desorganizados, tienen vitalidad pero la vitalidad está desorganizada.

Así que sincronizamos, estamos observando el movimiento axial transversal y ahora encontramos ese pequeño movimiento lejos del centro. Y, aunque estamos en la cabeza, estamos trabajando localmente pero con la sensación sistémica, estamos sintiendo todo este cuerpo fluido y estamos buscando una respuesta holística global, porque el cuerpo fluido es una sola gota de sustancia viva.

Así que ahora aplicamos el principio de tratamiento que no es alejar el cuerpo fluido del centro sino sincronizarlo con el tempo del movimiento presente.

Este principio de tratamiento no es un principio que vaya en dirección a la facilidad, no es un principio que vaya a la barrera, la clave es permanecer dentro de la pequeña respiración que está presente y aumentarla, no añadiendo ninguna dirección a ella, sino sincronizándola con el movimiento que está presente, de modo que tienes esta pequeña respiración casi imperceptible.

Y en un niño o un adulto realmente enfermo, nos metemos dentro de ese diminuto movimiento, te metes hasta el fondo viendo el espacio de esa respiración sana, aunque no haya mucho en ella. No estamos siendo arrastrados psicológicamente por la lesión sino que estamos viendo el movimiento presente. Y nos sincronizamos con él mientras se balancea en la fase de inhalación... nos balanceamos con él mientras entra en la fase de exhalación ... lo dejamos solo. Lo interesante de un EV4 es que no tienes que hacerlo mucho tiempo antes de que algo suceda. Cuando empiezas a sincronizarte con esa fase de inhalación, lo que sucede muchas veces es que el cuerpo fluido se desbloquea incluso en ese nivel sutil.

Y empiezas a tener una fase de inhalación prolongada, para que no tengas que sincronizarte con el tempo del movimiento presente en el cuerpo fluido durante la fase de inhalación, y luego dejar que se libere a su propio punto de equilibrio durante la fase de exhalación cuando empiezas a abrirlo. Lo que obtienes es una fase de inhalación prolongada, incluso muy prolongada. Podría durar por 10 o 15 minutos. Y lentamente, muy lentamente, vuelve a respirar. Así que obtienes esta fase de inhalación donde sólo hay una especie de “un poco de respiración” sin fase de exhalación.

Y entonces como que se equilibra y flota sobre el punto de apoyo de su propia quietud. Y luego inhala un poco más como si los bordes de la resistencia a la inhalación se movieran hacia la periferia. Por eso lo llamamos expansión. Comienza a hacer esto y tiene su propio tiempo terapéutico y su propio impulso terapéutico. Y se dirigirá hacia un punto final que es apropiado para ese paciente. Y llegará a un punto en el que se acumulará un poco más de inhalación, un poco más, y luego, de repente, en muchos casos, simplemente se irá.

Y el paciente tomará una respiración profunda involuntaria, que está completamente sincronizada con una respiración profunda similar en la Respiración Primaria. De repen-

te, los límites de la fase de inhalación se disuelven y el paciente está respirando a la vez torácicamente y en la Respiración Primaria, sincronizadas. Y tienes aún más aumento. Después de eso las cosas se ponen muy, muy tranquilas, generalmente hay un punto de quietud, a veces un pequeño flujo lateral. Es una orientación espacial del sistema que se está restableciendo.

Pero llega a un punto de equilibrio y descansa por un tiempo en un punto neutro. No inhala, no exhala, sólo está equilibrado en la quietud de la que surgió en la concepción. Y después de un tiempo comenzamos a obtener la inhalación y exhalación de la Respiración Primaria.



Ahora, si tienes éxito con ese EV4, va a llevar algunos días el que el tratamiento realmente surta efecto. Acabas de encender el proceso terapéutico, así que reevaluar al paciente ahora en términos de movimiento del tejido no es inteligente, el tratamiento acaba de comenzar. Así que dejas que el paciente se vaya a casa durante un número “x” de días en función de la profundidad del proceso terapéutico que percibas, y luego le pides que vuelva. Es sorprendente como muchos síntomas, incluso en niños con problemas neurológicos severos, comienzan a moldearse a sí mismos en una función constructiva con este primer tratamiento. Es muy difícil para mí, como profesor durante estos años, conseguir que la gente acepte la potencia de esta resucitación, este EV4. Todavía piensan que las partes del “puzzle” no son correctas, los tiempos no son correctos.

