

MI CUERPO PARA CURARME.

Christian FLECHE.

Collection Parole

Desciframiento
Psicobiológico
de las Enfermedades

LE SOUFFLE D'OR.

Tabla de Contenidos:

Tabla de Contenidos:.....	2
Dedicación:.....	5
Agradecimientos.....	6
Me llamo	8
Prólogo	12
“En el principio, era la luz...”	12
Primera parte.	14
OTRO CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD.....	14
Para un nuevo enfoque de la enfermedad:	14
enfermedad = oportunidad codificada.....	14
El síntoma es una reacción de adaptación.....	14
El inconsciente biológico.	15
Metáfora con los animales.....	16
En el principio, era la biología.	17
Ni psicología, ni simbólica, sino lógica.	17
Las cuatro hojas embrionarias.....	20
Lista de los principales órganos por hoja embrionaria:	25
La pirámide de las necesidades biológicas.	28
Segunda Parte.....	31
PANORÁMICA GENERAL.....	31
La unidad de lo vivo.....	31
La enfermedad es una solución de supervivencia.....	32
El golpe.....	33
Lo experimentado biológico	33
Lo Real = imaginario.....	34
Las tres fases de la enfermedad.....	35
Tercera parte.....	37
LOS PRINCIPIOS GENERALES	37
1-El golpe.	37
2 -Los sistemas nerviosos.....	66
3 -Los cuatro niveles de la biología.	79
4 –Lo real y lo imaginario.	88
INFINITO.....	96
5 –Los conflictos.	99
6 –El niño	110
Cuarta Parte	116
IMPLICACIONES CONCRETAS DE LOS PRINCIPIOS GENERALES.	116

1 –Los tres tipos de reacciones físicas.	116
2 –La evolución de los síntomas	119
3 –Los gérmenes.....	123
4 –Los sistemas.	130
5 –El complejo de Procusto.....	141
6 –“La tierra “happy” de my lady”.	143
Quinta parte.	149
ANTES DEL GOLPE, EL SENTIDO.	149
Sexta parte.	169
Conclusiones y puentes hacia los futuros.	169
Glosario.	174

“La enfermedad es el esfuerzo que hace la naturaleza para curar al hombre.

Por lo tanto podemos aprender mucho de la enfermedad para recobrar la salud y lo que al enfermo le parece indispensable rechazar contiene el verdadero oro que no encontró en ningún otro lugar”.

C.G. Jung.

Dedicación:

*Dedico este libro a María Lucía
Quien me enseñó a escuchar.*

*La Escucha es la primera de las terapias
Al alcance de todos y utilizada por pocos.*

*La Escucha es más que una terapia
Porque la Escucha vuelve a dar vida.*

*El hombre puede impedirse de escuchar
Pero Dios, la Vida, la Naturaleza, el Sentido,
No pueden impedirse de hablar
Porque eterna Presencia.*

Agradecimientos.

Infinitas gracias a Franck Descombas, persona sin la cual no existiría este libro. Es el actor invisible e indispensable, psicoterapeuta y escritor con talento: co – redactor, siguió cuidadosamente la elaboración de este libro.

Gracias a Yves Michel quien, como editor, me permitió realizar un gran sueño de infancia, quien, como profesional, me aconsejó de modo justo en la forma de esta obra, quien, como hombre, estuvo presente de corazón en la creación de este libro.

Gracias a Marielle Bonnefoix, Fiona, Claire, Myriam, Aurelia por sus ilustraciones.

Este libro pretende poner en común los trabajos de punta en el campo antaño llamado psicosomático, y más recientemente psicobiológico (Rossi), psico – cerebro – orgánico y bio – psico – genealógico.

Se basa este libro en los trabajos aportados por: Selye, Rossi, Erickson, Jung, Freud, Laborit, Hamer, Cyrulnik, Damazio y otros amigos apasionados, como Giorgio Mambretti, Jean – Jacques Lagardet, Gérard Athias, Pierre Julien, Patrick Obissier, Jean Olive, Betty Tichet, Josy, Robert, Marie-Françoise Nogues, Gérard Saksik, Marie-Thérèse, Claude Sabbah y Olivier. Y sobre todo el Sr. Marc Fréchet a quien doy las gracias por su aportación extraordinaria en el campo de la salud.

En cada uno de nuestros hijos existe el deseo de ir más lejos que nosotros, de superarnos gracias a nosotros. Impulso subversivo que molesta, agrede, irrita, hace sonreír, divierte, nos enriquece tanto de lo que esperábamos sin nombrarlo. La belleza, el orden del mundo se desvelan un poco más con cada generación: es el apocalipsis que se esconde en el silencio de las neuronas...

...Porque el perfume de la vida es silencioso
Y el canto de los colores indescifrable,
Similar a la caricia de la voz más amante,
Y naciendo muy alto adentro.
Como un sabor sonoro y sin nombre,
Mañanas imposibles se entrechocan:
Es el instante, es en seguida.

Gracias pues a mis antecesores,
Gracias a mis sucesores que usarán estos trabajos.

Aviso:

Las historias descritas en esta obra proceden de historias vividas por pacientes. Es posible que ciertos lectores se reconozcan, o crean reconocer a un ser cercano. El objetivo de este libro siendo el bien estar, la salud, y la autonomía, era indispensable apoyarse en casos reales para sostener la veracidad. Deseo que cada uno al leerlo esté consciente y no se sienta molesto para nada. Déjeme decirle que: “Cualquier parecido entre una persona descrita en este libro y Vd. se debe a una proyección muy común y al final, muy natural.”

Me llamo ...

Christian Flèche. Nacido el 22 de Agosto de 1957 a Arcachon de un padre que nunca quiso ser adulto y de una madre que se quedó niña.

Siendo bebé, estuve separado de ellos durante algunos meses. Al volver a encontrarlos, había transcurrido una eternidad, una eternidad que nunca se ha colmado.

Pasé mi juventud en la ciudad, en los alrededores de París, entre la indiferencia general, con la convicción profunda e inquebrantable de tener un valor, de ser único: narcisismo salvador o delirio de grandiosidad?

A los 18 años, empiezo estudios de enfermero en el hospital general en Vernon. Faltando 6 meses para tener el diploma, me despiden por mala orientación y otra vez soy una oveja perdida de un rebaño desconocido, el cual probablemente se halla en un planeta desaparecido! La historia se repite. El pretexto de este despido es que yo soy demasiado relacional para ser un buen enfermero: mi superiora tarda 33 minutos para tomar el pulso, tensión arterial, temperatura y diuresis a 20 enfermos cuando yo tardo dos horas: delito fatal e irremediable en el estado actual de la exigencia hospitalaria!

Después de cuatro consejos técnicos, me vuelvo a encontrar en el banco de la escuela, y de la de mi casa. 19 años, 10 meses y 8 días: levanto el pulgar y aterrizo con mis poemas y mi última novela en el hospital de St-Tropez para trabajar ahí como ayudante de enfermería.

Otra vez el paro, algunas aventuras y vuelvo a emprender, para acabar brillantemente, mis estudios de enfermero en Aix-en-Provence.

Sigo escribiendo textos y practico la meditación zen. Mi guión de vida sigue: buscando una cosa, encuentro otra. Aquí practicando el budismo, me vuelvo cristiano, a fondo, delante de **la evidencia de la relación directa con el Arriba**. Gran felicidad. 1° flash.

Entro como voluntario en la capellanía de los enfermos en el hospital. Ahí, escucho, sin decir nada, ni convencer, a veces rezando con y en presencia del Indecible, igual como la hermana de Marta.

2° flash: nos forman según la escucha rogeliana¹: escuchar, sin ocultar, ni auscultar, ni hablar: se vuelve a formular lo que está dicho por el otro y que él ignora que dice. “Me entendió y aconsejó Vd. tan bien!”... Cuando nada más se dio al otro que sus propias palabras!

El gran secreto de la comunicación: se trata de ausentarse, permitir que el otro piense en voz alta, que se hable como a sí – mismo, sin enjuiciamiento ni deformación.

¹ Carl Rogers, psicólogo americano, pionero de la escucha no directiva, centrada en el paciente.

3º flash: encuentro con la originalidad de los trabajos del Dr. Hamer. Y si el moribundo estuviese vivo? Y si, como lo presiente Jung, la enfermedad no estuviese aquí para ser curada sino para curarnos? Pero curarnos de qué? Pues, de un conflicto, es decir de una resistencia al cambio! Visión emocional de lo vivo.

Esto lo cambia todo: si es materialista nuestro concepto del humano, entonces nace el riesgo de dar una explicación materialista al origen de las enfermedades. “Está Vd. enfermo a causa de un microbio, un nervio desmielinizado, un agujero en el estómago, un tumor creciente, etc.” El paciente ha materializado la causa de su dolencia; esto para cualquier otra búsqueda o nuevo planteamiento. Así que los cuidados pasarán por la materia: medicación química, ablación, prótesis. Es el peligro de la explicación: limita.

Si el hombre es dinamismo, la enfermedad se debe a un desajuste en este dinamismo: el tratamiento será una nueva puesta en dinamismo (homeopatía, etc.)

Si el hombre es energético...

Etc.

¿cuál sería entonces una explicación que no limita?

- una explicación que viene del paciente
- para el paciente
- que se apoya en lo que en él está sano
- y sobre todo que amplía la consciencia, por lo tanto la libertad.

En efecto, si nos identificamos con nuestro cuerpo – materia, morimos continuamente (4 meses de vida para los glóbulos rojos, algunas semanas para las células de la piel, algunos meses para las células óseas y en 7 años se renueva todo nuestro cuerpo: ¿qué queda de nosotros que sea estable? Nada salvo las neuronas que viven desde el nacimiento hasta la muerte sin renovarse, pero que mueren al ritmo de varios millares cada día).

Y si nos identificamos con nuestro cuerpo/ energía, sensible en los meridianos de acupuntura? Se opera un cambio sin cesar.

Identificarse con qué y con quién? Todo cambia: nuestros valores, nuestras creencias, nuestro cuerpo/ emociones...

¿En qué apoyarse?

En la biología, la función base de cada órgano: esto nos permite descifrar las enfermedades y también los trastornos del comportamiento. Y esto plantea también una nueva visión de lo vivo y de las interacciones entre los seres.

4º flash: la PNL*², luego Milton Erickson.

La PNL me enseña que el contenido no es nada, el continente lo es todo.

Poco importa que me hayan robado mi marido, mi mujer, mi coche amarillo o mi televisor azul y estéreo.

Lo que cuenta es lo que yo he sentido: el continente, la estructura de la experiencia, el paquete – regalo. Porque con – entre otras cosas – la PNL puedo actuar sobre el continente, transformarlo y por lo tanto transformar mi experiencia, su sentido, lo que he sentido. El “¿Porqué voy mal?” se vuelve “¿Cómo estar bien?”. Inversión saludable, revolucionaria y curativa. Porque, naturalmente, todo es aprendizaje y mil reacciones son posibles, y sobre todo transmisibles de un ser a otro. El niño hace esto perfecto: imita y luego se hace un modelo de sus educadores, para luego mantenerse en una evidencia: *el mundo es...*

De hecho existen tantas representaciones posibles del mundo ...:

“todo es ley” dice Moisés,

“ todo es amor” practica Jesús

“ todo es infinito” delimita Copérnico;

“ todo es evolución” descubre Darwin.

“ todo es inconsciente” analiza psymon Freud

“ todo es relativo” observa Einstein.

“ todo es biológico” siente Hamer

“ todo es subjetivo” re - enmarca la PNL.

“ todo es ciclo en un sentido, todo es sentido en su ciclo”, plantea Marc Fréchet.

La ley de amor es infinita en su evolución. El inconsciente es relativo a la biología. Ésta es subjetiva, se inscribe en ciclos y expresa el SENTIDO.

Resumiendo:

1. Durante mi experiencia en la capellanía, me di cuenta de la alegría que daba a los enfermos por escucharles, cuanto alivio, cuanta felicidad: simplemente escuchar, estar ahí.
2. Carl Rogers me permitió escuchar de una escucha no directiva, más profunda, más sabia que una escucha amable. Más eficaz también.
3. Geerd Hamer me enseñó a dirigir la escucha hacía el sufrimiento, ahí donde el paciente no quiere ir, lugar que sin embargo es el único lugar útil de entender para ayudar a curar su conflicto específico.

² Programación Neuro – Lingüística..

Las estrellas mandan al glosario al final del libro.

4. La PNL sigue enseñándome una escucha cada vez más fina de lo verbal y lo no verbal.
Se trata de desenmascarar como lo haría un detective, el secreto, el misterio, el sufrimiento o el acontecimiento reprimido que causa el trastorno en el otro. Pero ¿cómo hacer?
... El ladrón de la corona la escondió en su cabeza para que nadie la viera; y funciona!
Pues bien ¡ Nuestro problema más grande es que para disimularlo a nosotros – mismos como a los demás, lo hemos escondido. ¿Sabe Vd. donde? En nuestro lenguaje.
5. Marc Fléchet me guió por los ciclos que se tenían que oír en lo no - dicho del otro: lo esencial! Este esencial que, aunque oculto, posibilita el síntoma que, él sí, es visible.
Dejando el cielo como en tierra, ¿cómo callar lo esencial?

Conclusión:

6. **Ilusión del todo – poder** que se desvanece delante del misterio de lo vivo.
Una esquina del velo se quita y se levanta un poco más con cada generación.
Sigamos siendo humildes y tan felices con nuestras décadas, tan ricas de descubrimientos en el campo de la salud y de la globalidad.
7. Es así como la **insatisfacción** del autor se hizo el motor para otras alturas...

Prólogo

“En el principio, era la luz...”

Perfumes deliciosos y nuevos acarician la nariz.

Es mi primera noche en este planeta. Acabo de desembarcar: todo es oscuro, ninguna luz, ninguna estrella. Solo cantos: el del viento, el del agua, bordados de melopeas que se abren, se mezclan y forman sinfonías. El sonido de una cascada que no veo pero que presiento en alguna parte, a mi derecha y luego también un gorjeo de pájaro.

Bajo mi cuerpo recostado, la hierba es suave y perfumada; masco algunos frutos caídos al suelo. Alrededor el aire tibio me fascina y sus olores me emborrachan. Todo es perfecto. Nado, vuelo en una plenitud, devorando esta vida con todos mis pulmones!

En mis adentros, me siento colmado, sin espera, cuando de repente, por magia, nace en el cielo una luz: es la luna! Y veo. Mis ojos abiertos discernen las formas, la silueta de las colinas en el fondo del cielo. Veo! Veo! Había olvidado este quinto sentido. Mi mano puesta en mi bolsillo me trae un encendedor. Una pequeña llama blanca y azul en un instante me deslumbra, me ciega y el paisaje distinguido alrededor me satisface, me basta, me llena. Coloco en el suelo el encendedor encendido el cual inmediatamente crea una cúpula de luz, un claro de luz en la selva de sombras, y sigo escuchando el viento y oliendo el azahar.

La luna lejana, el encendedor cercano y mis ojos que gozan: todo es espectáculo.

Las cosas podrían parar aquí.

Al ver leña seca, se me ocurrió calentarme. El fuego empieza a crepitar, rápido. La claridad entonces deslumbrante del encendedor es ahora débil frente al ardor de esta hoguera. Luego, puntea el alba... Y este fuego de ramas parece débil, insignificante, pálido delante de la luz naciente del día.

Mi visión de recién nacido va creciendo, de sorpresas en descubrimientos, y cada fin sólo es una etapa en realidad. La luz del alba elimina tanto la luna como el encendedor y la hoguera que ya no alumbran nada. Pero ¿qué decir cuando el Astro Rey nace con un primer rayo? ¿Y un segundo? Cualquier oscuridad está barrida para dejar sitio a las sombras, estas manchas de noche que juegan al escondite con el sol todo el día.

Si bien podemos ver la luna y el fuego, en cambio el sol, él, está aquí para hacernos ver otras cosas que él.

Sucede lo mismo con cualquier forma de conocimiento.
El conocimiento es creciente y sin fin.
Cada conocimiento es una etapa;
El conocimiento más bello no es para sí- mismo sino para nosotros, y
para hacernos ver otras cosas que él.

¡Pueda este libro aportarle algunas luces para alumbrar su vida!

Primera parte.

OTRO CONCEPTO DE LA ENFERMEDAD.

“Es triste pensar que la naturaleza habla y que el género humano no escucha”.

V. Hugo.

Para un nuevo enfoque de la enfermedad:

enfermedad = oportunidad codificada.

Cuando tengo obligación de quedarme todo el día al sol, me vuelvo moreno y este bronceado no es una enfermedad. Este síntoma es una **reacción de adaptación**.

Cae la noche, y aunque lejos del sol, se conserva el bronceado! Se puede decir que el bronceado es la fase visible del síntoma, la exposición al sol siendo la fase invisible. El bronceado es la reacción, el sol es la acción. La enfermedad, igualmente, es una reacción, una fase visible que sucede a una acción, una fase que se ha hecho invisible.

El síntoma es una reacción de adaptación.

Para sí.

Cuando alguien come setas tóxicas (acción), aparecen luego síntomas: vómitos, migrañas, diarreas, fiebres, etc. Es la reacción, fase visible y sensible. Esta enfermedad es una fase de adaptación que permite la supervivencia, una vida segura.

Para el otro.

En la selva Africana, imaginemos una familia de leones con tres leones dominantes y una decena de leonas. Una de ellas da a luz ocho pequeños. Un día, dos de sus pequeños caen en un precipicio y están heridos. Los va a buscar, están muy mal. Su reacción visible, su síntoma será hacer más leche porque se trata de alimentarlos bien para ayudarles a recobrar la salud.

Para la especie.

Imaginemos ahora que, en esta selva, hay dos leonas: una tiene un pequeño territorio de caza, la otra tiene uno grande. Ambas están tomadas por su macho dominante. La primera sólo tendrá dos pequeños. La otra, que tiene un gran territorio, tendrá ocho. El inconsciente biológico de cada leona produce el número adaptado de pequeños. Es inútil hacer diez si no hay lo necesario para nutrirlos desde el nacimiento. Pueden incluso volverse estériles si hay pocas presas.

El inconsciente biológico.

El inconsciente biológico nos gobierna, hasta que tomemos consciencia de ello y que volvamos a tomar las riendas.

Volvamos a nuestro ejemplo, la leona va a poner al mundo ocho pequeños. Los más rápidos van a coger las mamas más ricas, las que dan más leche, las de arriba. Para sobrevivir, hay que hacer rápido, coger rápido el trozo de alimento. Hay una urgencia inconsciente.

Si los pequeños caen en un agujero, la hembra pondrá en marcha una solución biológica inconsciente. Su inconsciente biológico da a sus mamas la orden de fabricar más leche, para permitir que los pequeños que han sobrevivido puedan restablecerse, para disfrutar de más alimento. Y si por casualidad todos los leoninos mueren en el precipicio, o están matados por un nuevo macho dominante que suprime los hijos de su antecesor, inmediatamente la hembra hace otro conflicto biológico inconsciente que, esta vez, implicará los ovarios: tendrán quistes y esto para que fabriquen más estrógenos de cara a una nueva ovulación, un nuevo instinto de reproducción y al final una perennización de la especie. La leona buscará al macho, estará tomada y volverá a tener nuevos leoninos, mediante esta superproducción de estrógenos debida a los quistes en los ovarios. Estos quistes no son una enfermedad, son síntomas de curación. Los tumores de las mamas de la leona no son enfermedades, son soluciones de curación. Con esta mirada en el mundo, el síntoma se vuelve una adaptación biológica de supervivencia.

A través de estos ejemplos cogidos muy libremente a la etología, vemos como la enfermedad, el síntoma, puede presentarse como una solución biológica de supervivencia del individuo, del grupo o de la especie.

Si yo fabrico más tiroxina en la tiroides para rápidamente acelerar mi metabolismo y rápidamente coger las mamas de arriba, es para mi supervivencia personal. Si hago más leche, es para la supervivencia de los bebés. Si hago más estrógenos y óvulos, es para la supervivencia de la especie.

Para tomar ejemplo del bronceado, es un síntoma que aparece para mi supervivencia personal, para mi comodidad. La biología favorecerá en primer lugar la supervivencia, luego la comodidad y luego el estetismo.

La biología no hace nada al azar. El inconsciente es inteligente. Podemos constatar que una inteligencia escondida está a la obra, que no hay ninguna enfermedad que no tenga su sentido oculto. El síntoma es una reacción. Una enfermedad siempre es una reacción a algo que es lejano y que se ha vuelto invisible. Otra vez, generalmente solemos ver sólo las reacciones, la parte inmediatamente visible, cuando algo se ha vuelto invisible, una acción olvidada. A veces tenemos la impresión que la naturaleza se precipita, que hace demasiado. Es capital buscar la acción detrás de la reacción. Cuando vemos la naturaleza que se precipita, sólo vemos la reacción. Pero la acción que se ha vuelto invisible es la que da todo su sentido al síntoma, que permite desdramatizar, curar, por la toma de consciencia y la reorientación de esta energía.

Puede parecer algo paradójico, incluso provocador, decir que nuestras enfermedades están aquí para curarnos... La medicación está aquí, en la mesa, para curarnos, pero podemos tomarla o ignorarla. Del mismo modo, una palabra está aquí, un aviso está aquí, una información está dada: tiene un fin y estamos siempre libres de oírla o no, de descodificarla o no. La enfermedad es pues una oportunidad suplementaria de supervivencia: si bronceo, es para no quemarme. Ahora bien, si quedo expuesto en pleno sol durante días y días, puedo quemarme. Cualquier enfermedad, cualquier síntoma, responde a una intención positiva.

Metáfora con los animales.

Una metáfora, igual que una fábula o una leyenda, es una mentira que dice una verdad. En consecuencia, no necesita tomarse al pie de la letra...

Un zorro suele, desde hace años, quitar al granjero de la comarca, una gallina por semana. Un día, a principios de invierno, el granjero decide trasladarse y se va a instalarse en la ciudad. Inmediatamente, el zorro hace un conflicto biológico de carencia de alimento. El hígado teniendo la función biológica (entre otras) de metabolizar y almacenar el alimento, su

solución biológica de supervivencia será agrandecer su hígado, haciendo lo que se llama un nódulo. Este zorro, que comía gallinas, sólo digería el 30%, el resto se echaba con los excrementos. Ahora, se debe alimentar con ratones y otros topos, y absorbe el 98%. Lo consume todo y debe almacenar este alimento en sus nódulos del hígado, bajo forma de glicógeno. Necesita almacenar porque hay un riesgo real de carecer de alimento. Hay un interés en no quemarlo todo, en conservar la energía para poder seguir cazando y sobrevivir.

Por lo tanto cuando no tiene miedo de una carencia, lo quema todo a medida. Cuando tiene miedo de una carencia, almacena en su hígado, en los nódulos que son como un granero o una despensa; y gracias a este suplemento de hígado, este suplemento de energía, va a poder cazar, vivir, poder pasar el invierno. Al final del invierno, cuando recobrará abundancia de alimento, podrá destruir este granero suplementario. Este nódulo desaparecerá espontáneamente porque no tendrá más utilidad en sí.

En el principio, era la biología...

Ni psicología, ni simbólica, sino lógica.

Lo que aquí es fundamental para nuestro propósito, es comprender bien que lo vivo se inscribe en primer lugar dentro de una realidad biológica.

Desde el momento de la concepción, desde el encuentro entre un espermatozoide y un óvulo, hay creación de un huevo. El óvulo y el espermatozoide tienen cada uno 23 cromosomas. Cuando se encuentran, estos cromosomas se suman y el huevo tiene 23 pares de cromosomas.

Todos los ovocitos, los óvulos, están presentes en el cuerpo del bebé hija desde su nacimiento. Tiene 400.000, que no se renuevan.

El hombre, en cambio, fabrica en permanencia nuevos espermatozoides, que sólo serán eficaces una vez estén en las vías genitales de la mujer. Durante una relación sexual, el hombre manda aproximadamente 200 millones de espermatozoides que entran en las vías genitales femeninas, donde se vuelven activos. Sólo 400 llegarán en la trompa de Fallope. Una parte de los espermatozoides se quedan en retaguardia, para cumplir un papel de guerrero en el caso de que se produjera la eyaculación de otro macho. Su función es la de neutralizar los que vendrían después. Hay también espermatozoides intermediarios que van a servir de barrera, siempre contra los espermatozoides de otro macho.

4° semana: ecto
meso nuevo
meso antiguo
endo.

Las cuatro hojas embrionarias

Entre la primera y la tercera semana se produce la formación de cuatro hojas embrionarias. En efecto, hasta el octavo día, el huevo está formado de un conjunto de células todas idénticas. Luego este embrión se diferencia, se divide en dos familias de células que se vuelven independientes y siguen su propio desarrollo. Una de estas dos familias está girada hacia el exterior: es la ectodermis* (también llamada ectoblasta o epiblasta). La otra, más en el interior, se llamará endodermis* (o endoblasta, o hipoblasta).

Luego, a partir del día dieciséis, una tercera hoja se forma en el interior, entre las dos primeras: es la mesodermis* (o mesoblasta), es decir la hoja del medio. Ésta se dividirá también en dos, dando la mesodermis antigua y la mesodermis nueva.

Las cuatro hojas embrionarias se tocan, pero son totalmente autónomas, independientes. A partir de la tercera semana, cada hoja empieza su diferenciación.

Estas cuatro hojas formarán cada una órganos. Si se pudiese marcar cada hoja con un color, se podría distinguir estos cuatro colores en el individuo. Habría órganos totalmente amarillos, otros rojos, otros azules, otros blancos.

Por otro lado, no hay que perder de vista que la embriogénesis resume la filogénesis³. Esto significa que el embrión, en su desarrollo desde la concepción hasta el final del segundo mes, resume la evolución de la vida, de lo vivo. Pasará por etapas durante las cuales, tiene una pequeña cola, unas branquias como los peces, los dedos palmados como los patos, tres pares de riñones como ciertos animales anfibios, o incluso una línea de mamas como ciertos mamíferos...

Hasta el principio del 3º mes, hay diferenciación de los tejidos, bosquejo de todos los grandes sistemas orgánicos y regresión de las mamas y riñones sobrantes, de las branquias, de la cola y de las manos palmadas. Para tomar una imagen, cuando el óvulo blanco encuentra el espermatozoide negro, se forma una nueva célula gris. La cual se divide en 2, luego, 4, 8 16... células grises, todas idénticas.

Luego, en este momento preciso, las células grises se transforman en células o bien azules, o bien amarillas como un cojín de tejido azul colocado sobre una silla amarilla. Las células azules se multiplican por millares de células azules, y las células amarillas por millares de células

³ Filogénesis: (raza – generación, nacimiento) modo de formación de las especies; desarrollo de las especies en el curso de la evolución.

amarillas. Algún tiempo más tarde vienen en medio, células rojas que se multiplicarán o bien en células de color malva o bien en células de color naranja. Azules para la endodermis, amarillas para la ectodermis, color malva para la mesodermis antigua, naranja para la mesodermis nueva.

Con el tiempo, y es fundamental (ver “lista de los principales órganos por hojas embrionarias” más adelante), las células azules tomarán a su cargo la fabricación de ciertos órganos llamados arcaicos, los malvas de otros órganos (pleura, senos, etc.) los naranja de otros, y las células amarillas más recientemente aparecidas en la evolución.

Reflexionemos ahora en la particularidad de cada hoja.

1.La endo. (landó)

Los órganos salidos de la **primera hoja**, la endodermis, están conectados con lo que es vital: las alvéolas de los pulmones para respirar, la masa del hígado para el almacenamiento del alimento, el intestino para digerir... Todo lo que corresponde a las funciones vitales, arcaicas, comunes a los animales que se encontrará en los primeros grados de la pirámide de las necesidades de Maslow. (ver p. 36).

En la evolución de lo vivo, la filogénesis, la primera hoja corresponde a la aparición de la vida en sus primeras funciones, que son las de coger el alimento, oxígeno, eliminar los residuos y reproducirse. Son las cuatro funciones biológicas de base que están aseguradas por los órganos salidos de la endodermis. La imagen más arcaica que sea es la del tropismo ya visible en los organismos unicelulares: ir hacia el alimento, fagocitarlo, ingerirlo, digerirlo y luego eliminar los residuos. Un poco más ampliamente, se trata de mantenerse en una zona propicia a la respiración y al intercambio absolutamente vital con el medio y los demás organismos, y, por fin asegurar la continuidad de la vida en su nivel (mitosis). Es éste el único horizonte posible para estos organismos primitivos.

Estas 4 grandes funciones se encontrarán en cada célula (ver Fig. 3).

¿Cómo se transforma este tema conflictivo en el humano? El alimento puede adquirir un sentido figurado y significar todo lo que se considera como indispensable para sí según la idea que tiene cada cual de sus propias necesidades. Uno puede estar tocado por este impacto en un contexto muy cercano del alimento: puede ser el trabajo con un sentido de acceso al alimento, de ‘ganarse el pan’. *¿Cómo voy a hacer para alimentar a mi familia? No gano lo suficiente para tener otra boca que llenar... Van a cortarme los víveres.* Así, los despidos, el paro, el divorcio, las separaciones, etc. según lo resentido personal de cada individuo, pueden vivirse en este color muy arcaico, muy vital.

El impacto puede aún llevar sobre satélites más lejanos del alimento, muy variables según la personalidad, la educación, las creencias. Por ejemplo, el dinero (obtener un préstamo, una beca, un aumento, cobrar una herencia), clientes, una casa, vacaciones, etc. Para todas estas realidades tocando a las funciones vitales, se trata de coger el trozo.

2.meso a. (masía = casa o mesón = fonda).

La segunda hoja embrionaria (mesodermis antigua o mesenquimo) también está en correspondencia con la evolución de lo vivo.

A partir de la tercera semana, es decir en el momento en que la madre se entera de que está embarazada (“Ay! Aún no me ha venido la regla!”), lo que sucede es muy importante psicológicamente.

La mujer está esperando su regla desde hace una semana, no la tiene ya que hubo concepción en el momento de la ovulación y normalmente, la regla se produce 14 días después. Si no hay regla después de 14 días, empieza a preocuparse o a estar feliz. Es en ese momento cuando se forma la mesodermis, precisamente en el momento del día 16. No es por casualidad ya que la mesodermis corresponde a todo lo que está vinculado al valor: *significo algo, tengo valor?* Y a la protección: *estoy protegido o no?* Si la mujer en ese momento no da valor a ese bebé, si se siente agredida por este embarazo, esta memoria se inscribe en la mesodermis que se está estableciendo.

En el momento de la tercera semana, teniendo una semana de retraso de la regla, la mujer está prácticamente segura de estar embarazada. En ese momento es cuando cada hoja empieza su diferenciación interna. Hasta la tercera semana, las células en el interior de cada hoja se reproducían de modo idéntico. A partir de esta tercera semana, las “células madres” dan nacimiento a “células hijas” diferentes, que se transformarán en órganos diferentes, según una diferenciación interna específica con cada hoja.

La mesodermis antigua corresponde a la protección y fabrica los órganos que tienen esta función: la dermis (la piel profunda, el corión, la “piel de cocodrilo” que tiene muy poca sensibilidad; es aquí que encontramos las uñas y el pelo; el bronceado, destinado a proteger del sol, se sitúa en ese nivel). También hay las protecciones más específicas como la protección de los pulmones por la pleura, de los intestinos por el peritoneo, del corazón por el pericardio, del cerebro por las meninges. La trompa de Eustaquio protege la oreja media. La glándula del pecho también se halla en esta hoja: se trata de una glándula sudorípara que mutó para

producir leche. En este caso no se trata de protegerse a sí - mismo sino de proteger a sus hijos.

En la filogénesis, esta hoja se estableció en el momento del paso de los organismos vivos del medio líquido al medio terrestre. Lo vivo se encontraba entonces confrontado a la necesidad de distinguirse más de este entorno más denso, mineral y estaba más expuesto a las agresiones. Cualquier organismo de hecho está compuesto de agua en mayor parte (aproximadamente el 70% para el cuerpo humano).

Para comprender lo que nos queda como huellas psíquicas de este paso, hay que tener bien presente esta noción del interior de sí, y de la necesidad de protegerse, de hacer frente a los ataques de toda índole. Aquí tendremos conflictos por sentirse agredido, así como conflictos de mancha y daño a su integridad (tocando la dermis).

3.meso n. (mis huesos)

La tercera hoja embrionaria (mesodermis nueva) es, en profundidad, la que nos permite caber en un solo organismo y equilibrar las tensiones: conecta los órganos de estricta necesidad vital a los órganos de la apertura más grande hacia el exterior. En la evolución filogenética, corresponde precisamente al establecimiento del sistema óseo vertebrado y muscular, para tanto sostenerse como moverse más eficazmente.

Esta hoja embrionaria produce las “somites”: los tejidos conjuntivos, los huesos, los músculos, ligamentos, tendones, ganglios, venas, arterias, grasa.

A nivel humano, se sitúa aquí el sentimiento de su individualidad, de su valor propio: a la vez distinto del medio y en continuidad con el “tejido” ambiente. Esto sucede un poco como si ya se hubiesen resuelto los problemas de delimitación de sí, de integridad de su espacio interior. Es entonces cuando se plantea la cuestión de quien habita este espacio. No sucede algo en los límites sino en relación a sí – mismo y a preocupaciones profundas a propósito de las cuales puede uno preguntarse: ¿cuál es la importancia de éstas en mi espacio interior? Si se las da demasiada importancia, hay el riesgo de reducirse a sí-mismo, de borrarse en el espacio de su propia consciencia. Este fenómeno nos empuja también a comprender como, a final de cuentas, nada ni nadie que sea exterior puede invadirnos a este punto, sin que estemos conscientes de ello, y esto nos da un punto de apoyo para recobrar un equilibrio sano.

La dominante de esta hoja será dar la dirección, el sentido, el movimiento, la exploración del mundo. Responsable de la estructura

interna, los conflictos que tocarán esta hoja se vivirán en términos de desvalorización y de dirección.

4.ecto (estar alto)

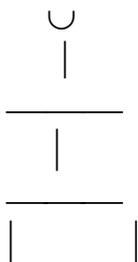
La cuarta hoja (ectodermis) imprime en el organismo la huella de la evolución más girada hacia el exterior. Concieme todo lo que es vida de relación. Incluye los órganos de los sentidos así como el sistema nervioso y ciertos órganos que vienen a completar, elaborar las tres hojas anteriores (por ejemplo los bronquios que conectan las alvéolas de los pulmones con el exterior: o las uréteres que van desde el riñón al exterior).

La consecuencia de esta evolución en el plano del psiquismo humano, es que ya no se está devuelto a sí - mismo, sino “proyectado” en un entorno cada vez más vasto, movido, complejo. Es imposible entonces no prestar atención a lo que sucede alrededor, ya no es posible no estar en relación.

La cuarta hoja es la hoja en la cual se graban los conflictos de relación y los conflictos mucho más intelectuales, más elaborados.

Agradezco al Sr. Hervé Decoux a quien debemos el esquema siguiente que establece los puentes entre la energética China y las hojas embrionarias.

(imaginar este esquema (el hombre Chino) con todos los trazos unidos).



Cielo	Nuevo	Ectodermis
Escudo (pantalla de protección)	Nuevo (protege del cielo) Antiguo (protege de la tierra)	Mesodermis
Tierra	Antigua	Endodermis

Lista de los principales órganos por hoja embrionaria⁴:

ENDODERMIS:

DESTINO:

El tubo digestivo y el parénquima de las glándulas anexas (salivares, hígado y páncreas; el aparato renal: la vejiga (con excepción del trígono), la próstata y la mayor parte del uréter; el aparato respiratorio: tráquea, bronquios, alvéolas; los derivados entobranquiales: timo, tiroides, paratiroides, faringe, caja del tímpano, trompa de Eustaquio.

AMÍGDALAS

APÉNDICE/ CÆCUM

BOCA: sub – mucosa

DUODENO: (salvo el bulbo)

ESTÓMAGO: curva grande

HIGADO: parénquima

GLÁNDULAS LAGRIMALES

GÓNADAS: ovarios, testículos

GRAN EPILOON

HIPÓFISIS: adeno – hipófisis.

INTESTINO: colón

INTESTINO DELGADO: jejunum / ileón

INTESTINO: recto, sigmoide

ESOFAGO: tercio inferior

OREJA MEDIANA

PANCREAS: parénquima

FARINGE

PULMONES: alveólas

PROSTATA

RIÑONES: tubos colectores

TIMO

TIROIDES: parénquima

PARATIROIDES: parénquima

TRACTO DIGESTIVO: sub – mucosa

TROMPA DE EUSTAQUIO

TROMPAS UTERINAS

UTERO: mucosa del cuerpo

VEGETACIONES ADENOIDES

VEJIGA

⁴ El destino de las hojas embrionarias está extracta de Drews Ulrich, Atlas de embryologie, médecine sciences; Flammarion éditeur, Paris 1994.

MESODERMIS ANTIGUA.

DESTINO:

Lámina lateral: mesotelio de las cavidades serosas: hojas parietal y visceral del peritóneo, de la pleura y del pericardio.

Somite: dermis cutáneo.

BOLSAS

MENINGES

PIEL (dermis)

PERICARDIO

PERITONEO

PLEURA

SENOS: glándula, dermis

TROMPA DE EUSTAQUIO

MESODERMIS NUEVA.

DESTINO:

Lámina lateral: corticosuprarrenal, músculos de las vísceras y de los vasos sanguíneos, ganglios y vasos linfáticos.

Lámina intermediaria: sistema urogenital, gónadas, canales y glándulas anexas.

Somites: esqueleto, músculos estriados, tejido conjuntivo de sostenimiento flojo o modelado, dentina.

ARTICULACIÓN

MANDÍBULAS

CORAZÓN

CORTICOSUPRARRENALES

DENTINA

GANGLIÓN

GÓNADAS: ovarios, testículos (zona intersticial)

HIPODERMIS

MÚSCULOS LISOS Y MÚSCULOS ESTRIADOS

HUESOS

BAZO: plaquetas

RIÑONES: parénquima

SANGRE

TENDÓN

TEJIDO CONJUNTIVO

ÚTERO: músculos lisos

VASOS LINFÁTICOS

VENA

ECTODERMIS.

DESTINO:

Neuroblasta: nevraxa, retina, ganglios nerviosos cerebro - espinales y simpáticos, nervios craneales, médula – suprarrenal.

Epiblasta: epidermis, faneras, mucosa anal, vaginal, bucal, de las orejas internas, cristalino, iris, esmalte de los dientes, antehipófisis.

AORTA

ARTERIAS CORONARIAS

BOCA: mucosa

BRONQUIOS

DIENTES: marfil

ESTÓMAGO (pequeña curva)

BULBO DUODENAL –PILORA

VAINA DE LOS NERVIOS

GLÁNDULAS SALIVARIAS: canales.

LARINGE

NARIZ, SENOS: mucosa

ESÓFAGO: dos tercios superiores

OREJA INTERNA

EPIDERMIS

RECTO

RIÑONES: pelvis del riñón.

REDES BILIARES Y PANCREÁTICAS

SENOS (PECHOS) canales galactóforos.

TIROIDES: canales excretorios.

URÉTERES

UTERO – cuello

VAGINA

VENAS Y ARTERIAS CORONARIAS

VENA PERIFÉRICA

VESICULAS SEMINALES

VÉJIGA (mucosa)

VIA LAGRIMAL.

La pirámide de las necesidades biológicas.

Nuestra biología está marcada por un número definido de “casillas” como las cajitas de una imprenta; Caracterizan nuestra especie y nuestra función ecológica. Sólo podemos apreciar a Mozart porque tenemos orejas. En cuanto a los perros, aprecian los ultrasonidos y el ruido de las presas. Esta observación, para recalcar esta realidad biológica en referencia. Empezamos por lo biológico para ir hacia lo psicológico. La vida primero fue biológica, biológica por naturaleza, y psicológica por accidente. Por esto debemos desde el principio, apoyarnos en lo que es vivo, en el desarrollo del embrión.

Estos elementos fundamentales, fundadores de nuestra identidad biológica, son los fundamentos de todas nuestras necesidades.

Inspirándonos en Maslow y otros autores, podemos proponer una Pirámide de Necesidades Biológicas según las etapas del desarrollo psico – afectivo de lo vivo (endo, meso y ectodérmicas)

0.Necesidad de ser el proyecto de alguien diferente de uno – mismo, para ser “erecto” (impulso) y sentido.

1.Necesidades arcaicas de supervivencia: de un trozo de alimento renovable, de aire,; de perennizar la especie.

Necesidades endodérmicas: aparatos digestivo y respiratorio; sexual.

2.Necesidad de seguridad: de protección contra los agresores, los predadores. Se trata, para controlar las situaciones, de envolverse, coger una máscara o esconderse (cameleón)

Necesidades mesodérmicas antiguas.

3.Necesidad de comodidad: de protección contra el frío, el calor, los ultravioletas; necesidad de sueño.

Mesodermis antigua.

4.Necesidad de crecer, explorar.

Mesodermis nueva: los músculos; ectodermis: los órganos de los sentidos y los nervios motores.

5.Necesidad de dar valor, sentido a cada órgano físico.

Mesodermis nueva: el esqueleto, los tejidos conjuntivos.

6.Necesidad de pertenencia, de inclusión en un grupo.

Mesodermis nueva: las glándulas suprarrenales, los parénquimas renales.

7.Necesidad de estima de sí, por los demás y por sí - mismo.

Ser amado y amarse (tálamo).

8.Necesidad social, relacional: ser reconocido por el padre y la madre, el jefe, los clientes, los pacientes, la panadera y todo el universo... para volverse autónomo.

Ectodermis: recto, epidermis, aparato digestivo; gónadas mesodérmicas.

9.Necesidad de tener su lugar: en un territorio de caza delimitado, respetado y un territorio sexual seguro.

Ectodermis: venas, arterias coronarias, vejiga, cuello uterino, bronquios, laringe.

10.Necesidad de consciencia del pasado en sí: poder nombrar lo que se vive en sí, concienciar, llegar y por ahí curar las memorias inconscientes familiares y personales en sí. Estar salpicado.*

11.Necesidad de ser oído hasta el final; en todas las emociones, de sentirse aceptado. Aparato digestivo.

12.Necesidad de olvidar lo ideal: en sí y según uno – mismo, del padre/madre ideales que nunca tendré, del jefe ideal, de la mujer ideal, de los hijos ideales que nunca tendré.

Vías biliares y salpicado.

13.Necesidad de dirección, de indicadores, de espiritualidad que no cambie. Aparato urinario; los salpicados.*

14.Necesidad de creación, de perpetuarse, realización de sí, de libertad, de lo desconocido, de espiritualidad que cambia.

Aparatos respiratorio y sexual.

15.Necesidad de vivir el momento presente.

Fuera conflicto.

16.Necesidad de ya no tener necesidad.

Fuera biología.

Cuando este conjunto de necesidades está satisfecho, ya no hay preguntas ni angustias en el sentido de la propia vida o propia misión.

Si las necesidades fundamentales no están satisfechas, las demás tampoco lo estarán. Si no como, no podré satisfacer mi necesidad de mirar la película el domingo por la noche que forma parte de las necesidades más secundarias.

Si el ser humano olvida su realidad biológica, su misma realidad biológica no le va a olvidar y se manifestará con esta llamada al orden que es el síntoma. Se tendrá hambre o sed si se olvida de comer o beber.

Las necesidades biológicas fundamentales son comunes al hombre y al animal. Cuando se vive un drama, esto se traduce en nosotros en realidad biológica. Si estoy despedido, no hay realidad biológica “despido”, sino que hay una realidad biológica que es el miedo a morir de hambre. Puedo vivir pues este acontecimiento en un sentimiento sobre estimulador de las funciones del hígado.

Esquema de la pirámide: Base: n° 0; cumbre: n°16.

0: proyecto – sentido de la vida/ debajo del tálamo.

1: supervivencia arcaica / endodermis

2: seguridad, protección / mesodermis antigua

3: Comodidad / mesodermis antigua

4: Exploración / meso nueva; ecto.

5: Dar valor / mesodermis nueva.

6: Pertenencia / corticosuprarrenales

7: estima de sí / tálamo

8: ser reconocido / ectodermis

9: Tener su lugar / ectodermis.

10: consciencia del pasado / epidermis; neuronas (células estables)

11: ser oído, entendido / digestivo; salpicado

12: aceptación de lo real / salpicado

13: Estabilidad/ renal; salpicado.

14: Cambio / libertad/ respiratorio, salpicado.

15: el instante / fuera conflicto

16: Frustración imposible: fuera biología.

Segunda Parte.

PANORÁMICA GENERAL.

Todo se adapta a todo o desaparece.

Este libro aborda grandes leyes biológicas que presiden a la aparición y la desaparición de las enfermedades. Estas leyes, estos principios están todos vinculados entre sí y se dan luz mutua. La razón de ser de esta panorámica general es la de permitirle captar las grandes líneas que se detallarán en los capítulos siguientes.

La unidad de lo vivo.

(cf. III° parte, 3 p.?)

Más allá de las causas, la noción de enfermedad psicosomática o de reacción biológica sobreentiende la unidad fundamental de lo vivo. Unidad que se expresa de mil maneras como son por ejemplo el psiquismo, las emociones, el cuerpo o incluso las enfermedades. Enfermedades!...

...Cada uno presiente muy bien que hay algo que se quiere expresar aquí, que el síntoma no es el efecto de la mera casualidad. Pero, ¿cuál es el significado de este síntoma, de esta enfermedad? ¿Qué es lo que intenta expresarse?

Cuando se dice en el lenguaje popular: este individuo me ulcera, tal situación es indigesta, no lo puedo tragar, esto huele mal... Ya existe en estas palabras, en estos términos, la expresión de estas dolencias. Hablamos de nuestros órganos. Se reconoce esto generalmente para el asma, la úlcera de estómago, el eczema y cada vez más para el cáncer. Algunos piensan que hay por una parte: las enfermedades psicosomáticas; y por otra parte, las demás que no lo son... Pero no se ve muy bien donde está el límite!

El hombre es una unidad indisociable. Si se es capaz de entender que no hay una sola célula del cuerpo que escape al control del cerebro humano, si se es capaz de entender que no hay una sola parte del cerebro que sea autónoma, que escape al control del pensamiento consciente o inconsciente, entonces se está preparado para comprender que no existe absolutamente ninguna enfermedad que no sea psicosomática. Porque no existe ninguna célula del cuerpo que escape al psiquismo. Se lo contempla

cada vez más seriamente en los círculos científicos con el estudio cada vez más profundizado de los mediadores químicos, hormonas y neurotransmisores que son mensajeros de información, también con la utilización bien conocida, aunque a veces disimulada, del efecto placebo.

Lo vivo es uno, y esta unidad está compuesta de cuatro realidades inseparables:

Orgánica,
Cerebral
Psíquica
Energética.

Cuando Vd. está leyendo estas líneas, las está leyendo con los ojos, con su cerebro, con su educación, y con su estado energético (si está más o menos en forma, esto puede tener un impacto sobre su lectura).

Un golpe siempre está acompañado de un experimentado personal, que toca los cuatro niveles de la biología, y pasamos en una primera fase de tensión. Del mismo modo, cuando se encuentra una solución, estos cuatro niveles simultáneamente se separan, se curan.

Verde = verde, naturalmente; pero añada verde al verde, sólo obtendrá verde. Por lo tanto verde + verde + verde + verde... = verde.

Fig. 7 : lo vivo es singular, se conjuga en plural.

Fig.: 8: la unidad de lo vivo.

Todas las enfermedades, sin ninguna duda, tienen una conexión con el mundo del pensamiento y de las emociones (creencia y experimentado).

Según mi experiencia, si se toma algún tiempo para oír al paciente sin a priori, escucharle sin auscultarle, se puede oír esta palabra que se ha encarnado: una palabra no dicha, un sufrimiento, un traumatismo que se ha encarnado en su cuerpo.

La enfermedad es una solución de supervivencia.

(cf. III° parte, 1, p.?)

Cualquier síntoma, el que sea
Siempre tiene un sentido
Siempre tiene por origen un golpe,
Ocurrido en un instante.

El zorro llega a la granja como de costumbre, y la granja está vacía; los leoninos caen en un precipicio... Todo empieza en un instante, en un segundo. Cuando alguien come setas tóxicas, hay un antes y un después. En esta línea de tiempo, hay un momento preciso, un golpe, con una intensidad más o menos grande. Inmediatamente, la persona entra en un clima de tensión física, de estrés, que es una reacción frente a lo imprevisto.

En el instante del golpe, lo vivo no siempre tiene, inmediatamente disponible, solución concreta y consciente. Deberá pues buscar, afuera y de otro modo, una solución. Es evidente que si no tengo alimento aquí, pero que puedo encontrar algo allá, voy a ir allá: tengo una solución concreta. Pero si no tengo solución, mi inconsciente inventa una oportunidad suplementaria de supervivencia: a esto se le llama un síntoma. Es una solución, o una tentativa de solución, inconsciente e involuntaria. En los ejemplos evocados, o incluso en el bronceado si no puedo vendimiar a la sombra.

El golpe

(cf. III° parte, 1, p.?)

Al origen de todos los síntomas (físico, orgánico o funcional; psíquico, trastornos del comportamiento, psiquiátrico, situación de fracaso; enfermedades genéticas, infecciosas) hay un acontecimiento que se llama el golpe, el traumatismo. Es un acontecimiento exterior que está percibido por los cinco sentidos que dan el significado.

Para transformarse en síntoma, el golpe debe responder a cuatro criterios:

- **Dramático** (drama pequeño o drama importante).
- **Inesperado.**
- **Vivido en el aislamiento.**
- **Sin solución durable satisfactoria.**

Lo experimentado biológico

(cf. III° parte, a p.?)

Si ya no tengo nada para comer, mi psiquismo está en un experimentado particular; una zona particular de mi cerebro (a la cual empiezan a referirse los científicos cuando hablar del *brainoma**) dará

ordenes precisas por ejemplo al hígado de fabricar masa, un tumor. Un acunpunto, un energeticista, podrán detectar esta realidad energética. Cuando encuentro trabajo o alimento, encuentro la serenidad a nivel psíquico; entonces mi cerebro da ordenes diferentes al hígado que pasa en una segunda fase: se reparará porque ya no hace falta fabricar nódulos.

El golpe ocurre en un instante. Está experimentado de un modo muy personal pero siempre sobre una base biológica.

Para volver al ejemplo del despido, puede vivirse como un miedo de morir de inanición, de carecer de alimento (-> hígado);

pero puede vivirse de otro modo, por ejemplo como una desvalorización (-> esqueleto),

como una pérdida de su espacio, de su territorio (-> arterias coronarias),

o aún como una mancha que alcanza, que hiera a la persona (-> dermis), etc.

Esquema 10: Lo Experimentado:

Suceso	Experimentado
X	-> A: miedo frontal -> cortex frontal -> ganglios
	B: desvalorizado -> médula cerebral. -> huesos
	C: mala pasada -> tronco cerebral -> colón

Lo Real = imaginario

(cf. III° parte, 4 p.?)

Un fenómeno de importancia mayor debe recalcarse de entrada: el cerebro no sabe hacer la diferencia entre lo real y lo imaginario.

Que tenga una ostra pasada en el estómago o que alguien me haya dicho una frase inaceptable, siempre es algo indigesto que me “queda en el estómago”. La biología sólo conoce situaciones biológicas de referencia, arquetípicas.

Todo lo que nos llega por los cinco sentidos está traducido en una realidad biológica. El cerebro tiene dos grandes puertas de entrada: los cinco sentidos que transmiten la información percibida en el exterior y los captadores neurovegetativos que vienen del interior del cuerpo. Todo lo que viene a través de los sentidos, o a través del pensamiento, lo imaginario, se traduce de modo biológico y dará, si no se tiene solución

concreta y consciente, una reacción biológica, un síntoma. Es por esto que, después de una palabra oída, se puede elaborar acidez, iniciar un tumor o un melanoma.

Puede Vd. comprobarlo cerrando los ojos: el cerebro no hace diferencia entre un trozo de limón en la boca, y la idea de limón en la boca. Nuestra realidad humana biológica no sabe hacer la diferencia entre lo real, imaginario, virtual.

Las tres fases de la enfermedad

(Cf. III° parte, 2, p.?)

Después de un golpe, el cuerpo entra en la primera fase de la enfermedad, la fase de reacción al estrés. El objetivo de esta primera fase es dirigir lo vivo hacia una solución duradera. Bajo ciertas condiciones que detallaremos más adelante, la enfermedad puede ser lo que aporta una solución. Para una persona, por ejemplo, que está en la urgencia, que siempre debe ir más de prisa que los demás, un nódulo a la tiroides (que entonces manda más tiroxina y aumenta los metabolismos del cuerpo,) es una solución eficaz para ser efectivamente más rápida.

Para ilustrar la realidad biológica de las diferentes fases de las enfermedades, basta observar y constatar el estrés de un deportista en el terreno. Está en un estrés útil para ganar (que sea la partida, dinero o valor personal). Una vez acabada la competición, vuelve a los vestuarios andando lentamente, que haya ganado o perdido. Pasa en segunda fase, en recuperación, fase que siempre se acompaña de cansancio, distensión general, muscular, física, psíquica, energética. Ya no está en este estrés orientado hacia un objetivo, la victoria.

A partir del golpe, el individuo entra en conflicto biológico, en fase de “conflicto activo”, de estrés. Esta primera fase estará seguida con dos más. La enfermedad está aquí como un sistema de espera, espera de una solución satisfactoria. El papel del estrés es orientar el individuo hacia la búsqueda de dicha solución.

Con la llegada de esta solución, lo vivo pasa inmediatamente en una segunda fase, donde ya no hay conflictos, ya no hay problemas, ya no hay dramas: fase de reconstitución, descanso, reparación durante la cual la persona puede tener síntomas de cansancio o inflamación.

Una tercera fase aparece por fin, la de la resolución definitiva del conflicto, de la vuelta integral a la salud.

Resumen:

Todos los síntomas **arrancan con un golpe** preciso, real o virtual que nos hace pasar en una fase de estrés a nivel de los cuatro niveles de la biología.

En función de lo **experimentado** particular, este golpe toca una zona precisa del cerebro, que se puede observar con escáner, un órgano y una realidad energética.

El objetivo de la primera fase es, una vez el conflicto resuelto, llevarnos a la segunda fase, de paz recobrada, que pasa por un plazo de reparación correspondiente a las cuatro niveles de la biología.

Tercera parte.

LOS PRINCIPIOS GENERALES

“El síntoma se considera en sí como un aprendizaje. Se fijó a partir de una respuesta fisiológica o de una toma de posición psicológica oportuna y pertinente, delante de una situación de agresión o un golpe emocional, para reproducirse después, en ausencia y a distancia del estímulo original exactamente como lo hace un tic doloroso. El síntoma fue pues al principio una respuesta útil...”

Dr. J.A. Malarewicz.

1-El golpe.

Lo que aquí llamamos el golpe es la piedra angular que nos permite comprender la puesta en enfermedad. En ciertas circunstancias que vamos a concretar, el conflicto, de origen exterior (ejemplo: me roban mi coche, me insultan en seguida después) se vuelve un conflicto interior. Es la sideración o auto hipnosis (cf. el texto del Dr. Malarewicz citado arriba); incluso cuando el problema ha sido resuelto, el coche encontrado, por pesadillas o por pensamientos obsesivos, la vivencia resurge conscientemente o inconscientemente de modo claro, realista, o oculta, simbólica, metafórica.

Es una noción que, en el cumplimiento terapéutico, conviene tener siempre bien presente.

Nuestras vidas cotidianas están salpicadas de conflictos, más o menos importantes, más o menos dramáticos. Este salpicado se compara al salpicado de las estrellas en un cielo nocturno, y formando constelaciones. Es bien evidente que cualquier golpe, cualquier conflicto, no conlleva una puesta en enfermedad. Para que haya paso a la enfermedad, el golpe debe cumplir ciertas condiciones, responder a los cuatro criterios principales:

Aspecto dramático:

Es un torbellino que coge al ser, lo pone en estrés. El conflicto le trabaja interiormente, a veces inconscientemente, pero sin cesar. Explota antes de que se piense. No es psíquico: es al ver como sus leoninos caen en el precipicio cuando el corazón de la leona se embala. Ya en este instante, ya no se está en paz consigo mismo. Hay conflicto entre lo interior y lo

exterior, entre nuestros deseos, nuestros anhelos, nuestras necesidades y lo que es real o posible.

Aspecto inesperado:

El golpe no es algo que se ve venir. Es una sorpresa desagradable a la cual no se está preparado. Está recibido como un relámpago que nos alcanza. Es subjetivo e incontrolable. Puede ser una mera palabra que resuena en nosotros como un trueno que explota en un cielo azul. Se activa en un instante: uno no cae enfermo lentamente, hay un antes y un después. Se puede esperar coger la jubilación, pero el día en que llega, uno se encuentra en casa, solo, mientras que los colegas siguen yendo a trabajar... La cosa que uno no se esperaba, es que la propia vida no tenga valor o ningún sentido. Se estaba esperando esta situación, pero no el vivirla de este modo.

En el aislamiento:

Un silencio emocional envuelve el conflicto. Por una razón u otra, lo experimentado ligado al golpe, está vivido en el aislamiento. Los demás conocen la situación, a veces, pero no conocen nuestro experimentado. Saben que nos han despedido de nuestro trabajo, que nuestro marido o nuestra mujer pide el divorcio, que robaron nuestro coche... Conocen el acontecimiento, ven la cosa, pero no conocen lo experimentado. No nos han entendido, comprendido, no se han unido a nosotros. Lo experimentado, y no el acontecimiento en sí, es lo vivido en el aislamiento.

En terapia, mientras se habla del acontecimiento sin hablar de su experimentado, no hay curación. Una cuestión muy importante a nivel terapéutico es saber porqué este golpe está vivido en el aislamiento. ¿Porqué no se pudo hablar? Por ejemplo, hay temperamentos que no expresan sus problemas por educación, porque quieren salirse solos del problema, para no molestar a los demás, o porque tienen la creencia que no se deben colportar los problemas al exterior... Son creencias que pueden ser muy obstaculizantes y que aíslan a la persona.

Es una ley fundamental: lo que no se expresa, se expresa.

En su obra *Cuando el espíritu dialoga con el cuerpo*, título ya evocador, Daniel Goleman conversa con el Dalai – Lama. Insiste en la importancia del aislamiento como factor agravante de los porcentajes de morbidez y mortalidad.

La importancia de la palabra es considerable. Somos el conjunto de nuestras palabras, y toda la enfermedad es una palabra, no dicha por la boca, pero por el cuerpo. **La palabra que es algo virtual, tiene un poder real.** Es una válvula accesible en cualquier momento, una medicina fácil y

disponible que sin embargo empleamos poco a causa de nuestras creencias o de nuestra educación.

La palabra, el hecho de verbalizar, siempre son apaciguadores. El hecho de expresar bajo forma de palabras, gestos, actos simbólicos, permite soltar una tensión, una presión. A veces es suficiente porque el ser humano es un ser de comunicación. Como lo dice Françoise Dolto, “todo es lenguaje”.

Sin solución satisfactoria y duradera.

Incluso si el conflicto es dramático o tiene poca importancia, debe resolverse. Este drama, inesperado, pone lo vivo en un estado de inestabilidad. La naturaleza busca una solución de equilibrio en todo instante.

Porque a cada paso, estamos en desequilibrio y es pues la condición para adelantar. ¡El estado de salud no existe! Es una figura teórica, muy cómoda en las universidades o en los libros. Pero en realidad, la persona que está leyendo estas páginas está respirando... Dentro de algunos segundos, Vd. va a coger una inspiración, y lo hace porque está en anoxia o en hipoxia. Estamos continuamente muriendo deshidratados, desnutridos, etc. En permanencia estamos enfermos y en permanencia estamos recobrando la salud.

El estado de salud precisamente no es un estado sino un dinamismo, un movimiento de adaptación permanente a lo real. Tenemos necesidades fundamentales que son estables, que no cambian y hay una realidad exterior que cambia en permanencia. Si por lo tanto no se halla solución consciente y voluntaria, es la biología la que se encarga de hallar una solución, inconsciente e involuntaria.

La masa conflictual

Estos cuatro criterios nos orientan hacia la noción de masa de estrés. Si se coloca en un gráfico la intensidad del conflicto en el eje de las ordenadas y en el eje de las abscisas su duración, esto nos da una idea de la masa del estrés. Cuanto más importante es esta masa, más importante también serán los síntomas.

- I : intensidad del drama
- I : aislamiento repentino
- I : súbito, no preparado

T: tiempo, duración sin solución.

T : terreno

E : salpicado

$(I+I+I) \times (T+T) = \text{Masa}$

E

En su obra *Psicobiología de la curación*, Ernest Rossi reflexiona sobre los factores que intervienen en el hecho que un suceso esté mal vivido, experimentado de modo dramático.

Para una persona, hallarse en el paro forma parte de los aleas inevitables de la existencia, cuando para otro será un drama que será, en sentido propio, una enfermedad.

Pueden entrar en juego varios factores que nos permiten comprender estas diferencias de reacciones frente a un mismo suceso.

- Antes de que tenga lugar el golpe, ciertas personas tienen, fundamentalmente, una incapacidad adquirida para reaccionar, incluso si esto está experimentado como

- una prohibición,

- un miedo,

- un juicio

Existe en ellas:

- una imposibilidad a cualquier adaptación compleja,

- una inhibición de la reacción,

- en el fondo una forma de renuncia,

- o de capitulación.

. También hay que mencionar las dobles obligaciones, estas comunicaciones paradójicas que pueden invadir a un niño e incluso al bebé durante la fase preverbal. El niño está en una confusión de interpretar, porque cualquier cosa que haga, se siente equivocado. Esto crea disociaciones e inhibiciones de la acción.

. Por fin, los viejos problemas no acabados, no resueltos, callados, pueden despertarse mediante la hormona del estrés, el cortisol. A este nivel, la contribución de Rossi es muy innovadora.

La noción de carril

En el momento del golpe, el drama no está engramado solo, al estado puro, en la biología: las circunstancias que lo acompañan, ciertos elementos del contexto en el cual fue vivido, pueden también estar engramados con él y estarán presentes en la memoria celular.

Una mujer joven está agredida a las 21h. una noche de marzo por un hombre calvo con gafas... A partir de ese día, a partir de este suceso, puede reactivar sentimientos de angustia cada año en el mes de marzo, o bien cada vez que ve a un hombre calvo con gafas. Si había polen, cada vez que estará en contacto con el polen de este lugar en el mes de marzo...La biología engrama cada uno de estos elementos, que pueden a distancia recordar el suceso.

Este ejemplo ficticio es una ilustración de la noción de carril. Cada elemento del contexto puede desarrollar su propia autonomía. De modo ilógico, cuando esta mujer verá a un hombre calvo con gafas, experimentará angustias, opresiones, tendrá dificultades para respirar, o bien cada vez que habrá este polen, estornudará para apartar de ella este mal olor (real o simbólico: “esto huele mal para mí”).

Esta noción de carril es un principio fundamental de comprensión de ciertos síntomas como las alergias.

Alergias (vivido físico) y fobias (vivido psíquico)

“El cuerpo humano es un saco inmerso en el mundo que absorbe permanentemente las innumerables señales que le agreden.”

La palabra “alergia” es un término genérico de realidades muy diversas. Desde un punto de vista biológico, la alergia es una reacción a un elemento exterior llamado “alérgeno” y que puede ser absolutamente cualquier cosa: cualquier cosa que se siente, que se come, que se toca, que se ve incluso o que se oye.

Puede ser polvo, polen ... una vaca! La diferencia, es que no hallaremos una vaca en el cuerpo, pero sí podremos encontrar polen. Entonces se dirá en un caso que es químico y en otro caso que es psicológico. Pero de hecho, se trata exactamente de la misma cosa, porque siempre es el inconsciente biológico que decide y que produce los síntomas.

Lo que hay que comprender bien, es que el alérgeno es de hecho el soporte de un desplazamiento.

Aquí un ejemplo real: una joven montaba a caballo y cuando no se lo esperaba, un señor mayor en otro caballo la arrinconó e intentó manosearla. Tenía quince años y era incapaz de soportar que un señor mayor tenga tal comportamiento. Hubo entonces un desplazamiento inconsciente de lo afectivo, de lo emocional, hacía el pelo del caballo. Más tarde, cada vez que se hallaba en contacto con el pelo del caballo, tenía una reacción epidérmica violenta. Su cuerpo reaccionaba porque se encontraba de nuevo en contacto con la emoción del golpe original, inhibido éste en el inconsciente por ser tan insoportable, ingerible.

Desde un punto de vista psicológico, la alergia podría relacionarse con lo que Freud puso en evidencia en la lógica de la inhibición y de la transferencia: el síntoma como desplazamiento. Es un descubrimiento genial de Freud, y es un proceso mucho más frecuente de lo que se cree.

A pesar de no estar consciente de ello, “grabamos” elementos concomitantes con el golpe emocional. Si uno de estos elementos concomitantes se presenta más tarde, corre el riesgo de desencadenar lo que llamamos una alergia. **El síntoma es la señal del desplazamiento de un vivido emocional (ya inconsciente) sobre un elemento periférico (antes neutro) de las circunstancias del drama.**

Por este motivo, mencionaba las vacas. No se dice que una vaca es alérgena, porque es demasiado gorda, pero se dice que el polvo es alérgeno. Sin embargo, hay gente que estuvo chocada por una vaca o por una escena vista en un recinto de vacas y cuando las ven, o oyen la palabra “vaca”, tienen irritaciones y se rascan. Pero no se les hallará ninguna vaca en la piel ni moléculas anti – vaca en la sangre!

Ejemplo: Un muchacho y una muchacha estaban sentados en un banco; ella estaba muy enamorada de él. Pero le dijo: “*Sabes, ya no podremos vernos, mis padres y yo nos trasladamos*”. Para ella fue un golpe. En ese mismo instante, su inconsciente operó un desplazamiento en un elemento periférico del contexto. Era la estación de las gramíneas, se volvió pues alérgica a las gramíneas y se puso a hacer una conjuntivitis, traducción inmediata de lo experimentado: “Lo pierdo de vista” en su realidad biológica: visual + contacto.

Esto dicho, ciertas alergias provocan afecciones de la piel, otras del sistema ORL, digestivo, etc. Lo cual hace referencia a la sensibilidad personal, a lo que en PNL, llamamos los “predicados”. Es un modo personal de ser.

Si yo pido a diferentes personas de hablarme de un momento de gracia, de oración o de meditación, una me dirá: “*Contemplé la gloria de*

Dios con mis propios ojos”; otra: *“el sabor de Dios es de una dulzura infinita”*; otra: *“Dios me habla, me dice palabras de amor, oigo su voz”*; o *“vengo a ingerir la santa hostia que me alimenta en permanencia”* o aún: *“Desde que conozco a Dios, respiro la vida con todos mis pulmones y su perfume está presente en mi vida”*... Cada cual tiene un modo de ser que le es personal: visual, gustativo, auditivo, digestivo, respiratorio...

Para volver al ejemplo anterior, cuando el joven revela a su amiga que se va a marchar, puede vivirlo en términos visuales: *“ya no le veré”*; en términos auditivos: *“no puedo creer mis oídos, no puedo oír esto”*; en términos cutáneos: *“estoy separada de él”*; o incluso en términos digestivos: *“no puedo digerir esta noticia, este cambio”*, etc.

Su modo de vivir el golpe, según su modo de ser, expresada a través de los predicados privilegiados de esta persona y de este contexto, implicará un órgano más que otro. Por ejemplo, la alergia afectará el nivel de la piel si se siente separada, el nivel de los ojos si lo pierde de vista, de la nariz si es una angustia, etc.

Una alergia se instala debido a un golpe inicial, algo inesperado.

Hay que distinguir entre dos grandes etapas: el momento inmediato y el plazo, la adaptación a largo plazo.

La primera reacción, la respuesta inmediata, es una reacción de protección. Luego hay la puesta en memoria a través de las células específicas (los macrófagos) presentes en la sangre. El sistema inmunitario conserva por así decirlo la memoria de una sustancia codificada como peligrosa, porque está asociada a una emoción dolorosa. Por esto intenta eliminarla cuando la encuentra, incluso un año, dos años, diez años más tarde.

Es un sistema de alerta: a cada vez que hay este polen, hay una reactivación de la memoria de este sufrimiento: *Ojo!, cuando hay este polen, hay problema!* (Es únicamente un problema de memoria, de código de la información emocional. Lo que en PNL llamamos: “el anclaje” *).

El sistema inmunitario funciona en realidad muy bien, a la perfección. Pero, da una información que se ha de descodificar.

Ejemplo. Una joven estaba en un restaurante con su novio, comiendo cangrejos de río cuando estalla una pelea que acaba en ruptura. Algunos meses más tarde, estaba comiendo otra vez cangrejos de río y tuvo repentinamente una crisis anafiláctica que la llevó al hospital. Desde entonces, ya ni siquiera podía oír la palabra “cangrejo”. La emoción era demasiado fuerte. Cuando comía cangrejos de río, volvía a vivir con mucha violencia esta separación, esta angustia, esta problemática. Sin embargo, el joven ya no estaba ahí...

En el plano terapéutico, diría que se puede curar fácilmente de una alergia, tomando consciencia del suceso original. En mi práctica de psicoterapeuta, la toma de consciencia del golpe original siempre basta. Sólo hay que ser muy exacto en lo que fue el problema en el golpe, volver a encontrar el acontecimiento preciso y volverlo a vivir conscientemente, expresando la emoción de aquel instante. Y sobre todo, volver a encontrar conscientemente todos los elementos sensoriales periféricos del drama, todos los pequeños carriles engramados: hora, lugar, etc. La dificultad reside a menudo en el hecho que lo que realmente fue problema estuvo “inhibido”, cayó en el olvido, en lo inconsciente. Precisamente es aquí donde se tiene que volver a contactarlo.

Si la toma de consciencia no bastara (caso que, personalmente, nunca encontré), existe también en psicoterapia cierto número de protocolos. Robert Dilts por ejemplo propone para las alergias ejercicios a base de visualización, rápidos y eficaces⁵.

Ejemplo: Un hombre joven tenía alergia a los pelos de gato... Pero solamente los gatos pelirrojos! Diez años antes, tenía un gato pelirrojo que amaba, pero lo había matado ahogándolo debajo de su almohada. Este acto para él era tan monstruoso que lo puso en una bolsa de plástico, lo tiró a la basura e hizo una amnesia con el suceso.

Lo recibí algunos años más tarde en consulta. Su hermana tenía un gato negro, y su hermano un gato pelirrojo... Tenía alergia solamente al gato de su hermano. Buscamos y volvimos a encontrar el suceso. Resurgió en su memoria y expresó toda la emoción... Inmediatamente se curó de un modo muy simple y rápido.

Para situar este acercamiento, emplearé una metáfora:

Pasando delante de la puerta del cuarto de baño, noto un charco de agua que corre debajo de la puerta. Varias soluciones se ofrecen a mí: voy a buscar una fregona, recojo el agua y vuelvo a recoger cada hora aproximadamente. O bien, otra solución, abro la puerta y cierro el grifo. O bien, ya que es una situación que se repite, pregunto alrededor mío quien se deja el grifo abierto. Resulta que es mi hijo. Le voy pues a enseñar como se cierra un grifo. Pero es un niño distraído, y sigue... Me pregunto porqué está tan distraído. Resulta que es porque no me cuida bastante de él, trabajo demasiado; cuidándome de él, deja de estar distraído...

Obviamente, se trata de remontar a la fuente activadora, en la medida en que el paciente está disponible para esta trayectoria emocional exigente. Es un proceder en el cual el paciente es activo. En la mayoría de los procesos que emplean medicamentos, químicos, el médico es activo, sí, pero el paciente es pasivo. Aquí reside la gran diferencia.

⁵ Robert Dilts, Creencias y salud, DDB, 1994.

Sabemos hoy, según varias investigaciones llevadas por científicos y psicólogos, que para que haya conservación de la información, obligatoriamente, debe estar vinculada a ella un significado, por lo tanto una motivación que puede ser o bien un placer, o bien una obligación, pero siempre un factor emotivo.

La cuestión fue planteada a los científicos: “*¿Puede una memorización de información organizarse para mensajes que no tienen significado? (Por significado, entender carga afectiva, emocional, interés, curiosidad). Su conclusión es que es “innegable que una información pura y fría, no relacionada con ningún valor, sin ningún sentido ni significado, elemental o aislada de todo contexto, no puede dar lugar a una memorización. Siempre debe haber en trasfondo un significado más o menos complejo como soporte de la puesta en memoria.”*

Durante toda nuestra existencia, vivimos experiencias que debemos memorizar. Para hacer esto, es necesario que estas experiencias tengan un significado que se impone bastante. Y lo que hará que este significado se imponga, es el hecho que le esté asociada una emoción, que sea agradable o desagradable. Cuanto más fuerte sea la emoción, más profunda será la memorización, intra – celular.

Gráfico de la “tarta cósmica”. Descripción:

En un círculo partido en tres sectores iguales que representan cada uno la importancia 1) de los Pensamientos (creencias, valores), 2) de los Comportamientos (externos o sea los actos, e internos o sea las enfermedades) y 3) de lo Experimentado, Emociones.

El círculo está completado al exterior por una estrella negra de nueve puntas con perímetro de su círculo interior de color blanco.

Las alergias – igual que las fobias por cierto – se deben vincular con este modelo. Surge un suceso: tiene un significado que hace que es importante memorizarlo, sea para la supervivencia, sea por gusto. Para esto, vamos a “fabricar” emoción. Esta asociación será la que de algún modo abrirá los discos duros, abrir las neuronas. A partir de este momento, hay carga emocional, hay experimentado, y por lo tanto engramaje en la biología, según lo experimentado, en un órgano u otro.

Puede haber también una autonomización de lo experimentado: incluso si está en su casa, esta mujer que había sido agredida por un hombre calvo con gafas puede incluso sentirse constantemente en la inseguridad, sin estimulante externo. Hay un estimulante interno auto – hipnótico, que hace que ella esté constantemente angustiada. Lejos del

suceso, lejos del hombre calvo con gafas, hay una autonomía de lo experimentado. Esta persona progresa en este modo de ser, que es estar angustiada, o manchada, desvalorizada, humillada.

Después de un golpe, hay pues una emoción negativa, un experimentado negativo, y una creencia implicando comportamientos, fracasos sentimentales, profesionales u otros.

Ejemplo de fobia plural:

Un hombre padece de insomnios: se despierta desde siempre todas las horas y especialmente hacía las 5 de la mañana; No soporta que se le comprima el tórax y sin cesar necesita aire, es decir libertad, no soporta ninguna coacción, es algo fóbico (por esto, practica submarinismo y hace parapente). Cuando es de noche o si no ve ninguna luz pero oye ruido, se siente muy mal, salvo si está en contacto con una mujer muy cerca de él; entonces se duerme. ¿cuál es el golpe causante? Tenemos todos los elementos componentes: cuando era recién nacido, su padre, o mejor dicho su generador, en presencia de un amigo, quiso asesinarlo. Es de noche y la madre está en el hospital. Hacía las cinco de la mañana, al volver de un baile, borracho, el padre vuelve haciendo mucho ruido, luego coge la almohada y la apoya violentamente sobre el cuerpo del niño que duerme: no puede ni moverse, ni llamar. Más tarde, el niño, luego el adulto se volvió fóbico, miedoso, en presencia de todos los carriles: la hora: las 5.; la noche; la ausencia de la madre, luego de una mujer; noche oscura con ruido: presión en el tórax, coacciones; no poder llamar ni moverse. Algún tiempo más tarde fue hospitalizado por pleuresía (lo experimentado conflictivo de la pleura es “miedo, ataque contra el tórax).

La doble entrada biológica.

Todos los conflictos son conflictos de conjunción; Siempre, en cada experimentado, hay la conjunción de varios experimentados. Un experimentado único, al estado puro, no existe. Hay o bien un conjunto de experimentados, bien un conjunto de sucesos, con varios experimentados.

Para hacer una comparación, en la naturaleza, el color amarillo al estado puro no existe: se le encuentra bien mezclado con verde, lo cual da un amarillo verdoso, bien con un poco de blanco, lo cual da amarillo pálido, bien con rojo produciendo un amarillo anaranjado, etc.

El síntoma, el que sea, siempre es una conjunción de por lo menos dos experimentados.

Si una persona tiene un conflicto de miedo y lo vive en el modo visual, puede desarrollar problemas de miopía. Si vive este miedo en el modo respiratorio, hará una laringitis. Si lo vive de modo digestivo, tendrá por ejemplo vómitos.

Cada ser humano tiene una manera privilegiada de ser, crea en permanencia su carta del mundo. En PNL, se presta atención al modo particular en que cada individuo manifiesta esta relación con el mundo, que expresa con su lenguaje (los “predicados”). Así los individuos son más bien visuales, auditivos, olfativos, gustativos o kinestésicos. En mi opinión, hay que tener también en cuenta la realidad biológica que también modela una manera particular de ser: digestiva, respiratoria, renal, sexual, ósea.

Por ejemplo, los digestivos son gente que *muerden en la vida con todos sus dientes, eliminan los problemas o no pueden digerir su vecina de rellano...* Si un individuo “digestivo” tiene un conflicto de miedo, puede vivirlo en términos digestivos + motores, en cual caos tendrá vómitos o diarreas. Si su conflicto es un conflicto digestivo + mancha (sentirse sucio) hará un polipo del colón.

Otras personas viven mucho más en términos de contacto. Son los “epidérmicos”, gente que dicen por ejemplo *tener los nervios a flor de piel*. Si un epidérmico vive un conflicto de mancha, hará una verruga, o un melanoma.

También se puede apilar, tener varias sensibilidades biológicas.

A cada síntoma corresponde una doble y a veces triple, entrada biológica. Es la conjunción de por lo menos dos “experimentados”.

La 1º puerta de entrada corresponde al sistema (ver más adelante 4º parte, los sistemas) en el cual la persona recibe el drama. Por ejemplo un conflicto de mancha puede vivirse en el sistema visual, pero también en el sistema sexual o en el sistema digestivo. El miedo puede tocar los ojos, la laringe o los intestinos. El suceso puede tocar un sistema u otro.

La 2º puerta de entrada: una vez que la biología vive el conflicto en un sistema dado, tocará uno u otro de los órganos del sistema según que el conflicto se viva en términos musculares, sensoriales, de mancha, separación, vergüenza, miedo, etc.

Ejemplo:

Hay varias patologías del ojo: miopía, ceguera, orzuelo, ulceración de la cornea, estrabismo... En todos estos síntomas visuales, hay un primer experimentado: el suceso se vive de modo visual. Además hay un segundo experimentado que hace que tal o cual parte del ojo esté afectada.

El estrabismo (que toca los músculos del ojo) corresponde a un drama vivido de modo a la vez visual y motor.

La ulceración de la cornea: conflicto visual + relacional (contacto, separación).

La ceguera: conflicto visual + miedo – aprehensión (peligro).

La neovascularización intra-ocular: conflicto visual + circulatorio.

Un tercer parámetro interviene, según que la persona viva su conflicto como un “exceso negativo” o como una “carencia”. Si alguien está estructurado sobre el exceso, su solución será borrar; si al contrario la persona está estructurada sobre la carencia, el vacío, la separación, su reacción será añadir. Cada célula del cuerpo tiene esta doble posibilidad, de sentirse o bien separada, o bien agredida⁶.

Casos clínicos.

Una paciente ya no fabricaba el tejido conjuntivo de su piel porque no quería reaccionar a la agresión. Se dejaba agredir para no hacer daño al otro. Destruía por lo tanto este órgano que sirve de escudo, la dermis. Frente a un más, a un exceso negativo, se borraba a sí – misma.

Otra mujer, en cambio, cuando se sentía agredida, fortalecía su escudo. Hizo un cáncer de la piel, un melanoma. Así hacía su piel más gruesa. Esta mujer estaba estructurada sobre la carencia (de consideración), su reacción era de hacer masa.

Cualquier drama puede por cierto expresarse a diferentes niveles: físico, psíquico, comportamental, profesional, etc.

Una persona viviendo un conflicto de separación puede expresarlo haciendo

- un problema epidérmico,
- siendo ausente de este mundo, distraída,
- ejerciendo una profesión de contacto,
- teniendo numerosos pasa – tiempos relacionales.

Será una expresión dentro de lo permitido, posible por el contexto socio - familiar en función de la educación, la cultura y las creencias personales.

Los diferentes experimentados biológicos.

⁶ Elemento que se desarrollará en una obra ulterior.

Cada célula de nuestro cuerpo está en el cruce de varios caminos, pertenece a diversos grupos o sistemas. Varias lecturas se complementan.

1.

Origen embrionario	Experimentado
Endoblasta	Arcaico , vital, supervivencia relativa al “trozo de...”
Mesoblasta antiguo	Miedo de un ataque exterior, de una herida a la integridad
Mesoblasta nuevo	Desvalorización , “de qué servirá?”
Ectoblasta	Experimentado más elaborado y dentro de la esfera de la vida social.

Ejemplos:

Alvéolas de los pulmones (endo: miedo arcaico de la muerte)

Bronquios de los pulmones (ecto): miedo de perder un territorio social.

2. Según el aparato, el experimentado será:

- Digestivo: necesidad de **aceptación** del mundo exterior.
- Respiratorio: necesidad de un espacio de **libertad** y **seguridad**.
- Urinario: necesidad de indicadores
- Locomotor (músculos, tendones, huesos): necesidad de **motivación**.
- Órganos de los sentidos: necesidad de **seguridad**.
- Cerebral: necesidad de **intención** realista.
- Cardio – vascular: necesidad de **propiedad**.
- Sanguíneo: necesidad de **ser**.
- Nervioso: necesidad de **proyecto a medio** plazo.
- Inmunitario: necesidad de **proyecto a largo** plazo.
- Sexual (gónadas y genéticas): necesidad de **proyecto a muy largo** plazo.

Ejemplos de complementos a estas dos tablas de lectura:

-Mucosa de la vejiga: ectoblasta + renal: marcado de indicadores sociales.

-Canales colectores de los riñones: endoblasta + renal: carencia de indicadores (arcaico)

-Alvéolas: endoblasta + respiratorio: adquirir el trozo vital de libertad.

-Bronquios: ectoblasta + respiratorio: defensa de su espacio de libertad frente a la sociedad.

-1/3 superior del esófago: ectoblasta + digestivo: rechazo del mundo social exterior.

-1/3 superior del esófago: endoblasta + digestivo: necesidad vital del mundo exterior.

3.Diferentes tipos de manifestaciones:

- 1.Tumor, masa, cálculo, excrecencia (+)
- 2.Agujero, ulcera (-)
- 3.Avería
- 4.Infección
- 5.Inflamación
- 6.Trastorno del comportamiento

1. Un más (+) sigue un menos (-); la masa sucede a la carencia.
Ejemplo: estoy carente de alimento, produzco más células hepáticas.
Pero si tengo un (+) (cálculo) en las vías biliares, esto sigue al miedo que el otro carezca de (+)
2. Un menos (-) sigue un (+): el hueco sigue un exceso.
3. La avería: resulta de una elección ilusoria entre perder (ejemplo: quedarse en un trabajo infame) o ... ser perdedor (ejemplo: partir hacia la miseria financiera).
4. La infección que dura marca una evolución no aceptada.
5. La inflamación que dura marca una solución superficial o inconsciente.
6. El trastorno del comportamiento manifiesta un rechazo de aceptar la realidad.

CONFLICTO ARCAICO ENDODÉRMICO / TRONCO CEREBRAL

No poder coger con los ojos, ni tener derecho de mostrar sus emociones.	Glándulas lagrimales.
No sentirse a la altura.	Adeno – hipófisis.
Hay que ir rápido, rápido.	Tiroides / paratiroides.
No poder coger el trozo de alimento, la información.	Oreja media.
No poder coger el trozo.	Trompa de Eustaquio.
No estar seguro de tragar el trozo.	Faringe.
Pequeñez que adquiere proporciones.	Vegetaciones.
No estar seguro de coger el trozo.	Amígdalas, paladar.
No poder incorporar el trozo.	Glándulas salivares.
No poder responder.	Sub – mucosa boca. 1/3 inferior esófago.