Quieren entrar y quieren empezar a hacer más tratamiento en esa primera visita. Lo que están haciendo es desorganizar las fuerzas terapéuticas que están tratando de organizarse en una sola potencia, que puede escoger cómo caminar y desarrollar su propio poder conocido terapéuticamente. Así que os diré una cosa sobre el EV4: creo que es difícil, es profundamente hermoso, simple y limpio. Y a veces va bastante bien si puedes entrar en el movimiento presente y sincronizar, y no ponerte en plan de ir a la barrera y abrir las puertas. La lección más difícil es dejarlos en paz y que se vayan a casa. No estamos dirigiendo la marea en un CV4, estás dirigiendo la marea en algunos CV4. Pero no estás dirigiendo la marea, estás sincronizando con el movimiento hacia la línea media. Quiero ser realmente claro que no estamos dirigiendo esta marea, estamos sincronizando con el movimiento que está presente. No importa lo pequeño que sea. Eso es lo que libera el proceso terapéutico. Si lo llevas a la barrera y diriges la marea obtendrás resultados clínicos, pero no serán tan completos, no serán tan rápidos y el cuerpo fluido puede no organizarse.

Así que a largo plazo vas a tener que dar más tratamientos y repetirte a ti mismo: “es mejor conseguir el sistema primero, hacer que el paciente sea normal y luego, si queda algo, darles un tratamiento”. Primero, consigue que el sistema sea tan normal como puedas, tan sano como puedas, tan autosuficiente como puedas. Y si no se está curando clínicamente, bien, haz una técnica, ya sabes, trabaja en un hueso o lo que sea.

Pero este principio de tratamiento requiere un cierto nivel de disciplina y confianza. Eventualmente esa confianza será validada por los resultados clínicos que vas a ver en tu práctica.

Lo que lleva a un cambio real con un EV4 es la sincronización con este tempo que está en el movimiento presente. Lo que mucha gente hace cuando empezamos este trabajo es rodear el fluido con nuestra conciencia, como que atrapamos el cuerpo fluido en nuestras manos, y esto es realmente un error que creo que todos cometemos. Tenemos que ser muy cuidadosos, porque cuando rodeamos el cuerpo fluido en cierto sentido lo estamos conteniendo, porque la fuerza vital no es libre de respirar a través de él.

Y así, al rodear el fluido, en realidad estamos atrapando el fluido. Muchas veces cuando hacemos eso, obtenemos una actividad compensatoria del fluido que nos parecerá, si no tenemos cuidado, como un tratamiento. Así que realmente puedes rodear el fluido con tu conciencia y técnicamente puedes encerrarlo. Lo que intentamos y recordamos hacer es acercarnos al cuerpo fluido, ya sea que estemos observando todo el cuerpo fluido o solo mirando una pequeña área del cuerpo con la que queremos trabajar, vamos al centro de este cuerpo fluido. Ahora, el centro no es necesariamente un lugar anatómico, el centro es un estado de quietud en el cuerpo fluido, y eso puede ser local o sistémico.

Así que no rodeamos el fluido con nuestras manos para pensar que vamos a trabajar con este cuerpo fluido, lo que intentamos hacer es entrar en su quietud. Y esa quietud es el punto de emergencia del cambio automático. Cuando llegamos a la quietud en el centro de este cuerpo fluido podemos sentir el movimiento, la emergencia del fluido en el fluido que sale de esa quietud y entra en la periferia, ya sea que estemos tratando con una pequeña bolsa de fluido o que estemos tratando con todo el cuerpo fluido. El principio es el mismo y podemos ver este movimiento emerger de la quietud. Es algo realmente hermoso.

Y nuestro proceso de tratamiento tiene que ver más con la sincronización, con el tempo de la emergencia de ese movimiento fuera de la quietud, en lugar de rodear el cuerpo fluido o tirar de él hacia los bordes. Porque si hacemos eso, honestamente, creamos fuerzas fluidas compensatorias. Lo que va a suceder eventualmente es que vamos a terminar leyendo falsos fulcros y no conseguiremos el proceso terapéutico más profundo posible con el paciente.