<p>No poder tragar el trozo. Carecer de lo que se quiere, y no poder digerir lo que se tiene. Miedo de carecer de medio de subsistencia. Carencia vital ligada a la familia (herencia...) Conflicto feo, moralmente. Contrariedad indigesta y miedo de carecer. No poder vaciar un asunto feo. Conflicto “horroroso”, podrido. “Suciedad” difícil de evacuar. Miedo a morir, a carecer de aire. Conflicto sexual no limpio/ o vinculado a los hijos, a la familia. Mancha de la fama sexual. Grave conflicto de pérdida. Anonadamiento, pérdida de los indicadores. “Suciedad” en el territorio</p>	<p>Duodeno, estómago. Hígado. Páncreas. Gran epiploon Intestino delgado. Apéndice, cæcum. Colón. Sigmoide, recto. Alvéolas pulmonarias. Próstata / mucosa del útero. Trompas de Fallope. Gónadas (ovario, testículo). Riñones (colectores). Vejiga.</p>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONFLICTO MESODÉRMICO ANTIGUO / CEREBELO.

<p>Conflicto de mancha, daño a la integridad. Miedo por el tórax. Miedo por el corazón. Miedo por el abdomen. Miedo por los testículos. Querer proteger maternalmente a un adulto. Conflicto del nido, relación madre / hija. Miedo por sus ojos y lo que contienen. Miedo por sus orejas y lo que contienen. Miedo por su cabeza.</p>	<p>Dermis Pleura. Pericardio. Peritoneo. Bolsas. Glándula mamaria derecha (mujer que usa mano derecha) Glándula mamaria izquierda (mujer que usa mano derecha). Párpados. Trompa de Eustaquio. Meninges.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

CONFLICTO MESODÉRMICO NUEVO / MÉDULA CEREBRAL.

Todos estos conflictos son desvalorizaciones: el órgano no cumple su función, aparentemente (en primavera, guardo los esquís). Se trata de conflictos de desvalorización vinculada con ... (una función x), más o menos intensa (médula ósea, sangre, grasa, tejido conjuntivo).

Sangre (glóbulos rojos): Inmenso conflicto de desvalorización en los vínculos de sangre, familiares (para qué o porqué vivir?)

Bazo / plaquetas: Inaptitud al combate, miedo de la sangre.

Hueso: Grave conflicto de desvalorización.

Cráneo: Desvalorización intelectual.

Mandíbula: Desvalorización vinculada a la palabra.

Dentina: Incapacidad de morder.

Raquis: Desvalorización central de la personalidad.

Vértebras: ex: L5: conflicto sexual; L4 familiar, etc.

Hombro izquierdo⁷: sentirse mal padre o mala madre.

Hombro izquierdo⁸: sentirse esposo/ esposa, trabajador, estudiante, malos.

Costilla: Desvalorización afectiva.

Esternum: Desvalorización estética.

Pelvis: soy incapaz de acoger.

Cuello del fémur: Tengo obligación de ceder.

Pierna: Desvalorización deportiva.

Rodilla, tobillo: Desvalorización deportiva o indecisión.

Articulación: Desvalorización ligada al movimiento.

Tendón / Ligamento: Ligera desvalorización vinculada al esfuerzo muscular futuro: nunca lo lograré.

Músculo estriado: Soy incapaz de pelear, de hacer... (según el músculo referido).

Músculo liso: Soy incapaz de guardar o evacuar (según el músculo referido). Por ejemplo: músculo uterino: desvalorización de no poder tener hijos.

Gánglio linfático : Ligera desvalorización + angustia (vinculadas a esta parte del cuerpo).

Vasos linfáticos: Ligera desvalorización + necesidad de proteger esta zona del cuerpo.

Vena: Tener una pelota, deber eliminar los problemas, no puede volver a casa.

⁷ Para los que usan la mano derecha; inverso para los zurdos.

⁸ Idem nota anterior.

Grasa / hipodermis: Desvalorización estética / protección.

Tejido conjuntivo: Muy ligera desvalorización.

Pared del corazón: Mi corazón no es eficaz.

Corticosuprarrenal: Me equivoqué de dirección.

Parénquima del riñón: Conflicto vinculado a un líquido.

Ovarios / testículos. Golpe bajo, feo, culpabilidad, pérdida.

CONFLICTO ECTODÉRMICO / EL CORTEX

Lado izquierdo del cortex (femenino)

Tiroides: Impotencia cuando se tendría que actuar.

Laringe: miedo atroz

Venas coronarias: Frustración profunda.

Cuello uterino: Frustración sexual, no elegida.

Vagina: Separación física.

Recto: Puesta a prueba.

Vejiga: Tener impedimentos para organizar su territorio.

Lado derecho del cortex (masculino)

Ganglios nobles⁹: Miedo frontal de la enfermedad.

Bronquios: Miedo en territorio.

Arterias coronarias / aorta: Pérdida de territorio.

Vesícula seminal: Pérdida de territorio sexual.

Estómago / duodeno/ esófago: Contrariedad en el territorio.

Vías biliares: Cólera, injusticia, rencor, rabia.

Vías pancreáticas: injusticia familiar.

Vejiga/ pelvis del riñón/ cálices/ uréteres: Marcación del territorio.

Retina: Miedo por atrás) no soportar ver.

Oreja interna: no soportar oír.

Mucosa de la nariz: Conflicto de mal olor.

Lengua: la vida ya no tiene sabor.

Piel (epidermis): Conflicto de separación.

Canales de un seno: Separación con un ser atendido como madre.

Vaina de los nervios: Querer estar separado, contacto impuesto.

Placa motora (parálisis). Movimiento contrariado.

Zona de Broca: No poder expresar.

Diabetes: Miedo + resistencia.

Hipoglicemia: Miedo + repugnancia.

⁹ Ganglios del cuello y del mediastin.

Tálamo: Mal juzgado; “acabado”.
Encía: Mi palabra no tiene peso.
Esmalte del diente: Agresividad prohibida.
Canales glándulas salivarias: No poder almacenar.
Canales glándulas lagrimales. Querer ser visto sin poder serlo.
Hipofaringe: el mensaje no pasó.
Alergias: Conflictos del recuerdo.
Enfermedades infecciosas: Recubrimiento del buen funcionamiento de un órgano, etapa de aprendizaje.
Asma: Querer otro espacio que el impuesto.
Enuresia: Asociación de por lo menos 2 conflictos (separación; marcado de territorio); separado del padre.
Trastornos del comportamiento: Asociación de por lo menos 2 conflictos importantes.

El Conflicto de miedo

1. Miedo + conflicto de...

El miedo da lugar a biologizaciones orgánicas, somatizaciones muy diferentes según los matices del color del conflicto. En términos de experimentado, el miedo puede tocar numerosos órganos diferentes. Por cierto, cualquier conflicto puede ser un conflicto de miedo más otro experimentado.

Por ejemplo un problema óseo puede proceder de un conflicto de miedo de ser desvalorizado. Para un problema de piel, miedo de estar separado.

Humillado – miedo de ser humillado

Aislado – miedo de estar aislado.

Manchado – miedo a estar manchado

Agredido – miedo a estar agredido.

2. Miedo real o imaginario?

Con el miedo, estamos en el campo de lo imaginario, cuando su función primera y fundamental (funda mental?) es la de volver a conectarnos con la realidad!

Un hombre sufre una disminución de su salario mensual, que pasa de 150.000 ptas. a 120.000 ptas. Este hombre tiene miedo de morir de hambre y este conflicto provoca nódulos del hígado.

Si uno se encuentra frente a una fiera o incluso a un perro rabioso, hay un peligro real. Incluso en esta situación, el miedo nos coloca en una especie de imaginario realista, muy probable, de hacerse devorar por el animal. Pero sigue siendo algo imaginario: en ese momento, uno no está luchando con la fiera. El miedo no permite anticipar un problema, aquí muy probable. Pero lo más frecuente nos sucede anticipar problemas totalmente improbables, incluso totalmente falsos, como morir de hambre si uno pasa de 150.000 a 120.000 ptas. al mes. En este caso lo imaginario se vuelve delirante.

En un caso como en el otro, la biología no hace la diferencia entre lo real y lo imaginario. El miedo es un ejemplo tipo. Se está en lo imaginario, pero uno no lo sabe; se toma el objeto de su miedo por real.

3.Terapia.

En terapia, muy frecuentemente pido a los pacientes que se expongan verdaderamente al miedo, a su fobia por ejemplo y se dan cuenta en el 99% de los casos que su fobia era ilusoria, muy por debajo de lo que esperaban. La mayor parte de las veces, el hecho de no correr el riesgo de la confrontación mantiene el miedo imaginario y la problemática. Cuando adultos acuden en terapia, y se acuerdan de un suceso de su infancia en el cual no pudieron liberar sus emociones, puedo proponerles el dejar que se digan sus emociones en un espacio del niño (por ejemplo un círculo en el suelo, un asiento especial o cualquier otra representación de un espacio simbólico). En este espacio, pueden ponerse en la piel del niño de la época frente a su padre aterrador, y se dan cuenta por ejemplo que el padre hubiese reaccionado diferentemente si hubiese sabido lo que vivía el hijo.

4.Impotencia.

No sólo nos coloca el miedo en una realidad virtual, sino que nos impide reaccionar, porque no se puede actuar en sucesos imaginarios, ni solución para problemas que no existen. Las personas angustiadas anticipan negativamente el futuro, pero no pueden actuar porque están en lo imaginario. Y muy a menudo, cuando estas personas verdaderamente tienen un problema, saben muy bien reaccionar, enfrentarse y hallar las soluciones adaptadas.

Relación órganos / conflictos de miedo según los matices de lo experimentado.

Pulmones (alvéolas): Miedo arcaico de la muerte (el peligro está en mí).

Ganglios nobles: Miedo frontal, intelectual, miedo a la enfermedad (el peligro está en frente).

Músculos, parálisis: Miedo a estar preso, de no poder escapar, de estar pillado.

Dermis (piel seca y fría, empeine): Miedo a estar abandonado, de estar aislado.

Bajón de la vista: Miedo en la nuca, amenaza, aprensión (el peligro está detrás de mí).

Bajón de la audición: Miedo a oír.

Laringe: Miedo atroz, aliento cortado; miedo a ahogarse (el peligro está delante y muy cerca mío.)

Pleura: Miedo para mi tórax (el peligro está encima mío).

Recto: Miedo de estar abandonado en el territorio.

Bronquios: Miedo en el territorio.

Tiroides (nódulos fríos) Impotencia frente a un peligro.

Hígado (nódulos) Miedo a la inanición.

Pericardio (Miedo para mi corazón (el peligro está encima mío)).

Conjunción de conflictos

1. Tomemos el ejemplo de una persona que vive un miedo/ aprensión. Esta persona tiene perturbaciones de la vista. Una semana más tarde, sufre un conflicto motor y empieza un trastorno del andar. Se le diagnóstica una única enfermedad, un esclerosis en placas, cuando en realidad hay dos conflictos. **Una sola enfermedad** puede estar causada por dos sucesos independientes. A menudo se habla en este caso de síndrome, es decir de un conjunto de **síntomas**.

2. Una persona se siente perdida en la existencia, ya no sabe cuál dirección tomar. Transmite la información a las glándulas corticosuprarrenales que frenan entonces la fabricación de cortisol. Además está cansada. Quince días más tarde, esta persona tiene obligación de trasladarse, lo que es para ella un derrumbamiento, una pérdida de sus indicadores: transmite la información al riñón. Se encontrará agotada. Tiene un único síntoma, el agotamiento, con dos causas, dos golpes. Aquí hay conjunción de conflictos, que deberán ambos estar solucionados.

3. En el caso del cáncer, se habla de metástasis. Pero hay que comprender que hay conflictos diferentes al origen de cada tumor canceroso. Cuando alguien tiene un cáncer del colón, las estadísticas nos dicen que hay tal

porcentaje de probabilidad que haga una metástasis al cerebro, tal porcentaje que la metástasis esté en el hígado, en el hueso... Sólo son estadísticas, probabilidades. Es fundamental comprender lo que hace que la metástasis, si se produce, irá al hígado en un paciente y no en el hueso, cuando para otro, ocurrirá lo contrario o incluso otra cosa. La investigación del drama permitirá comprender porqué tal órgano está secundariamente tocado y no tal otro.

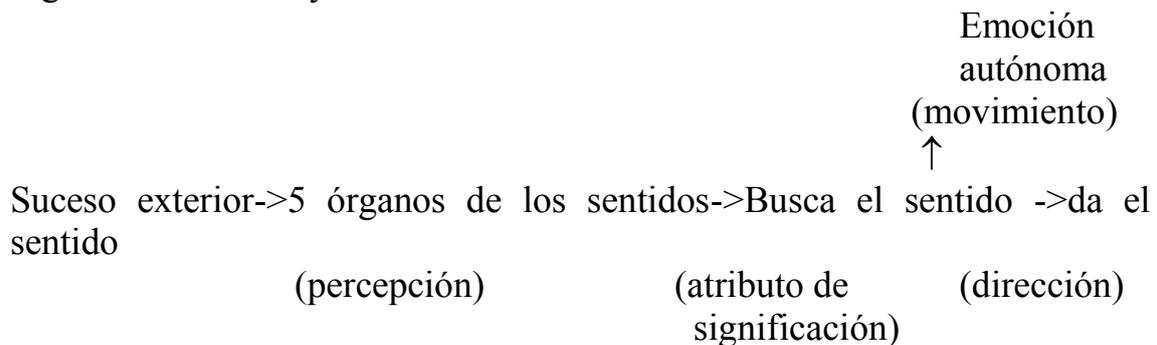
4.El cuerpo es una unidad. Cuando una parte del cuerpo repara, soluciona su conflicto, necesita el resto del cuerpo. Pero si el órgano que produce los materiales que ayudan a la reparación está en conflicto, el primer conflicto no acaba de repararse. De aquí la cronicidad de ciertos síntomas, aunque el primer conflicto en sí esté resuelto.

En esta conjunción de conflictos, cuando una persona hace una reuma que dura largo tiempo, aunque sea un síntoma de reparación, puede volverse **crónico** si la persona vive por otro lado otro **conflicto activo** éste, como el de los colectores de los riñones o de las glándulas suprarrenales (los colectores de los **riñones** en conflicto activo guardan, mantienen agua en el cuerpo; las **suprarrenales** bloquean el cortisol que es un anti – inflamatorio). Por lo tanto, si uno de estos dos conflictos es activo, los demás procesos inflamatorios, de curación, de eliminación, no podrán producirse a fondo.

El impacto de las creencias.

“Cuanto más dramáticamente se viven las circunstancias, menos tiene el niño capacidad de analizarlas. Sin embargo, está empujado por la necesidad de dar un significado a lo que le ocurre, como si esta atribución de sentido valiera más que la “nada “ caótica que está viviendo”. Josiana de St. Paul.

Fig. 16: del sentido y de las creencias.



↓
creencia autónoma
(que se nombra sola)

Una creencia se coloca a partir de un acontecimiento de referencia que es a veces, un golpe.

Durante la infancia, el ser humano busca la regla del Yo (juego). Una necesidad vital le empuja a hallar un sentido a todo lo que vive. La naturaleza tiene, parece ser, horror del vacío. Cuando ocurre un suceso, le atribuye un sentido, arbitrario probablemente, pero que probablemente es el único que pueda dar en aquel momento.

A partir de una o varias experiencias, el niño generaliza. Es un aprendizaje que permite adaptarse para sobrevivir. Cuando es muy fuerte, traumatizante, una sola experiencia puede bastar para la instalación de una creencia. Hay temperamentos psicológicos para los cuales un suceso bastará, sobre todo si se remonta lejos en la infancia y que este acontecimiento está vivido con una persona significativa, padre, madre, maestro...

Así, las creencias representan una adaptación al entorno que nos permite estar vinculado con él, pero que al mismo tiempo nos aísla. Ya no vemos el entorno sino nuestras creencias. Son filtros que tenemos entre el mundo y nuestra comprensión del mundo. Percibimos el mundo a través de los criterios que queremos satisfacer, a través de las esperas (en el sentido de presupuestos) que desforman la realidad y modelan la percepción, selectiva, que tenemos de él.

Cuando el ser humano vive una serie de sucesos agradables, su inconsciente busca lo que es común en todo esto. Se construye a partir de ahí, y siempre va a buscar este elemento común. A partir de aquí, se construye y siempre buscará este elemento común. Si en su infancia tenía cumplidos, recibía la estima cada vez que conseguía algo, buscará siempre tener éxito en su vida. (-> +).

Del mismo modo, busca el factor común en los sucesos desagradables. Esto puede ser cada vez que enseñaba sus emociones, sus padres lo criticaban, le hacían la moral, o bien lo ridiculizaban. En sus actitudes, buscará apartarse de esto: evitará hablar de sí mismo, ya no enseñará sus emociones. (- →).

Una única vivencia muy fuerte puede bastar para la instalación de una creencia, sobre todo en el niño joven en pleno aprendizaje.

Cuando vuelve de colonias, un niño descubre que su mamá dio a luz. Repentinamente, se vuelve menos importante. Esta única experiencia crea

en él un sentimiento de desvalorización y una creencia que nunca hay que marcharse, porque cuando uno se va, puede uno estar sustituido.

En el campo psicológico, todos estamos sostenidos, dirigidos por nuestras creencias. Estas tienen una estructura y un contenido. Si el contenido puede variar al infinito, la estructura en cuanto a ella, siempre es la misma: se trata de una conexión arbitraria entre dos objetos, concretos o abstractos. Esta estructura puede adquirir dos formas: la igualdad o la implicación ($A = B$; $A \rightarrow B$).

Por ejemplo, alguien dirá (1° estructura): *Amarse es mirar en la misma dirección...* Está convencido de ello. Es una creencia, en la cual relaciona el hecho de amar y el de mirar en la misma dirección. Pero otros tienen la creencia que *amarse, es mirarse a los ojos...*

Muchas personas establecen un vínculo entre su identidad y un valor: *Soy nulo, no valgo nada...* Hacen un nexo entre su ser, su identidad y la nulidad: yo = nulo. Una creencia sumamente frecuente es: *soy víctima de mi destino, víctima de los demás...*

Existe otro tipo de unión (2° estructura): esto implica aquello. *Cuando se ama, se da todo.* Pero cuando se da todo, no por esto se ama!

Las creencias son pues un nexo entre dos objetos independientes, este nexo siendo o bien un nexo de igualdad, o bien un nexo de implicación.

Debemos realizar que al apartarnos de la realidad, nuestras creencias nos condicionan. La creencia opera como un filtro selectivo, a partir de una generalización, y va a colocar una distorsión entre lo real y nosotros, apoyándose en el hecho que cada ser humano está obligado a seleccionar la información, en todo lo que sucede alrededor nuestro y su historia... Selecciona las cosas que pueden hacerle placer o hacerle sufrir, en función de sus creencias. Sus creencias inducen emociones, agradables o desagradables, las cuales emociones inducen comportamientos. Las creencias pueden también inducir comportamientos que van a inducir emociones.

Somos esclavos de nuestras creencias inconscientes, constantemente. Porque casi nunca reflexionamos, conscientemente, sobre nuestras creencias. Son para nosotros unos truísmos, unas evidencias. Es tan obvio que uno ya no se pregunta. Preferimos validar nuestras creencias que volverlas a plantear.

Esto dicho, hay que precisar que naturalmente, hay creencias que abren, son generativas y creencias que son limitativas.

Aunque sean frecuentemente, trabas terribles y la fuente de numerosos tormentos, estamos terriblemente atados a nuestras creencias. Porque son para nosotros un modo de controlar las cosas, de organizar el

mundo exterior, de racionalizar. O incluso nos permiten resolver la angustia del vacío.

Las creencias son vinculadas al sentido, al sentido de la vida, de los acontecimientos. Sucede un acto insensato en el plano político, una catástrofe natural, una enfermedad grave... Si se tiene una creencia, por ejemplo de que tal persona está enferma porque hizo un pecado, como para el ciego nato del Evangelio (*Es él o sus padres?* Juan 9), o si es un cabeza de turco, que su sufrimiento sirve al grupo, u otra cosa... esta creencia alivia. Recibí un día una paciente cuyo hijo de 20 años, a quien amaba mucho, había muerto de accidente. Me decía: “*Si yo supiera porqué, me sentiría mejor, si pudiera dar un sentido a esta muerte*”. Este sentido haría que ya no estaría frente a la angustia, frente al vacío, a lo absurdo.

Estamos tan atados a nuestras creencias porque en un momento dado, en nuestra infancia, nos ayudaron, y hemos construido un montón de cosas aquí encima. Volver a plantear nuestras creencias, sería volver a plantear todo un período de nuestra existencia, el modo en el cual hemos vivido, incluso sobrevivido.

Las creencias están aquí para construirnos, sino cuando duran demasiado, pueden destruirnos. El Cristo pregunta: “*Está hecho el hombre para el sabbat, o el sabbat está hecho para el hombre?*”. El hombre está hecho para el código jurídico, o el código está hecho para el hombre? Etc. Nuestras creencias son nuestros maestros o nuestras sirvientas? En un primer tiempo, son nuestras sirvientas, pero se vuelven nuestros maestros. Se puede llegar a límites extremos, la locura, la patología, el crimen en nombre de una creencia.

Generalmente, el hecho de tomar consciencia de una creencia no basta para deshacerse de ella o incluso relativizarla. Es verdad que a veces sucede que, al poner una creencia en evidencia, las personas “desprograman” inmediatamente estallando de risa... Porque de hecho la creencia había sido colocada en la infancia, con ocasión de una experiencia, luego la persona evolucionó. La creencia por así decirlo, había cogido su autonomía, se había vuelto ilógica y condicionaba a la persona. Y cuando se toma consciencia, a veces estalla de risa y ya está, se terminó, porque hizo un camino y se da cuenta que esta creencia se ha vuelto obsoleta y ridícula.

Pero otras personas quedan aferradas a sus creencias porque no tienen otras. Sólo se actúa en una creencia cuando se tiene otra de sustitución que satisface a la persona. Se trata de ensanchar las opciones, no quedarse preso de una sola creencia que puede ser tan obstaculizante.

En terapia, se buscará descubrir la creencia, se pedirá a la persona si quiere conservarla y se hallará otra nueva que satisfará la intención positiva

de la primera. Por fin se podrá desestabilizar la creencia limitadora tomando consciencia de que ésta no es forzosamente una ley, que puede haber contra – ejemplos, que otras personas pueden pensar diferentemente y que están en buena salud, o incluso haciendo un balance de las ventajas e inconvenientes si se llega a conservar esta creencia tal cual es.

El hiperestrés

Cuando estamos confrontados con un gran golpe, que nos hace subir muy alto en el estrés, la biología se pone a buscar el suceso que fue el más chocante en todo nuestro pasado, toda nuestra memoria, e inmediatamente va a sacar una solución de supervivencia. Es un poco como si el cerebro fuera un cajón de carpetas; las que se usan más a menudo son más gordas y están colocadas delante. Y cuando sucede un acontecimiento brusco y chocante, es como si una mano buscara en el cajón, muy rápidamente, la carpeta más voluminosa, más importante, la que sobresale, incluso si no está en absoluto adaptada al acontecimiento actual. En ese momento, en esa circunstancia, no sirve de nada, pero es un recuerdo de una antigua solución de supervivencia.

Para ilustrar este fenómeno, contaré la historia auténtica de este enfermero que trabajaba de noche en un hospital. Un deceso se produjo en su servicio. Puso el cuerpo en la cámara fría, y a la mañana siguiente, volviendo allí, encontró sentado el cadáver pidiéndole un desayuno y una manta porque tenía mucho frío. En un instante, el enfermero inició una ictericia.

Estudiantes en medicina habían querido gastar una broma a una de sus compañeras. Habían puesto en su cama una pierna quitada a un cadáver, y disimulado un talky-walky en su cuarto para oír su grito en el momento en que se acostaría. Esperaron, pero no hubo ningún sonido en absoluto. A la mañana siguiente, cuando llegó a la universidad, sus cabellos se habían vuelto completamente blancos.

En un caso de hiperestrés, los dos acontecimientos (el antiguo y el actual) no están vinculados por una creencia idéntica o una emoción similar, sino únicamente por el nivel de estrés excesivamente elevado. Hay aquí una memoria vinculada al estado. El estrés, liberando la adrenalina y el cortisol, conecta la memoria de un recuerdo durante el cual la persona estaba en esta misma impregnación hormonal. Sale entonces la misma reacción que la que se había tenido antaño, incluso si hoy, el golpe o lo experimentado no tienen nada que ver. Hay una reacción inmediata sin

siquiera pasar por un experimentado de cólera, desvalorización o pérdida, etc.

Cada ser humano tiene un modo de reaccionar que le es preferencial. Es exactamente la imagen del carro que corre en el camino, y cuyas ruedas ahondan siempre en el mismo lugar. En terapia, se intentará conocer este carril de nuestra fragilidad, ahí donde se cae más frecuentemente. Cuanto más se pasa por este carril, más inconscientes serán la creencia y lo experimentado. La persona ya no tiene consciencia siquiera de estar desvalorizada, enfadada u otra cosa. Reacciona inmediatamente. En la terapia, se buscará hacer subir a la consciencia lo que ha sido engramado en la memoria en un momento dado pero que ya no vuelve a la superficie. A veces encontramos mecanismos de defensa muy poderosos, porque nos acercamos entonces a alguna cosa muy dolorosa.

La pantalla de humo.

“Es más fácil aprender lo que no se sabe que aprender lo que se sabe”. Jacques Salomé.

A partir del golpe, la biología entra pues en el estrés, y esto para **hallar una solución**. Varios casos de figura se presentan.

1era. posibilidad.

En el ciclo ultradiano, cada 90 minutos, el individuo pasa por una fase de estrés (llamada ortosimpaticotonia o simpaticotonia) a una fase de relax (parasimpaticotonia o vagotonia). La fase de estrés dura aproximadamente 60 minutos y la fase de descanso, de relax, de recuperación, aproximadamente 30 minutos.

2da. Posibilidad.

El ciclo circadiano: Si los conflictos no pudieron resolverse en los 90 minutos, hay esta gran fase de relax y reparación que es el sueño, que debe permitirnos recuperarnos de todo el estrés de la jornada. Los sueños tienen por función, entre otros, clasificar, liquidar, incluso resolver los conflictos del día o de los días precedentes.

3ra. Posibilidad.

Nuestra biología no puede permitirse quedarse en un estrés duradero. Si aún no se ha hallado solución, trabajará con economía, limitando este

estrés, limitándolo a una parte del cuerpo solamente, del cerebro o del psiquismo. No es bueno para el resto del cuerpo que todos nuestros pensamientos estén obsesionados por un conflicto, que nuestro cerebro esté en “sobrevoltaje”, que dejemos de dormir y de digerir... La solución entonces es hacer caer el estrés en la biología inconsciente, psiquismo, cerebro, cuerpo y energía. El drama siendo no haber sabido hallar una solución, esta gestión del estrés pasa al inconsciente, aunque solo fuera para poder comer, dormir, vivir. Sino, morimos. Entonces, ya no hay más que una pequeña parte del psiquismo, cerebro, cuerpo y energía interna que están en este estrés, la ortosimpaticotonia.

En mi opinión, tocamos aquí al nacimiento del inconsciente, que es la suma de todos nuestros aprendizajes, incluidos los aprendizajes positivos. En su polaridad negativa, el inconsciente no es más que la suma de todas nuestras situaciones no acabadas, no liquidadas.

Físicamente y psicológicamente, guardamos. Ya no se habla de la cosa con palabras, no se expresa pero se imprime, porque no se ha encontrado solución, o porque no se puede hablar de ello.

En cualquier síntoma, hay lo que yo llamo una pantalla de humo. Cuando alguien se presenta con un síntoma, el que sea, sabemos que en alguna parte, hay un rechazo, porque la cosa era demasiado dolorosa y que no había solución.

En **terapia**, llevamos a la persona ahí donde no quiere, no puede o no sabe ir: en su oscuridad, la famosa cámara negra que es el inconsciente.

Es primordial para el terapeuta y el paciente tener consciencia de este fenómeno, de esta realidad que se llama a veces, en psicoanálisis, fenómenos de resistencia, que son inconscientes, involuntarios, pero que se explican también de modo biológico.

Los conocimientos de la función biológica de cada órgano (lo que llamamos el desciframiento) de cada enfermedad, permite a la persona acceder a este dato inhibido, atravesar la pantalla de humo. Por ejemplo, frente a un problema tocando los pulmones, en seguida, gracias al desciframiento biológico, en la pista de un conflicto de miedo a la muerte. Para problemas óseos, se sospechará inmediatamente una desvalorización, etc.

Con este desciframiento, es más fácil hacer que el paciente recobre los sucesos escondidos, fuentes de estrés:

- Una vez que la palabra de lo experimentado está pronunciada,
- Cuando se ha dado ejemplos de otros pacientes que tuvieron este mismo experimentado.
- Contando metáforas, historias de animales.

Caso clínico. Una mujer tenía un cáncer de los pulmones, enfermedad que esta ligada a un conflicto de miedo de morir, a lo cual ella contesta que de ninguna manera. Sin embargo, en la sesión siguiente, me confía: Me acordé de un suceso. Fui a casa de mi padre recientemente, y para bromear, cogió a mi bebé y lo columpió encima del vacío, por la ventana de su piso en el piso décimo del inmueble. Esto a mí en absoluto me hizo gracia. Y después hay otra cosa. Y luego hay otra cosa, estábamos en coche con mi familia y en pleno zona silvestre, mi padre percutó un coche. En nuestro coche, mi padre estaba ensangrentado, mi hermano y mi hermana estaban ahí, inanimados. Fui al otro coche para pedir ayuda, y las dos personas de este coche también estaban inconscientes. Finalmente todo mi familia sobrevivió, pero las dos personas que estaban en el otro coche habían muerto en el instante...”

Esta mujer había vivido un drama muy fuerte que había totalmente puesto de lado porque no había habido solución, era insoportable. Este suceso estaba escondido detrás de una pantalla de humo.

Es también la historia de este monje a quien se le había inculcado, en su pequeña infancia, la creencia que el infierno, el pecado, pasan por la mujer. Había entrado en un monasterio, en parte probablemente, para aislarse de las mujeres. Al final de su vida, mató a una mujer accidentalmente en un paso de peatones. Dijo a los policías que no la había visto. Por así decirlo, había borrado la imagen de la mujer. Ya que era peligrosa, ya no la veía.

Hay una autonomía de la emoción y de la creencia, detrás de la pantalla de humo. Pero el inconveniente es que con el paso de los años, esto ya no sirve de nada. Un comportamiento que en un momento fue vital para la supervivencia, puede volverse del todo inútil o incluso molesto algunos años más tarde.

Durante la guerra, una persona pudo establecer comportamientos de desconfianza y de sospecha en relación con todo el mundo, y esto puede haberle permitido sobrevivir. Pero 50 años más tarde, seguir desconfiando de todo el mundo puede ser un límite y un gran obstáculo. Se llama esto una paranoia.

La terapia consistirá de algún modo a enseñar al inconsciente que la guerra ha acabado. La persona sólo irá en sus problemas si sabe que puede salirse de ellos, que puede aportarles remedios.

Una palabra de sabiduría dice que un reloj parado está a la hora dos veces al día. Con un golpe, hay algo que se bloquea en el tiempo. La

persona tiene razón dos minutos por día, pero todo lo que queda de tiempo, está inadapta. Se trata en terapia de “volver a dar cuerda al reloj” para ponerla en su presente.

2 -Los sistemas nerviosos

“Es al nivel del sistema nervioso autónomo con sus dos ramas, el simpático y, al opuesto, el parasimpático, que se sitúa uno de los principales sistemas de comunicación entre el espíritu y el cuerpo y por vía de consecuencia, el efecto placebo, esto aplicándose tanto a la enfermedad como a la curación”.

Guy Lazorthes. *El cerebro y el espíritu.*

Sistema ortosimpático y sistema parasimpático

El sistema nervioso se compone de:

1 – Sistema nervioso cerebro – espinal.

Sistema que regula la vida consciente y voluntaria. Las informaciones vienen de los cinco sentidos y tienen una repercusión sobre los músculos rojos (o estriados), movidos por la voluntad.

2 – Sistema nervioso neurovegetativo (o autónomo)

Sistema involuntario, inconsciente. Las informaciones llegan de los cinco órganos de los sentidos, pero también de cada órgano del cuerpo humano y se repercuten en los músculos blancos (músculos involuntarios, como los del estómago, los intestinos o los bronquios) y las glándulas endocrinas y exocrinas. Administra las grandes funciones de nutrición y reproducción.

Cuando se tiene una emoción, acompañada de fenómenos como el corazón que se dispara, diarrea o la boca seca, son reacciones autónomas, involuntarias, administradas por el sistema neurovegetativo.

Éste mismo está organizado en dos:

- el sistema ortosimpático (llamado a veces sistema simpático);
- el sistema parasimpático (o sistema vago).

Cada uno tiene sus propios circuitos, con sus propios relés, en el cerebro y la medula espinal, y sus propios mediadores químicos. El sistema parasimpático tiene bajo su dependencia varios nervios, entre los cuales uno de los más importantes se llama el nervio vago.

-El sistema ortosimpático.

Prepara a la acción, aumenta el ritmo cardiaco así como el porcentaje de glicemia en la sangre. La irrigación de la sangre está orientada hacia los músculos, a expensas de la piel. Los bronquios se dilatan para permitir un

más grande aporte de oxígeno, el trabajo digestivo va más lento, el cuerpo empieza a transpirar.

-El sistema parasimpático.

Es el sistema de recuperación: permite el restablecimiento y la conservación de la energía corporal. Es un sistema de mantenimiento y de recuperación.

Esto nos da pues finalmente tres sistemas nerviosos (cerebro-espinal, neurovegetativo simpático y neurovegetativo parasimpático), ellos mismos vinculados entre ellos por centros comunes, puentes que explican por ejemplo que ciertos yoguis controlan sus latidos cardiacos.

En la era prehistórica, el hombre de las cavernas, igual que el animal, estaba en una realidad biológica. Debía encontrar alimento; y un cobijo para su seguridad. Imaginemos a un hombre prehistórico, un cazador, que al entrar en un claro se halla súbitamente frente a una fiera. El también está en su realidad biológica, está buscando comida. Inmediatamente el hombre siente que su corazón late, su garganta se seca, transpira y su respiración está entrecortada. Ha de encontrar urgentemente una solución de supervivencia. Esto puede ser atacar, huir, esconder, intimidar el otro, impresionarlo... Este mecanismo biológico de supervivencia es un ejemplo de la reacción que ha sido engramada a lo largo de la evolución, gracias a un fenómeno positivo llamado el estrés.

“El estrés es un fenómeno positivo de supervivencia. No es contrario a la naturaleza, está previsto, útil, desde siempre. El estrés es indispensable para la supervivencia, y para la vida en general. Lo que es reciente, más típico en nuestra época, es un grado importante de estrés continuo, porque la sociedad actual ofrece cada vez menos indicadores fijos, estables, deja a cada uno en un individualismo creciente en todos los campos y evoluciona, cambia cada vez más rápidamente. El hombre está hoy en la obligación de adaptarse con más y más frecuencia, y cada vez más rápidamente. Un cambio inesperado, según muchos autores, es equivalente a un estrés.” Pr. Bernard.

En una situación de estrés, el sistema ortosimpático domina en el parasimpático: nuestro organismo se vuelve vigilante, hace prueba de una fuerza que nos asombra. El miedo estimula el sistema orto – simpático. En el momento de un golpe, la información está recibida por nuestros cinco sentidos, pero en vez de reaccionar por el sistema cerebro – espinal voluntario y consciente, hay paso al sistema neuro - vegetativo.

Porque entre los dos sistemas, hay pasarelas, algo que cayó en el neuro - vegetativo puede remontar al cerebro – espinal. La terapia intenta

hacer volver en lo voluntario consciente algo que había pasado en lo involuntario inconsciente. En ese momento, se re - encuentra exactamente la misma descarga emocional.

La ab – reacción

Volvemos a encontrar aquí en una base más biológica, la intuición de Freud que considera el síntoma como una manifestación en el consciente de un fenómeno inconsciente, que se trata de hacer remontar a la consciencia en la anamnesis. Freud hablaba de ab – reacción. La **ab – reacción** es una realidad biológica, es una descarga emocional (lágrimas, temblores...) que se produce cada vez que algo que pasó en el neuro - vegetativo vuelve al sistema consciente.

La curación no sólo será:

- tomar consciencia (del nexa causa a efecto: golpe -> síntoma)
- en lo experimentado emocional, corporal...
sino también:
- poder hacer una nueva elección
- hallar otra solución,
- ver con una nueva mirada el suceso (nueva creencia).

“Lo que el yo no consigue incorporarse es patógeno.” C.G. Jung.

Las tres fases de la enfermedad

Cualquier síntoma, cualquier enfermedad, evoluciona siempre siguiendo dos o tres fases.

Tomemos el ejemplo de una persona viviendo un conflicto de miedo de la muerte. En primera fase (conflicto activo) presenta una patología a los pulmones. Cuando encuentra una solución a su conflicto, entra en la segunda fase, que es el primer período de reparación. Su experimentado es entonces ya no tener miedo de morir. Esta fase es un período de conflicto “en equilibrio” que puede dar lugar a cronicidades, con síntomas de reparación que no acaban. Cuando su experimentado se transforma en una certidumbre de estar en seguridad, esta persona entra en la tercera fase, que corresponde pues a la segunda etapa de reparación, en los niveles orgánico, psíquico, cerebral y energético. Esta tercera fase generalmente es corta.

Si un sujeto vive un conflicto de desvalorización, sus experimentados serán:

En primera fase: *no tengo valor, o me desvalorizo.*

En segunda fase: *dejo de desvalorizarme: ya no digo que no valgo nada.*

En tercera fase: *estoy consciente de mi propia valía; valgo algo, soy alguien...*

La primera fase es pues una fase de conflicto activo, dominada por el sistema orto - simpático que es, lo hemos visto, el sistema de estrés, combatividad, vigilancia, durante el cual hay que salir de una situación de tensión inhabitual para la cual no estamos preparados, ni adaptados.

El sistema parasimpático puede también intervenir en primera fase, si es él quien lleva la solución del conflicto. De modo global, el individuo está en ortosimpaticotonía, pero puede localmente, es decir en un órgano preciso, estar en parasimpaticotonía.

Por ejemplo: si mi solución de supervivencia es traer más sangre a mis músculos, es realmente el sistema nervioso orto – simpático, de estrés, que dará la orden al corazón de acelerarse. Pero si mi solución es, frente a una contrariedad indigesta, ahuecar mi estómago (úlceras), es el sistema parasimpático, vago, que dará al estómago la orden de ahuecarse.

La segunda fase es una fase de cesación de la actividad conflictual. El individuo pasa en “equilibrio”; ya no piensa obsesivamente en su problema: psíquicamente, se siente mejor; el cerebro se repara así como el órgano. El conflicto ya no es activo, pero puede fácilmente reaparecer con ocasión de una frase, un encuentro, un suceso o incluso una pesadilla.

La tercera fase es la de la solución profunda, fase de integración de la experiencia conflictual, que hace que la persona tenga mucho más dificultad a sentir el drama del mismo modo, incluso si se halla otra vez confrontada a la misma situación. Esta fase es mucho más breve, e incluso lleva a una reparación total y completa del cuerpo, del cerebro y del psiquismo. La segunda y tercera fase son ambas fases de reparación y ambas están bajo el gobierno del sistema parasimpático (o vago).

1. Si mi casa se incendia, estoy en hiper - actividad para salvar la casa. Estoy en estrés intenso, pero no estoy enfermo: al contrario, estoy en plena vitalidad, para encontrar una solución al problema.

2. Luego viene la fase de reparación, reconstrucción, durante la cual hago venir a trabajadores, albañiles, fontaneros etc... Aún es una fase de incomodidad. Puedo olvidar a veces que hubieron problemas con

anterioridad, y quejarme del polvo, ruido, pero en realidad estoy muy contento que se hagan estas obras, incluso si tardan un poco.

3. Y cuando han acabado las obras, puedo quitar las escaleras, los andamios y otra vez vivir dentro de mi casa en total seguridad.

Esta metáfora es una ilustración de las tres fases de la enfermedad.

-Alguien hace un conflicto de miedo-aprensión en primera fase.

-En segunda fase, ya no tiene miedo.

-En tercera fase, se siente en seguridad.

-Alguien siente ira en primera fase.

-Una vez hallada la solución, ya no tiene ira (segunda fase).

-En tercera fase, es comprensivo.

La segunda etapa es la que da las cronicidades. Cuando alguien estaba en un conflicto de desvalorización, pasa en una fase de reparación primero muy lenta, incompleta y frágil (segunda fase).

En tercera fase, la reparación física es mucho más rápida: los síntomas de curación son más breves, y al salir de esta tercera fase, la persona es más fuerte con respecto a esta sensibilidad particular. Ya no recaerá en este contenido conflictivo. A partir del momento en que habrá accedido al experimentado de tipo “tengo valor”, tendrá más dificultades a recaer en un nuevo conflicto con un experimentado de desvalorización.

La tercera fase es pues una fase de solución franca, profunda. Se solucionó, psíquicamente, físicamente, energéticamente, el conflicto. Entonces se toca al conflicto programador, mientras que la segunda fase es una solución del conflicto activador (ver III° parte, “5. Los conflictos”; más adelante.) La curación en fase 2 es una curación algo bastarda, incompleta porque la persona se quedará afectada por el conflicto programador hundido en el inconsciente y que hace persistir un experimentado doloroso. La curación verdadera viene en fase 3.

La segunda fase da a veces conflictos en suspenso, “en equilibrio”, una forma particular de la cual es el conflicto auto – programador del cual hablaremos posteriormente.

Podemos ilustrar esta evolución con ayuda de algunos ejemplos:

A. Una persona traga setas tóxicas. Inmediatamente activa un plan de supervivencia personal que toca su aparato digestivo. El cerebro reacciona y da orden a los músculos del estómago de contraerse para eliminar los

elementos tóxicos por vómitos. O bien, si éstos ya han penetrado en el intestino, saldrán en diarrea.

Una vez las setas eliminadas, la persona pasa bien directamente en la tercera fase de curación, reparación de esta indigestión, sin pasar por la segunda fase: entra directamente en un estado de seguridad digestiva, bien pasa por una segunda fase si su experimentado en ese momento es que en su estómago, lo que hay ya no es tóxico. Entonces sigue estando en referencia con la toxicidad: Ya no estoy envenenada, pero podría muy bien volver a estarlo; debo desconfiar; ya no comeré setas. Si esta segunda fase dura, la persona puede perfectamente desarrollar una alergia a las setas.

B. Hace algunos años, personas estuvieron cogidas como rehenes en un avión, y amenazadas durante varios días por piratas del aire armados. Cuando uno se encuentra en tal situación, no forzosamente se tiene ganas de comer, ni de tener relaciones sexuales, dormir o digerir. Se está en ortosimpaticotonia normal. Una intervención del GIGN liberó a los rehenes en algunos minutos después de haber matado a los piratas del aire. Los pasajeros estuvieron liberados todos, salieron de la situación de estrés.

Al día siguiente, cierto número de ellos aún estaban bajo estrés: tenían dificultades para comer y dormir.

Otros habían pasado en “equilibrio”: el peligro se había apartado, estaban contentos, pero no se sentían en seguridad. Ya no se sentían en peligro, pero se quedaban en referencia con esta noción de peligro. Tenían pesadillas, recaídas, incluso mínimas, en este conflicto.

Por fin, un tercer grupo de estos ex – rehenes pasó rápidamente a la tercera fase: todo esto ya estaba acabado, y muy rápidamente habían tomado consciencia de estar en seguridad.

C. Cuando uno se quema la mano, o tiene un accidente, esto dura sólo algunos segundos (1ª fase). Luego se pasa rápidamente en segunda y tercera fase, o sea en reparación. Entonces hay inflamación de los órganos o tejidos afectados. La mano se hincha, está inflamada, dolorosa, durante algunos días, y esto no asombra a nadie, es totalmente normal. La inflamación es un signo de curación. Es un indicador fundamental en la terapia.

D. Vd. se pelea con su cónyuge, a quien ama Vd. Se siente humillado, ensuciado, o incomprendido durante varias semanas. Vd. come menos, duerme menos, tiene frío. Luego se reconcilian. Entonces vuelve a tener apetito, sueño, pero tiene dolores, empieza a vomitar sangre y a tener dolor de cabeza. Estos síntomas pueden considerarse como alarmantes, pero es

biológicamente normal que el cuerpo esté agotado, vomite sangre, tenga dolores, recobre el apetito, engorde: son signos que indican que la persona está en fase de reparación, curación. Hay que comprender que en fase de reparación, hay también síntomas que pueden ser dolorosos.

E. Cuando alguien hace un conflicto motor, es decir que, por ejemplo, se le impone no adelantar cuando es vital para él adelantar, hace una esclerosis en placas. En conflicto activo (1º fase), tiene los músculos duros. Cuando resuelve su conflicto, hace un edema al cerebro, y pasa en segunda fase, de enfermedad caliente, con síntomas de segunda fase, en este ejemplo **una parálisis blanda**.

En resumen, se pueden clasificar las enfermedades, síntomas en fase 1, 2 o 3.¹⁰

Los síntomas propios de la segunda fase son síntomas de inflamación.

La inflamación.

Cuando alguien, por ejemplo, se quema la piel: inmediatamente, su sistema inconsciente involuntario da la orden al cuerpo de reparar los tejidos lastimados, a través del fenómeno de inflamación.

Las pequeñas arterias aportan los materiales que estarán empleados para fabricar tejido nuevo.

Un conflicto que duró poco tiempo puede a veces estar muy lento en repararse, y otro que duró años, puede tener una reparación mucho más corta porque la reparación es proporcional a los daños, pero no forzosamente a la duración del conflicto.

La inflamación es pues un estado reaccional afectando las células y su entorno líquido vascular.

Los cuatro signos de una inflamación son

- el color rojo,
- el dolor,
- el calor y
- un hinchazón (edema).

¹⁰ *Cronoterapia: se trata de tener en cuenta el ritmo circadiano para dar los tratamientos. Estudios mostraron que según la hora a la cual se administra la quimioterapia, estarás o menos bien soportada, según que la persona esté en fase de simpaticotonia (día) o parasimpaticotonia (noche).*

Las causas son múltiples:

- traumáticas,
- medicamentosas,
- químicas,
- térmicas,
- mecánicas,
- radiológicas,
- psicobiológicas.

El papel de la inflamación es el restablecimiento de la homeostasia, estado de equilibrio biológico del cuerpo.

Este proceso sigue cinco etapas:

1° etapa: vasodilatación. Después de un traumatismo mecánico, térmico, químico, radiológico ... la primera reacción es una vasodilatación. Los vasos sanguíneos, se dilatan localmente para aumentar la permeabilidad capilar, permitiendo así aumentar los intercambios de materiales entre vasos sanguíneos y tejidos, y de recuperar los residuos de los tejidos. Hay pues una cantidad más grande de sangre: por esto localmente, hay un calor, un color rojo y un edema. Al mismo tiempo sucede una lesión de fibras nerviosas. El edema estira sobre las fibras nerviosas: esta presión que se debe al edema, crea un dolor inflamatorio.

2° etapa: llegada de glóbulos blancos, inmediatamente liberados por la médula ósea. Su función es "comer" los residuos.

3° etapa: liberación de alimentos por el cuerpo para construir y nutrir los tejidos localmente. Las proteínas y los lípidos son materiales de construcción, los glúcidos de nutrición.

4° etapa: llegada de fibrina. La fibrina es como un hilo de pescar destinado a impedir la progresión del coágulo.

5° etapa: al cabo de algunas horas, el pus empieza a eliminarse.

El pus está compuesto de glóbulos blancos vivos y muertos, residuos, células muertas, y bacterias intervenidas para acelerar la curación (este punto se desarrollará más lejos, ver parte III, 3. los gérmenes.)

El umbral sensible.

Alguien puede presentarse con síntomas de segunda fase, sin que haya habido antes síntomas de conflicto activo. Por ejemplo, una persona tiene una otitis, una inflamación importante a nivel de la oreja, o unas anginas fuertes, todos síntomas de curación, pero no se dio cuenta

físicamente de que estaba en conflicto activo. El terapeuta deberá buscar el conflicto no justo antes de que empiece la otitis, sino quince días, un mes, tres meses antes. Este período transcurrió sin síntomas visibles, porque el conflicto activo se había quedado por debajo del umbral sensible.

Esta noción de umbral sensible puede presentarse en varios casos de configuración:

1. Alguien hace un conflicto pequeño, vive una pequeña contrariedad. Si se queda en un nivel infra umbral sensible, no hay síntomas, la persona no se da cuenta de nada. Pero cuando resuelve este conflicto, pasa en segunda fase, puede hacer una reparación muy brusca, aguda, con síntomas de curación muy sensibles, visibles, que pasan el umbral infra sensible.

2. La persona hace un golpe grave. Síntomas aparecen al cabo de algunos días, luego llega a una solución rápida, brusca, con síntomas importantes.

3. La persona hace un golpe fuerte, con síntomas importantes. Resuelve muy progresivamente. Hace una curación infra umbral sensible, sin signos visibles, sensibles.

4. La persona tiene un pequeño conflicto, con una pequeña solución progresiva. No se da cuenta de nada, no hay síntomas. Pero acaba de vivir un conflicto programador, que detallaremos más adelante.

Puede ser útil también saber que gente puede estar en conflicto activo, o en solución, sin que haya síntomas.

5. Pero si toman cortisona, una droga, o un producto muy excitante, pueden expresar una enfermedad que pasaba hasta entonces desapercibida.

El terapeuta, que es un detective, debe tener consciencia de esta realidad para saber en dónde está el paciente, ya que en terapia será necesario encontrar el conflicto, la fecha del golpe, y la de su solución. Esta noción de umbral sensible permite también hacer comprender a los pacientes que pueden muy bien resolver su conflicto sin tener forzosamente síntomas de curación problemáticos.

El tiempo biológico.

Un conflicto debe arreglarse en un tiempo más corto posible. En la naturaleza, hay que encontrar rápidamente una solución concreta. La enfermedad está aquí para darnos un plazo adicional de supervivencia. Si carecemos de alimento, el hígado puede empezar a almacenar lo poco que

comemos de modo a conservar una reserva de energía para una futura búsqueda que nos permitirá encontrar una caza más importante. Si consumimos todo en seguida, por ejemplo si gastamos todo nuestro dinero, ya no tendremos con qué poner gasolina en el coche para ir hasta el INEM y buscar un empleo...

La función del nódulo en el hígado es pues la de hacer una reserva a la espera de hallar una solución, una fuente de alimento. Este nódulo es una oportunidad suplementaria, pero no significa que vaya a sustituir el alimento: será necesario hallar y encontrar el alimento, sino morimos de hambre.

Hay así un plazo, un límite. Si se sobrepasa este límite, o sea si no se acaba de resolver su conflicto, se muere, o bien nos enganchamos a una prótesis o una ortesis, que puede ser una medicina, una operación, todo lo que permite la medicina para prolongar la vida, la comodidad de vida.

Conflictos “en reparación” y “en equilibrio”,

“reincidentes”, “autoprogramantes”

y la “sucesión de conflictos”.

La segunda fase da a veces conflictos en suspenso, “en equilibrio”, una forma particular de lo cual es el **conflicto auto – programante** que vamos a estudiar a continuación.

En el conflicto auto – programante, en vez de que nos agreda un suceso exterior, es nuestro propio cuerpo que es fuente de un nuevo conflicto. Esto da conflictos en bucle. Es un fenómeno frecuente que da cronicidades, y la persona tiene dificultades para liberarse de ellas porque ya no se necesita ningún fenómeno exterior sino que es por sí-mismo, solo, que uno recae en el conflicto. La toma de consciencia libera muy rápidamente este tipo de conflicto. En la terapia de volver a hallar el primer golpe, de explicar la bucle, lo experimentado conflictual, frecuentemente el hecho permite a la persona curar rápidamente.

Ejemplos:

-Una niña se sentía agredida por su hermano que le hacía cosquillas por la mañana para despertarla. Hizo una pantalla de protección y pronto una mancha negra apareció en la piel? Ahí en donde su hermano la agredía. Y

muy rápidamente, esta niña se sintió ensuciada por esta mancha negra en su piel. Entonces hizo otra mancha negra, para protegerse de la primera.

-Una adolescente hacía un conflicto de desvalorización estética. Pequeños granos en la piel de la cara aparecieron, a penas perceptibles. Cuando se volvió a valorizar, tuvo un acné inflamatorio, lo que es un síntoma de segunda fase. Pero estos signos exteriores de curación la desvalorizaban a sus propios ojos! Volvió otra vez en fase de estrés, de conflicto activo (ortosimpaticotonia)... Al aportar otra vez una solución, volvió a tener acné, de modo aún más importante, lo cual produjo un tercer golpe, etc. Esta muchacha estaba en un conflicto auto - programante.

-Una mujer secretaria se desvalorizaba a causa de reumas que la incapacitaban para escribir a máquina. El cartílago de sus dedos se ahuecaba. Cuando dejaba de desvalorizarse, sus dedos se reparaban de modo inflamatorio. Por este hecho, aún menos podía usar sus dedos, lo cual era fuente de un nuevo conflicto de desvalorización. Cuando conseguía superar este segundo conflicto, pasaba en fase de curación, con, otra vez, inflamación y un hinchazón de los dedos. Aún menos podía servirse de sus manos y seguía una desvalorización aún más grande, etc.... Había llegado a una cronicidad dramática, hoy curada.

El conflicto “en equilibrio”.

Se trata de un conflicto pasado, no resuelto, y que puede quedarse en suspenso durante años. Es de actividad débil. Es un estadio intermedio, vivible, entre actividad conflictual y curación. Es un conflicto reducido, activo, pero inhibido. El paciente puede vivir así viejo con un tal conflicto. A veces es difícil distinguir el conflicto en equilibrio y reincidencia de conflicto. El conflicto se mantiene como pensamiento de trasfondo, como en un cajón, ni en progreso ni en retroceso; no cura. Ya no se ve la causa del conflicto, ya no se piensa en ello, pero no está resuelto fundamentalmente. Se mantiene en suspenso y con bien poca cosa se reactivaría. Bastaría con hallarse frente a la causa del conflicto para volver a arrancar una intensa actividad conflictual.

Se habla de **curación en equilibrio**, cuando el conflicto se mantiene en la fase de parasimpaticotonia, de modo prolongado, fase que no puede terminarse a causa de **pequeñas reincidencias**: por ejemplo alguien cesa de desvalorizarse, pero basta una pequeña frase para que se vuelva a poner en conflicto activo. Sucede también que los sueños nocturnos, pesadillas (que son signos que el conflicto aún está activo), impidan la curación de ir hasta su fin.

Ya con la entrada en conflicto durante la infancia, la **personalidad se bloquea, se cuaja**. Hay que pasar en tercera fase para seguir creciendo, pasar al próximo nivel de evolución.

El embarazo puede dar conflictos en equilibrio: el síntoma no evoluciona, porque hay prioridad para la vida nueva. Pero el conflicto aún queda por liquidarse, resolverse: está aplazado hasta el momento de los dolores del nacimiento que volverán a poner a la madre en simpaticotonia (cf. Parte III°, 6. El hijo.).

Se habla de **conflicto reincidente** cuando el mismo suceso exterior se repite regularmente. Es la reincidencia del mismo conflicto, mientras no está resuelto francamente. Son generalmente pequeños conflictos recurrentes. Esto da enfermedades crónicas, como las reumas crónicas, los síntomas bronquíticos o cardíacos.

Hay sucesión de conflictos cuando sucesos exteriores independientes los unos de los otros, nos tocan en el mismo experimentado. Se lo vive en el mismo carril. Aquí también, hay perduración en segunda fase.

Un conflicto que ahuyenta al otro: aquí también se trata de dos sucesos externos, independientes uno del otro, pero que no nos tocan en el mismo experimentado. El segundo golpe crea una curación del primer conflicto.

Ejemplos:

-Una mujer vivía un conflicto con relación a su marido. Se sentía mal en esta relación, lo veía abandonarse continuamente y empezaba a beber. Hubiese querido ayudarlo pero no lo conseguía. Empezó entonces una patología del pecho, de modo muy progresivo, en varios meses. Al principio no se dio cuenta de la aparición de este nódulo profundo, que era invisible e insensible. Luego estalló una pelea entre ellos, que vivió de modo muy humillante. Hizo un segundo golpe y ahí, inmediatamente, resolvió su primer conflicto, porque ya no quería ayudarlo nunca más! Entró en la fase de curación de su pecho que se hizo por fin doloroso, inflamatorio. Pero a causa del segundo conflicto (desvalorización) empezó una descalcificación ósea. Por lo tanto este golpe creó un dolor al pecho, aunque no sea un conflicto en el sentimiento materno, sino un conflicto de desvalorización. Estos procesos, lo vemos, son a veces muy sutiles.

-Un padre estaba muy irritado con su hijo que no hacía nada en el colegio. Esta ira conectó las vía biliares. Tres meses más tarde, le anunciaron que su hijo estaba afectado de leucemia gravísima, y que podía morir en los meses siguientes. Al oír el diagnóstico, el padre hizo una ictericia: pasó

inmediatamente en curación de su conflicto de ira. Frente a este hijo enfermo, ya no podía enfadarse. El primer conflicto no estaba resuelto directamente: no lo había comentado, y su hijo no trabajaba mejor en el colegio. Es el segundo conflicto el que eliminó el primero, de repente disuelto por inconsistencia.

Este tipo de cosa sucede generalmente cuando una persona aprende que tiene un cáncer. Relativiza los demás conflictos que se deshinchan de golpe. Encontré varios casos de este tipo en personas con un cáncer de hígado, vinculado al miedo de carecer (por ejemplo por los problemas conectados con el dinero). Al anunciar el diagnóstico, de golpe, les era totalmente indiferente perder dinero o su trabajo. Entran en una nueva escala de valores, en la cual lo que cuenta es la vida. Puede suceder también que el mundo exterior cambie a su respecto: estas personas, al anuncio del cáncer, pasan en curación del conflicto que lo había provocado.

3 -Los cuatro niveles de la biología.

“ Desde la palabra a la célula, desde la psicología a la biología, ya no hay incompatibilidad de humor, el diálogo por fin está restablecido. La síntesis de este intercambio lleva nombres combinados tales como psico – neuro – inmunología, psicobiología, o incluso psico - neuro - endocrinología. El carácter sabio de estas denominaciones expresa únicamente el deseo de salir de la incomunicabilidad que existía entre las ciencias humanas y las ciencias de la vida. Mi propósito no es reducir las emociones a una alquimia sabia de las secreciones biológicas, sino descubrir la complejidad de las interacciones posibles entre los sucesos de la vida mental y el funcionamiento del cuerpo.”

M. Fréchet.

Persunificar a las personas.

En el pasado, con el pensamiento animista, habíamos personificado las cosas, prestándolas atributos humanos (pensamientos, deseos, sentimientos ...). Hoy, hemos cosificado a las personas. El humano constantemente está dividido como una pastilla cortable, o un puzzle, o incluso como un hospital, con un servicio que se ocupa del corazón, otro de los nervios, otro de los músculos, huesos, aparatos digestivo, psiquismo...

Para nosotros, se trata de personalizar a la persona, volverla a unificar: “persunificarla”. Para esto, proponemos el enfoque siguiente:

Reunir:

La función biológica (ej. la digestión).

La zona cerebral (el brainoma; el lado derecho del tronco cerebral).

El órgano (estómago)

Lo experimentado (indigesto)

La realidad energética (el meridiano del estómago).

Hay unidad entre la función biológica, la zona cerebral que le corresponde, lo experimentado que le está asociado, los órganos correspondientes y los meridianos energéticos. Así hay una unidad indisoluble entre el tacto, el contacto, la ternura, el epidermis, el cortex somatosensitivo y el meridiano energético correspondiente.

En esta cuadripolaridad psiquismo – energía – cerebro – órgano, una parte funciona conscientemente y otra inconscientemente.

Se puede ser consciente del placer o del dolor. Es una información que viene de nuestro cuerpo, pasa por los nervios, el cerebro, puede llegar a

nuestra consciencia. Tenemos un sistema nervioso consciente, el sistema cerebro – espinal.

Y tenemos otra realidad inconsciente, que es la homeostasia, es decir la autoregulación permanente del cuerpo: no tenemos necesidad de sentir angustia quince veces por minuto por morir asfixiados: respiramos inconscientemente. Las glándulas, la tensión arterial se regulan solas, las hormonas se equilibran, el cuerpo fabrica glóbulos rojos cuando carece de ellos, el estómago produce ácido clorídrico cuando es necesario, luego se interrumpe cuando conviene. Todo esto está regulado por el inconsciente corporal, y el sistema nervioso inconsciente, neurovegetativo, involuntario.

A nivel del psiquismo también, hay una realidad inconsciente que comprende nuestros aprendizajes, nuestras creencias y nuestros valores.

Estos cuatro niveles tienen una evolución simultánea. Frente a un drama, una angustia, los cuatro reaccionan al mismo tiempo.

El cuerpo, junto con todas nuestras células, es receptor / emisor. Es por él que llegan todas las informaciones, y es por él que se ejecutan las ordenes.

El cerebro es de algún modo la interface cuerpo/espíritu, que ha integrado todas las funciones de nuestro comportamiento y que se adapta permanentemente.

El psiquismo (igual que el genoma) es el programador. Es el conjunto de funciones biológicas de supervivencia que sólo estará consciente a partir de cierto umbral de satisfacción o de insatisfacción. Más allá de este umbral, el psiquismo es silencioso, y todo ocurre a nivel inconsciente.

Las 3 etapas de nuestra reacción biológica.

1.A partir de un golpe, un suceso de excepción, imprevisto, inesperado, al cual nuestra biología no estaba preparada o habituada, la biología inconsciente reacciona, busca la mejor solución.

Ejemplo: son las 11h., pequeño conflicto por falta de azúcar en la sangre: en seguida el hígado libera, sin que yo lo sepa, glicógeno (azúcar) para mi cuerpo.

2.Pero más allá de cierto umbral, el suceso (en nuestro ejemplo: la hipoglicemia) llega a la consciencia.

3.Si el cuerpo, el cerebro y el psiquismo no hallan ninguna solución consciente y voluntaria, es el inconsciente involuntario que buscará la contestación de adaptación y de supervivencia. En función de lo experimentado, el cerebro da al cuerpo ordenes de excepción. El cuerpo así es el efector del psiquismo. Cuando está resuelto el problema, la

cuadripolaridad se restablece en el buen camino, cura simultáneamente debido a esta unidad. Siempre ocurre así.

En este ejemplo, si se carece de azúcar en la sangre, la primera reacción es inconsciente: la biología busca en el hígado reservas de glicógeno. Pero si la petición de alimento es demasiado importante, se sobrepasa el efecto umbral, y se llega a la consciencia una sensación de hambre. Tan pronto como tengamos algo en el estómago, el cuerpo, el cerebro, el psiquismo y la corriente energética se calman inmediatamente. Incluso la idea de tener algo en el estómago puede producir la misma calma debido siempre a la unidad del psiquismo y del cuerpo. Cuando se pide a alguien que piense en un buen guiso, se pone a salivar (cf. los famosos experimentos de Pavlov con los perros). La idea de la cosa produce el efecto físico, corporal. Constatamos la misma realidad con el efecto placebo o en ciertos fenómenos hipnóticos.

Se realizaron operaciones placebo en pacientes que tenían graves problemas cardiacos, y que no podían operarse. Se simuló una operación, sala de operación, anestesia, etc... Pero sencillamente se les hizo una cicatriz, sin tocar el corazón. Se constató una clara mejora, estos pacientes se sintieron cada vez mejor sin haber sido operados.

El miedo a estar manchado por una mala alimentación puede conllevar conflictos, igual que una alimentación juzgada buena por uno – mismo puede resolver conflictos dando seguridad, revalorizando, dando un sentido a la vida. Lo que es fundamental, es que estos cuatro niveles pasen al mismo tiempo en estrés, y pasen al mismo tiempo en curación. Todo funciona a la perfección desde millones de años gracias a esta unidad.

En el mundo científico, investigadores cada vez más numerosos se toman en serio esta unidad fundamental de lo vivo hasta ahora patrimonio de las corrientes espiritualistas.

Así Robert Dantzer, en *La Ilusión psicósomática*, escribe:

“El individuo en su medio es a la vez cuerpo y espíritu. El éxito de la adaptación a este entorno depende de la sinergia armoniosa entre estos dos aspectos de una entidad existencial única. No puede haber perjuicio del uno sin el otro, sino por la ilusión de una mirada que privilegia el uno a expensas del otro.”

“Un traumatismo emocional severo podría lastimar seriamente el cerebro, especialmente el hipocampo. La idea que un estrés importante pueda provocar daños en el cerebro es una gran primera. El responsable de esta pérdida de la masa de las neuronas parece ser el cortisol, esta

hormona liberada por la suprarrenal en caso de estrés. “ (Extracto del American Journal of psychiatry).”

Para David Bohm, el universo manifiesta tres aspectos mutuamente implicados, que son la materia, la energía y el sentido: *“Desde el punto de vista del orden implícito, la energía y la materia están impregnadas de cierta clase de significación que da forma a su actividad global y a la materia que se eleva en nuestra actividad. La energía del espíritu y la de la sustancia material del cerebro están igualmente impregnadas de un tipo de significación que da forma a su actividad global. Por lo tanto de modo muy general, la energía implica la materia y el sentido, mientras que la materia implica la energía y el sentido... Pero también, el sentido implica a la vez la materia y la energía. Por lo tanto, cada una de estas nociones de base implica las otras dos (...) El sentido es una parte inherente y esencial de nuestra realidad global, y no solo una cualidad abstracta y etérea, que solo tiene existencia en el espíritu. Para decirlo de otro modo, **significar es ser. En cierto modo, podríamos decir que somos la totalidad de nuestros significados.**”*

Teilhard de Chardin: *“ La elevación de la consciencia culmina en el Hombre que representa el eje y la flecha de la evolución, pero se debe reconocer como mínimo en estado naciente la presencia de un espíritu en el átomo.”* (1948).

Guy Lazorthes: *“ En su más amplio sentido, el espíritu está integrado a la materia ya desde el origen. Se le adivina en el ser unicelular que se desplaza para buscar su alimento. Se le observa en cada una de las células del organismo pluricelular genéticamente programadas para funciones muy diversas tales como encontrar su lugar en el curso del desarrollo, defenderse produciendo anticuerpos, reparar una pérdida de sustancia. Más allá de la célula, del tejido y del órgano, el espíritu del organismo nacido y desarrollado en el cerebro integra en un todo las diferentes partes del cuerpo, se vuelve inteligencia y pensamiento.”* (El cerebro y el espíritu, Flammarion, 1982).

“El espíritu aparece y evoluciona con la materia. Es su servidor. Llegado a nivel del humano, se vuelve su maestro.” (idem).

Se observa cada vez más en el discurso científico, palabras que son a la vez orgánicas y psicológicas. Se habla por ejemplo de neurotransmisores

(transmisión), de mediadores (la mediación). Términos científicos y psicológicos se vuelven semejantes en la evolución actual de la ciencia.

El embrión fabrica su epidermis al mismo tiempo que su necesidad de contacto con el mundo exterior. Fabrica simultáneamente su cortex somato – sensitivo (en el cerebro), su epidermis (en el cuerpo) y su realidad de contacto. Igual que el pájaro que va a fabricar simultáneamente la función de volar, las alas y la parte del cerebro que manda el movimiento de las alas.

Esto explica ciertos problemas llamados genéticos: durante el embarazo, cuando la realidad de contacto es imposible en una familia, el feto lo experimenta, sucede que nazca con una esclerodermia o eczema. Conecta el epidermis, cuya función biológica es el contacto. Otro ejemplo: en una familia en la cual el padre no podía marcar su territorio, el niño no tenía vejiga (ya que no sirve de nada marcar su territorio).

Algunos buscadores, muy audaces, emiten la idea (metáfora o realidad?) de un doble cerebro: el que está situado en la cabeza y otro que estaría de hecho en cada célula, correspondiente al núcleo de cada célula del cuerpo. Habría así una conversación permanente, un intercambio permanente de informaciones, reacciones, reacciones a las reacciones, cada información siendo una reacción a una información anterior. Así encontraremos otra vez esta unidad entre cada neurona, cada célula y la función biológica que está sobre – tendida en el dicho órgano.

Para recoger el ejemplo del epidermis, está en intercambio permanente entre el cortex somatosensitivo, y corresponde a la realidad del contacto. Si el contacto con el mundo exterior está cortado, de modo real o virtual, la piel informa al cerebro, o bien el cerebro informa la piel. Que la puerta de entrada sea imaginaria (el cerebro) o real (por la piel), la piel se pone a escamarse, ahuecarse, ya que no hay contacto (ninguna posibilidad o ya ninguna necesidad)

En esta cuadripolaridad, si alguien está amputado de un miembro o de un órgano, es un poco como si la biología no lo supiera. Una mujer puede tener el seno quitado y sin embargo hacer el conflicto del nido. O tener la pierna cortada y hacer un conflicto de separación, ya que esta realidad está aquí, en su psiquismo: es el miembro - fantasma.

“El pensamiento es invisible, silencioso, inodoro, impalpable, ni caliente ni frío, imponderable, en una palabra, es algo que existe sin ser nada. Una nada que zumba de ideas, una nada que puede hacer entrar el universo debajo de nuestros cráneos, una nada que plantea cuestiones y busca

contestaciones, una nada que tiembla de miedo o de placer y que finalmente nos gobierna”. Jean – Olivier Héron.

Las formas del cerebro y del cuerpo son conectadas y progresan al mismo tiempo en la evolución, así como la función biológica y la realidad energética.

El cerebro representa, ya lo hemos visto, la interface entre el psiquismo y lo físico.

El cerebro de un hombre adulto pesa aproximadamente 1500 g.

El cerebro humano sólo representa un 2% del peso corporal total, consume en reposo 20% del oxígeno respiratorio, lo cual demuestra la importancia funcional de este órgano.

Está compuesto de diferentes tipos de células, las más conocidas siendo las neuronas. Su número es estimado a varios millares (100 millares según algunos).

Cada neurona recibe varios millares de contactos procedentes de otras neuronas, y emite ella también a otras tantas, a veces lejanas. Se puede estimar a varios centenares de miles de millares las conexiones (sinapsis) entre neuronas, y concebir un número tocando al infinito de combinaciones posibles ($10^{2783000}$ combinaciones posibles). Cada cm² de cerebro contiene 500 millones de contactos.

Una neurona puede recibir hasta 10.000 mensajes al mismo tiempo. Integra, filtra y transforma el mensaje. Según la información recibida, la neurona se adapta: es la plasticidad sináptica al entorno. Si es comúnmente admitido que las neuronas no pueden reproducirse, sus conexiones en cambio se modifican según las necesidades; el cerebro tiene una asombrosa facultad de adaptación.

El cerebro tiene una actividad interna intensa que proyecta su mirada hacia el exterior, y no recibe pasivamente. Se ve lo que se ha aprendido a ver (en el período de aprendizaje, las experiencias, los conflictos...-. El cerebro es pues a la vez plástico, flexible (aprendizaje) y rígido (memoria). Asocia sentido y emoción. Se piensa también con el cuerpo.

Boris Cyrulnik afirma: *“También es posible conocer su estado mental cuando lo quiere Vd. esconder. Cuando le insultan por ejemplo, Vd. puede conservar la calma en apariencias, pero una imagen del cerebro en el mismo momento traicionará su perturbación emocional.”*¹¹

Denis Le Bihan (mismo artículo) nombra la cartografía del cerebro humano: “el brainoma” equivalente cerebral del ya conocido “genoma”: conjunto de los datos genéticos.

¹¹ Revista: Science et Avenir, septiembre 1999.

Y Rita Carter insistiendo contando la experiencia siguiente: “*el mero hecho de mirar la foto de un hombre expresando un gran asco, activó, en el sujeto que miraba, una actividad cerebral localizada en la zona que se despertaría si sintiese él – mismo asco. Cuanto más intensa es la expresión, más reacciona el cerebro.*” ¿Cuál es el sentido biológico? En los tiempos prehistóricos, y aún hoy, ver a una persona asqueada delante de un plato, incita a la prudencia y pone todos los sentidos en acción para evitar un envenenamiento.¹²

Las cuatro puertas de entrada.

Interés terapéutico.

Que sea para caer enfermo o para curar, se puede intervenir por una de las cuatro puertas de entrada que son el psiquismo, el cerebro, el cuerpo y la energética:

1.El pensamiento, la vida mental, abstracta, la imaginación, la sugestión, la hipnosis, los placebos... Hay sueños que ponen enfermo. Por ejemplo alguien que, por una pesadilla, reactiva un conflicto, un drama y se despierta haciendo una crisis de asma.

2.Los meridianos energéticos con los puntos de acupuntura. Juegan un papel de antena. Permiten que el terapeuta no sólo tome la información sobre el estado interno del paciente, sino que trate los síntomas. Porque cuando el terapeuta coloca una aguja en un punto de acupuntura, da una información transmitida por el meridiano hacia el cerebro, creando así un re - equilibrado energético con impacto en los otros tres polos (psiquismo, cerebro, cuerpo).

3.El cerebro (operación, traumatismo craneo, alcohol, drogas, medicamentos, que actúan en los intercambios químicos directamente en el cerebro).

4.El cuerpo. Si he comido setas venenosas, vomito; si el sol quema mi piel, bronceo. Irradiaciones radioactivas destruyen los glóbulos sanguíneos...

La toma de consciencia de la unidad de los diferentes niveles del humano en el paso a la enfermedad es muy tranquilizadora en el sentido que es la misma unidad que está en acción en el paso en curación. Si ya no tengo conflicto (en las condiciones que hemos precisado), ya no tengo enfermedad.

¹² En Atlas du Cerveau, Editions Autrement.

Por otra parte, una información a un nivel nos permite deducir lo que sucede a los otros tres niveles. Por ejemplo, si una toma de sangre revela una anemia, se puede hacer la hipótesis que la persona vivió una desvalorización, y sobre el escáner, se podrá ver una imagen en una zona concreta de la médula del cerebro. Si el escáner revela una imagen a nivel del tronco cerebral, se deducirá la presencia de un conflicto de tipo más arcaico importante. Por el meridiano energético, se puede descubrir una debilidad a nivel del hígado por ejemplo, y en la historia de la persona, se puede esperar a que haya ocurrido un golpe no resuelto de “miedo de carecer”.

Por el anamnesis, si el paciente vive una descarga emocional sobre tal experimentado, se puede esperar una imagen en el escáner del cerebro, y a tal síntoma físico.

A nivel de la terapia, tratando a alguien a nivel del psiquismo, se trata al mismo tiempo el cerebro, el cuerpo y la energía. Tratando lo vivo a un nivel, se tratan los demás al mismo tiempo.

En cuanto a la multitud de terapéuticas actualmente propuestas, todas pueden por lo tanto ser eficaces. Pero una terapéutica realmente eficaz es una terapéutica visando a que no haya marcha atrás posible, por lo tanto con una re - orientación de todo el individuo realmente.

Diría, de modo algo abrupto probablemente, que hay dos formas de terapias: hay la tirita, porque la tirita esconde la llaga; pero para encontrar la salud, hay que pedir a la persona “¿Qué siente Vd?”, buscar la emoción que está debajo de la tirita.

La terapia “irreversible”, la que hace pasar al paciente en la tercera fase de la enfermedad, hace que la emoción dolorosa unida al golpe ya no pueda ser vivida del mismo modo. La curación profunda es la que libera la emoción, ya que el síntoma, es emoción cristalizada.

El síntoma puede compararse a un cubito de hielo. Cuando la persona empieza verdaderamente a hablar de su problema, hace derretir el cubito. Pero cuando está transformado en agua, puede aún fácilmente volver a ser hielo. Cuando la persona se autoriza a expresar sus emociones y cuando llora, esta agua se va y se transforma en vapor. Es la descarga emocional, la abreacción. Ya es mucho más difícil que el vapor vuelva a ser hielo. Si se sigue “calentando”, si se va más lejos, este vapor de agua se disuelve más y desaparece en el aire. Hay separación entre los átomos de hidrógeno y los átomos de oxígeno: es, en la terapia, la dimensión simbólica, como la prescripción de actos simbólicos, manchas metafóricas de Milton Erickson, o los actos psicomágicos de A. Jodorowsky. Después de haber hecho tal acto, nunca más será como antes. Ya es ahora

sumamente difícil que estas mismas moléculas de hidrógeno por un lado, de oxígeno del otro, puedan asociarse de nuevo para volver a ser hielo, un síntoma, porque se han separado. Es una curación muy profunda.

Volvemos a encontrar aquí diferentes dimensiones de las terapéuticas:

- Primera terapia: tratamiento médico.
- Segunda terapia: la palabra (psicoanálisis...)
- Tercera terapia: emocional (rebirth...).
- Cuarta terapia: dimensión simbólica, paso al acto (prescripción de tarea...)

4 –Lo real y lo imaginario.

Un suceso muy triste se produjo hace algunos meses: por descuido, un hombre se quedó encerrado en un almacén frigorífico. Lo encontraron al día siguiente muerto de frío. En realidad, el refrigerador no estaba conectado, Pero él no lo sabía.

Se realizó un experimento en laboratorio. Se puso a una paciente bajo escáner y se le pidió que pensara en un caballo... Cada vez que pensaba en la palabra que se le indicaba, debía apretar en un botón que activaba la toma de foto de su cerebro. Después se proyectó delante de él, en una pantalla, fotos de manzana, caballo... Cuando veía la imagen, debía apretar en el mismo botón.

Comparando ambas series de clichés, nos dimos cuenta que eran idénticas. Presentaban las mismas zonas de estimulaciones cerebrales por la idea de la manzana como por la manzana vista. Pero entre la manzana y el caballo, zonas diferentes aparecían. En otras palabras, a nivel de funcionamiento biológico, **la cosa y la idea de la cosa son equivalentes.**

Se conoce el caso de un joven, viviendo en el departamento del Var, que recibió un diagnóstico de seropositividad. Perdió 10 kg. en 6 meses, pero luego le llamaron del hospital para decirle que había ocurrido una confusión de carpeta. Había adelgazado no por el hecho de ser seropositivo, sino por la idea de serlo. Volvió a recuperar su peso en 4 meses.

Si realmente, alguien tiene una ostra averiada en el estómago, vomita. Si piensa que tiene una ostra averiada, o si vive mal un suceso X o Y, de una manera indigesta, su cerebro activa la solución, que puede ser un vómito, o hacer ácido, un pólipo, un cáncer... según lo experimentado y la intensidad del golpe.

Como lo revelan estos casos, el cerebro no puede hacer la diferencia entre lo real y lo imaginario, lo virtual y la simbólica. Tenemos esta experiencia a diario: este fenómeno permite elegir nuestro lugar de vacaciones, únicamente por lo imaginario. Si se tiene la idea de ir a pasar vacaciones cerca del lugar donde se echan las basuras, o bien entre el océano por un lado y un campo de amapolas del otro, es mediante lo imaginario que vamos a elegir lo que nos conviene. Del mismo modo, antes de ir al restaurante, es lo imaginario que nos permite elegir entre ir a comer cabeza de perro hervida, en un restaurante chino, o tomar una pizza en el “restaurante” de delante.

La biología no sabe, no puede hacer, y no hace la diferencia entre una información que viene del interior del cuerpo (por ejemplo ostras averiadas en el estómago), una información que viene del exterior, o que viene del pensamiento, como durante el sueño.

El animal sólo posee las dos primeras opciones: vive sus conflictos en lo real únicamente, debe por lo tanto encontrar soluciones reales. El humano puede vivir los sucesos en sentido propio o figurado, porque puede transponer todos sus vividos por lo experimentado, en lo biológico. Es el único que puede hacer conflictos de origen imaginario.

El símbolo es un mínimo de soporte para un máximo de información. Si dibujo un corazón, si dibujo un pene, un tótem, una casa o una flor, esto resume muchas cosas. Si dibujo un billete de banco o un cheque de un millón, esto también simboliza muchas cosas. Al estar limitado nuestro cerebro (en cierto nivel), funciona por lo simbólico. Una historia de amor en el cinema, entre actores que en la realidad no se aman, puede arrancarle lágrimas como durante su primer disgusto amoroso. Se está en lo virtual, un virtual que fabrica síntoma, que se vuelve cuerpo.

La solución en el animal es concreta: huir, atacar, hallar un territorio, disimularse, simular. En el humano, la solución puede ser concreta o simbólica. Ya que el símbolo nos hace vibrar, nos hace sufrir, puede también curarnos. El cerebro cae en la trampa del símbolo. Por lo tanto hacer un acto simbólico es una trampa para la biología. Para la biología, el símbolo es la cosa. Una carta, una palabra, pueden curar. En la famosa obra de teatro de Jules Romains, el Doctor Knock llega a enfermar a la gente únicamente por sus palabras. Dos borrachos venidos para burlarse de Knock, salen de su gabinete sumamente angustiados, una receta en la mano. La campesina se deja convencer de que está afectada por un mal pernicioso y acepta un tratamiento drástico.

Knock: Baje la cabeza. Respire. Tosa. ¿Nunca se cayó de una escalera, siendo pequeña?

Señora: No lo recuerdo.

Knock: Nunca le duele aquí, por la noche, cuando se acuesta? Una especie de agujeta?

Señora: Sí, a veces.

Knock: Intente recordar. Debía ser una escalera muy alta.

Señora: Puede ser.

Knock: Era una escalera de unos tres metros cincuenta, colocada contra una pared. Cayó Vd. de espaldas. Es la nalga izquierda que recibió el golpe, por suerte... Se da cuenta de su estado?

Señora: No;

Knock. Mejor. Tiene ganas de curar, o no tiene ganas?

Señora: Sí, tengo ganas.

Knock: Prefiero avisarla ya que será una cosa larga y muy costosa.

Señora: Ah, Dios mío, Y porqué?

Knock: Porque no se cura en cinco minutos una dolencia que se arrastra desde hace cuarenta años!

Señora: Cuarenta años?

Knock: Sí, desde que Vd. cayó de su escalera...

Señora: Oh! ¡Qué desgracia el haberme caído de esta escalera!

El tiempo.

Para la biología el tiempo no existe. Solo hay un solo tiempo, es el momento presente.

Estoy en casa, estoy muy bien y recibo una carta de mi propietario que me anuncia que la casa se pondrá en venta dentro de dos años... Me siento triste. Ya estoy fuera. El futuro no existe; estoy en la emoción. Me anuncian que tengo una enfermedad muy grave, y ya me veo muerto.

Metáfora:

Dos vecinos en una urbanización, se cuidan de sus hijos respectivos. Uno está riñendo a su hijo porque no hace los deberes. El otro está jugando con su hijo, pero lo encuentra algo cansado. Cuando pasa el cartero, trae un sobre a cada uno. Al primero le da una carta en la cual se dice: Vd. ganó 10 millones de euros a la primitiva... En ese momento, ve la solución a todos sus problemas. Ya no necesita molestar a su hijo, podrá cuidarse dignamente de su pobre madre, etc. En la carta del segundo, se le anuncia que acaban de detectar una leucemia a su hijo, después de un examen médico. Este hombre ya no ve a su hijo que está jugando, entiende porqué lo veía cansado, culpabiliza por haber sido duro con él a veces. No está en el presente, está en el futuro y una nueva lectura del pasado.

El futuro no existe, la emoción está vivida en presente. El pasado no existe tampoco, pero el tiempo se paraliza en el momento del golpe. Cuando se halla delante de un ascensor, el que tiene fobia no ve a este ascensor, no está en el presente, sino en el recuerdo de un incidente que sufrió cuando era pequeño con su madre, o incluso en su vientre.

Cuando oigo la voz de mi jefe que grita contra mí, no estoy en el presente: mi biología está en contacto con el pasado, un pasado desagradable en el cual la voz autoritaria de mi padre me aterrorizaba. Si es un colega que me habla muy suavemente, estoy en el pasado, en contacto con la voz de mi madre que me cantaba canciones dulces al dormirme. El tiempo no existe para la biología. Los recuerdos como los proyectos están emocionalmente en el presente.

Conflicto del diagnóstico

“Ninguna fiebre, ningún dolor, ningún cansancio... Vd. tiene todos los síntomas para hacer un examen de detección del cáncer de pecho. No es porque Vd. piensa que no tiene nada, que no tiene nada.”
(Publicidad de la Liga contra el cáncer).

“Cuando no soy bueno, mi madre no me da de comer.” Revela un niño en el parvulario. Esto inquieta a una madre que le pregunta si esto sucede a menudo. *“De momento, aún nunca”* contesta el pequeño.