## **Sustancia viva**

También es importante recordar: aquí no estamos trabajando con fuerzas hidráulicas, estamos trabajando con una sustancia viva que está expresando su movimiento. Este movimiento es un efecto del sistema de ignición, así como de la Marea, con "M" mayúscula, dirigiéndose a sí misma a través de toda la sustancia viva de nuestros cuerpos y nuestra conciencia. Es un punto importante que recordar. Creo que este pequeño párrafo es un punto clave en términos de contacto y comunicación con las fuerzas fluidas en el cuerpo fluido.

## Las zonas

Y la otra cosa que tienes que recordar es que esta fuerza vital que compone el cuerpo fluido se extiende más allá de los bordes de la piel. Cuando estamos haciendo el EV4, este proceso tan simple, estamos realmente pensando en el área inmediata alrededor del cuerpo que hemos llamado zona B, siendo la zona A “el soma”, con el área inmediata alrededor del cuerpo. Necesitamos ser conscientes del hecho de que el cuerpo fluido parte de su sustancia, siendo su fuerza vital, y se extiende fuera del cuerpo. Así que como estamos trabajando en el cráneo sintiendo la globalidad, esta es más grande que el cuerpo físico, y vamos al centro del fluido del cual el movimiento emerge para conseguir una sincronización.

Y de nuevo creo que la clave aquí realmente al hacer el EV4 es conseguir estar realmente bien sincronizado con la presencia de esa salud, y luego sentir el movimiento a través de la base craneal, ese movimiento del campo de fluido, y luego sentir todo el cuerpo fluido. No lo rodees ni lo encapsules. Sólo déjalo respirar a la periferia, incluso si no está, dale el espacio para hacer lo que debería hacer si estuviera sano, ve al centro o al cuerpo fluido, ve a la quietud, el punto de equilibrio, un lugar de donde emerger. Mira estas fuerzas aparecer, emerger. Incluso ese pequeño movimiento del que hablamos.

Y entonces sincroniza con ese tempo como una silla mecedora. Haciendo eso eventualmente te estás meciendo con la fase de inhalación y ella lo abre. Es realmente un buen principio del que he hablado hasta ahora, en esta técnica en particular, este EV4 en particular. Así es básicamente cómo trabajamos con él, en dos o tres ciclos por minuto.



Una de las situaciones clínicas que puedes encontrar en los niños es el tratamiento excesivo, quiero decir, a veces creo que nos entusiasmamos y los tratamos demasiado. Y el niño lo está haciendo realmente muy bien. Digamos que los tratamos durante un año y medio, y les hemos dado cinco o seis tratamientos y realmente están avanzando. Y están saliendo de un problema neurológico importante. Luego les damos un tratamiento, y la madre llama al día siguiente y dice: “oh ¿sabes? ... Johnny o Susie (o quienquiera que fuera el paciente) tiene todos los síntomas de nuevo, los que tuvo por primera vez, hace un año y medio” ... Y sé que primero pensaste: “¡bueno! ¿Cómo es posible si los tratamos? ¿Cómo es que todavía tienen la impronta?”.

Pero la huella se queda allí hasta que la fuerza de curación llega a su nota final, en términos de impulso. Pero el punto aquí es una situación particular en la que el EV4 se aplica desde el centro del cuerpo de fluido.

Ahora, aquí tenemos un paciente que está haciéndolo muy bien y de repente retrocede. Y retrocede porque los tratamos demasiado, tal vez hicimos demasiado. Recuerdo una paciente que estaba tratando, estaba progresando bien, quiero decir, fenomenal. El

neurólogo ni siquiera la reconoció, pensó que se había equivocado de paciente. Estuve mirando esta tienda del cerebelo descendida durante dos años, y a pesar de que la paciente está progresando muy bien, está desarrollando el habla y todo va muy bien, decido que voy a tomar esa tienda, voy a ver si puedo contactar con algunas memorias de tensión equilibrada en ella. Lo que sucede tres días después es una llamada telefónica de la madre: la niña se ha “estrellado”.

Y supe que había cometido uno de mis propios pecados, si quieres llamarlo así, pero cometí el error que siempre le digo a la gente que no haga. Y me digo a mí mismo lo mismo: que todos somos humanos y a veces nos involucramos demasiado emocionalmente, tratando de ayudar a la gente. De todos modos, el paciente vuelve.