Un médico había dicho a una mujer que luego tuve en consulta: “Vd. hace un trofoblastoma y un corioepitelioma. Para esta buena mujer que era ayudante de cocina en un pequeño restaurante, esto no se refería a ningún guiso. Entonces fue a la biblioteca municipal, buscó en libros y descubrió que es una forma de cáncer de la placenta, que frecuentemente hace metástasis con un pronóstico gravísimo, y que existen pocos tratamientos. En ese momento, repentinamente, se ve muerta.

Esta situación se crea porque el tiempo no existe, y porque se da crédito, un significado particular, a una palabra. Además, en su caso, no había solución. Hizo un conflicto del diagnóstico teniendo miedo de morir. Este miedo provocó un cáncer de los pulmones que se llamó metástasis. Los dos curaron de modo maravilloso.

El conflicto del diagnóstico de una enfermedad, es pues el nexo que se hace entre un síntoma que se tiene y un plazo en el tiempo, mórbido o mortal. Se establece este nexo a causa de nuestras creencias, la confianza que se tiene en el médico, o en los medias, las lecturas, etc. Se asocia el síntoma con un pronóstico sugerido. El conflicto del diagnóstico es un golpe brutal, la mayor parte del tiempo bajo forma de miedo de la muerte o de la enfermedad (y de todo lo que está relacionado: tratamientos, exámenes, hospitalización. Este conflicto toca generalmente los pulmones,

a causa del miedo a la muerte, pero también las envolturas que rodean ciertos órganos vitales la pleura (que protege los pulmones), el peritórneo (para el vientre), el pericardio (para el corazón), las meninges (para el cerebro). La función biológica de estos órganos es la protección, y lo experimentado es el miedo para estos órganos que están atacados. Para protegerles, la biología fortalecerá, densificará estas envolturas, lo cual provoca mesenteliomas, pequeños tumores.

Casos clínicos.

Un día, un médico enseñó a su paciente la radio de sus pulmones, colocada sobre el negatoscopio y con su dedo le enseñó un cáncer. Este hombre experimentó inmediatamente un miedo por su tórax. Empezó una proyección con relación a este ataque canceroso de su pulmón, y algunas semanas más tarde se le diagnosticó una metástasis cancerosa en la pleura. Tenía un cáncer del pulmón derecho, y un cáncer en la pleura izquierda. Este hombre no sabía lo que era una radio colocada en el negatoscopio, el lado derecho está a la izquierda e inversamente. Sencillamente se había equivocado de lado!

A 20 años, M. X deseaba ser contable. Su padre afectado de una forma de parálisis evolutiva, la enfermedad de Charcot, el médico le dijo: *“Mejor que sea Vd. enfermero para curar a su padre más tarde porque perderá facultades.”* Ya el futuro se hizo presente, aceptó y se hizo enfermero. Veinte años más tarde, seguía siendo enfermero y su padre iba muy bien...

Entre tanto se había casado, pero después de algunos años, divorció y aceptó dar tres mil francos al mes a su mujer. Su conflicto era que tenía ganas de dejar a esta mujer, pero ¿a dónde ir? Estaba de lleno en lo virtual, ya que ya no vivía con ella. Ya estaba programado para este tipo de conflicto porque ya había querido elegir una dirección profesional y había cogido otra.

M. X tenía pues dos conflictos motores: nunca iba en la dirección donde quería ir e iba a donde no quería. Empezó a tener trastornos a nivel de las pantorrillas, que empezaron a paralizarse, porque su cerebro daba dos ordenes contrarias: ve en esta dirección, y no vayas en esta dirección.

A los 40 años, su padre le dijo de ir a ver a un neurólogo. No tenía ganas de ir pero otra vez aceptó, se sometió. El neurólogo halló que tenía retraso en la respuesta neurológica.. *“Esto es casi normal, le dijo, pero ya que su padre tiene una enfermedad de Charcot, Vd. también tiene la enfermedad de Charcot”*. M.X contestó: *“Pero no tengo síntomas!”*. Y el

neurólogo responde: “Ya vendrán, las formas son totalmente diferentes, no se sabe bajo qué formas se manifestarán.”

Entonces decidió hacer deporte, y estaba muy satisfecho. El médico, muy torpe, le pidió dejar de hacer deporte porque, según él, esto podía acelerar los síntomas. Entonces, se desvalorizó por no poder hacer deporte. Una desvalorización vinculada al esfuerzo siempre toca los músculos. Un adelgazamiento a nivel de los tobillos apareció. El médico entonces le dijo de ir a asistir a una reunión de enfermos afectados por la enfermedad de Charcot. No tenía ganas de ir, pero según su costumbre, fue allí a pesar de todo. En una gran sala, había decenas de enfermos en sillones, en estados avanzados de degradación. M.X empezó a sentirse mal: el tiempo no existe, ya está como ellos, paralizado. Al salir de allí, le cuesta andar, alcanzar su coche y la enfermedad se agrava repentinamente.

Esta historia desgraciada es un ejemplo típico del conflicto del diagnóstico, que inconscientemente, involuntariamente, médicos torpes o medias inducen en hombres y mujeres.

Un hombre se suicidó porque creía tener cáncer. Había preguntado a su médico después de los exámenes: ¿Tengo un cáncer? Dígamelo. El médico, no muy claro, le dijo que no podía afirmar que no lo tenía. El hombre así estaba seguro de tenerlo cuando, de hecho, no lo tenía. Era tan insoportable que se suicidó.

En la terapia (en PNL, en hipnosis u otra), se puede tener inmediatamente acceso al pasado porque el tiempo no existe. Las personas que recibo en terapia tienen un comportamiento que ya no está adaptado, pero que lo fue antaño, cuando estaban ... en el vientre de su madre, el primer día de ir a clase, cuando su padre les pegaba... Esta estructura es muy frecuente. La gente viene en terapia, quizás tienen 50 años, y delante de Vd., tiene Vd. a un niño de 4, 12, 25 años... El tiempo se para en el momento del golpe.

Frecuentemente, empleamos una metáfora: la guerra está acabada, pero no lo sabemos. Es por cierto la historia verdadera de una mujer, Zejna, que fue descubierta en el bosque de Bosnia donde se escondía desde más de dos años, sin hacer fuego para no estar detectada, comiendo raíces o caza pequeña cruda... La única cosa que ignoraba es que la guerra estaba acabada. He aquí un comportamiento de supervivencia, genial en tiempo de guerra, pero estúpido cuando se ha acabado.

Incluso si el acontecimiento tuvo lugar hace veinte años, se puede curar de lo que provocó. Como lo dijo Alain Mœnaert: “Nunca es tarde para tener una niñez feliz”.

Del mismo modo, con relación al futuro, para ayudar a alguien a curarse, se trata de ayudarlo a construir un futuro atractivo, apetecible, positivo, ya que este futuro vive en él, y en él crea emoción.

Conflicto por identificación

*“Llevas mi camisa y pongo tus collares.
Te duelen mis riñones y tengo frío a tus pies.
Pasas mis noches en blanco y tengo tus insomnios.
No se donde empiezas y no sabes donde acabo.
Tienes cicatrices en donde estoy herido.
Tienes mis inquietudes y tengo tus sueños...”*
G. Moustaki.

Lo mismo que el tiempo no existe, se puede decir que en cierto modo, para la biología, el otro no existe. Es lo que provoca conflictos por identificación.

La Sra. de Sévigné escribía a su hija afectada de una fuerte bronquitis: “Hija mía, me duele su pecho”.

Cuando una madre dice a su hijo: “Ponte el jersey” y piensa para sí: “tengo frío”, o bien “Cómete la sopa” y piensa “carecía de alimento cuando tenía tu edad”, manifiesta esta identificación con el otro, ya no hace la diferencia entre su hijo y ella, ya no separa sus propias necesidades de las de su hijo, su carta del mundo de la suya.

En los conflictos por identificación, para la biología, el sujeto no existe: es la emoción pura que cuenta. Para la psicología, el otro existe, pero el enfermo no está identificado a este otro, ni identificado a sí-mismo: está identificado a la calidad de la relación.

Ejemplos:

-Un hombre recibió una llamada de teléfono del director de la colonia de vacaciones en donde se hallaba su hijo; le anunció que su hijo estaba perdido junto con otros niños, desde hacía dos días, en el bosque. El hombre en seguida se fue al lugar; tenía miedo que su hijo esté muerto e inmediatamente inició un tumor a los pulmones cuya función es coger más oxígeno, intentar retener más vida. En efecto, la vida siempre se traduce en términos de oxígeno: el primer o el “último soplo”. Se identificaba totalmente a la necesidad de su hijo de deber retener la vida.

-Una mujer tenía la enfermedad de Parkinson. Una de sus hijas se había casado con un inglés, pero al no encontrar trabajo en Francia, éste decidió volver a Inglaterra. De un lado, los empujaba a partir en Inglaterra, pero al mismo tiempo quería guardarlos cerca porque amaba a su hija y adoraba a sus nietos. Hubiese querido que marchen y que se queden. Y como no podía actuar sobre las piernas ajenas, actuó sobre las suyas, porque la emoción que estaba en ella significaba: “no quisiera que no hubiera movimiento, ningún desplazamiento”. Se trataba de un conflicto de movimiento contrariado que provocó una enfermedad de Parkinson: problema de duda, querer y no querer. Tenía las piernas que temblaban, con además este matiz propio del Parkinson de no poder terminar las cosas, de ir hasta el final.

-Un niño había nacido ciego. Cuando tuvo algunos meses, se pensó en operar. El niño vino en terapia y se reveló que la madre había tenido que ocultar su embarazo, del cual tenía vergüenza. Lo que ella vivía emocionalmente, era esta urgencia de no ver, no quería que los demás viesen su embarazo. La traducción biológica de este conflicto era que “*ver = peligro*”. Y como que para la biología no existe el sujeto, no existe el otro, el niño que nació había integrado este mensaje: *ver = peligro*; no había puesto en marcha esta función biológica, sus ojos no funcionaban. En la terapia, la mamá tomó consciencia de ello, lo dijo con mucha emoción a su bebé, quien curó muy rápidamente sin sufrir ninguna operación.

-Un hombre muy rico tenía un cáncer de hígado. Se le dijo en terapia que debía haber sufrido un miedo importante de dinero o de alimento. En un primer tiempo, esto le hizo reír (pantalla de humo). Luego se acordó, entre lágrimas, que un año antes, había ido a la India y ahí había cruzado la mirada de una muchacha pobre. En un segundo, había sentido en lo más hondo de su ser, lo que era la pobreza. Se había identificado a este niño, había sentido lo que podía ser el hecho de carecer de todo.

Consecuencias terapéuticas.

En los casos de conflicto por identificación, puede ser fundamental preguntarse porqué la persona se ha identificado así a otra persona. ¿Qué sucede para que el sujeto se reconozca en el otro?... Como si el sujeto no se bastase a sí - mismo. El otro es a veces el revelador de un conflicto no resuelto, de un antiguo sufrimiento familiar. La persona puede ser vacía de sí – misma y desarrollar lazos afectivos muy fuertes, de fusión.

Lo biológico no es psicológico

“Los conflictos biológicos son todos conflictos arcaicos que tocan a los humanos y animales de modo análogo. Antiguamente, considerábamos los problemas psicológicos como los únicos conflictos importantes. Era un error. Los fenómenos de caída biológica, de golpe, de curación, se producen de modo análogo en el humano como en el animal. El enunciado de la teoría de los conflictos tiene precisamente en cuenta el hecho que estos conflictos deban ser interanimalarios, comunes al reino animal y a los humanos.” Dr. Hamer.

El universo es ilimitado. Lo biológico está limitado. Lo psicológico es ilimitado. Cuando contemplamos un paisaje inmenso, casi ilimitado, para hablar de él, empleamos palabras, palabras que están limitadas. La fotografía que tomamos es limitada a su marco y a cierto número de colores. Estamos obligados a amputar la experiencia.

Todo lo que podemos vivir es ilimitado. Pero para ser concienciado, este dato bruto pasa necesariamente por el filtro de nuestros cinco sentidos, que tienen sus límites químicos y físicos. También tenemos límites culturales, que nos son transmitidos por la educación, y los límites cognitivos del cerebro que solo puede tratar un número limitado de datos a la vez, de aquí diversos procesos de distorsión (selección por ejemplo) de la información.

No solo no percibimos más que una parte de la realidad, sino que pasamos nuestro tiempo a reconstruir esta realidad en función de nuestros filtros, que son primero orgánicos, sensoriales, biológicos y en un segundo tiempo psicológicos y culturales (afectividad, valores, creencias).

Lo vivo, inmerso en un universo infinito e ilimitado, sólo está en referencia con experiencias que se inscriben en su casilla biológica. Los perros que no ven el color rojo y que son naturalmente présbitas, no pueden coger todos los matices de una puesta de sol o de un cuadro de Van Gogh.

Tal suceso que vivimos, cualquier sea, entra en las casillas de nuestra realidad biológica, que están en cantidad limitada. Pero en nuestra mente se producen asociaciones entre los diferentes colores, los sonidos, los relieves, los volúmenes, las evocaciones... Los experimentados como los colores pueden sumarse, mezclarse, combinarse entre sí, y crear emociones en número ilimitado.

De lo experimentado limitado ilimitado:

El exterior es INFINITO,	Las puertas de entradas FINITAS	Representación Interior
-------------------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------

Ilimitado.	Limitadas	INFINITA Ilimitada
Suceso real: "X" -ostra podrida -sol Palabra: "Y"	Los cinco sentidos El sistema nervioso Los experimentados biológicos Transponen en los límites de mi realidad biológica X e Y, borrando elementos: selección, omisión, O inventando: distorsión, generalización.	Los múltiples experimentados se suman entre sí, se vuelven a combinar para un esparcimiento, un nuevo conjunto, un mundo interior que tomamos por el mundo exterior. Como un juego desmontado y vuelto a montar de modo diferente según nuestro posible, nuestros límites. Y esto, cada cual en su campo (cuerpo, espíritu, oficio, etc.)

Si me roban el coche azul, no existe en mi biología ninguna casilla correspondiente al coche azul robado. Sin embargo es una situación que provoca una emoción, que es vivida y experimentada, en referencia con una realidad biológica. Del mismo modo que la bola de la ruleta en el casino ha de entrar en una casilla, del mismo modo tenemos un número de casillas limitado y fijo. Para que el suceso pueda ser consciente, debe entrar en una casilla de nuestra realidad fundamental, que es biológica. Un suceso encuentra primero una casilla pre - existente de nuestra biología la cual, entonces, estimula una emoción particular, una zona del cerebro y un órgano.

Un pez no puede tener miedo de ahogarse; un ser humano no puede tener un conflicto por no saber volar. Puede tener ganas de hacerlo, soñar, pero no hará conflicto sobre este tema.

Por estas razones, decimos que nuestros conflictos son primero biológicos, que están vinculados a nuestra realidad biológica.

Esto dicho, una vez inscritos en la biología, nuestros experimentados son como los colores de una paleta: pueden mezclarse entre sí para crear algo ilimitado, muy matizado y muy personal. En nuestro interior, la emoción sutil, cambiante, es una nueva creación del mundo exterior: un mundo nuevo, único para cada ser humano, para cada instante y que finalmente es la suma, el "esparcimiento", la mezclanza de todos estos

experimentados biológicos. Volvemos a crear un mundo que no tiene nada que ver con el mundo real, objetivo, exterior, pero que es nuestra visión del mundo, nuestro “mapa del mundo”, que tomamos a veces por el mundo exterior, cuando sólo es un mundo percibido.

Debemos empezar con lo físico, lo biológico, para ir hacia lo psicológico, porque lo biológico, él, es anterior. Uno es, uno nace, en un real biológico, y a partir de ahí, adviene lo psicológico.

Cierto que hay una herida narcisista por nuestro orgullo humano: nos devuelven a conflictos muy arcaicos, conflictos de territorio, alimento, reproducción, etc. Y manteníamos de buena gana la sensación de tener problemas sentimentales, espirituales o intelectuales...

Freud hablaba de tres heridas narcisistas: con Galileo, la tierra ya no es el centro del mundo; con Darwin, el hombre ya no es el centro de la creación, sino el producto de una evolución; con Freud y el descubrimiento de lo inconsciente, el Yo ya no es dueño en su propia mora. Hoy se puede añadir una cuarta herida narcisista: el humano como predeterminado por su realidad biológica, se mantiene anclado en su fundamento biológico. Se queda a ras de tierra.

El hombre está en esta realidad a la vez mineral, animal, humana, espiritual. Para sobrevivir, necesita darse cuenta de su realidad básica. Necesita alimentarse, beber: igual que el animal, necesita un territorio y reproducirse. Por cierto, es algo más que animal, vegetal y mineral. Pero si no respeta esta realidad, este fundamento, si su animal no puede vivir, muere. Es el sentido de la pirámide de las necesidades de Maslow que hemos evocado al principio de este libro.

-el animal necesita pastar, reproducirse.

-el ser humano necesita una cocina y relaciones sexuales.

-El Cristo comparte el Pan, y el Vino; pide amar y tener discípulos en el mundo entero.

Siempre se habla de la misma realidad, pero a niveles diferentes. En el mundo espiritual, el hombre ya no vive gracias a los conflictos: está en lo inmediato del presente.

5 –Los conflictos.

“La diana sensible”

Vamos a abordar diferentes formas de conflictos. Ya hemos visto que una enfermedad empieza con un golpe, que coloca a la persona en situación de conflicto activo. Según lo experimentado personal del que vive el golpe, habrá un contenido conflictual particular que podrá dar, en uno, un conflicto de desvalorización, en otro, un conflicto de miedo, en un tercero un conflicto arcaico de “suciedad”, etc.

Ahora, vamos a abordar las familias de conflictos. En efecto hay algunas grandes familias: conflicto programador, conflicto activador, conflicto de diagnóstico, conflicto de conjunción, conflicto cegador, conflicto en equilibrio, conflicto por identificación, conflicto reincidente, conflicto condenado al fracaso, conflicto autoprogramador.

Conflicto programador

Generalmente es durante la infancia, desde la concepción hasta la adolescencia que el individuo hizo la experiencia de nuevos modos de experimentado.

Por ejemplo, el día de la entrada en el colegio, está separado de su madre por primera vez, lo que puede vivir como un abandono, una desvalorización, una baja jugada... Está en contacto con una nueva experiencia, un nuevo experimentado posible, y puede vivir este conflicto durante algunas horas o algunos días. Esto generalmente no dura lo suficiente para activar un síntoma. Este conflicto simplemente debilitará a la persona, la sensibilizará a este tipo de experimentado, cualquier sea el tema o la situación. Así se crea poco a poco el terreno. El individuo imprime, por primera vez en su historia personal una zona de su psiquismo, de su cerebro, de su cuerpo y de su energética. Esto está memorizado a estos cuatro niveles.

Los niños, muy evidentemente, están en aprendizajes, en lo que llamamos ventanas de grabación. Descubren el mundo, un universo al cual deben dar un sentido. La primera experiencia, el primer aprendizaje en un campo es muy señalado, muy determinante.

Esta noción de ventana de grabado ha sido desarrollada por Konrad Lorenz, que la descubrió en sus trabajos de etiología. El bebé oca, el ansarón, considera como su madre al primer ser que ve después de salir del

huevo. Si ve un par de botas, seguirá el par de botas, con preferencia a su verdadera madre. Si es una pelota de tenis, seguirá la pelota de tenis y, hecho adulto, buscará copular con...

También se conoce en el mundo animal, el caso de una elefanta que creía que era un búfalo, porque cuando era bebé, había sido adoptada por búfalos. Adulta, buscaba copular con los machos búfalos, apartando las “demás” hembras búfalos, con lo cual los machos búfalos tuvieron que copular con sus hembras de noche, lo cual no es en absoluto natural en esta especie.

La ventana de grabación es determinante, pero de modo totalmente arbitrario, incluso inútil.

El niño pasa en ventanas de grabación, de aprendizaje, vinculadas a las etapas de su desarrollo psicobiológico (cf. 6. El niño). Cuando se presenta un suceso en una de estas ventanas de grabación, que sea en el momento de la crisis de Edipo, del aprendizaje de la palabra, u otro, el suceso que se presenta adquiere un relieve desproporcionado, un relieve que será determinante para la vida entera. Incluso si los padres hicieron una observación, para ellos sin transcendencia, y olvidada un cuarto de hora después, el niño, él, puede estar determinado por esta observación, sentirse herido, desvalorizado, no reconocido, y esto tendrá un impacto sobre toda su vida. Con el suceso y el sentido que se le atribuye, se instala una creencia, alrededor de la cual se construirá la personalidad. Generalmente, hay que recalcarlo, este suceso es un suceso real (y no virtual o imaginario).

Cuanto más pronto sucede en la vida, cuanto más encontraremos en lo real los conflictos programadores, y cuanto más también serán determinantes.

El conflicto programador puede ser totalmente silencioso, como una mina anti – persona hundida, escondida durante mucho tiempo en el inconsciente. La biología no produce enfermedad, ni síntoma en aquel momento. En cambio, se percibirá a nivel de los pulsos Chinos, del iris. Un buen iridólogo por ejemplo detectará una debilidad particular de tal o cual órgano, correspondiente a un tipo particular de conflicto, cuando el paciente no se queja de este órgano.

Tres casos clínicos.

-Una muchacha de 12 años, viviendo en la costa, preguntó a su madre si podía ir a la playa y jugar con sus amigas. Su madre le contestó: “*Naturalmente, si no me quieres*”. No sabía qué hacer ni en qué pie bailar. Tenía ganas de ir a la playa, pero si iba, se sentiría culpable de no amar lo suficiente a su madre, y entonces la vida en aquel momento perdería su

sentido. Y si se quedaba, no podría divertirse con sus amigas, y la vida aún aquí sería triste y carente de sentido. Era un conflicto programador que no activó ninguna enfermedad en aquel momento, pero que preparó el terreno, que lo debilitó, que hizo a esta niña particularmente sensible y vulnerable a los conflictos motores.

-Un niño de ocho años estaba en clase. El maestro le llama a la pizarra, y desde ahí lo ridiculizó delante de todo el mundo. Durante algunos días, no pudo dormir, luego dejó de pensar en el suceso y todo pareció volver a la normalidad...

-Cuando miró la película *20.000 leguas bajo los mares*, un niño estuvo muy impresionado, traumatizado incluso, por la escena del pulpo gigante que ataca y hace perecer a los marineros del Nautilus. Un poco más tarde, este niño, que vivía en el campo y adoraba a los animales, asistió al nacimiento de un pequeño burro. Pero la burra parió cerca de un río, y el burrito resbaló y se ahogó. Y él estuvo encargado de transportar el burrito muerto.

Estos dos golpes se inscribían en el mismo carril, pero no activaron entonces ningún síntoma físico. Es como si hubiese un principio de zanja en un camino. El carro que pasa en este camino tendrá tendencia a ir en esta zanja. Es capital encontrar este primer suceso, que no crea la enfermedad, pero que, de hecho, lo lee, prepara el terreno. Con un interrogatorio apretado, hay que intentar recoger todos los detalles, todas las circunstancias del lugar, tiempo, de este primer suceso. Porque más tarde, cuando el individuo estará colocado otra vez en uno de estos carriles, una de estas zanjas, el proceso de la enfermedad vinculado a lo experimentado del primer carril volverá a estar activado.

El paciente conoce perfectamente los orígenes de su mal, pero ignora que lo sabe. Es un conocimiento inconsciente. Estas minas anti- personas olvidadas en el inconsciente pueden explotar algunos meses, algunos años más tarde, si un suceso se produce y los activa, un suceso que estará relacionado con el mismo tipo de experimentado.

Conflicto activador.

-La muchacha que quería ir a la playa creció, se casó, tuvo hijos. A 40 años, estando en su casa, en una casa que ella misma había arreglado y que le gustaba mucho, su marido dejó caer una carta de amor de su amante.

Entonces fue el golpe. Su experimentado no era un sentimiento de golpe bajo, ni de desvalorización, ni siquiera de frustración sexual. Este suceso activó una descarga de adrenalina y de cortisona importante, que la volvió a conectar en seguida con el suceso anterior de igual intensidad. Lo vivió en términos de conflicto: Quiero marchar y no quiero marchar. Es asombroso, pero es exactamente el mismo color emocional que cuando el suceso en referencia. Empezó en ese instante una esclerosis en placa a las piernas. En los días que siguieron, apareció una parálisis de las pantorillas.

A este segundo conflicto, se le llama conflicto activador. Para tomar otra metáfora, se podría comparar el conflicto programador a un programa de informática. Mientras el programa no está abierto, está aquí, pero inactivo. El conflicto activador abre este programa, lo pone en marcha.

-En el segundo caso, cuando tuvo 16 años, el niño que había sido humillado delante de su clase, se puso a hacer mucho deporte. Así que tomaba duchas dos veces al día, mañana y tarde. Empezó a tener una alergia al agua, a nivel de la cara. Pero únicamente al agua de ciudad y en el rostro. Cuando tomaba una ducha en montaña, no tenía alergia. De hecho, hemos descubierto que era una alergia a la cal contenida en el agua. Este exceso de cal, a 16 años, lo devolvía al conflicto con el maestro en el cual se hallaba delante de la pizarra, en una atmósfera cargada de tiza. Más tarde, en contacto con cal en exceso, activaba una alergia. Este caso es interesante en que no hubo a los 16 años, nuevo conflicto, un drama con fuerte experimentado. Sino que es un ejemplo que nos permite comprender bien el funcionamiento de la biología: lo que activa la alergia, es un elemento químico (el contacto con la cal) y no un golpe psicológico. El mero hecho de tomar consciencia del primer suceso y de expresar la emoción le liberó de su alergia.

Como lo hemos notado, un golpe biológico podrá ser el comer una ostra averiada, u oír un insulto. En ambos casos, en el lenguaje común, se dirá que no se lo puede digerir.

-En cuanto al niño del burrito, activó una hipertensión arterial, 20 años más tarde, haciendo surfing con vela. En plena mar, de repente fue presa de angustia, de un miedo fóbico al agua, del ahogo (ciertas hipertensiones arteriales están vinculadas con los riñones, por lo tanto a los conflictos con los líquidos).

La terapia se interesará a la vez al conflicto activador y al conflicto programador. Si sólo se trabaja en el conflicto activador, la persona no cura en profundidad. Hay que volver al primer aprendizaje, de modo a hacerlo

vivir con nuevos recursos que la persona quizás no tenía a la época. Gracias a ciertos instrumentos psicoterapéuticos, la persona podrá acceder a recursos conscientes o inconscientes, que el aprendizaje de la vida le ha aportado desde entonces. Otra vez, para el inconsciente, el tiempo no existe, tiene esta capacidad de transferir los aprendizajes, los recursos, a otros experimentos anteriores. Esta niña herida siempre está ahí viva, presente en la mujer de 40 años que recibo en consulta. Una parte de ella sólo tiene 12 años, una parte se queda fija en este acontecimiento. Pero otra parte tiene 40 años de experiencias, aprendizajes positivos, útiles. Ciertas formas de terapias permiten poner en contacto un aprendizaje tardío y un sufrimiento precoz. En este caso preciso, se trataba de aportar confianza en sí a la niña que pudo entonces desenredar los dobles mensajes de su madre y decirle: *Mamá, comprendo el sentido que tú das, pero yo quiero ir a la playa, y sé que esto no cambia nada a mi amor por ti.* O bien hubiese podido decidir quedarse con ella y decirle: *Te quiero tanto que soy feliz de quedarme contigo, iré con mis amigas en otro momento.* Lo importante era salir de esta doble coacción.

También en terapia se puede hacer un replanteamiento de significado: atribuir al suceso otro sentido, y de este modo, cargarlo con otra emoción. Lo importante es que el paciente pueda pasar en la tercera fase, lo cual hará que no viva más este tipo de suceso de modo dramático.

En ciertos casos, sucede que un solo suceso, a cualquier edad que sea, es suficientemente intenso, duradero e inhibido para activar la enfermedad. Es un conflicto programador – activador.

Metáfora del actor de teatro.

Actor de teatro.

Estamos aquí, cada uno en nuestra escena de teatro, solos, frente a otros actores de teatro, cada uno en su escena de teatro. Los unos hallan la obra buena, de buen gusto. Otros la encuentran lamentable, otros aún espantosa, mortal, vulgar... En resumen, satisfactoria o insatisfactoria.

Y piense que para ciertas personas hace 60 años que juegan la misma obra, y que se quejan! Les gustaría jugar otro papel, otro texto, otro guión, u otro desenlace. Nada que hacer. Siempre y siempre, volver a empezar.

-*Nunca consigo acabar lo que empiezo* dice uno;

-*No tengo suerte, todo el mundo me rechaza,* dice el otro.

-*Nunca pude guardar una peseta conmigo más de un cuarto de hora,* se queja el tercero.

-*Cuando me ven las mujeres, se ríen y parecen burlarse.*

-*En cuanto llego de vacaciones en un lugar, se pone a llover...*

-(completar con el texto de su canción favorita).

Lo que ignora cada actor es que fue el realizador de su obra. Sí, aunque le parezca increíble: es él, y nadie más, quien dio las ordenes: *Quéjate, gime incluso cuando todo va bien, porque es un modo de estar visto y mimado*, o aún: *Agrede al otro antes que te agrada a ti*, etc.

Y hemos olvidado. Totalmente olvidado. Pero créame, lo hemos inventado todo: el texto, el modo de decirlo, las entradas, las salidas, la postura y los silencios...

Tengo un amigo, actor él también, a quien llamamos Popeye. Todo iría bien, pero ama a una mujer complicada. Intenta seducirla. En vano. Entonces se deprime y ha de caer realmente muy bajo para encontrar energía. Conozco a otro que se queja de nunca nada acabar, jamás. Pero es él quien decidió de este guión, hace mucho tiempo. Su madre quiso abortarlo, pero no terminó, no fue hasta el final. Y mejor, porque sino hubiese muerto. Entonces para él, ir hasta el final, es la muerte. Pero esto, lo ha olvidado. Entonces decidió no terminar nada para no morir.

Cuando miramos una obra de teatro, vemos al realizador? Los ensayos? Todo esto se ha hecho invisible, inconsciente, pero tan presente.

El inconsciente pone en escena; el consciente se queja.

Una actriz quiere un hijo. Pero el realizador, el inconsciente, eligió un libro escrito por su abuela: muere en el parto. Entonces pone en escena un guión en el cual no hay que parir, por lo tanto no concebir, o bien justo hacer abortos naturales. Esto para sobrevivir, naturalmente para no morir.

Porque pasamos un contrato con el escritor. Pero un contrato, lo sabía Vd., esto se rompe a veces, o se transforma.

Entonces por favor, no luche contra Vd., contra su realizador interior. Encuentren juntos un buen libro, un guión agradable. Y todo el mundo será feliz.

Los conflictos secundarios:

metástasis psíquicas y "efecto lupa".

Una persona hace un pequeño conflicto porque le han hecho una mala pasada e inicia una diarrea. Algún tiempo más tarde, uno de sus buenos amigos tiene problemas económicos. Entonces, por identificación, hace un conflicto por miedo de carecer, y empieza un nódulo en el hígado que puede pasar desapercibido. Algún tiempo más tarde, sufre una pequeña desvalorización porque se burlan de ella en su trabajo: tiene una pequeña

descalcificación en el hombro derecho... Nunca se dirá, con razón, que esta descalcificación es una metatastatis de su nódulo del hígado, ni que su nódulo en el hígado es una metástasis de su diarrea...

¿Entonces, qué es lo que hace que una enfermedad pueda estar asociada a otra enfermedad, como en el caso de las metatastatis? Varios casos de configuración pueden presentarse, que solicitan interpretaciones diferentes.

Un primer elemento de contestación es que un solo y mismo acontecimiento puede vivirse con varios experimentados a la vez, descifrando así varios órganos.

Imaginemos a un hombre que descubre que su mujer le engaña: puede vivirlo a la vez como una desvalorización y como una “jugarreta” e iniciar una patología ósea junto con una patología del colon. Ambas patologías, vinculadas al mismo golpe, evolucionarán al mismo ritmo: serán más graves o curarán simultáneamente, a medida que el suceso mismo esté puesto otra vez en estrés o calmado.

Otra caso de configuración posible y en mi opinión es el más frecuente, se presenta cuando el drama, colosal, monstruoso, pone al paciente en un estrés gigantesco. La persona se encuentra durante semanas con una cantidad importante de cortisol en la sangre. Está en un estrés biológico, intenso. El cortisol es una sustancia que impide dormir, acentúa el estrés. Todos los conflictos que esta persona tenía hasta entonces, y que eran menores, están aumentados por esta subida de estrés.

Conozco a una persona que tenía dificultad por soportar a su suegra la cual se imponía cada domingo durante tres horas. Era un conflicto menor, apenas le daba acidez del estómago. Pasó en hipersimpaticotonia y por lo tanto en hipercortisonemia, de modo biológico. Su sensibilidad se incrementó, de modo biológico. Su sensibilidad se incrementó, se hizo hipersensible y cuando se presentó la suegra, reaccionó violentamente. Ya no podía soportarla, rechazó a esta mujer e inició inmediatamente una patología en el estómago.

Según la misma lógica, y si se administra a alguien cortisona en alta dosis, o cafeína, o si se le impide dormir de alguna manera, se le obliga a estar en un gran estrés, y todos los pequeños estreses previos sufren un efecto – lupa, están amplificadas.

Otra posibilidad es la inversa de la anterior, pero corresponde a la misma lógica. Cuando una persona tiene un conflicto importante y empieza una patología, si otro conflicto, menor, se produce, podrá hacerse notar de modo mayor. Aunque sea algo tan poco importante como perder sus cosas, o tener una raya en la carrocería del coche, esto podrá vivirse de un modo insoportable y activar por ejemplo odio, ira, una reacción emocional

desproporcionada con relación a la gravedad del acontecimiento. La hipercortisonemia, que pone a la persona en hipersensibilidad, hace que todos los acontecimientos estén amplificadas.

Imaginemos una persona que, después de un conflicto importante de “jugarreta”, empieza un cáncer de colon. Algunas semanas más tarde, su cuñado quiebra y tiene problemas de dinero. En seguida, sin poder tomar distancia, lo vive de modo terrible: va a morirse de hambre, e iniciará un cáncer de hígado (conflicto de carencia). Luego sucede un problema, una humillación en su lugar de trabajo, y ella inicia un cáncer óseo (desvalorización). En su caso, se hablará de metástasis de su primer cáncer.

De aquí esta propuesta: la metástasis es psíquica. Un conflicto importante hace posible otro conflicto importante el cual a su vez hace posible un tercer conflicto importante... Todo se activa con mucha más facilidad. La menor frase algo mal dicha, por el jefe, profesor, médico, puede estar amplificada.

Esquema del Terreno:

En caso de Alimentación tóxica, o Gran polución, o historia familiar cargada, etc....:

Golpe fuerte -> cáncer

Pequeño golpe -> verruga.

En caso de Vida sana, Alimentación sana o Historia familiar tranquila, etc....

Golpe fuerte -> verruga

Pequeño golpe -> nada.

Todo síntoma debe estar considerado como el encuentro entre un golpe y un terreno. El terreno está constituido por una capa profunda que es la historia familiar, psicogenealógica y un entorno social, familiar, natural (polución, alimentación...). Los golpes pueden estar más o menos numerosos y su intensidad varía considerablemente. Si el golpe es importante, pero si interviene en un terreno sano, un nivel elevado de salud, en un entorno positivo, conllevará una patología menor. Un conflicto de mancha, por ejemplo, podrá dar una verruga. Si es un pequeño golpe, interviniendo en un mismo tipo de terreno, esto no dará ninguna patología.

Si al contrario el terreno es débil, si la persona está en hipersimpaticotonía, en hipercortisonemia, un golpe importante dará una patología importante. Para recoger el mismo ejemplo, un conflicto de mancha importante provocará un cáncer de la piel. Un golpe menor dará, él, una verruga.

También es interesante observar que un carcinoma no invade los órganos más próximos. Alguien puede tener un cáncer del colon, con una metástasis en el cerebro, pero no necesariamente al recto, o en el intestino delgado, o al peritoneo que se hallan justo al lado. Estas metástasis son estadísticas y se paran con las constataciones: no son forzosamente lógicas, salvo si uno tiene curiosidad de interrogar a la persona sobre lo experimentado vinculado con cada órgano.

Dichas observaciones me parecen muy importantes al nivel de la terapia. Nos llevan otra vez a insistir sobre las cualidades necesarias de escucha y flexibilidad del terapeuta. Lo que es importante, cuando se halla uno frente a alguien que presenta dos, tres o cuatro patologías, es encontrar cada una de ellas en su propia historia. Cada síntoma en efecto empezó en un momento y un lugar dados.

Sin olvidar que los enfermos que han tenido un cáncer padecen a veces el estrés de la familia, del entorno, la espera angustiosa del resultado de los exámenes... Todo esto es fuente de miedo y por lo tanto de conflicto.

En resumen, tres factores determinan la gravedad de una enfermedad:

- la intensidad del golpe**
- la duración del golpe**
- el terreno que recibe el golpe.**

Mi propuesta, nacida de mi práctica, es ver en la metástasis una multiplicación de conflictos dramáticos. No se puede luchar en todos los frentes, el cáncer se generaliza. A partir de un mismo conflicto, incluso resuelto, hay que desconfiar del síndrome del pulpo, es decir una serie de pequeños problemas que se suman y pueden hacer aparecer nuevas patologías.

Esto es una hipótesis de comprensión del hecho que la metástasis se localice aquí en vez de allá. ¿Porqué una mujer con un cáncer de pecho, va a hacer una metástasis en el esqueleto, otra en el cerebro, una tercera en el hígado?... Igualmente, ¿porqué ciertas personas metastasean rápidamente, otras mucho tiempo después del primer cáncer y otras incluso nunca metastasearán?

Caso clínico.

Una mujer vivió un incidente menor: en el curso de una cena, en público, su marido se comportó de modo totalmente descortés hacia ella.

No era la primera vez, esto se producía regularmente. Sin embargo, esta vez, ella se sintió desvinculada de él, incomprendida, y inició un cáncer de los canales galactóforos del pecho. Era el mes de junio entonces, y esta mujer, que era profesora, estaba agotada por su trabajo. Se cuidaba mucho de los demás, tenía apenas tiempo de prepararse la comida y tenía ganas que uno se cuide de ella. Además, vivía incertidumbres con relación a su futuro profesional, sin saber si podría proseguir enseñando en el mismo instituto, o si la mandarían en otro lugar. Todo esto constituía su entorno, penoso, pero no había golpe ninguno. Pero es dentro de este contexto cuando sucedió este acontecimiento, el cual en sí no era extraordinario, pero que llegó en un terreno muy débil, muy fragilizado, y activó un cáncer. Con esto, padeció tratamientos que la debilitaron, aumentaron su estrés, la angustiaron... Tenía miedo del cáncer, miedo a morir. Este nuevo conflicto provocó una metástasis en los alvéolos pulmonares.

Consecuencias terapéuticas.

Estas nociones ponen el acento sobre la importancia de trabajar sobre el terreno, por el descanso, la alimentación, y naturalmente todo lo vinculado con el sistema de creencias sanitarias del paciente (la alopátia, homeopatía, acupuntura, osteopatía, etc.) Frente al entorno, habrá que esforzarse por disminuir todas las fuentes de agresión que aumentan el estrés.

Los conflictos “destinados a fracasar”.

Algunos conflictos se dicen “destinados a fracasar”; se trata de viejos programas arcaicos que vuelven a salir y corresponden al hecho de decirse que no hay realmente ninguna solución. Entonces se busca en las memorias más antiguas. Esto es algo similar a una persona que padecería una pérdida, se encontraría entonces sola y quisiera perpetuar eternamente la especie. Fabrica en el interior del testículo, ovario, o incluso en otra parte, un quiste dermoidico en el cual hay un diente, un hueso, pelos o cabellos. Esta persona por decirlo así, se clona a sí - misma. Naturalmente, este intento está destinado al fracaso, no funciona, pero corresponde al programa muy ancestral de la ameba.

Otro conflicto destinado a fracasar se encuentra en las personas que rehusan ver la realidad, que en cierta manera borran, pasan la esponja. Entonces hacen una neovascularización intra-ocular, es decir vuelven a permeabilizar los vasos sanguíneos que estaban en el ojo en el momento de la vida intra - uterina. Esto para volver a fabricar su ojo y volver a empezar

la vida viendo otro mundo, porque este mundo, no lo puede ver. Hay un volver al último espacio de comodidad, y esto puede ser la vida intra -uterina. Lo equivalente al nivel psiquiátrico se encuentra en el suicidio, ya que las personas quieren ir no en la muerte sino en la “no – vida”, para volver a empezar de cero, antes de todos estos problemas, todos estos sufrimientos.

Lista de los conflictos citados.

- conflicto programante
- conflicto activador
- conflicto de diagnóstico
- conflicto de conjunción
- conflicto pantalla de humo o cegador
- conflicto en equilibrio
- conflicto por identificación
- conflicto destinado a fracasar
- conflicto autoprogramante
- conflicto recidivante
- un conflicto sustituye a otro.

6 –El niño

Impregnación, huella.

Konrad Lorenz escribió, a propósito de sus investigaciones sobre los pajarillos recién salidos del huevo que “*la primera comunicación entre madre e hijo desencadena este proceso vital que no puede ni repetirse ni anularse y que consiste en impregnarse de la persona de la madre (...). Incluso si este diálogo entre hombre y pajarillo sólo tiene lugar algunas veces, las pulsiones infantinas del pajarillo recién nacido están ligadas para siempre al criador humano*”.¹³

Cuando hubieron crecido, los pajarillos criados por Konrad Lorenz que eran machos, intentaron copular con él, porque es él quien había sido para ellos el modelo de la madre.

A este fenómeno, se le llama una *huella* (o impregnación).

La ventana de huella es la primera vez, la primera experiencia que tenemos en un campo, la reacción que tenemos frente a lo desconocido, frente a la novedad. Cuando el niño sale del vientre materno, cuando por primera vez se le quita del pecho, el primer día en que va al colegio, o incluso la primera vez que el niño ve a una niña, son ventanas de huella. Son aprendizajes.