Hice un estilo un poco diferente de EV4. Así que este tipo de EV4 de antes del que voy a hablar ahora, es realmente para los pacientes que han estado progresando bien, en los que el cuerpo de fluidos ha estado trabajando. Y ni tú ni yo lo sobre-estimulamos, pero los síntomas vuelven a aparecer o empiezan a tener efectos secundarios del tratamiento, o lo que sea.

Así que ahora la niña vuelve a estar bien. Estamos viendo una niña de cuatro años de edad que había sido tratada durante un año y medio, que no que había sido capaz de ponerse de pie, caminar, comunicarse, hablar, establecer contacto con los ojos, pero que ahora está caminando, hablando, teniendo contacto con los ojos, etcétera, etcétera.

Y de repente sabes que va cuesta abajo porque la sobretraté. Así que la traen de vuelta. Lo que hacemos en situaciones como esta es deslizar nuestras manos por detrás de la escápula, trayendo al paciente en la mesa hacia ti, el vértice de la cabeza está casi tocando tu xifoides o tu tórax. En posición supina, bajo por detrás de la escápula lo más que puedo sin estirar las fibras musculares, porque si lo haces, añadirás una fuerza de palanca que no quieres. Estamos tratando de llegar a la unión entre el tórax y la cavidad abdominal, estamos tratando de llegar al lugar donde sentimos que está el centro del cuerpo fluido, en este caso particular, este tratamiento suele durar unos dos minutos.

Así que ahora vamos detrás de los hombros y nos sincronizamos con la salud, lo que puede llevar varios minutos. Tiene que ser limpio porque la claridad de tu percepción del tiempo del movimiento presente depende de la sincronización con la salud, así que lo hacemos.

Y esperamos, encontramos algo realmente hermoso y nos quedamos con ello. Nos hacemos presentes en el momento. Y nos hacemos presentes al potencial terapéutico de la potencia de la presencia de la Respiración Primaria en ese espacio del momento en que estamos en nuestra consulta, y nuestras manos están detrás del tórax. No estamos trabajando desde un lateral, estamos trabajando directamente hacia abajo. Estamos sentados en la cabecera de la mesa, nuestras manos están directamente orientadas hacia abajo bajo el paciente.

Y ¿qué hacemos ahora? No rodeamos el cuerpo de fluido, eso es lo más importante, no rodeamos el cuerpo de fluido. Vamos a ir al centro, justo al punto de equilibrio, justo a la quietud del cuerpo de fluido, justo dentro del fluido. Vamos a ir justo al centro del fluido. Es como una de esas cerezas cubiertas de chocolate, justo al centro, lo sentirás, digamos que no en tiempo, no en lugar, sino en función. Vas al centro, al punto de descanso, a la quietud en el cuerpo fluido. Es un lugar muy especial, no es la quietud genérica de la presencia exterior, es un punto específico de equilibrio en una función fisiológica específica. Llegamos a él, esperamos, sentimos el movimiento que se dirige desde el centro a la periferia, nos sincronizamos con él. Normalmente hay mucho con lo que trabajar, sólo está desorganizado, porque el paciente era normal.

Y empezamos a sincronizar con nuestro tempo hacia el borde. Es simplemente asombroso. El noventa por ciento de las veces simplemente se abrirá el paciente, tomará una respiración profunda en la fase de inhalación de la marea, irá in crescendo, se sentirá como un oleaje de fondo. A veces se siente como que casi va al horizonte. Se obtiene este tremendo rebalanceo, resincronización, reorganización, re-potenciación... se obtiene el aumento interno, el impulso de fluido, viene la fluctuación longitudinal, viene el diámetro transversal, comienza a abrirse

Puedes sentir el cuerpo de fluido respirando de la misma manera que antes de que trataras al paciente usando “demasiada técnica”. Envíalo a casa, es mi experiencia clínica, honestamente. Normalmente a la mañana siguiente están donde estaban antes del último tratamiento. Y a veces eso ocurre en tres horas, a veces ocurre en la camilla. Es sorprendente lo mucho que se recuperan del tratamiento excesivo, lo rápido que lo hacen. Pero bien, podemos hacer esto, pero ¿qué nos ha enseñado? Bueno, ciertamente nos ha enseñado a no tratar demasiado y a ser cuidadosos. Eso es un desarrollo continuo de habilidades.