Estas ventanas de huella están inscritas en la biología. Se encuentran frecuentemente conflictos programadores (de los cuales ya hemos hablado en el capítulo precedente), inscritos en una “realidad real” y no imaginaria: “*He de comer, he de estar protegido...*”

Desde la concepción hasta la madurez, lo vivo atraviesa así diversas ventanas de huella durante las cuales pone progresivamente en sitio su regla del Yo: ¿Qué sentido voy a dar a todas estas señales que no tienen sentido por sí – mismas? ¿Cuál comportamiento hay que tener para obtener alimento, seguridad? El niño crea un modo relacional, que conservará toda su vida, frente a sus tutores, padre y madre que no son forzosamente los genitores. Se fija de manera indeleble en un modo, un modo de ser.

En terapia, habrá que tener en cuenta esta realidad que no es en sí ni buena, ni mala, pero sencillamente que puede ser eficaz o no cuando está confrontada a un nuevo contexto, por ejemplo cuando el niño, hecho adulto, sigue teniendo el mismo comportamiento.

...

¹³ Konrad Lorenz. L’annee de l’oie cendrée. Ed. Stock.

1-El niño tiene sus propios conflictos, que son diferentes de los del adulto, porque tiene su propia sensibilidad. En efecto, vive en una realidad diferente. Lo que cuenta para él, es ante todo alimentarse, estar en seguridad (contacto) y tener valor (ser amado): “Si no tengo valor, para qué vivir? Si ir al colegio no tiene valor, porqué ir al colegio?”.

Pienso en un niño que estaba en fracaso escolar. Su padre estaba en el paro, su madre depresiva, y su hermano que había fracasado en el bachiller no tenía tampoco trabajo y se levantaba a las doce del mediodía... Este niño no encontraba ningún valor al hecho de deber levantarse a las siete de la mañana para ir al colegio. Esto no tenía para él ningún sentido, y se comprende fácilmente porqué se encontraba en fracaso escolar.

El niño tiene patologías que están unidas a sus necesidades fundamentales. Por esta razón encontramos a menudo en los niños, problemas epidérmicos (eczema), problemas digestivos, de los huesos. (raquitismo)...

Son conflictos arcaicos, ligados a la sensibilidad del niño y a lo que cuenta para él, para su supervivencia, para su bienestar y su evolución.

Lo que cuenta para el hombre adulto, es quizás su éxito profesional, tener un territorio profesional y familiar. El equivalente orgánico siendo las arterias coronarias, el hombre puede hacer infartos o anginas de pecho.

Para un hombre mayor, lo que cuenta, en general, es la descendencia. Entonces hará preferentemente patologías en los testículos, y sobre todo en la próstata, en la mucosa del útero para la mujer.

Para una mujer joven, lo que cuenta, es la salud de sus hijos: tendrá patología de los pechos. Es mucho más escaso en el niño, pero esto puede suceder sin embargo. Conozco el caso de una niña que tuvo una patología del pecho izquierdo cuando su gatito al cual quería mucho y que mimaba, estuvo chafado por un coche. Tuvo un pequeño grosor en el pecho izquierdo que desapareció bastante rápidamente.

Para no ser del todo perdido, a la deriva en el universo, el niño tiene una necesidad vital de contacto con la madre, puntos de referencia con el padre. Para crecer, el niño necesita tener el permiso y el deseo.

La función de la madre es una función de contacto, para darle seguridad, afecto y aceptación. Conflictos en este campo llevarán a problemas de piel y problemas digestivos.

La función del padre (o tutor) es la de la palabra: la palabra que da puntos de referencia, valores y un sentido (sentido = significado y dirección) a su vida. Aquí, los conflictos tocarán más bien los huesos o el recto.

Así, la sensibilidad psico – bio – orgánica está unida a la edad (y a los valores personales, familiares, culturales y sociales).

2-El niño entra rápidamente en conflicto activo y sale rápidamente.

Generalmente, vive conflictos de modo intenso. Cuando un niño vive un conflicto de desvalorización en el colegio, se siente globalmente desvalorizado, sin hacer matices. Puede hacer un raquitismo, una anemia o una leucemia. En cambio, en el adulto el conflicto de desvalorización está ligado a un campo particular: hay desvalorizaciones afectivas, sexuales, profesionales, deportivas, intelectuales, etc.... Hay más matices en el experimentado, en función de las cuales las patologías son diferentes.

Después de un golpe, encontramos globalmente dos casos de configuración:

- el niño se vuelve hipersensible, se interioriza y madura demasiado rápidamente, una inteligencia precoz, pero emocionalmente inmaduro.
- el niño acusa un retraso del desarrollo. Desarrolla lo que puede desarrollar en la espera pasiva de días mejores. El tiempo está fijado.

3-Para crecer, el niño debe franquear etapas psicobiológicas. Esto significa que tiene **lutos por hacer**. Ciertas enfermedades específicas de la infancia están vinculadas a estos conflictos bien particulares.

El nacimiento es un luto, luto del bienestar uterino con su calor, su dulzura, su oscuridad relativa, su protección. Es también por cierto, un luto que hacer por la madre: si ella no lo hace, esto puede hacer que el luto del niño sea más difícil de vivir.

Más tarde, después de algunos meses o algunos años, tiene lugar el destete, separación del seno materno. Esto también es un luto que hay que hacer. Si el destete está mal vivido, o tiene lugar demasiado pronto, toda su vida, el niño está intentando reparaciones ineficaces. Es así como se ve, por ejemplo, adultos obsesionados por los pechos gordos.

Después con el jardín de infancia o la escuela, viene el luto de la madre siempre presente. A veces, ella vuelve a trabajar o incluso vuelve a ser esposa...

Para algunos, el nacimiento de un hermano o hermana se vive a veces como una pérdida del estatuto de hijo único, o de último mimado.

Lo vemos, hay fases obligadas, aceptaciones obligadas, y naturalmente el niño puede encallarse en una fase, rechazando la evidencia, rehusar hacer el luto. Estas etapas psicobiológicas de iniciación significan dejar un mundo para entrar en otro. Si no se acepta hacer el luto de lo que jamás se tendrá, no se puede ir hacia nuevas experiencias.

4-Las enfermedades tocando la piel corresponden a conflictos de separación. Es el caso típico del eczema. El sarampión parece ser más específicamente vinculado a la aceptación del destete.

La escarlatina, aceptación del edipo.

La rubeola: aceptación de la sexualidad de los padres.

El raquitismo, conflictos por carecer de tutores.

Las paperas, incorporación en la familia.

Las otitis, conflicto de querer coger una palabra, una información.

Las caries dentales, interdicción de ser agresivo.

Las anginas, querer coger algo que aún puede escapar.

5.El recién nacido puede presentar patologías importantes, leucemias, ictericias por ejemplo, porque el feto en el vientre materno vive doblemente.

Primero: está en osmosis con el experimentado de su madre. Si una disputa violenta explota entre su madre embarazada y su marido, y que la madre vive este incidente en términos de ira, rencor, el niño que lleva puede experimentar esta ira, este rencor y descifrar el órgano que le corresponde, o sea las vías biliares.

Segundo: el feto tiene su identidad propia y puede tener miedo de los gritos. Este miedo le hará descifrar la laringe. Tiene un doble experimentado.

El nacimiento puede entonces ser el momento de un paso a la curación: el niño se individualiza de los conflictos maternos. En el momento del nacimiento, en el bebé, frecuentemente hay síntomas de curación, reparación. Para volver al ejemplo citado, la ictericia es un síntoma del conflicto de ira.

Un golpe puede pues tener lugar durante el embarazo. También hay que considerar la importancia de la historia familiar, de la psicogenealogía. Hay una transmisión al niño de los conflictos no resueltos de la historia familiar.

El embarazo.

Con riesgo de ser algo abrupto, diría que el embarazo funciona como un tumor del útero, el cual se pone en segunda fase de enfermedad para no expulsar estas células que le son extrañas. En efecto, hay un cuerpo extraño, una multiplicación de células extranjeras, lo cual, en un primer tiempo, coloca el útero en conflicto activo. Y el cuerpo tiene el reflejo de

expulsar lo que le es extraño. Para neutralizar este fenómeno, el útero, como desde luego todo el cuerpo de la mujer, pasan en segunda fase.

Este tumor natural se desarrolla así en plena segunda fase, que empieza en la concepción y que es máxima desde el tercer mes.

Esto explica los edemas del embarazo, porque, como ya lo vimos, todo lo que es edema e inflamación es signo de curación, reparación. Los edemas del cerebro, que conllevarán náuseas y vómitos, están relacionados con este paso biológico en parasimpaticotonía.

Los edemas pueden aparecer progresivamente, o al contrario de modo muy brusco. Aparecen brutalmente si la mujer tenía por ejemplo un conflicto de esterilidad, ya que inmediatamente hay paso a la curación, con un edema del tronco cerebral que oprime los mandos del tubo digestivo, de aquí importantes vómitos. Pero la mayoría de las veces, los edemas aparecen progresivamente.

Una vez que la mujer está embarazada, conflictos anteriores están por así decirlo puestos de lado. Queda en parasimpaticotonía (segunda fase) hasta las primeras contracciones uterinas. En efecto el principio biológico puesto en acción es que la vida, la perennización de la especie, es más importante que todo. Incluso si los conflictos no están resueltos, están puestos de lado de modo a que la vida esté transmitida.

El embarazo no conlleva pues verdaderamente ninguna resolución de los conflictos: sólo están puestos en luz tenue (a menos que la mujer tuviera conflictos de no poder tener hijos, o de carecer de reconocimiento social, u otras cosas solucionadas por el hecho de estar embarazada o de tener un hijo – lo cual, psicológicamente, no es lo mismo).

Tan pronto las primeras contracciones uterinas, que sea en el nacimiento, durante un aborto natural o un aborto, hay paso en ortosimpaticotonía (estrés) y los conflictos puestos de lado vuelven a brotar. Todo lo que durante el embarazo no se solucionó, vuelve a salir en todo su frescor. El embarazo sólo era una paréntesis. En cuanto a los conflictos que fueron vividos, iniciados durante el embarazo, aparecen en toda su fuerza. Es así como se puede ver aparecer, a partir del parto, psicosis, melancolías infantiles, o diferentes patologías como la diabetes.

Naturalmente, sucede que la mujer embarazada viva dramas. Ella pasa en estrés, en ortosimpaticotonía, lo cual se acompaña de una vasoconstricción: los vasos se reducen para que la sangre vaya hacia el corazón, el cerebro y los pulmones. Durante algunos segundos, la sangre ya no pasa por el cordón umbilical. El niño puede en ese momento vivir un conflicto biológico de carencia de alimento. Si el conflicto no dura demasiado tiempo, y que rápidamente el cordón umbilical deja otra vez

pasar la sangre normalmente, el niño resuelve y podrá hacer un pequeño nódulo al hígado. Si esto dura demasiado tiempo, puede morir in utero.

Casos clínicos.

-Una mujer embarazada se enteró que su cuñada a quien amaba mucho, había tenido un accidente grave y que estaba en cuidados intensivos. Inmediatamente, se volvió blanca. El conflicto duró ocho semanas, durante las cuales esta mujer tuvo contracciones de los vasos uterinos y contracciones. En el nacimiento, se descubrió en el bebé un cáncer de hígado, porque debido a todas estas vasoconstricciones, no había recibido alimentación regular. Había tenido un conflicto biológico por miedo de morir de hambre.

-Un conflicto penoso golpeó a una mujer durante los tres primeros meses de su embarazo. Su familia se indignaba: *no vas a tener a un tercer hijo!* Vivía esto como un golpe., porque pensaba que tendría obligación de ceder. Se tranquilizó durante el cuarto mes, y el conflicto disminuyó. En el curso del sexto mes, resolvió completamente y podía afirmar: *Siento que tendré a mi bebé.* A causa del conflicto, había descalcificado el cuello del fémur (que corresponde al experimentado: “*me opongo pero tengo obligación de ceder*”) durante la fase de reparación, hizo un edema muy doloroso, debajo del periostio del hueso del cuello del fémur.

Antes, se veían muchas fracturas del cuello del fémur en las madres solteras.

Un experimento se realizó en mujeres afectadas por poliartritis rumatoide. Se sabe que durante el embarazo, estas mujeres frecuentemente conocen una remisión total. Se sacó sangre a mujeres embarazadas, que se conservó. Más tarde, el día diez después del parto, cuando se produjo una crisis de poliartritis, se les hizo una transfusión con 250 ml. del plasma sacado: se constató una mejora espectacular

Cuarta Parte

IMPLICACIONES CONCRETAS DE LOS PRINCIPIOS GENERALES.

“Es la propia naturaleza que me instruye. Ella es mi madre y aún le obedezco. Me conoce y la conozco. La luz está en ella, la contemplé, la he demostrado en el microcosmos y la he encontrado en el universo.”

Ph.Eofrasto Paracelso

1 –Los tres tipos de reacciones físicas.

Después de un golpe, la biología entra en conflicto y lo manifiesta físicamente de tres modos posibles:

-la masa(+), como los tumores, pólipos, nódulos, verrugas... Son producciones de células suplementarias.

-el hueco (-) como las úlceras, descalcificaciones, necrosis, escara, todo tipo de pérdidas de sustancia.

-Las enfermedades funcionales. Si la masa y el hueco son manifestaciones orgánicas, en las enfermedades funcionales, es la función la que está alterada. Es el caso de las parálisis: los órganos están aquí, pero están en avería. Es también el caso de las diarreas, de la diabetes, y de las pérdidas del oído, olfato o de la vista, como Ray Charles volviéndose ciego *al ver* a su hermano pequeño morir escaldado.

¿Cómo es que, después de un conflicto, el cuerpo tiene tal o cual tipo de reacción? Por ejemplo, después de un conflicto tocando el colon, una persona puede hacer un pólipo del recto (+), ulceraciones, fisuras anales (-) o diarrea (función).

Hay dos grandes categorías de experimentados: arcaicos y elaborados.

También hay dos cerebros: el cerebro antiguo (tronco cerebral y cerebelo) y el cerebro nuevo (gran cerebro compuesto de dos hemisferios y núcleos grises centrales).

Anteriormente, hemos mencionado la embriogénesis y el desarrollo de los órganos en función de las 4 hojas embrionarias.

El endoblasta y el mesoblasta antiguo producen los órganos arcaicos: el mesoblasta nuevo y el ectoblasta fabrican los órganos que recibirán los conflictos más elaborados.

Cuando una persona vive un conflicto que siente de modo vital, arcaico, esto toca su cerebro arcaico y descifra un órgano salido de las hojas embrionarias arcaicas. Estos órganos producen en primera fase algo “más”, masa: pólipos, tumores, etc., que son multiplicaciones celulares. Por ejemplo, una persona que vive un conflicto en términos de “jugarreta” empieza a multiplicar las células con moco intestinales. Hará un pólipo del colon, para secretar más moco, cuya función es la eliminación de todos los “problemas muy molestos”.

Si alguien carece de oxígeno, su reacción biológica arcaica será fabricar más alvéolos pulmonares para coger más oxígeno.

Pero se puede vivir estos golpes de diversas maneras. Cuando los experimentados están más elaborados, estos conflictos tocarán órganos salidos de las hojas embrionarias nuevas. La solución será entonces un menos (-). En este caso, el cerebro nuevo da la orden a los órganos relacionados de ahuecarse.

Una persona que vive un conflicto en término de “jugarreta” (experimentado arcaico) hará por ejemplo masa al nivel del recto endodérmico. Si lo vive como un conflicto de identidad en el territorio, si se siente “en la prueba”, ahuecará su recto y tendrá fisuras anales, de modo esta vez a evacuar las “jugarretas” y dejar libre curso a lo que le es propio (limpieza – propiedad) (Desde un punto de vista psicanalítico, se pretende que el niño en fase anal manifieste su ser por sus excrementos). Si uno carece de aire, espacio o libertad, la solución orgánica elaborada es ahuecar los bronquios, para dejar entrar más aire.

Podemos ilustrar estos fenómenos por el ejemplo del delfín que es, como lo sabe cada cual, un mamífero que volvió al agua. Más precisamente, el ancestro del delfín era, hace 55 millones de años, una especie de lobo de las orillas, le mesonix¹⁴. Volviendo en el medio líquido, hace el conflicto de carecer de aire (conflicto arcaico) y multiplica los alvéolos, o sea tres veces más que el ser humano. Una doble capa de capilares le permite sacar 10% del oxígeno contenido en el aire que respira, cuando el hombre sólo saca el 5%. Además bolsas de aire procedentes de una dilatación de los bronquios (-) le permiten poner en reserva más aire, de modo que puede quedarse bajo el agua durante un cuarto de hora aproximadamente. Este ejemplo, extraído de la evolución, nos demuestra dos reacciones físicas posibles, que son reacciones de adaptación, de supervivencia.

¹⁴ Ver: *Le monde des dauphins de J_Y Cousteau y Y.Paccalet, Ed. Laffont, 1995.*

Las tres reacciones (masa, hueco y avería funcional) se activan en primera fase de las enfermedades, durante el conflicto activo.

1-Cuando está resuelto el conflicto, hay paso en segunda fase y estabilización de la multiplicación celular para los órganos de las hojas arcaicas. Los pólipos, tumores, dejan de engordar. En el momento del paso en tercera fase (que es el paso del final del experimentado negativo al experimentado positivo), hay desaparición, evacuación, del pólipo o del tumor. Detallaremos más adelante la evolución de los síntomas.

2-Cuando el conflicto está más elaborado, menos vital, y que la reacción fue un hueco en un órgano salido del mesoblasta nuevo o del ectoblasta, en el momento del paso en segunda fase de la enfermedad, el hueco se estabilizará.

Las 3 reacciones biológicas.

Órganos mandados por el:	Manifestación física de 1a. fase de estrés.	Manifestación física de 2a. fase de reparación.
Cerebro antiguo	(+)	(-)
Cerebro nuevo	(-)	(+)
Antiguo y nuevo	Avería funcional	Recuperación de la función.

Ejemplo: la desvalorización:

Para comprender lo que sucede con desvalorizaciones, hay que recordarse que los huesos están constituidos por dos grandes familias de células, las osteoblastas (que construyen el hueso constantemente, como pequeños albañiles) y los osteoclastas (que destruyen el hueso constantemente, como una empresa de demolición). Estas dos familias de células están en perfecto equilibrio. Así nuestra trama ósea se queda la misma mientras que el tejido óseo evoluciona, se renueva continuamente. Cuando una persona vive un golpe de modo humillante, desvalorizante, los osteoblastas se paran de funcionar, mientras que los osteoclastas siguen su trabajo.

Volvamos al ejemplo del delfín. Se imagina fácilmente que cuando este mamífero vuelve al agua, más vale que tenga los pelos cortos, para no estar molesto al nadar. Sus patas, largas, ya no sirven para nadar. A él le sirve más unas patas cortas, anchas y llanas. A medida de su evolución, la cola, las caderas, el cuello, las patas... **todo lo que no tiene valor funcional desaparece o se transforma**, de modo a moverse lo más rápidamente posible en el agua, con los mínimos esfuerzos musculares. Aún se encuentra en el esqueleto de los delfines, un vestigio de pelvis, cola

y falanges. Hay que bien comprender que cuando una cosa pierde valor, su razón de ser, desaparece. Es así como los conflictos de desvalorización conllevan descalcificaciones óseas. Por ejemplo, un hombre considerándose como un mal padre, hace una descalcificación del hombro izquierdo, sobre el cual hubiese tenido que llevar a su hijo.

Cuando el conflicto de desvalorización deja sitio, en segunda fase, a un experimentado del tipo: *ya no me desvalorizo*, la descalcificación se para, la trama ósea se estabiliza: los osteoblastas vuelven a comenzar, pero lentamente, a construir hueso. Sólo es cuando la persona pasa en tercera fase, es decir cuando reconoce su valor, que los osteoblastas vuelven a ser realmente activos y fabrican hueso, a veces demasiado, lo cual puede dar tumores óseos molestas, fabricaciones luxuriantes del tejido óseo. Osteomas, callos óseos, osteofitosis (juanetes)

3. En cuanto a las **enfermedades funcionales**, proceden de los conflictos arcaicos o elaborados, la avería desaparece con la solución del conflicto.

Para la energética China,

En 1a fase:

-los órganos (hígado, bazo, páncreas, pulmones, riñones) van más despacio,

-las vísceras (intestino grueso, intestino delgado, vías biliares, estómago, vejiga) se aceleran;

en 2a y 3a. fases:

-los órganos se aceleran,

-las vísceras van más despacio.

2 –La evolución de los síntomas

Dos casos de configuración pueden darse: o bien el sujeto resuelve su conflicto, o bien no lo resuelve.

Conflicto sin solución.

Cuando una persona no halla solución a su conflicto, puede reaccionar biológicamente de diversos modos:

°**Primera posibilidad: la caquexia.** La persona está obsesionada, obnubilada por su problema en el cual rumia constantemente, como un coche que daría vueltas sin parar en las avenidas de circunvalación,

llenando el depósito de gasolina sin parar el motor... El coche se desgasta, se para y ya no arranca. Es un agotamiento que, a la larga, lleva a la muerte. Se halla este agotamiento por ejemplo en la gente que está en el paro. No tienen para comer, han perdido su empleo, su lugar en la sociedad, su dignidad. O incluso, porque su mujer se ha marchado, el marido ya no come, no duerme, se queda obsesionado por este problema. El conflicto es activo día y noche. La persona se mantiene en un estrés permanente, sin descanso ni reparación.

°**Segunda posibilidad: la instalación de la patología.** Este fenómeno es frecuente en las enfermedades funcionales, como la ceguera, la sordera, la diabetes... La persona no encuentra solución a su conflicto, pero su vida no está en peligro. La patología se instala, pasa a la cronicidad.

°**Tercera posibilidad: puesta en suspenso de la carga conflictual.** El conflicto no está resuelto, pero ya no es activo. Hay paso en segunda fase, con ocasión de un embarazo por ejemplo, de una descompensación psíquica o de un trastorno del comportamiento: el conflicto no está vivido del mismo modo. Hay paso en la evidencia. Por ejemplo, una persona que tiene miedos - aprensiones descifra la retina; pero si sus miedos se vuelven para ella una evidencia, esta persona bascula en la paranoia, piensa que está perseguida, se cree que todo el mundo está actuando contra ella. No puede hablar de ello, lo vive de modo consciente, no hay solución, pero el órgano no está afectado.

Solución al conflicto.

Si hay solución (disolución) del conflicto, la curación puede tomar diferentes formas.

Cuando, después de un conflicto arcaico, hubo una masa, si ésta se halla en un órgano hueco (como el colon) en fase de curación, la masa ya inútil (ya que el conflicto está arreglado) está eliminada al exterior, expulsada por el órgano como por un tubo.

Si la masa se halla en un órgano lleno, como el hígado, hay en segunda fase, primero una inflamación local (hiperactividad del tejido) que provoca un aumento de la masa tumoral. En tercera fase, ésta se enquistas y disminuye progresivamente. También puede descalcificarse.

En ciertos casos, la tercera fase da necrosis en los órganos llenos: el tumor, sobre todo si era pequeño, desaparece (está digerido por los macrófagos y drenado por la sangre) y deja lugar a un agujero.

Puede suceder, aunque muy pocas veces, que las necrosis dejen que los tejidos sanos que están alrededor se multipliquen y reconstituyan el órgano.

Otro tipo de curación se produce cuando un conflicto de tipo elaborado, habiendo ahuecado el órgano en fase activa, da en fase de curación un más, una cicatrización. Una masa (+) sucede a un hueco (-). Por ejemplo, después de una úlcera al estómago, el hueco se vuelve a tapar y deja sitio a una cicatriz. En una desvalorización, ahí donde el hueso ha sido ahuecado, puede aparecer un juanete o un osteoma. A veces, habrá más hueso que antes. Esto puede quedarse a vida, o estar quitado por operación quirúrgica.

Otra forma de curación: la desaparición del trastorno funcional. Ejemplo: Una mujer tenía una pérdida del olfato desde hacía 15 años. En terapia, encontró, volvió a vivir y se liberó del suceso que le había tan impresionado: su madre enfadada no se sabe por cual motivo, la había encerrado en un armario oscuro en el cual se encontraban también las basuras... Gran estrés, experimentado de mal olor, en sentido literal y figurado. Durante la sesión, vuelve a recuperar el olfato. Hubo paso en curación inmediata, su avería estuvo suprimida sin demora de reparación del órgano ya que no había lesión, sino solamente una avería como un corte de luz sin daños.

Otra forma de evolución posible de la enfermedad es la infección microbiana (ver más adelante), o la limpieza gracias a los microbios. En efecto parece que la intervención de los gérmenes no se produzcan al azar, sino que responda al mismo tipo de (bio)lógica interna.

Aspectos terapéuticos.

Es fundamental saber en qué fase de la enfermedad corresponden los síntomas presentados por el paciente. Se ve en efecto que también hay signos de multiplicación celular en fase 3; y estos signos pueden crear nuevos golpes (conflicto autoprogramante). Es importante que el paciente comprenda esto y que lo compruebe desde el interior, no como una creencia mágica, sino experimente que efectivamente hubo tal conflicto, que lo resolvió y que hay tales síntomas desde esa fecha.

Cuando la persona está en segunda fase, los signos de curación tienen tendencia a perdurar, a veces a volverse crónicos. En fase 3, estos signos son mucho más breves y generalmente mejor vividos. El conocimiento de estas leyes biológicas permite a los pacientes comprender sus síntomas y evitar así nuevos conflictos.

Por otra parte, los medicamentos no tendrán el mismo impacto, según la fase de la enfermedad en la cual uno se halla. Los productos

estresantes (café, ciertos medicamentos) en primera fase, aumentan el estrés, el experimentado y por lo tanto los síntomas.

En fase de curación, tienen tendencia a limitar el edema, tanto a nivel de órganos como del cerebro.

En tercera fase, estos productos disminuyen los signos desagradables de la curación.

Cualquier sea la fase en la cual se hallan los pacientes, es importante romper la soledad en la cual se hallan. Uno se esforzará en cambiar los mensajes en sitio (ordenes, creencias), desprogramar los raíles, y prevenir todo conflicto secundario pudiendo injertarse en los síntomas de reparación (miedos, desvalorizaciones ligadas a los síntomas, conflictos sobre la motricidad o dependencia mal vivida).

Se vigilará para prevenir cualquier recaída. Como lo hemos visto con la noción de raíl, cuando una persona ha vivido un golpe, puede fácilmente volverlo a vivir si un elemento de este raíl reaparece. Por estos motivos, hay que resolver absolutamente hasta el final, hasta la tercera fase, cada raíl del golpe.

Casos clínicos.

Un paciente vino a consultar para un linfoma (tumor de los vasos linfáticos) al nivel de la cabeza. Tres veces había tenido esta enfermedad, con algunos años de intervalo. No entendía porqué era cuando todo iba bien en su vida cuando tenía un tumor de las vías linfáticas. Le expliqué que podía haber síntomas, como tumores, en fase de solución. Estas explicaciones le impactaron muy hondo y las recibió como una evidencia dejando de hacer sus linfomas.

Tuve varias pacientes para quienes el hecho de comprender, sentir y comprobar que su acné era un paso obligado y un signo de reparación, les permitió, después de haber identificado precisamente el conflicto, de vivir bien este paso y aceptarlo. Entonces resolvieron muy rápidamente, haciendo un acné masivo durante algunos días, antes de que todo desaparezca definitivamente. Vivieron bien esta etapa, porque sabían que era una fase de reparación. Cesaron de hacer conflictos a causa de los síntomas de reparación, y así pusieron un fin a este círculo vicioso.

La muerte.

“Son las palabras que no dijeron lo que hace que los muertos pesen tanto en su ataúd”. H. de Montherlant.

Varios factores pueden agravar los síntomas y conducir a la muerte.

- .Un conflicto que dura demasiado tiempo y provoca caquexia.
- .El miedo del paciente y del entorno.
- .El aislamiento afectivo del paciente, o una interiorización demasiado grande: cualquier conflicto, con su experimentado propio, emocional, debe expresarse.
- .Recaídas del mismo conflicto, que hacen que la persona hace sin cesar un va y ven entre la primera y la segunda fase, lo cual la agota.

3 –Los gérmenes

“Sin la presencia de los microbios en nuestro planeta, el hombre y los demás organismos vivientes cesarían rápidamente de existir. Son responsables del 90% de las reacciones bioquímicas en la Tierra. Los microbios son presentes en gran cantidad en todas las partes de la Tierra, los centros extremos incluidos. Participan en todos los ciclos de transformación de la materia.”

“Los microbios forman parte de nuestro tejido social y económico. Tienen un inmenso efecto sobre el bienestar de la humanidad”¹⁵.

“En el fondo sólo podíamos heredar de los genes de las bacterias. La vida sólo se inventó una sola vez en este planeta. En consecuencia, somos los hijos de las bacterias y hemos heredado de su sistema S.O.S. Esto es el testimonio de la potencia extraordinaria de la vida. Estoy convencido por lo tanto que el fenómeno al cual dimos el nombre de cáncer, es sólo la reactivación, en nuestras células, de este programa de supervivencia”¹⁶.

Cuando se ha comprendido que el azar somático sólo es aparente, y que cualquier síntoma tiene un significado oculto, lógico”, viene naturalmente el planteamiento de los microbios (o gérmenes) y de las enfermedades infecciosas. Una evolución posible de los síntomas es en efecto la infección microbiana.

Estamos acostumbrados a oír observaciones como: *“La epidemia existe a pesar de todo!”*, *“cogí frío y esto es la razón por la cual tengo tos”*, *“Cuando se está vacunado, se está en buena salud”*, *“Protegerse de las enfermedades es igual como protegerse de los gérmenes”*, etc.

Para alimentar nuestra reflexión, les propongo algunos datos científicos. Primero nos preguntaremos qué es un microbio. Luego 14 observaciones nos revelarán que la infección no es lógica. Hay gente infectada que se encuentra bien: son los portadores sanos. A la inversa,

¹⁵ Bacterias, Virus et Champignons, *Collection Dominos*, Ed. Flammarion.

¹⁶ *Profesor Lucien Israël*, Médecines Nouvelles, n° 98.

sucede que no se halla ningún germen en una persona enferma, con fiebre, afectada por ejemplo de cistitis, etc.

En primer lugar, me asombré un día de aprender que ningún germen, absolutamente ninguno, es espontáneamente patógeno. Ningún microbio provoca espontáneamente una enfermedad; Pero empezamos por el principio...

¿Qué es un germen?

Por definición, un microbio es sencillamente un organismo no visible a ojo, observable solamente al microscopio. Se habla también de gérmenes. Detrás de estos términos genéricos, en realidad hay que distinguir varias familias muy diferentes unas de otras, tanto por su naturaleza como por sus funciones. Las principales familias microbianas son las siguientes:

1; **Los microbios** animales (parásitos...)

2; **Los hongos**, con, en sub - categoría las levaduras y mohos (el muguete de los niños es un ejemplo de levaduras). Los hongos actúan únicamente sobre la materia muerta, que transforman. Le gustan la humedad (por esto se desarrollan frecuentemente entre los dedos del pie). Nos protegen impidiendo que otros microbios, como los estafilococos y los estreptococos se instalen. Son, de algún modo, unos antibióticos naturales.

3; **Las bacterias** cuyas especies son innumerables. Su papel principal es la transformación de las sustancias químicas, transformación por la cual las bacterias participan al ciclo de la vida. Se dieron a las bacterias diferentes nombres según su forma: las redondas se llaman conchas o coxies; los palitos son bacilos. En su núcleo se halla un solo cromosoma, útil al 100%. Ciertas pueden conservarse, o perdurar en el aire o en la tierra bajo forma de esporas. Hay dos tipos de bacterias:

-Las bacterias saprofitas (del griego: podrido, planta) Estas bacterias son libres y viven a cuestras de la materia muerta.

-Las bacterias parásitas que también pueden clasificarse en tres sub - categorías:

.Las bacterias inofensivas,

.Las bacterias patógenas

.Las bacterias simbióticas. Éstas son útiles para su huésped, y su huésped es útil para ellas.

Sin que se sepa el porqué, las bacterias pueden pasar de una categoría a otra: por ejemplo, una bacteria inofensiva puede volverse patógena.

4; **Los virus**, conocidos desde la invención del microscopio electrónico. 30.000 especies están actualmente catalogadas. Más pequeños que las bacterias, no tienen cromosoma, pero tienen un gen. No se sabe con certeza si los virus proceden del campo de lo vivo o de lo no-vivo. En efecto, no tienen estructura celular con orgánulos para respirar, sintetizar materia, etc. No son ni verdaderamente vivos ni verdaderamente inanimados. Son parásitos obligatorios: su multiplicación sólo puede efectuarse en la materia viva (animal, vegetal o bacteriana). Los virus tienen uno o dos trocitos de ADN o de ARN, más una membrana. Para reproducirse, entran en otra célula y utilizan la energía de ésta. Participan del ciclo vital, sin ser vivos ellos – mismos. Fuera de un huésped, el virus es como una molécula química estable. Se vuelve vivo al contacto con lo vivo.

*“La gran fuerza de los virus, es su capacidad para multiplicarse rápidamente y mutar. Mutan mil veces más rápidamente que las bacterias y un millón de veces más rápidamente que el hombre. Así el virus de la sida cambia prácticamente bajo nuestros ojos.”*¹⁷

*“¿Cuál es el papel de los virus y por qué siguen estando aquí? Según ciertas teorías, podrían ser un factor de evolución de los seres vivos. Al integrarse en su patrimonio genético, les darían nuevos genes, desarrollando potencialidades que las células antes no tenían”.*¹⁸

5; **Los priones** (descubiertos en 1982). Estos gérmenes no tienen material genético. Son moléculas compuestas de aminoácidos. Su clasificación es también muy difícil.

Dibujo de una bacteria y de un virus:

Anatomía de la bacteria: Organículos para respirar, eliminar, producir energía, etc.; Membrana, núcleo, cromosoma.

Anatomía del virus: Gen; membrana.

Algunas observaciones.

1. Las bacterias están consideradas como los ancestros de la vida. Hoy se sabe que la primera forma de vida terrestre era bacteriana. Una rama siguió reproduciéndose en bacterias, pero otra evolucionó, se desarrolló haciéndose cada vez más compleja.

¹⁷ Bacteries, Virus et Champignons, collection Dominos, Ed. Flammarion.

¹⁸ Revista “Science et Vie”.

2.El cuerpo humano está compuesto de 10 potencia 13 células y de 10 potencia 14 microbios! O sea, para cada célula, tenemos 10 microbios, esencialmente bacterias. *“Estos microbios, llamados comensales, están perfectamente adaptados al individuo. Lo usan como fuente de alimentación, calor, sin dañarle. Cuando a su vez, aportan un beneficio al huésped, lo más generalmente produciendo vitaminas, se elevan al grado de simbiotes.”*¹⁹

Para la historia anecdótica, tendríamos 1 kg. de bacterias en el intestino. Bajo nuestras axilas, se hallan 16 millones de microbios, para 6 cm² de piel aproximadamente. Durante un simple apretón de manos, se intercambian 34 millones de microbios! Se calcula que en un gramo de tierra fértil, hay más de 100 millones de bacterias vivas... Cuando sabemos todo esto, con razón podemos llegar a preguntarnos: *“¿Cómo es que nos mantenemos en buena salud?”*²⁰

“Los microbios tienen una reputación repelente o alarmante. Sin embargo, el hombre forma equipo con microbios. Rara vez se comprende que mayoría de ellos es inofensiva, benéfica, indispensable.”

3. Por lo tanto estamos permanentemente con millares de microbios, en el interior de nosotros y en el exterior por el aire, el agua, la alimentación, el contacto, etc.... Sin embargo no estamos enfermos. Pero, como lo acabamos de ver, bacterias inofensivas pueden, sin razón aparente, volverse repentinamente agresivas.

4.La contagión no siempre es lógica, pero estadística. Investigadores como Claude Bernard a principios de este siglo, absorbieron gérmenes de cólera sin contractar la enfermedad. C. Bernard decía esta frase hecha célebre: “Se equivocó Pasteur; el microbio no es nada, el terreno es todo”.

Hace algunos años, se elogiaba la asepsia y la esterilización. Los problemas de epidemias engendraron la caza al microbio, a veces de modo grotesco como se observa a diario en ciertas publicidades. Pero es algo que está cambiando desde los años 80.

5.Hasta los años 80, se calculaba que para disminuir los riesgos de infección de una llaga, convenía mantenerla lo más seca posible. Este concepto se abandonó: sabemos que los apósitos cerrados, que crean un medio húmedo, favorecen la cicatrización. Este fenómeno descansa en la proliferación de bacterias de gram negativo, que atraen las células macrófagas que digieren los tejidos muertos.

¹⁹ Bacterias, Virus et Champignons, *collection Dominos, Ed. Flammarion.*

²⁰ Ver el sistema inmunitario, *collection Dominos, Ed. Flammarion.*

6. Se conoce la historia de un soldado americano que, durante la guerra del Vietnam, estuvo herido en el muslo. En un pueblo, el curandero local aplicó en la llaga excrementos cogidos del depósito de estiércol y rodeó el conjunto con una hoja de plátano. 8 días después, la llaga había brotado, se estaba cicatrizando perfectamente.

7. *”Contrariamente a la idea divulgada, el objetivo de un virus no es destruir a su huésped, sino sencillamente usarlo para reproducirse (...). Los virus, que necesitan estar en una célula activa, estimulan la división celular de la célula huésped”.*²¹

8. *”Si en el huésped recién infestado, el virus ya no halla las condiciones de las cuales dispone en la reserva, puede transformarse genéticamente y volverse patógeno. En efecto, se piensa que una red de interacciones variadas se establece entre el virus y el nuevo huésped, lo cual se llama el proceso de co – evolución que, en la fase final, desemboca en un equilibrio entre el huésped y el virus (...). Si el virus de la fiebre española, que hizo unos veinte millones de muertos en 1918 en Europa, volviera, ya no provocaría más que una fiebre benigna. Con el tiempo, el virus y el huésped han aprendido a soportarse.”*²²

9. Los médicos hoy han establecido el vínculo entre la úlcera de estómago y una bacteria. Sin embargo aún no se explica porqué sólo una pequeña fracción de las personas infestadas por esta bacteria padecerá efectivamente de una úlcera.

10. Una experiencia interesante fue realizada sobre una rata afectada de un tumor en el cerebro. Se le inyectó el virus del herpes. Este virus destruyó el tumor en 48 horas, sin tocar los tejidos sanos.

11. El virus parece obedecer a una inteligencia oculta, o actuar bajo el hecho de una autorización del cerebro.

12. *”Lo que llama la atención con la mayoría de epidemias, es que aparecen y desaparecen sucesivamente. Entonces se habla de enfermedades re - emergentes. Las razones no siempre se conocen. Las guerras, los problemas políticos, siempre son fuentes de epidemias. Se sabe*

²¹ Bacteries, Virus et Champignons , collection Dominos, Ed. Flammarion.

²² Bacteries, Virus et Champignons, collection Dominos, Ed. Flammarion.

que las epidemias de tifus aparecen con las guerras y desaparecen en tiempo de paz.”²³

Cada vez más se está preguntando actualmente cual es el vínculo entre la emergencia de ciertas enfermedades, como las fiebres hemorrágicas o la sida, y los cambios ecológicos y psicosociales (comportamentales). El hombre bruscamente o accidentalmente, estaría puesto en contacto con una reserva animal infectada pero adaptada desde mucho tiempo a estos virus.

*13.”Frente a una infección viral, bacteriana o parasitaria, todos los individuos no son iguales. En algunos, la infección pasa desapercibida: son los portadores asintomáticos, o portadores sanos. Lo mismo, el bacilo de la tuberculosis puede, o no, conllevar una tuberculosis en los individuos que la han contratado. En la mayoría, un primer contacto con el bacilo, una primo infección, pasa desapercibida”.*²⁴

14.”Ni buenos ni malos, los microbios ejercen su influencia en la naturaleza, y por lo tanto, en la existencia del hombre.”

Los microbios jamás son espontáneamente patógenos.

El sistema inmunitario.

“Sobre millares de células en nuestro cuerpo, una célula de cien está aquí para defendernos y forma parte del sistema inmunitario.

Éste está en la base de nuestra personalidad inmunológica: sabe hacer la distinción entre los constituyentes de nuestro organismo: el yo y todo lo demás: el no-yo.

El sistema inmunitario de un individuo considera como formando parte de él todo lo que ha estado en su contacto durante su vida intra – uterina.

El yo no se está adquirido una vez por todas pero está construido en permanencia.

Polinucleares y macrófagos (glóbulos blancos) son los basureros del organismo”.²⁵

²³ Bacteries, Virus et Champignons, *collection Dominos, Ed. Flammarion.*

²⁴ Bacteries, Virus, et Champignons, *collection Dominos, Ed. Flammarion.*

²⁵ El sistema inmunitario, *Ed. Flammarion.*

Los microbios siendo lo que se llama cuerpos extranjeros, antígenos, frente a ellos están los anticuerpos, es decir la reacción del cuerpo a los microbios.

La primera defensa del cuerpo es la piel, la segunda se halla en la sangre.

Ya que las enfermedades no son ilógicas, sino que tienen un sentido biológico, se puede uno preguntar porqué la acción de los microbios, en cuanto a ella, sería totalmente ilógica.

Se han visto casos de tuberculosis en ausencia total de BK²⁶, o mujeres que tienen cistitis cuando, en los análisis, sus orinas eran estériles.

Inversamente, ciertas personas son lo que se llama unos portadores sanos: portan gérmenes en el cuerpo pero no activan ninguna patología. Por ejemplo se ha descubierto por muestras sacadas en la garganta, meningococos en personas que no tienen meningitis. Todas las personas llevadoras del virus VIH no tienen la sida. En resumen, sucede que se encuentren enfermedades infecciosas sin microbios, y microbios sin enfermedad.

Después de estas observaciones, una primera conclusión sería que el microbio no es el responsable de la enfermedad. No hay nexo causal unívoco.

Nuestra proposición es que los gérmenes sólo son activos durante la fase de curación (segunda y tercera fases de las enfermedades).

En normotonia y durante la primera fase (ortosimpaticotonía), los gérmenes están presentes, pero inactivos; somos portadores sanos. Cuando está el conflicto resuelto, nuestra biología da a los gérmenes el permiso de ser activos en ciertos lugares, en ciertos órganos del cuerpo (los que resuelven su conflicto).

Si se ha tenido un síntoma de hígado, en fase de reparación, los gérmenes son activos únicamente en el nivel del hígado, para repararlo. Si alguien tiene un tumor cerebral, y que estuvo previamente en contacto con el virus del herpes, este virus tuvo el permiso de digerir únicamente el tumor.

Los gérmenes se vuelven virulentos cuando el cuerpo pasa en segunda o tercera fase, en parasimpaticotonía. Esto dicho, los gérmenes son ellos también su propia programa biológico, y buscan reproducirse. Frente a ellos, para equilibrar esta fuerza, el sistema inmunitario juega el papel de amortiguador, para limitar su acción, poner barreras. La infección se mantiene así localizada.

²⁶ *Bacilo de Koch.*

Si alguien tiene varios conflictos en reparación, la infección puede llevarse en varios órganos y a veces ser peligrosa y necesitar la competencia médica para limitar estos desbordamientos.

Los gérmenes aceleran la curación. Permiten acortar el tiempo de reparación, que, por este hecho, está más intensa.

Las epidemias.

Una epidemia de gripe, en una clase de colegio, afecta 40 o 60% de los alumnos... Porqué no el 100% ya que todos están en contacto los unos con los otros? ¿Cuál es la diferencia que hace la diferencia? Las epidemias de la peste negra, de la gripe española... no mataron a todo el mundo! ¿Porqué? ¿Porqué algunos sobrevivieron? Hay otro elemento que se nos ha escapado hasta ahora.

De hecho, hay algo que comparten los que contraen la gripe, el cólera o la peste negra, si se los escucha, si se entiende lo que tienen como conflicto común. Del mismo modo, porque toda una población en la Edad Media podía tener los mismos conflictos de angustia del invasor, del hambre o de otra cosa, la gente tenía conflictos colectivos. También tenían curaciones colectivas a través de las fiestas, religiosas o paganas, que eran muy numerosas.

Es aún el caso en muchos países del Sur de la Tierra en donde hay soluciones colectivas – las fiestas- para resolver estos miedos y otros conflictos colectivos. Un grupo geográfico puede tener un mismo conflicto. En la vida moderna, es interesante observar que ya no son tanto grupos geográficos como grupos sociales los que viven conflictos colectivos. Antaño, eran la gente de Esparto o de Atenas; actualmente son camioneros, funcionarios u homosexuales que presentan el mismo tipo de conflicto social y que desarrollan patologías comunes.

4 –Los sistemas.

El objetivo de esta obra es la autonomía de la mujer y del hombre que desean comprender su salud y prevenir cualquier forma de enfermedad. Para esto, puede ser útil comprender lo más precisamente posible las leyes biológicas que sostienen el funcionamiento de lo vivo.

Este libro podría pararse aquí. Porque con la noción de las tres fases de las enfermedades, con las definiciones de conflicto y de golpe, cuando Vd. está en frente de alguien que presenta un síntoma, el que sea, le basta

con remontar en el tiempo y Vd. hallará el acontecimiento no dicho que fue vivido de modo emocional doloroso.

Otro instrumento nos permite apuntar y enfocar el acontecimiento que conllevó el síntoma en el cual la persona desea trabajar. Este instrumento es el **experimentado emocional**.

Proponiendo un nexo entre cada órgano, y un experimentado emocional, entonces es posible, como terapeuta, interrogar a la persona para que pueda decir lo indecible, expresar lo que era imposible decir, porque demasiado conmovedor, demasiado difícil.

¿Cómo se puede precisar cada desciframiento?

Al principio es un médico, el Dr. Hamer, quien tuvo esta originalidad de partir de la fisiología para descifrar las enfermedades. Partió de la función de los órganos para comprender el sentido biológico de los síntomas, que sea el bronceado, una verruga, un nódulo del hígado o un cáncer de los pulmones. Es un paso deductivo, que empieza con la función biológica de los órganos.

Varios criterios de verificación nos permiten hoy presentar estas nociones, y utilizarlas en nuestro acercamiento terapéutico.

Las tres verificaciones.

Primera verificación: Para afirmar que el melanoma es un conflicto de mancha, o que un tumor de los pulmones es un miedo de carecer de aire, hay que volver a la función de la melanina o de los alvéolos. La comprensión de la función normal permite captar lo patológico, y no la inversa (como en psicoanálisis, que es pato – analítica).

Segunda verificación:Cuál es el más pequeño denominador común presentando la misma patología? Se necesitan una cantidad mínima de pacientes (unos veinte como mínimo) presentando el mismo síntoma y encontrar lo experimentado que todos tienen en común, el PPDC (más pequeño denominador común).

Tercera verificación: La curación. Cuando la emoción está expresada, resuelta, liberada, transformada, los síntomas desaparecen. El terapeuta puede, intelectualmente, establecer los nexos de causa a efecto, puede afirmarle que *su cáncer de la piel procede de una imagen mal negociada por su pre - mental libidinoso introvertido después de la extraversion de*

una madre castradora que en realidad era su hermana mayor... Se puede inventar cualquier cosa y decirla al paciente, pero si nada cambia, si no hay curación, es quizás porque sólo aquí había una construcción intelectual del terapeuta...

Era importante precisar el modo de operar de este libro, teniendo por objetivo proponer una nueva mirada sobre lo vivo, con efectos terapéuticos y preventivos.

Vamos ahora a abordar esta visión empírica del desciframiento biológico, sistema por sistema. Voluntariamente, no entraremos aquí en el detalle de cada órgano (lo cual será el objeto de una próxima publicación) para que el lector interesado puede ejercitarse en esta mirada, esta escucha de la salud y del enfermo, y no use un desciframiento conflicto/ órgano como de un ordenador o de un autómatas, como una receta milagrosa, sino que tenga una inteligencia en la relación terapeuta/paciente “hacia el cambio”.

Generalidades.

Esquema del camino de la célula al individuo:

La célula pasa a ser tejido, luego órgano, luego aparato, luego cuerpo; luego sociedad y luego universo.

El cuerpo está formado de un conjunto de células que pueden tener formas múltiples, vinculadas a su función. Las células se reagrupan para formar tejidos, y los tejidos se asocian entre sí para formar los órganos. Los órganos se asocian para formar los sistemas. Finalmente la asociación de los sistemas da el cuerpo.

Cada sistema está definido por una función general.

- Un sistema se cuida de la alimentación, en particular de la **digestión**. La relación con el mundo exterior está muy implicada: el alimento representa de algún modo el mundo exterior que hay que asimilar. Es la transformación del mundo exterior en uno – mismo. Las patologías de este sistema están vinculadas con conflictos relativos al mundo exterior: *¿Acepto o no lo que me viene del mundo exterior?* Con numerosos matices según los órganos del sistema.
- El sistema **respiratorio** es relativo a la libertad, al espacio y a la seguridad: *necesito un territorio, un espacio de libertad y de seguridad.*

- El sistema **renal** (riñones, uréteres, vejiga) está vinculado a todo lo que es relativo a los puntos de referencia: la **importancia de situarse en el espacio**, de marcar su territorio.
- El sistema **locomotor**, (huesos, músculos, tendones), está implicado por el sentido, el valor, la utilidad de las cosas. La pregunta es: **¿cuál es mi motivación para hacer esto?**
- El sistema **cardiovascular** (corazón, arterias, venas, sangre) se cuida de la transmisión del oxígeno en cada parte del cuerpo, y de la eliminación de los residuos. Es la imagen de la casa, de la propiedad, del territorio por adquirir y luego conservar. La pregunta es: **¿Cómo conservar mi propiedad?**
- El sistema **sexual** (gonadas, útero, cuello del útero, próstata) está naturalmente vinculado con la transmisión de la vida, la perennización de la especie. **Se trata de proyecto a muy largo término.**
- El sistema **sensorial** administra la relación con el mundo exterior. **Se trata de coger todas las informaciones útiles a mi seguridad.**
- El sistema **hormonal** (endocrinología) puede considerarse como un primer cerebro. Las hormonas circulan en el cuerpo y transmiten información. El cerebro comunica con los órganos bien por las **neuronas** (información rápida y breve), bien por las hormonas (información más lenta, pero que se mantiene más largo tiempo).
- Hay también el sistema **inmunitario**, encargado de hacer la distinción entre el yo y el no – yo. El no – yo agresivo, exterior, químico, los gérmenes que no se pudieron identificar durante la infancia, en resumen todo lo que no es yo. Después hay que hacer perdurar este saber. **Noción de proyectar su yo a largo plazo.**

No hay que perder de vista, al estudiar los diferentes órganos, lo que hemos llamado la **doble entrada biológica**²⁷, que hace que se puede vivir un mismo acontecimiento de múltiples maneras, según lo experimentado, y así descifrar órganos diferentes.

Por otro lado, hay que saber también que la mayoría de los órganos están compuestos de tejidos procedentes de dos, incluso tres hojas embrionarias. Por ejemplo los pulmones tienen una parte endoblástica (arcaica), constituida por los alvéolos, una parte ectoblástica, los bronquios, y una parte mesoblástica, el tejido de soporte.

²⁷ Ver segunda parte, *El golpe*.

Evocaremos aquí debajo los experimentados de los sistemas y órganos. Los síntomas de primera, segunda y tercera fase, serán muy diferentes, en los niveles del cuerpo, del cerebro y del psiquismo.

De un modo global, podemos resumir lo que hemos visto anteriormente clasificando en primera fase las enfermedades frías, en segunda fase las enfermedades calientes y crónicas, y en tercera fase la vuelta hacia la curación.

Sólo abordaremos aquí las señales generales, cada órgano teniendo sus propios síntomas de conflicto activo, cronicidad o reparación.

El sistema respiratorio.

El aparato respiratorio está dominado por las nociones de espacio, libertad, y seguridad. Cuando estas necesidades no están satisfechas, lo vivo descifra, según la intensidad del conflicto, un órgano u otro del aparato respiratorio.

- La **nariz**, el más adelantado, orientado hacia el mundo exterior. Se percibe el peligro primero por el olfato, que (con el oído) sigue funcionando incluso en el coma. Los problemas de rinitis y sinusitis están vinculados con *conflictos de mal olor: esto huele mal para mí*, en sentido literal como figurado (peligro, angustia, inquietud). Según la intensidad, durante la primera fase, la nariz pierde líquidos y se pierde el olfato, si lo experimentado es aún más fuerte: sinusitis.
- **La faringe**: cruce en el cual se hallan las amígdalas, que corresponden al conflicto endodérmico de querer *coger el trozo*.
- **La laringe**: miedo atroz; llamada de socorro.
- **Los bronquios**: peligro en el territorio.
- **Los alvéolos**: miedo de morir.
- **Músculos de los bronquios y de la laringe (asma)**: conflicto respiratorio vivido de modo motor. *Quiero un espacio y no lo quiero: quiero gritar y no quiero gritar*.
- **Pleura**: envoltorio de los pulmones y bronquios. Corresponde al conflicto: *Debo proteger mi tórax*.

El sistema digestivo.

Los conflictos tocando el sistema digestivo son, globalmente, los conflictos relativos a todo lo que se puede reunir bajo el término genérico de trozo: el *trozo* que coger, tragar, hacer resbalar, asimilar y eliminar.

- **La lengua:** el sabor de las cosas. *La vida ya no tiene sabor*. Si está tocado el músculo: desvalorización vinculada al hecho de utilizar su lengua, por ejemplo para sacarla o para hablar.
- **Las encías:** *mi palabra no tiene peso*.
- **Los dientes:** *no tengo el derecho de ser agresivo. No me permito ser mordaz*.
- **Esófago:** constituido por dos partes: La parte alta (ectoblástica) corresponde al conflicto: *me imponen algo, me llenan como una oca, y no tengo gana de lo que me imponen, no puedo aceptar esto pero tengo obligación de tragarlo*. La parte inferior (endoblástica) del esófago corresponde al conflicto inverso: *quiero coger el trozo, pero no lo tengo*.
- **Estómago:** constituido de dos partes. Para la pequeña curvatura: *contrariedad en el territorio. Alguien que no soporto me está impuesto*. Ulceras. La gran curvatura: conflicto de carencia + conflicto indigesto (comportamiento inaceptable).
- **Intestino delgado:** conflicto de carencia, más profundo + conflicto indigesto.
- **Colon:** conflictos de “suciedades”. Más se sigue en el colon, más los conflictos son importantes. En la primera parte del colon, son conflictos de ‘jugarreta’. Al ir hacia el sigmoides, se tratarán de “jugarretas sórdidas”, “malas jugadas”, “suciedades” más y más “asquerosas” y “podridas”, para llegar al sigmoides y al recto, donde son conflictos tan feos que no hay ninguna otra posibilidad que la de evacuarlos. Aquí está esta elaboración suplementaria de querer expulsar.
- **Recto:** parte final (ectodérmica): conflictos de identidad en el territorio. *Estoy en la banda, no tengo mi sitio en este territorio* (hemorroides en fase de reparación).
- **Hígado (masa):** conflicto de miedo de carecer de alimento, de lo esencial para sobrevivir.
- **Páncreas:** misma coloración que el hígado pero un nivel superior. Son conflictos más intensos, frecuentemente vinculados a la familia y al dinero.
- **Vías biliares:** conflicto de ira, rencor e injusticia.
- **Peritoneo:** (envoltorio de los intestinos, del abdomen): miedo por los órganos abdominales.

- **El apendicitis:** en este gran “tubo” que es el sistema digestivo, que va desde la boca hasta el ano, hay un pequeño callejón sin salida, el apéndice. Su desciframiento corresponde a los conflictos de “mala jugada”, una pequeña “jugarrera” vivida en un callejón sin salida de la cual no se puede salir. Ejemplo: Una niña hacía una crisis de apendicitis y estaba a punto de estar hospitalizada. Confió a su madre que la interrogaba el drama vivido en el colegio: estaba en primera fila, le gustaba seguir lo que sucedía en la pizarra. En el fondo de la clase, había un chico turbulento. Para poderlo vigilar, la maestra lo puso delante, en el lugar de la niña que se encontró en el fondo, lo que vivió ella como un castigo, una puesta de lado contra la cual no podía hacer nada. Al cabo de algunos minutos, después de haber contado su historia, su vientre empezó a ablandarse: una hora después, se levantó y empezó a andar. Finalmente, no hizo falta hospitalizarla.

El sistema renal.

Función general: eliminar los residuos, filtrar la sangre.

- **El riñón:** compuesto de varias partes. El parenquima corresponde a todo lo que es conflicto vinculado a los líquidos: inundaciones, lluvia amenazadora, tempestad, ahogo, alcoholismo, etc. Los canales colectores de orina son los conflictos de derrumbamiento de la existencia. El golpe se vive como una pérdida de puntos de referencia, un aniquilamiento. A la mínima, uno se siente desbordado: *demasiado, es demasiado.*
- **Los cálices, la pelvis del riñón, el uréter, la vejiga (mucosa, ectoblástica):** conflictos vinculados al marcar el territorio. Cada mañana, el leopardo recorre varios kilómetros para marcar los límites de su territorio. Este conflicto es masculino. La mujer, vive preferentemente conflictos de organización en el interior de los límites del territorio. El hombre construye la pared alrededor de la torre, pone barreras, setos... La mujer engancha los geranios a la ventana y pone los enanitos en el jardín: organiza el interior del territorio.
- **Sub – mucosa de la vejiga: parte endoblástica:** conflicto de mancha, “suciedad” en el territorio.

El sistema de reproducción (sexual y hormonal).

- Las **gonadas (ovarios, testículos)**: La parte germinativa que produce los espermatozoides o los óvulos, corresponde a un grave conflicto de pérdida: pérdida de un hijo, de un ser querido. La parte intersticial, responsable de la producción hormonal, tiene una coloración de desvalorización, de golpe feo, de golpe bajo, en la temática semi – sexual: una mujer engañada por su marido; un hombre insultado por su amiguita... Son conflictos feos, desvalorizantes, incluso culpabilizantes. Hay una pérdida en la relación afectiva, sexual o sentimental.
- **Trompas uterinas**: conflictos sexuales feos. Una mujer está “perseguida” por el marido de su mejor amiga.
- **Próstata y mucosa del útero**: familia fuera de las normas. Se trata de la familia en su amplio sentido. Esto puede ser prácticas sexuales que uno se reprocha, o que se viven por identificación. Violación, homosexualidad, boda con un extranjero, relaciones sexuales fuera del matrimonio. También se encuentran conflictos de pérdida con relación a los nietos. Una función de la próstata es nutrir los espermatozoides. Hay que relanzar la función sexual para perennizar la especie.
- **Cuello del útero**: frustración sexual.
- **Músculo del útero**: desvalorización vinculada a la familia o al embarazo.
- **Vagina**: conflictos de frustración vinculados al acto sexual.
- **Glándulas de Bartholin**: miedo de su deseo, miedo que el otro descubra su deseo sexual.
- **Pecho izquierdo**: Es el pecho que la mujer que usa normalmente su mano derecha, presenta en prioridad a un bebé. El pecho izquierdo está implicado en las relaciones madre/hijo. Es el eje vertical de las relaciones. La glándula, que produce la leche: conflictos de madre. El otro está en peligro, en situación insegura, hay que hacer más leche para alimentarlo (mastosis, nódulos).
- **Pecho derecho**: lo que la mujer cuida como madre en segundo lugar: relaciones horizontales (marido, hermanos y hermanas, amigos cercanos).
- **Canales galactoforos o intraductales (extodérmicos)**: es el epidermis, son conflictos de separación. Para el pecho izquierdo, una mujer se siente separada de su hijo, en sentido literal o figurado (ninguna comunicación, ninguna comprensión). En el pecho derecho, conflictos de separación en las relaciones horizontales. Para la mujer zurda, son los mismos conflictos, pero invertidos(seno derecho: relaciones verticales; seno izquierdo: horizontales).

- **Glándula tiroides:** la tiroides es el órgano del tiempo, está descifrada en caso de conflicto de urgencia. Hay que hacer esto rápido, coger esto rápido. El nódulo de la tiroides fabrica más tiroxina, la hormona que acelera el metabolismo del cuerpo humano y aumenta las suertes de coger el trozo. En la tiroides, hay también vestigios de canales de excreción de la tiroxina, que corresponden a conflictos más elaborados del ectodermis: conflictos de impotencia frente al peligro.
- **Glándula hipofisis:** adenohipofisis: responsable de la fabricación de dos hormonas: la hormona de crecimiento, que podrá dar síntomas de gigantismo, de cuello alto, o al contrario, los retrasos de crecimiento. La acromegalia corresponde al conflicto: no me siento a la altura y por lo tanto impresiono. Es el conflicto de la jirafa: hay que ser más alto para coger el trozo, como el niño que repite y hace un conflicto de no estar a la altura. Corre el riesgo de bloquear su fabricación de hormonas de crecimiento. La hipófisis fabrica también hormonas favoreciendo la lactación. Es un matiz del mismo conflicto: *he de estar a la altura para poder alimentara mi familia.*
- **Glándula corticosuprarrenal:** conflicto de dirección. Sentimiento de estar perdido, extraviado, haber corrido en la mala dirección. Blanca - Nieves, perdida en el bosque, perdió todos sus puntos de referencia; está lejos de su padre y no sabe a donde ir. El gran síntoma de este conflicto es un inmenso cansancio, y venos a Blanca – Nieves agotada, que se duerme en el bosque. Este conflicto marca una excepción en la biología: la primera fase es aquí una fase de profundo cansancio (no de gran estrés), y en resolución, se halla mucha energía. El sentido biológico de este cansancio es no perderse más en la mala dirección. El hecho de sentirse agotado permite no perderse más.

Metáfora con el animal: el conflicto del cordero.

Ha nacido un corderito: Está feliz de estar en su pertenencia con los demás miembros del rebaño, su gran familia. Como todos los corderos, cuando pace, necesita alzar la cabeza continuamente para comprobar que sigue estando junto a los demás. Esto le permite estar en seguridad: el grupo es fuerte, el cordero solo no tiene defensa. Un día cuando disfrutaba con una buena hierba tierna, olvidó levantar la cabeza y se encontró solo, perdido, sin saber donde se hallaba el resto del rebaño. En esta situación, su solución biológica es bloquear sus glándulas corticosuprarrenales, por lo tanto fabricar menos cortisol natural. Gracias a este repentino agotamiento, está en la obligación de quedarse in situ. Su supervivencia es el no perderse más. Al no moverse, tiene probabilidades de volver a encontrar el rebaño si

vuelve a pasar por ahí, o que el pastor le venga a rescatar cuando habrá notado su ausencia.

- **Páncreas:** órgano compuesto de tres partes. La parte endodérmica (arcaica), el parenquima, corresponde al conflicto de miedo de carecer. Una parte endodérmica (elaborada), los canales: se trata de conflictos de ignominia. Los islotes pancreáticos, que fabrican hormonas, las células Beta (insulina): sentimiento de miedo, peligro al cual uno resiste: Me preparo a la acción pero no paso al acto (hiperglicemia). La otra hormona, el glucagon, corresponde al conflicto de miedo + repugnancia, asco (hipoglicemia).

El sistema sensorial.

- **Nariz, olfato:** conflicto de mal olor.
- **Lengua:** conflicto de pérdida de sabor por la existencia.
- **Ojo:** conflictos de miedo /aprensión. Hay muchos conflictos posibles vinculados con el ojo, tanto como tejidos. Trastornos de la retina: *no soporto ver esto*; es el rechazo de ver la realidad. Trastornos de la visión (miopía, presbicia, etc.): miedo en la nuca, miedo por detrás, aprensión. Conjuntivitis: conflicto de separación, pérdida de los ojos. El ojo es un buen ejemplo de **doble entrada biológica**. El golpe puede vivirse en una tonalidad visual, pero también de separación: conjuntiva. Visual + peligro: miopía, presbicia. Visual + negación, rechazo: ceguera. Visual + motor: estrabismo, caída del párpado, temblores del párpado.
- **Oreja:** sordera, acúfenos. No soporto oír esto o aquello. Tímpanos y trompa de Eustaquio: conflicto arcaico de querer coger el trozo, una frase, una palabra, una información auditiva (otitis).
- **Piel:** compuesta de tres capas: el epidermis, capa más superficial, tratada por los conflictos de separación (eczema, psoriasis); la dermis que contiene la melanina: conflictos de mancha, daño a la integridad; el hipodermis: desvalorización estética (acné, lipomas).
- **Dolores y sensación de quemaduras en el nivel de un órgano sin razón de lesión, neurinomas:** corresponden al conflicto de contacto forzado: *No quiero estar en contacto con esta persona y sin embargo, estoy obligado a ello.*

El aparato locomotor.

Este sistema está afectado por los conflictos de desvalorización.

- **Médula ósea:** la desvalorización más profunda sale del centro del hueso. En el corazón, naturalmente hay sangre, glóbulos rojos, glóbulos blancos y plaquetas, que están fabricadas por la médula ósea. Lo que está en el centro de lo vivo está fabricado por el centro del hueso. Las desvalorizaciones más grandes, llevando en el mismo sentido de la existencia conllevan anemias, deficiencias en la fabricación de los glóbulos o plaquetas, leucemias. Estas desvalorizaciones muy frecuentemente están vinculadas a la familia.
- **Hueso:** desvalorizaciones importantes. Descalcificación, osteoporosis.
- **Cartílago óseo:** desvalorización vinculada con el movimiento (habilidad, eficacia del movimiento).
- **Tendones, ligamentos:** *haga lo que haga, no lo lograré.*
- **Músculos rojos:** desvalorización con relación a sus competencias físicas. *No soy capaz de batirme, de defenderme, de correr...*

El aparato cardio – vascular.

- **Arterias coronarias:** conflicto de pérdida de territorio.
- **Venas coronarias:** conflicto de frustración sexual. No estoy elegida por el macho.
- **Arterias cerebrales:** conflicto de pérdida de territorio intelectual.
- **Músculo cardíaco:** desvalorización vinculada a las capacidades de nuestro corazón.
- **Pericardo:** miedo por el corazón, miedo del infarto.
- **Venas:** conflicto de tener muchos problemas por eliminar (varices, flebitis).
- **Hipertensión arterial:** conflictos relativos a los líquidos (ver el riñón).
- **Bazo:** miedo de la sangre, miedo de las transfusiones, de perder nuestra sangre.
- **Sistema linfático (vasos y ganglios):** sentimientos de angustia + desvalorización, con el matiz particular de la parte del cuerpo en la cual se halla el ganglio. Por ejemplo: si hay un problema de ganglio en el hombro izquierdo: conflicto de desvalorización + angustia relativa a un hijo. En el nivel de las rodillas: desvalorización + angustia en el campo deportivo.

Los ganglios linfáticos que se hallan entre los pulmones y el cuello, corresponden al conflicto ectodérmico de miedo frontal, miedo a la enfermedad, a los medicamentos, al cáncer, a la sida, etc.

5 –El complejo de Procusto.

En las formaciones que animo, siempre cuento, habiéndola libremente adaptado, la historia del complejo de Procusto, porque es una bella metáfora de una tendencia que tenemos, y de una tentación a la cual debemos particularmente estar atentos como médicos o investigadores.

Procusto, a veces llamado Sillis, es un personaje de la mitología Griega. Era un ladrón dueño de una fonda. Estaba convencido de que todos los hombres de la tierra debían medir la misma altura: 1,70m. Él – mismo no medía 1,70 m pero estaba convencido de que tenía razón: los que pasaban la medida estaban equivocados, habían olvidado parar de crecer. Los que eran más bajos también estaban equivocados, sencillamente habían olvidado crecer. Su creencia de base no estaba refutada por los hechos.

Así que Procusto había arreglado las habitaciones de su fonda con camas de 1,70m. A la cena, ponía un somnífero en la comida de los viajeros, de modo que cuando estaban profundamente dormidos, cortaba los pies a los que sobresalían de la cama y con cuerdas y poleas, alargaba a los que eran demasiado pequeños... de tal modo que al día siguiente, todo el mundo medía 1,70m.

Cada uno de nosotros, cualquier sea su disciplina, está en peligro de vivir el complejo de Procusto de modo inconsciente.

Esta metáfora es una perfecta ilustración de la reducción del ser a una medida convencional. De *“la perversión del ideal en conformismo. Es un símbolo de esta tiranía ética e intelectual ejercida por las personas que no toleran las acciones y juicios ajenos salvo si están conformes con sus propios criterios”*.²⁸

“La incertidumbre de los conocimientos no tiene, en sí, nada grave ni reprehensible. Lo grave que tiene por consecuencia, entre otras cosas, es paralizar la curiosidad y el rigor de los médicos, es que cualquier verdad siempre se presenta como absoluta y definitiva... Todos los médicos, incluso especialistas que están lejos de estar de acuerdo entre ellos, tienen

²⁸ Chevalier & Gheerbrant, Dictionnaire des symboles, Ed. R. Laffont.

*la tentación de tener por definitivamente verdadero lo que ellos habrán creído o lo que les habrá sido presentado un día como tal. Y cuando uno cree, siempre tiene razón. ... Las certidumbres de las cárceles doradas, pero son cárceles.*²⁹

Para validar nuestras creencias, médicas u otras, intentamos hacer entrar a los pacientes dentro de nuestro propio marco de referencia. Esta actitud viene de una carencia en la escucha del paciente, la cual lleva a colocar falsos pronósticos, inducir falsas asociaciones en la lectura de los síntomas. También se puede ver una falta de confianza en el otro, en sus recursos.

Este complejo también a veces, está inducido por pacientes fusionales que sienten la necesidad de complacer al terapeuta o que no se atreven a contradecirlo.

El terapeuta siempre deberá recordarse que entre él y su paciente, siempre es el paciente que tiene razón; en él se halla el síntoma, su origen y su solución. En él se hallan las causas que mantienen el síntoma, y el camino que lleva a su resolución. Cualesquiera que sean nuestras creencias médicas, quedemos abiertos al significado del otro, del paciente. Seamos curiosos y atentos a todas las novedades, porque aún tenemos tanto por descubrir...

Ejemplo:

Se hizo un estudio sobre el nexo entre la lactancia materna y el eczema³⁰. Los resultados muestran que los niños que han sido rápidamente destetados, antes de un año, más frecuentemente tienen eczema que los que han mamado mucho tiempo el pecho materno. Los autores concluyen que la leche materna contiene un anticuerpo que protege a los niños contra las manifestaciones eczematosas. Esta conclusión refleja, en mi opinión, un complejo de Procusto. En efecto se puede interpretar los resultados de modo diferente. En el marco de “mi propio complejo de Procusto”, probablemente, diría que los niños que han sido destetados muy pronto sienten un conflicto de separación, lo cual toca al epidermis, y conlleva el eczema. En mi opinión, no es tanto una sustancia en la leche lo que se plantea, sino lo experimentado por el niño.

Hasta 1995, por todas partes se decía que el sol favorecía el cáncer de la piel. Pero un estudio mostró que *“el melanoma puede aparecer en sitios no expuestos al sol, y que, en la gran mayoría de los casos, está*

²⁹ N. Bensaid, *La lumière médicale: les illusions de la prévention*, Seuil, 1982.

³⁰ Cf. *Le quotidien du médecin* del 23/10/1995.

situado en partes de la piel escondidas a los rayos solares, y no sobre la mano o el rostro por ejemplo. En Japón, 40% de los cánceres de piel en el pie se sitúan en la región de la planta del pie. En Escocia, la incidencia de los melanomas de los pies es 5 veces superior a la de los melanomas de las manos. La incidencia de los melanomas es 10 veces superior en el norte de Escocia a la que se encuentra en las islas mediterráneas. La proximidad del Ecuador no conlleva el aumento de la incidencia de este tumor.”

Se puede hablar de Procusto cuando se afirma que el sol favorece los cánceres de la piel. Es un nexo de causa a efecto que de hecho es arbitraria.

Una perla en este campo, para concluir: se afirmaba muy seriamente en 1929 que *“todos los tumores, cancerosos o no, benignos o malignos, se deben, en el hombre, a la sífilis... cuanto más antigua la sífilis, más es cancerígena... La célula cancerosa es una producción sifilítica... La lucha contra el cáncer se reduce a la lucha contra la sífilis...”* etc...., etc....!³¹

6 –“La tierra “happy” de my lady”.

“Antes del dialogo, hay al escucha, y antes de la escucha, hay la tolerancia”.

J.J. Roudière.

“Quisiera hablarte, tengo la cabeza llena de cosas por decirte, pero cuando estás, las palabras ya no acuden. Cuando estás cerca de mí, el juego me parece insípido, poco importa, te tendré probablemente la próxima vez. Si te parezco desagradable, no es adrede, sólo soy yo quien lo mezcla todo. Quisiera hablarte, todo es complicado, no sé porqué, poco importa, puedo esperar, tengo tiempo. A veces me gustaría conocerte mejor, podría entonces decirte lo que pienso y explicarte, quizás comprenderías...”

John Lennon.

“Say the word and you’ll be free...” John Lennon.

“Try to realise it’s all within yourself, no-one else can make you change... When you’ve seen beyond yourself, then you may find peace of mind is

³¹ *In Revue Aristote, Science et Médecine, sept-oct. 1929, n° 33.*

waiting there, and the time will come when you see we're all one, and life flows on within you and without you."

George Harrison.

El primer objetivo de este libro es naturalmente ayudar a las personas que lo leerán a descifrar y curar los síntomas que expresan, haciendo el nexo de causa a efecto entre el origen de su mal y su mal.

El segundo objetivo es permitir tomar consciencia de las bombas de retardo que están en nuestro inconsciente, y que pueden explotar con ocasión de un conflicto activador, en nuestra historia o en la de nuestros descendientes.

El tercer objetivo por fin es profiláctico: se trata de anticipar para no dar pie a nuevos conflictos programadores. Todos vivimos conflictos, malas sorpresas: se trata pues de hacer de modo que no se impriman en nuestra biología.

En una época en que se "objetizan" a las personas, y cuando se personalizan los objetos dándoles valores inestimables, en bolsa u otros lugares, tratando a veces estos objetos con más respeto que si fueran seres humanos, la audacia de nuestro propósito es querer *persunificar* lo humano: personalizar a las personas, unificando lo vivo dentro de su cuadripolaridad fundamental.

La actitud terapéutica.

Hasta ahora, elementos de reflexión sobre la terapia han marcado este libro, elementos que podrán encontrar en muchas páginas.

He aquí algunos elementos complementarios para ayudar a curar nuestro cuerpo por su primer médico: él- mismo, "él me ama".

Encontrar.

"Encontrar el/los golpe/s, es lo más importante: tomar su tiempo.

El golpe es el pivote, la bisagra. En cada caso, hay que reconstruir escrupulosamente el golpe con todos sus elementos y finales. Transponernos en la situación específica de la época. Entonces podremos comprender el porqué este problema golpeó a alguien como conflicto biológico: cual es la razón por la cual fue tan dramático; porqué no pudo hablar de ello; porqué ninguna elección entonces se ofrecía. Entonces, identificarse un instante a un bebe, una niña, un anciano o incluso un feto,

en la situación de la época, para hacer la distinción entre un problema y un conflicto biológico... Hallar el golpe, el contenido subjetivo del conflicto, definirlo concretamente en los 3 niveles...” Dr. Hamer.

El golpe es como el equivalente de una pausa sobre la imagen. Entendido así, permite también comprender porqué los síntomas están localizados en tal lugar.

Los sueños.

El conflicto, incluso en equilibrio, favorece una obsesión que a veces se expresa en los sueños, porque el relé cerebral está activado. Durante este sueño, el conflicto se vuelve siempre activo, con todas sus consecuencias en los cuatro niveles. Contarlos.

.Los consejos siguientes están destinados a mujeres y hombres que padecen una patología importante, es decir durante una etapa intensa de su historia horizontal y vertical y que han elegido recobrar la salud.

“No están curados, pero, en proceso de curación, en convalecencia!”.

Moralmente.

-Nunca ceder al pavor.

-Estar atento al propio “experimentado emocional” (y a los sueños) a fin de detectar el menor conflicto nuevo, y hablarlo inmediatamente, normalmente.

-No identificarse más a los desgraciados (a menos de haber decidido de quedarse enfermo y perder toda eficacia).

-No culpabilizar más (por lo tanto dejar de ser orgulloso!)

-Evitar estar solo.

-Pero elegir su entorno, evitar a los que tienen miedo, se desvalorizan, desestabilizan, no han entendido los principios de la salud.

-Proteger y favorecer cualquier contacto confortante para hablar de proyectos o de todo lo que va bien.

-No sentirse juzgado; el otro no habla de Vd., sino de él (no sea orgulloso).

-El regimen alimentario, el tratamiento, el diagnóstico, tienen la importancia que les da Vd.. Vd. es dueño de la curación.

-Sólo cuenta el conflicto.

-Cualquier curación es un nuevo aprendizaje con consecuencias emocionales y jamás puramente intelectuales.

Privilegiar cualquier reposo.

-Cada noche, hacer el balance del día: “No he hecho demasiado, hoy?” Si es así: al día siguiente, reposo.

-Rechazar el afrontar cualquier oponente, dándole cita al año que viene, ponie湊挽繫氈繫 昀赫攀湊玲攀 愀 豸甄豸 赫攀豸漫繫湊豸愀戀惋氈 惋挽愀挽攀豸□ 攀矜漫氈惋振□湊挽繫氈攀掾 湊攀振攀豸惋玲繫 豸 甄 愀礪甄挽愀 礪 湊繫 豸甄 繫漫繫豸惋振惋□湊 漫攀赫湊愀湊攀 湊玲攀”.

-Comer sanamente un alimento rico en proteínas (igual como para los adolescentes que fabrican tejido), sin complejo ni malestar cualquier sea el tipo de alimentación elegido (enfoque Kousmine, macrobiótico, instinto, régimen omnívoro, vegetarianismo, etc.) nuestra creencia de tener una buena alimentación nos cura más seguramente que lo que se halla en el plato.

-Curarse normalmente y tranquilamente en caso de pequeño problema.

-Esperar pacientemente el verdadero retorno a la normalidad sirviéndose de todos los medios posibles de reposo, recuperación y sin extrañarse de pequeños o grandes trastornos necesarios a la curación (fiebre, dolores de cabeza, infección, crisis epiléptica, cansancio, hipoglicemia...).

En caso de gran disgusto.

-Recue Remedy del Dr. Bach.

-Beber poco.

-Hielo en la cabeza

-Cabeza en posición elevada.

He aquí otros consejos de Michel Moiro, extraídos de su obra precursora, *Origen de los cánceres*.

1. Saber a partir de cual golpe, percibido como irreversible, el síntoma se desarrolló... [*golpe, conflicto activador*].

2. Estudiar en el pasado hacía qué edad estreses concretos (y fantasmas relativos) pudieron iniciar un bloqueo, una llamada al mutismo, un repliegue sobre sí después del sentimiento de haber sido rechazado... [*conflicto programador; vivido en el aislamiento*].

3. Dejar al enfermo tomar consciencia de la importancia de su emoción – golpe, y permitirle comprender cómo reacciona a los acontecimientos por él seleccionados... [*lo experimentado*].

4. Valorar la capacidad que tiene el sujeto de fantasmear de moco negativo, incluso culpabilizante en lo que le sucede... (*creencia limitadora*).

5. Guiar al paciente hacia la responsabilización de su vida. No está castigado por Dios, la sociedad o sus propios comportamientos, sólo es víctima de sí-mismo, de sus propias fabulaciones.

TERAPEUTA, ACUÉRDATE.

Acuérdate que el mejor lugar de prácticas es tu gabinete de consulta.

Tu mejor profesor es el propio paciente,
Tu mejor libro es todo lo que sale de su boca.
Tu mejor remedio está en él,
Y la enfermedad es la que mejor lo cuidó
Hasta haberte encontrado.

Respetar todo esto
Tu gabinete,
Tu paciente
Sus palabras,
Su enfermedad.

Y curarás de tu necesidad de curar,
De colmar tu carencia.

Más vale escuchar que hablar demasiado,
Más vale ser curioso que demasiado seguro de sí mismo.

Porque con demasiada frecuencia, el cuidante se cuida
Poniendo enfermo al otro.

Que sepas que no sabes nada y lo sabrás todo.

Quinta parte.

ANTES DEL GOLPE, EL SENTIDO.

Antes del “yecto”, el proyecto.

Antes de descifrado psicobiológico: los descubrimientos de Marc Fréchet.

“Nuestro sujeto no tiene problemas, sólo tiene memorias que lo justifican de todas sus proyecciones, sus reajustes.”

Marc Fréchet.

Frente a un mismo golpe, no todas las personas reaccionan del mismo modo. Cada cual tiene un experimentado específico, personal, y presentará síntomas diferentes de los demás, o no presentará ningún síntoma.

Entonces, cuál es la diferencia que hace la diferencia?

Acabamos de estudiar la parte que va desde el golpe hasta sus consecuencias. Hemos ido hacia el “después”. Ahora hemos de ir antes del golpe, para comprender porqué el conflicto se vive de tal manera, con precisamente *ese experimentado* y no otro.

El psicólogo clínico parisiense Marc Fréchet curó centenares de personas de todo tipo de patologías (especialmente los cánceres y esclerosis en placas), trabajando únicamente sobre lo vivido y lo experimentado antes del conflicto activador. Pienso que encontró un método para descubrir los conflictos programadores, las piedras fundadoras de sufrimiento.

Descubrió varios principios que se inscriben en esta visión reunida de lo vivo y que condicional al individuo a vivir los sucesos de tal o cual manera.

Precisemos de entrada que Marc Fréchet no consideraba los fenómenos que descubrió como leyes inmutables o absolutas. Hablaba preferentemente de tendencias, inclinaciones y animaba siempre a la curiosidad y la investigación.

Ciclos biológicos celulares memorizados.

Si tendemos un hilo de acero entre dos palos y que percutamos este hilo, emite una nota musical, por ejemplo un do. Si cortamos el hilo en dos, siempre da un do, en la octava. Si lo cortamos otra vez en dos, sigue dando la misma nota etc...

Ésta es la metáfora de un fenómeno miles de veces comprobado. Cuando un suceso marcante, un conflicto no está resuelto, puede engendrar un ciclo. Este suceso, o incluso esta coloración conflictual para acontecimientos diferentes, podrá volverse a vivir en el doble de la edad del primer estrés. Por ejemplo un conflicto sucedido a la edad de 5 años y no resuelto, tendrá tendencia a volverse a vivir a la 10 años, luego a los 20, los 40, los 80 años, si siguen sin resolver.

Uno de los signos que nos conduce a explorar este tipo de ciclo, es el desfase entre el suceso y el síntoma. Si un suceso, de hecho menor, conlleva una patología importante, se puede sospechar que hay una reactivación de un antiguo conflicto importante, no resuelto y escondido.

Estudio de casos.

Una paciente de 56 años, vino a consultarme por un cáncer de la pelvis. Vivía una desvalorización sexual, porque su marido le descuidaba. Al interrogarla sobre lo que ella había vivido cuando tenía la mitad de su edad, es decir cuando tenía 28 años, se descubrió que su jefe la sedujo y tuvo con ella relaciones sexuales. Este hombre le había declarado su llama, pretendía amarla con locura y querer rehacer su vida con ella. Aprendió que este individuo era un perverso que hacía lo mismo con numerosas empleadas. Vivió este acontecimiento como una profunda desvalorización sexual. En la mitad anterior, cuando tenía 14 años, sorprendió un día a su padre teniendo relaciones sexuales con una amante. Ahí también desvalorización sexual. A los 7 años, frecuentaba una escuela de religiosas. Un día una de ellas pidió a las niñas lo que querían ser de mayores y dijo que quería casarse y tener muchos hijos. La monja la miró severamente diciéndole que esto no estaba bien. Fue su conflicto programante de desvalorización sexual. Una vez que el conflicto programante se volvió a encontrar en terapia, y resuelto emocionalmente, el hecho que su marido no tuviese relaciones sexuales con ella se vivió de modo totalmente apacible.

Lo que no se había podido resolver a los 7 años, en el doble se representaba más fácilmente, que esté inconscientemente “atraída” por este tipo de situación, o bien que viva cualquier drama en este raíl, en este experimentado particular. Por ejemplo, si su conflicto programante, cuando tenía 7 años, hubiese sido un conflicto indigesto, a los 14 años, quizás hubiese vivido de modo indigesto la escena con su padre.

A los 14 años, el conflicto se presenta de nuevo para que pueda arreglar lo no-dicho de sus 7 años. Al no haberlo resuelto, a los 28 años, se siente de nuevo atraída por este tipo de fenómeno o de experimentado.