Pero lo que realmente nos dice es que las fuerzas terapéuticas y la curación de este paciente es directamente proporcional a la salud del cuerpo fluido. Sabes que cuanto más lees a Sutherland mejor. El dijo que el fluido podía lesionarse. Nadie había dicho eso nunca. Nadie ha dicho eso excepto, creo, que algunas personas que trabajan con la terapia neural.

Pero ¿quién hubiera pensado en esto? Ahora tenemos un principio de tratamiento que puede guiarnos en nuestro propio crecimiento y desarrollo, el EV4, para que podamos ayudar a reequilibrarlo. Pero no es el reequilibrio lo que solemos hacer, puede ayudarnos a desenredar un tratamiento excesivo y restaurar el impulso terapéutico a un paciente. Quiero decir que en mi corazón espero que nunca tengas que hacer eso, pero creo que mi sentido común me dice que todos vamos a hacerlo y todos vamos a hacer algún sobre-tratamiento de vez en cuando. Este es uno de los hermosos usos de la resucitación, trayendo la Respiración del cuerpo fluido de vuelta a la vida para resucitarlo, para respirar de nuevo de una manera sincronizada, espacialmente organizada, que proporciona las fuerzas terapéuticas.

Trata de conseguir la sensación de ello. Hay muchas personas que saben cómo hacer EV4. También sabes que si no puedes conseguir un poco de ayuda con el EV4, en-

tonces cualquiera que esté enseñando la “Osteopatía en el Campo Craneal” sin duda debería ser capaz de ayudarte con ello. Es un principio biodinámico. No sé qué se enseña en otros planes de estudio, nosotros lo hemos estado enseñando desde el año 78. Es algo realmente hermoso. Si el CV4 es tan bueno, ¿por qué usar un EV4? Algunos pacientes no responden al CV4 y muchos niños encuentran el CV4 difícil de incorporar en una función corporal fluida estabilizada, en otras palabras, puedes hacer uno y no necesariamente se mantiene.

Así que creo que hay que averiguar, por experiencia clínica, si hay que abrir o cerrar las puertas para devolver el equilibrio al sistema. La apertura y el cierre forzado de un sistema sólo se justifica, en mi opinión, cuando el paciente está básicamente en estado de shock. Creo que con las habilidades y el conocimiento que tenemos hoy en día podemos hacer las cosas más simples.

Creo que son más limpias, creo que son más fáciles para los pacientes, creo que los resultados terapéuticos son fenomenales en comparación con lo que solíamos hacer, al menos para mí y para muchas otras personas, con un simple trabajo con los tejidos.

Creo que hemos avanzado mucho. Creo que Sutherland nos ha guiado. Creo que mucha gente ha tratado de trabajar y entenderlo y ha jugado con este cuerpo fluido.

Y hemos estudiado a Blechschmidt y hemos mirado lo que mucha gente tiene que decir, y sin embargo creo que en el campo de la biodinámica de la osteopatía craneal probablemente tenemos, colectivamente, la mayor experiencia trabajando con el cuerpo fluido directamente, que en cualquier otra ciencia clínica que yo conozca.

Y eso no nos hace mejores, sólo digo que para nosotros es muy especial y creo que es un verdadero regalo. Creo que, aunque tuvimos que descifrar, traducir y entender lo que el Dr. Sutherland estaba tratando de decirnos, creo que las cosas van bastante bien en esa dirección. Recuerdo el día en que Ruby me permitió tratarla, cuando tenía alrededor de 80 años. Me pidió que le diera un tratamiento, era la primera vez. Yo había estado con ella durante muchos, muchos años. Ella se acostó en la cama y yo puse mis manos en su cabeza. Estaba sintiendo el tejido y ella dijo: “ahora quiero que sientas los fluidos en mis membranas como si fuera un recién nacido”. Y yo sentí esas fuerzas salir de la línea media de la cabeza hacia la periferia. Fue casi un EV4 autosostenido. Fue un shock para todo mi entendimiento. Perdí el otro concepto de osteopatía en el campo craneal. Así que te deseo lo mejor.

Gracias