Es un poco como si un reloj biológico interior, recordando todo lo que hemos vivido, y sin que se necesite pensar en ello conscientemente, nos sacase en lo vivido este tipo de acontecimiento para arreglarlo. Como lo decía C.G. Jung: *“Todo lo que no vuelve a la consciencia vuelve bajo forma de destino”*, y también: *“Lo que el yo no llega a incorporarse es patógeno”*.

También hay que subrayar que esta inclinación de lo vivo para reproducir las mismas actitudes en lo doble de edad, se comprueba tanto para los golpes como para los acontecimientos positivos.

La toma de consciencia de estos esquemas de repeticiones es la primera terapéutica, y la mayoría del tiempo basta con parar el proceso.

Casos clínicos.

“Cuando tenía 4 años, los padres de la Srta. Y. divorciaron. Perdía a su padre y se marchó en Islandia. Al doble de esta edad, 8 años, volvió de Islandia: dejaba todos sus puntos de referencia, tenía la sensación de perderlo todo. A los 16 años, su hermano mayor dejó la casa para ser interno lejos. Empezó a estar muy mal en su piel y a presentar trastornos de alimentación.

“A la edad de 7 años, La Sra. F. vivió un traslado de modo muy doloroso, como una pérdida profunda. A los 14 años, vivió muy mal la llegada de sus primeras reglas, como si perdiera su infancia. A 28 años, con su primer embarazo, vive muy mal la idea del parto y de perder una relación privilegiada con el bebé. Además, a la edad de 28 años, su abuela se vuelve viuda y lo vivió como una pérdida de su vida sexual.

Secuencias de vida y edad de autonomía.

Otro elemento aportado por Marc Fréchet, que se presenta también en términos de ciclo biológicos y memorias celulares, está vinculado a la edad de autonomía. A partir de cierta edad, en ciertas fechas, lo vivo cambia de relación con el mundo exterior. En este orden de idea, el **paso de la vida intra-uterina a la vida “aérea”** es la primera autonomía. En el útero, lo vivo es totalmente dependiente de su madre por la satisfacción de todas sus necesidades, oxígeno, alimento, temperatura. A partir del nacimiento, debe

respirar por sí - mismo., aprenderá a alimentarse con su propia boca. En este instante arranca el ciclo de su vida. **Deja el recinto materno.**

Adulto, “deja a su padre y su madre” como lo prescribe el Génesis. Gana con qué alimentar y lava sus propios calcetines... **Deja el recinto familiar.**

Marc Fréchet describía la edad de autonomización como siendo la edad en la cual se es capaz de “cazar el mamut” solo, en otros términos, poder cubrir solo a sus necesidades alimentarias. Era para él el criterio más importante. Si se cambia de dependencia, como una mujer joven que era dependiente de sus padres y luego se vuelve financiera dependiente de su marido, entonces es el cambio de dependencia (aquí el casamiento) que es el criterio. Es lo mismo cuando se entra en el ejército, en una comunidad religiosa u otra.

Se encuentra esta realidad en el reino animal. En los oso, por ejemplo, la madre defiende ferozmente su progenie. Durante la infancia de los ositos, la madre tiene un grito específico para advertirles de un peligro. Al oír este grito, los pequeños se refugian en un árbol, bajando sólo cuando oyen otro grito específico de la madre que les informa del fin del peligro. Cuando la madre sabe que sus ositos son biológicamente autónomos, que el momento de su independencia ha llegado, toma ella misma la iniciativa de cortar el cordón umbilical por segunda vez. Emite la señal de peligro: los ositos trepan a los árboles, y ella se va definitivamente.

En cuanto a los ositos, colgados de su árbol, esperan la segunda señal para bajar. Están en estrés, en fase conflictual. Hay un peligro, se apoyan aún en el exterior (la madre) para resolver el conflicto. En este momento, necesitan pasar de su referencia externa a una referencia interna. Ellos mismos deben tener confianza en sí-mismos, y puedan sentirse no en el miedo o el no-miedo, sino en la seguridad. Al independencia es por iniciativa de la madre, luego del oso, que ya no es un osito. Franqueando esta tercera fase, baja del árbol para buscar su alimento, dormir y reproducirse, etc. No es raro que esta transición se viva mal, que el oso tenga en ese momento una pequeña depresión.

A veces es difícil encontrar la edad de independencia: numerosas personas por ejemplo marchan de su casa y vuelven algunos años después, o bien trabajan pero viven aún en casa de sus padres, o viven en su propio piso pero mamá les prepara siempre pequeños guisos... Son personas que tienen la dificultad de encontrar su autonomía, es una primera información muy importante. Cuando la autonomización se pasa mal, o difícilmente, puede ser juicioso buscar la dificultad de la madre en “soltar” a sus hijos.

El período que va desde el nacimiento hasta la edad de autonomización (generalmente entre 16 y 31 años) forma un recorrido que es como el primer bucle de un ciclo. A partir de la autonomización, empieza un segundo bucle, en el cual la persona repasará por las mismas etapas, rehará el camino, para volver a vivir lo que ha sido mal vivido, concluir lo que no lo ha sido. Aquí también, un reloj biológico inconsciente nos vuelve a poner en situación, a fin de regular lo que se ha quedado en suspenso.

Imaginemos a una niña que, a los 10 años, vivió un drama a causa de una mentira de su padre (una promesa no cumplida por ejemplo). Si su autonomización se hace a los 20 años, a la edad de los 30 años (o sea $20+10$), o bien encuentra a un hombre mentiroso con quien se casa, o bien encuentra a un hombre, que como muchos hombres, a veces es sincero, a veces es mentiroso,... pero está atenta sólo al hecho que dice mentiras, y decide dejarlo, haciéndole vivir lo que no pudo vivir con su padre. O bien, este hombre es muy sincero, no miente jamás, salvo una vez. Esta única mentira se vive muy mal y basta para borrar todo lo demás, todo lo positivo. O bien, por fin, este hombre nunca mintió, pero podría hacerlo... Y hace las mismas escenas que si hubiese mentido!

Casos clínicos.

-Una mujer se casa a los 20 años: autonomización. A los 40 años, entra pues en un nuevo ciclo de vida. Entonces tiene ganas de cambiar muchas cosas en su vida. Su marido, que no sigue el mismo ciclo, tiene una grave depresión y se encuentra en psiquiatría. Entonces empieza un cáncer del pecho derecho. A los 47 años ($40 + 7$) empieza un cáncer del peritoneo porque desde algunos meses, está estreñida y muy angustiada por lo que sucede en su vientre.

Si se examina el pasado según esta reja de los ciclos de autonomía, uno se da cuenta que cuando tenía 27 años ($20+7$), estaba embarazada. Su médico le había dicho en esta época de ir con cuidado, porque podía perder en todo instante al niño que llevaba en su vientre, y tuvo que recibir inyecciones a diario. Al ir más atrás, cuando tenía 7 años ($0+7$); conflicto programante), tuvo que estar operada de urgencias de apendicitis. Quedado sola en el hospital, sin explicaciones, se preguntaba con angustia lo que ella tenía en el vientre.

-La Sra.B nació en septiembre de 1931. Su independencia se sitúa en abril de 1950, o sea 18 meses y 6 meses más tarde. Un nuevo ciclo empieza en octubre de 1968.

9 años y 4 meses después de su nacimiento, sus padres y ella se **trasladan**.
9 años y 4 meses después de su independencia, **nacimiento** de su hijo.
9 años y 4 meses después del principio de su tercer ciclo, **nacimiento** de su segundo hijo.

La Sra. B viene en consulta porque tiene problemas con sus hijos, que no responden a su espera. Dado que en este ciclo, cada hijo es un eco de su traslado, le pregunto cómo vivió este acontecimiento. Su contestación es muy alumbradora. Hasta los 9 años y 4 meses, era el paraíso: vivía con sus primos, sus tíos, tías, abuelos... Era una familia amplia, muy viva. Con este traslado, tuvo la sensación de estar expulsada del paraíso, le fue difícil vivir esto. Perdía sus puntos de referencia. Inconscientemente quería que sus hijos viviesen una vida similar, este ambiente familiar. Naturalmente sus hijos eran a sus ojos mucho más acá de sus esperanzas. En el fondo, estaba más decepcionada por su espera que por sus hijos.

La Sra. H. Nacimiento Enero 1940.

Independencia: octubre 1960.

Nueva independencia: Julio 1981.

En noviembre 1985, o sea 4 años y 1 mes más tarde, esta mujer hace un cáncer del ovario. En el ciclo precedente, en noviembre 1964 (octubre 1960 + 4 años y 1 mes), un amigo de su familia moría. Este hombre había sido particularmente importante para ella. Cuando, niña, tuvo 4 años y medio, este hombre se retiró y se cuidó de ella de modo muy paternal.

Los niveles de hermandad.

Sobre varios meses, Marc Fréchet llevó un experimento original: pidió a un criador de cerdos de la comarca parisina marcar con una señal distintiva, al nacer, los cerdos n° 5 de cada portada. Luego pidió al criador de hacer reproducirse entre sí los cerdos n° 5 y observó lo que sucedía con sus descendientes. Observó que los cerdos n° 5 salidos pues de padres también n° 5, siempre tenían privilegios con relación a los demás: mamaban los primeros, tomaban más leche que los demás, eran los más fuertes y siempre favorecidos por la madre.

Repitió el experimento decenas de veces, con decenas de parejas diferentes, y siempre comprobó este fenómeno (la cifra 5 habiéndose elegido de forma aleatoria, y sin ningún significado particular).

Caso clínico:

Marc Fréchet recibió en terapia a una pareja que no conseguía tener hijos. El hombre era el quinto y último hijo de su hermandad, así como su mujer. Vinieron a consultar después de cuatro abortos espontáneos. Aquí tomaron consciencia que su drama de infancia era de siempre tener las prendas viejas de sus hermanos y sus carteras gastadas, etc....

Solo es después del cuarto aborto que pudieron por fin tener un hijo: de hecho empezaron por el quinto, habiendo simbólicamente eliminado los 4 primeros. Empezaron por parirse a ellos – mismos como quintos, y tuvieron luego 4 niños más.

Estos niveles de hermandad se basan en una regla de 3:

1 2 3

4 5 6

7 8 9

Hay una simpatía, una afinidad, un parecido a veces entre el primero, el cuarto y el séptimo; lo mismo entre el segundo, el quinto y el octavo, etc. Lo que es verdad por las relaciones horizontales (hermanos y hermanas) es verdad también, frecuentemente, al nivel de las relaciones verticales (padres/hijos).

En una familia, por ejemplo, si el padre es el mayor, y la madre n° 2, y que tienen dos hijos, se encuentra una inclinación por el padre de favorecer al mayor y por la madre a favorecer el segundo.

Si la madre es tercer hijo, y que tiene un conflicto con su hermano mayor, es posible que repercute este conflicto con su primer nacido, o que haga una “IVG” de su primer embarazo.

Otra vez, no es una ley sino una tendencia, una inclinación. Los hijos que tienen tal nivel de hermandad, tendrán una inclinación por tomar los programas del padre, del tío o de la tía, que tiene el mismo rango de hermandad, o un nivel de hermandad en simpatía.

Ejemplos

*El Sr. Y la Sra. J son ambos hijos únicos. Tienen 3 hijos. Adoran a su hija n° 1. La segunda está dejada de lado, la n° 3 también. Ésta tiene dos hijos/ la mayor está dejada de lado, mientras que adora al n° 2. Se venga sobre el n° 1.

*El Sr. T. es n° 3, su esposa es un n° 1. Tienen 2 hijos. El n° 1 es brillante, trabaja muy bien en el colegio. Es el predilecto de su madre, que también era buena alumna. El niño n° 2 no tiene a nadie en frente de él; ni padre, ni madre se cuidan de él hasta la adolescencia.

Más tarde, el hijo n° 1 tiene un hijo n° 1 del cual se cuida mucho.

El hijo n° 2 tiene una hija n° 1, con quien guarda una gran proximidad, una gran amistad, como era el caso con su madre n° 1. Con su hijo n° 2, como él, hay un gran parecido físico, una gran proximidad de caracteres. En cambio, tiene tendencia a rechazar su hija n° 3, como él mismo se había sentido rechazado por su padre n° 3.

Para contar los niveles de hermandad, hay que tener en cuenta los abortos y las “IVG”.

Ejemplo. Una mujer tuvo 4 embarazos, pero abortó de la primera. Después tuvo 3 hijas. De hecho su primera hija era n° 2; la 3a. hija tiene el nivel n° 4. El n° 4 estando en afinidad con el n°1, se toma por la mayor e intenta mandar toda la hermandad.

Señalemos para concluir este capítulo, una observación de Marc Fréchet quien había notado que, en el caso de mellizos, es el que viene al mundo en segundo lugar quien tiene el nivel de primero.

El proyecto – Sentido.

“A partir del suceso conceptual, consecuencia de una fusión celular, el sujeto sería la materialización biológica y un casi símbolo de este dos hecho uno.” Marc Fréchet.

“El bebé está imaginado antes de estar percibido, hablado antes de estar oído”. Boris Cyrulnik, *Bajo el signo del nexo.*

La madre no sólo había transmitido la vida: había, a sus hijos, transmitido un lenguaje, les había dado el bagaje tan lentamente acumulado a lo largo de los siglos, el patrimonio espiritual que había recibido en depósito, este pequeño lote de tradiciones, conceptos y mitos que constituye toda la diferencia que separa Newton o Shakespeare de la bestia de las cavernas. “Saint Exupéry, Terre des Hommes.

Algunos vienen en la tierra para obedecer a la madre, otros para complacer a papá, otros aún para aprovechar la vida.

Durante una terapia, la anamnesis hace a veces aparecer que el sujeto no estaba deseado por sí – mismo, sino en función de una misión de la cual ya estaba inconscientemente cargado. Desde la concepción, parece marcado al hierro, del deseo de sus padres, de sus proyectos, de sus conflictos. Es lo que Marc Fréchet llamaba el “proyecto – sentido”, riqueza a veces, corsé frecuentemente, del cual puede ser necesario liberarse para encontrar nuestra verdadera identidad y curar los síntomas resistentes.

Marc Fréchet decía que el bebe es un “yecto”, pero que antes de ser un “yecto” ya era un pro-yecto. Antes de estar concebido, era una idea preconcebida. Es interesante apuntar que lo Chinos hacen empezar el nacimiento de un individuo no en el nacimiento, ni en la concepción, sino tres meses antes.

No hay concepción sin un deseo de concepción. Este deseo, que corresponde a un proyecto de los padres, puede caer en el inconsciente.

He aquí el ejemplo de una mujer, cuyo marido se iba cada fin de semana con sus amigos. Se sentía sola. En ella, había este proyecto de contacto con su marido. Hubo concepción. El niño es la solución de los conflictos vividos por la madre durante este período. En el óvulo está presente inconscientemente este proyecto, al cual responderá el niño. Es el efector, el reparador. Este hijo, que tuve de adulto en terapia, tuvo precisamente oficios de contactos. Su vida traduce este proyecto que él mismo va a concretizar.

El hijo saldría del acto copulativo que lo engendra disponiendo y depositando, al mismo tiempo que se comete, un contenido mental engramado del inconsciente colectivo, del inconsciente familiar y de algo más que lo diferencia de sus hermanos, constituido por el hecho que existe a partir del baile copulativo singular que lo formaliza, lo inicia, lo prefigura en “sensible consecuencia” de los generadores en su modo de ser... Esta consecuencia por lo tanto tendría su origen no solo en lo mental de sus generadores sino también en el contenido mental específico del instante de este baile.” Marc Fréchet.

El hecho biológico, el acto sexual, jamás basta para explicar una concepción. Hay tantas mujeres que quieren hijos y que son estériles, tantas otras que no los quieren y están embarazadas... Hay algo que es más fuerte que el deseo consciente: el deseo inconsciente. Rara vez pilotamos conscientemente nuestro coche, frecuentemente somos los pasajeros de nuestra vida. Es nuestro inconsciente que está en el volante. La terapia va a permitir comprender quien pilota el coche, luego volver a tomar los mandos.

En cierta manera, los proyectos de nuestros padres nos determinan. Pero esta determinación puede ser una suerte, porque lo que se transmite son soluciones ganadoras, soluciones de supervivencia. Para esta mujer, en el momento de la concepción, una sola cosa contaba: el contacto. Transmite a su hijo este valor, la importancia del contacto y de la relación, como un tesoro y no como una tara.

Ahora, si el proyecto – sentido de los padres puede ser un valor, una solución de supervivencia, puede también ser limitador. El niño es la solución de los problemas, conflictos, deseos de sus padres. Se hereda siempre de algo: una memoria, una historia, secretos de familia... Hay buenos y menos buenos, menos adaptados. Hay un proyecto – sentido que aquí está. Puede estar vivido de modo positivo o negativo. Aquí aún Marc Fréchet no hablaba de determinismo. Su modo de ver tenía por objeto el permitir a la persona, por la toma de consciencia, liberarse. Una vez que se toma consciencia de este proyecto – sentido, se es libre de guardarlo como de eliminarlo.

Caso clínico:

Una mujer quería un hijo, pero su marido se negaba. Se marchó, se fue hacia otro hombre. Durante tres meses, engañó a su marido que padeció mucho por ello. Entonces, le dijo: “*De acuerdo, tendremos un hijo, pero vuelve porque te amo*”. Aceptó ella y tuvieron un hijo. El proyecto - sentido que él transmitió en su semilla era: “*me hubiese gustado tanto que no haya movimiento, desplazamiento*”. El niño que nació estaba paralizado.

Hay que distinguir bien la *intención* positiva del *medio* de realizarla. Es la única problemática. Para este hombre, la intención era que no haya movimiento, porque movimiento = sufrimiento = tristeza = depresión. Era un intención positiva, incluso si el medio es lamentable: este niño nunca anduvo.

El problema es: **uno olvidó la pregunta pero se quedó con la respuesta.**

La pregunta está olvidada, en el campo de la supervivencia, pero guardamos la respuesta que mora en el comportamiento. Un comportamiento que puede ser inútil en el nuevo contexto espacio – temporal, porque “está terminada la guerra”. No tenemos problemas psicológicos, sólo tenemos problemas de memorias. Hay pues una dicotomía entre un deseo consciente (o una ausencia de deseo consciente) y lo que sucede en términos de deseo en el nivel inconsciente. Pero el inconsciente siempre es el más fuerte.

He aquí otro caso: un campesino quería un niño, tuvo una niña, luego otra... 8 hijas en total! A nivel consciente, quería un chico. Al nivel

inconsciente, cuando se le interrogó, años más tarde, dijo: “*Finalmente, fue bien que fueran niñas porque cuando uno es muchacho en el campo, es muy duro*”. Inconscientemente, encontraba que era mejor tener hijas.

La concepción se basa principalmente en el inconsciente. Es lo mismo, por cierto, para mujeres que son estériles. En el nivel del inconsciente, para una razón invisible, es mejor no tener hijos. Recordemos que incluso cuando la esterilidad se debe a una disfunción orgánica, el órgano es el efector. Las trompas están obstruidas, pero quien manda en las trompas? Naturalmente, no se trata de caer en la culpabilidad. Como cualquier síntoma, no es una culpa, es una solución, o un intento de solución.

Casos clínicos.

-Una mujer había perdido a su hermana así como a sus sobrinos y sobrinas en un accidente de coche. Años más tarde, quería hijos. Pero desde este accidente, en su inconsciente, había esta creencia que tan pronto como se tienen hijos, pueden morir... Su inconsciente había provocado una esterilidad. Tomó consciencia de ello y se liberó. Concibió tres hijos de modo natural.

-Una mujer quería un esterilet (DIU) pero su cuerpo los rechazaba sistemáticamente. Fue necesaria una anestesia local para colocárselo. En terapia, apareció el hecho que tenía un poderoso y profundo deseo de tener un hijo porque había equivocado la educación del primero. SE había mal cuidado de él, y se culpababa por ello. Inconscientemente, quería tener un segundo hijo para probarse que era capaz de cuidarse de un hijo. Pero al nivel consciente, era una idiotez, no quería tener otro hijo.

-Una mujer había hecho la ligadura de trompas porque ya no quería tener más hijos. A pesar de esto cayó embarazada. Al operar, el cirujano constató que su cuerpo había fabricado un canal que hac lía una ramificación encima de la ligadura. Había en ella un deseo inconsciente muy poderoso.

-Un hombre había tenido una vasectomía. Su mujer estuvo embarazada. Quiso atacarla en justicia, seguro de que ella le engañaba, pero se dieron cuenta que él había elaborado nuevos canales.

Sin entrar aquí en polémica sobre la cuestión del aborto, pero desde el punto de vista puramente psicobiológico que nos ocupa, el IVG es típicamente la confrontación entre deseos conscientes e inconscientes.

Mujeres quieren inconscientemente un hijo, por ejemplo para salir de la casa de papá y mamá. Este hijo significa libertad. Pero cuando está aquí, el niño significa obligación, nueva familia... La mujer se vuelve mamá, como su propia madre. Entonces en el nivel inconsciente, en el proyecto, quiere un hijo para marchar, pero en el nivel consciente, tan pronto como haya un hijo, estará presa, y prefiere abortar.

Desde el objeto al sujeto: autonomía.

Hasta la primera adolescencia, a los 3 años y medio, luego en la adolescencia hacia los 12-13 años, el niño es una pantalla en la cual los adultos proyectan sus memorias, sus sufrimientos, sus deseos. Cuando los padres tienen claros sus proyectos, si pueden proyectarlos en otro parte, bien con un terapeuta, un amigo, un sacerdote, un consejero, entonces pueden mirar a su hijo por lo que es, libre de estos proyectos.

El “retoño”, el hijo, hasta entonces en un *ob*-jeto, un *jeto obediente*. Se tratará de pasar del *objeto* al *sujeto*, es decir al “*jeto sabido*”, un “jeto que se sabe, que tiene la consciencia, el conocimiento de sí-mismo y de su propio deseo.

En mi opinión, este paso del objeto al sujeto es el objetivo de cualquier psicoterapia. Liberarse del proyecto de sus padres, abuelos, ancestros. Para esto un acompañamiento personal, una terapia, puede ser necesaria. Conozco poca gente que hayan encontrado solos su proyecto – sentido.

La terapia puede ayudar a ciertas personas que sufren un chantaje afectivo según el cual, en sustancia, si no se es el objeto de papá y mamá, a uno no le quieren. Estas personas deben tomar consciencia de que sus padres jamás les amaron como objetos. Esto nunca fue amor! Cuando tienen un hijo objeto, no al niño a quien aman los padres, sino a sí – mismos, sus propios deseos o lo que ellos hubiesen querido ser.

“Mi herencia familiar, debo resolverla, solucionarla y lo hago por acto automático. Es el inconsciente. La toma de consciencia en la selección de la herencia que me hace pasar a mi propio proyecto y al paro de la fidelidad.”

La crisis de adolescencia, es el momento en que emerge **mi** proyecto brota. Entonces frecuentemente hay conflicto entre dos proyectos, el de los padres y el mío. Si todo va bien, el proyecto personal del sujeto se vuelve dominante, toma el relevo, mientras que el otro se desgasta, desaparece poco a poco. El niño debe tener el permiso de superar a sus padres, hacer mejor, ir más lejos. En la crisis de adolescencia, se observa frecuentemente

que el joven hace mesa limpia... Pero cinco o diez años más tarde, se le ve cómo habla igual que su padre, a quien criticó vivamente entonces. Lo manda todo a paseo, y recupera luego lo que le interesa, lo en lo cual se reconoce o lo que no pudo eliminar. Hay lo que rechaza a nivel consciente, y lo que guarda inconscientemente en términos de aprendizajes.

Este paso del proyecto – sentido de nuestros padres para nosotros, a nuestro proyecto – sentido personal, es finalmente lo que se llama comúnmente la autonomía.

Para el terapeuta, se trata de desenredar, crear buenas condiciones para que fructifique la semilla, pero no es él quien inventa la semilla. Un antiguo proverbio, relatado por la Biblia, decía que: “*Los padres comieron las uvas verdes y los dientes de los hijos estuvieron molestos*” Esta visión de las cosas está corregida por el profeta: “*Cada cual morirá por su propia culpa*” (Jeremías, 31, 29). Hay que liberarse del proyecto familiar.

El padre de Yehudi Menuhin pidió un día a su propio padre aprender a tocar el violín. “Cómo puedes emprender una vía tan frívola cuando el Templo ha sido destruido!” se indignó el abuelo de Yehudi. El padre de éste llamó pues a su hijo Yehudi lo que significa “judío”, y éste tocó el violín. Un judío puede tocar el violín... Era la respuesta al abuelo.

Hay en el reino animal ejemplos extraordinarios de esta transmisión del proyecto – sentido, de generación en generación. Las mariposas Monarcas viven en el este de los Estados – Unidos. Emigran a Méjico recorriendo 4.000 km con ayuda del campo magnético terrestre. Se ponen en algunos árboles de una selva mejicana, un lugar insignificante, para pasar el invierno protegidas del frío. En la primavera, vuelven en el este de los Estados Unidos. Durante este largo trayecto, se reproducen y mueren, en varias generaciones. Dos o tres generaciones son necesarias para llegar al término de su migración. Estas mariposas vuelven pues en un lugar donde nunca estuvieron, pero cuyo camino conocen de modo innato.

La genética es la transmisión de la solución ganadora.

Caso clínico.

M.O. duerme mal, se pierde. Algo no está claro en su cabeza. Su padre, herrero de caballos en Bretaña era un trabajador independiente, pero dificultades económicas le hicieron perder esta independencia cuando tenía 31 años. M.O. estuvo concebido poco tiempo después. Cuando alcanzó la edad de 31 años, la edad en la cual su padre había apagado el horno, creó una empresa de pan cocido al fuego de leña. Curiosamente era importante para él que esta cocción se hiciese con leña. Algunos años más tarde, esta

empresa fracasó a su vez. Lo vivió como una desvalorización familiar dramática e hizo una leucemia.

Los secretos de familia.

Un hombre sintiéndose muy “mal en su piel” intentó varias terapias, sin éxito. Coleccionista, tenía dos pasiones: las piedras y las mariposas. Un terapeuta habiéndole pedido hiciese investigaciones en su familia, descubrió la existencia de un abuelo fallecido de quien nadie le había hablado. Este hombre había cometido cosas inicuas que le habían merecido ser mandado a África para “romper piedras”, después de lo cual había sido exterminado en una cámara de gas... Al coger sus piedras y asfixiando mariposas en un frasco de cianuro, este hombre expresaba, ponía en escena, el secreto inconfesable de la familia...

El tema que vamos a abordar ha sido desarrollado por varios autores, en particular Serge Tisseron, Anne-Ancelin Schützenberger, Gérard Athias y Marc Fréchet.

G. Athias y M. Fréchet tuvieron la originalidad de integrar en este enfoque la contribución del descifrado biológico de las patologías. Según estos investigadores, el conflicto programante está frecuentemente unido a una historia familiar secreta. El experimentado debido a un suceso golpe, mal vivido por un ancestro, puede ser transmitido, transportado de generación en generación, y conllevar síntomas de comportamiento o físicos en un descendente.

La transmisión inconsciente de un secreto de familia, puede referirse al:

-tema del secreto.

-el *lugar*

-el *momento*, dando en este último caso lo que se llama *síndromes de aniversarios*.

De modo general, las principales temáticas de secretos de familia son de naturaleza sexual (violación, incesto, adulterio, homosexualidad), semi – sexual (aborto, hijos fuera de matrimonio, ilegítimos, sin nombre), violenta (muerte, asesinato, tortura) o de dinero (robo, fraude, herencia). Estos secretos son cosas de las cuales uno no debe hablar. No se deben ni decir, ni oír.

Ejemplos.

-Una mujer estaba afectada por un vitiligo al nivel del pubis. Era la mayor de su hermandad. Dos primas n° 1 igualmente en sus hermandades, tenían

también un vitiligo al nivel del pubis. Observando la historia familiar, descubrimos que una abuela n° 1, había sido víctima de una violación. El experimentado era una mancha sexual, una falta que se tenía que “lavar”. Ella – misma no había hecho ninguna patología después de esta violación, pero sus nietas, los n° 1, se habían inscrito en ese programa.

-Una mujer inició a los 45 años, un vitiligo a nivel de los pechos y del pubis. Su hermana melliza, un año más tarde, desarrolló la misma patología. En la historia familiar había un secreto: un incesto había sido cometido entre el abuelo y la tía de estas mellizas. Aquí también había una mancha sexual.

-M.C., 39 años, tenía un cáncer de los testículos, con metastasis en los pulmones. Tenía una niña de 9 años. El pronóstico era muy desfavorable; aceptó la operación quirúrgica, pero se negó obstinadamente a la quimioterapia.

Al examinar su árbol genealógico, se descubrió que sus dos abuelos habían muerto a los 39 años, uno de un golpe de pie de camello a los testículos (¡) dejando un hijo de 9 años (el futuro padre de M.C.), el otro en una cámara de gas durante la guerra... M.C. reproducía en su cuerpo, por una *“lealtad familiar inconsciente e invisible”*, la muerte de sus dos abuelos, preparándose a morir en la misma edad, con los mismos órganos afectados.

Es frecuente encontrar fracasos escolares, particularmente en matemáticas, en las familias donde hay un secreto de hijos fuera de matrimonio. En efecto, cada vez que el profesor evoca un problema con x incógnita, esto los pone en referencia con lo incógnito, lo cual los hace vibrar emocionalmente y provoca momentos de ausencia.

-Un hombre tenía un porcentaje de plaquetas en la sangre dos veces demasiado elevado. Vivía en Bélgica, en donde su padre era notario y su madre secretaria. Su padre había tenido graves contenciosos con sus hermanos y hermanas, y padecía mucho de esta separación. Por una “casualidad” curiosa, llamó a su hijo Julien, o sea *“tuve lios/lazos y ya no los tengo.”*

Cuando recibí a este hijo en terapia, entonces con 26 años, la única cosa que contaba para él era fundar una familia, unida y soldada. Era la cosa más vital para él, una evidencia que creía compartida por todo el mundo. La función biológica de las plaquetas es permitir la coagulación de la sangre, impedir la hemorragia. Por parte de su padre, era una hemorragia

familiar: no había ninguna unidad en los lazos de sangre. Este hijo había sido concebido en este proyecto –sentido de impedir la hemorragia familiar. Fabricaba más plaquetas para parar la hemorragia, pero naturalmente esta solución no funcionaba y el divorcio de sus padres fue para él un drama tanto más fuerte que estaba concebido en este proyecto – sentido, este programa de crear lazo.

La toma de consciencia de estos hechos no bastó sin embargo para curarle de su exceso de plaquetas. Entonces solicité ver a la madre. Me contó entonces un no – dicho que jamás había revelado a nadie: siendo niña, vio un día a un grupo de personas en la calle. Queriendo ver lo que sucedía, descubrió en el suelo un gran charco de sangre, y se preguntó en su mente de niña pequeña cómo era posible que el cuerpo de un hombre pueda contener tanta sangre. Lo que se programó inconscientemente en ella en ese momento, fue la necesidad de fabricar muchas plaquetas para impedir la hemorragia, por lo tanto la muerte. Algunos años más tarde, vivió otro golpe: cuando estaba con su madre en una estación servicio, vio con sus propios ojos, a un niño cruzar la carretera, estar cogido por un camión, vaciarse de su sangre y morir en algunos minutos. Este accidente había tenido lugar a la salida de Namur, lugar del cual se acordaba muy bien.

Algunos años más tarde, entonces no lo había jamás comentado con nadie, su hijo dejó Bruselas en donde vivían entonces, para ir a instalarse en Namur, a 200 m. del garaje donde había tenido lugar el accidente. Curiosamente, en ese momento decidió ser bombero, él que no soportaba la visión de la sangre.

Esta historia ilustra una transmisión de secreto, a la vez temática y espacial.

Después de revelar estos secretos, el hombre joven vio el número de sus plaquetas empezar a normalizarse.

Estos fenómenos hicieron el objeto de numerosas observaciones y estudios enseñan que son estadísticamente significativos³². Sin embargo, no tenemos la hora actual de explicación definitiva, teorización comprobable, científica, en cuanto a la transmisión de los secretos de familia. Varias hipótesis circulan actualmente, pero aún no son más que hipótesis, metáforas. Algunos ven un ejemplo de la transmisión de una memoria de inconsciente a inconsciente: esta memoria siendo la del lazo que une un objeto (tiempo, lugar, tema) con una emoción, un sentido.

En cierta manera, el ser humano es la suma de sus memorias emocionales, personales, familiares y culturales.

³² Cf. *Anne-Ancelin Shützenberegger*, *Aïe mes Aïeux! DDB/La Méridienne*, 1998.

Freud estudió el inconsciente personal³³, C.G. Jung el inconsciente colectivo. Descubrimientos más recientes nos ponen en la vía de un inconsciente familiar.

Lo que es extraño en efecto, es que el heredero de un secreto de familia no sólo adivina o presiente que algo tuvo lugar: en un nivel totalmente inconsciente, sabe precisamente lo que ocurrió, *dónde* y *cuando*. Y conserva estos elementos en su inconsciente.

Cuando uno encuentra a alguien, encuentra al mismo tiempo una familia, usos y costumbres, evidencias que son creencias, valores ligadas a la historia familiar.

Otros ejemplos.

-Un niño era ciego, al nacer, del ojo izquierdo. Su padre trabajaba como fotógrafo en la policía. Estaba encargado de fotografiar los lugares, personas u objetos relacionados con un crimen o un accidente. Debía hacer una puesta a punto precisa para que los clichés sean lo más nítidos posibles. Fotografiaba con el ojo izquierdo. Su hijo, al nacer, tenía una retinopatía pigmentaria del ojo izquierdo, lo cual está vinculado con un conflicto de mancha relativo a la visión.

-M.L. tenía reuma al nivel de los pulgares e índices. Curiosamente, esta solamente estos dedos los que estaban afectados. Y son los dedos que, en nuestra cultura, sirven simbólicamente a hacer el gesto referente al dinero, la moneda. Este hombre tenía problemas financieros, se desvalorizaba porque no lograba ganar dinero, y esta desvalorización vinculada al dinero tocaba estos cuatro dedos. Mirando más lejos, buscando porqué tenía estos comportamientos de fracaso frente al dinero, descubrimos una historia familiar muy cargada alrededor de este problema.

Su padre tenía una creencia muy fuerte, según la cual el dinero era malo. Decía que *o se está bien* (moralmente hablando) *o se tienen bienes* (dinero).

Su abuelo, una especie de genio, que había concebido diversos anuncios publicitarios para productos de gran distribución. Estos carteles marcaron su época, y algunos tuvieron un éxito tal que aún se conocen y usan hoy día. A pesar de un talento reconocido, este hombre se hacía voluntariamente pagar una miseria. Él también tenía un problema de dinero. Todo esto parecía llevar la marca de la culpabilidad.

³³ *Escrutando las profundidades del inconsciente, Freud podía reconocer en él la presencia de motivos transgeneracionales: "La herencia arcaica del hombre no sólo comporta predisposiciones sino también contenidos ideativos y trazas mnésicas que dejaron las experiencias hechas por generaciones anteriores."* (Moise y el monoteísmo, 1939).

El bisabuelo de M.L., por fin, era un hombre rico. Cuando empezó la guerra del 1914, pagó a un hombre para ir en su lugar. Este hombre fue matado en el frente. Así, porque tenía dinero para pagarle, un hombre había muerto por su culpa. Empezó a odiar el dinero, y este odio, esta desconfianza, se transmitió en varias generaciones.

En terapia, un criterio que puede ponernos sobre la pista de un secreto de familia, es la desproporción que se halla a veces entre un suceso y la reacción emocional que conlleva. La reacción parece exagerada y no se encuentra en la vida de la persona ningún suceso que la justifique, en términos de conflicto programante. O bien se queda el síntoma, a pesar del hecho que se ha ayudado al paciente a tener la máxima consciencia posible en todo el recorrido de la persona.

Otro criterio es a veces, el carácter irracional o compulsivo de las reacciones: las personas tienen la impresión de hacer las cosas a pesar de ellas, no poder controlar sus reacciones, ser los juguetes de sus emociones. Todos estos automatismos, comportamientos irresistibles, actitudes de fracasos repetitivos, en los cuales la persona entra en contacto con una emoción desbordante, son indicios que nos orientan hacia una eventual herencia familiar.

Personalmente y según mi experiencia de terapeuta, me inclinaría a pensar que en la historia de cada cual hay uno o varios secretos de familia.

Para descubrirlos, para recontactar con estos dramas ocultos, la primera solución es naturalmente interrogar sus padres o abuelos, pero esto, naturalmente, no siempre es posible. Entonces habrá que remontar a la fuente por otra vía, y esta vía, este hilo conductor, es otra vez la emoción. Si una persona vive un síntoma vinculado con un secreto, esto significa perfectamente que de algún modo está vinculado con el drama. Cualquier síntoma es el eco de una memoria emocional, sea ésta personal o familiar.

Contactando lo experimentado acompañando un síntoma, es posible reactivar, volver a encontrar los recuerdos fundadores. De un modo imaginario, alucinatorio quizás, pero metafórico muy seguramente, la persona halla espontáneamente (la hipnosis en ciertos casos pudiendo ayudarla) un acontecimiento muy preciso, de gran frescor, como si se hallase en esta escena. Porque otra vez, el síntoma es emoción no – dicha, es algo inacabado. Hacer entrar la persona en la emoción, es permitirle hacer venir a la consciencia un acontecimiento que de todos modos ya se expresa.

Frecuentemente, es mucho más sencillo que parece liberarse de los síntomas vinculados a los secretos de familia. Porque incluso si se trata de

sucesos horribles, indecibles, el hecho de expresar, poner la cosa fuera, hace que ya no está dentro! Cuando esta palabra se expresa, cuando esta toma de consciencia está verbalizada, ya no ocupa el inconsciente. Esto activa frecuentemente, según las palabras de Freud, una abreacción, una descarga emocional (gritos, temblores, lágrimas...). Luego la persona se siente tranquila.

Lo peor es antes; no después. Las personas frecuentemente tienen miedo de lo que va a descubrir, no quieren ir dentro de este acontecimiento, acordarse, esta violencia. Pueden tener la impresión que no lo podrán soportar o sobrevivir a ello. Y no sucede esto en absoluto. Una vez que la persona ha ido dentro, que se quedó ahí algunos minutos, se siente liberada, aliviada, calmada, de un modo inmediato. La mayoría de las veces, la toma de consciencia dentro de la emoción basta para curar, incluso si son acontecimientos muy importantes. *Lo que hace la fuerza de estos secretos, es su carácter inconsciente, oculto, no dicho. Obran en la sombra.*

Puede ser provechoso, en ciertos casos, pedir a la persona que realice un acto simbólico para de alguna manera acabar este proceso, concluir esta reparación, llevar al final esta memoria que no halló solución. Alexandro Jodorowsky habla de *actos psicosomáticos*, Jacques Salomé de *actos simbólicos*, Milton Erickson de *prescripciones de tareas*.

Estos actos simbólicos son eficaces en el hecho que responden a un principio terapéutico fundamental: la realidad metafórica de toda cosa. Para los órganos por ejemplo, el hueso es una metáfora de las vigas de la casa, el hígado es una metáfora de la despensa. Cuando una persona pierde su trabajo, es una metáfora de perder su alimento y tener miedo de morir de hambre. Todo es metáfora de todo, y esto se aplica tanto en la aparición de la enfermedad como en la aparición de la curación.

Ejemplos:

-A una niña que se sentía perseguida, le pedí fabricar una pantalla de lámpara con fotos de rostros recortadas en revistas, encenderlo de noche y darle la espalda, durante una hora, mientras hacía sus deberes u otra cosa. Para ella, era muy angustioso hacer esto, cuando sólo se trataban de fotografías de revistas. Pero lo hizo, y esto le permitió tomar consciencia de este sentimiento de perseguido y acostumbrarse a sentir miradas detrás de ella...

-M.P., 34 años, era depresivo. Su padre había muerto dos años antes, y él decía que lo había vivido bien. Sin embargo, cuando dos años más tarde su amante le abandonó, cayó en una tristeza desproporcionada, estuvo inconsolable. De hecho, es en ese momento cuando se permitió hacer el

luto de su padre. Es entonces cuando empezó su depresión, pasando todo su tiempo encerrado mirando la televisión.

El 29 de diciembre, estaba solo y en la televisión, veía las imágenes de los pinos de los Landes destrozados por la tormenta. En el mismo instante, , en período de depresión, apagó el aparato, salió de su casa y se marchó en los Landes, con 400 francos en el bolsillo. Nunca había ido en esta comarca, y no conocía allí a nadie. El día siguiente, a las 10h, había encontrado trabajo y empezó a reparar el bosque, poner orden en este caos. Siguió con este trabajo durante 6 meses, con gran felicidad. Para él, los árboles son seres vivos, y tenía la impresión, instante tras instante de curar sus sufrimientos. Sólo 8 meses más tarde, comprendió que al mirar la televisión esa noche, no había visto árboles, sino a sí – mismo. Había visto al exterior una metáfora de su estado interno. Pudo actuar en esta realidad exterior y más lo hacía, mejor se sentía interiormente.

Según numerosas creencias, el acto simbólico es también útil para los ancestros difuntos, para liberarles de este no acabado, estos sufrimientos no resueltos, sus culpabilidades. Lo que es seguro, es que el hecho de trabajar sobre estos secretos evitará que nuestros hijos tengan que sufrir por ello a su vez.

Sexta parte.

Conclusiones y puentes hacía los futuros.

“Cuando puede uno adaptarse a todo, entonces puede ser él – mismo”

Al término de este viaje que nos permitió explorar la enfermedad bajo la mirada de la biología, ha llegado el momento para sacar las conclusiones y echar las bases de puentes hacía los futuros.

-Primera conclusión: Cualquier enfermedad, cualquier síntoma tiene un sentido positivo, que conlleva su propia curación. La enfermedad es el esfuerzo de la Naturaleza para arreglar sus conflictos, tentativa de auto curación y adaptación a lo real en movimiento. **Todo se adapta a todo o desaparece.**

-Segunda conclusión: Incluso si nuestro inconsciente conoce
. el origen del conflicto,
.la solución del conflicto,
.y el camino que lleva a la solución del conflicto,
es indispensable expresar el conflicto en la emoción, verbalizarlo, concretizar la solución, compartir, comunicar.

-Tercera conclusión: **El ser está en un real metafórico**. Todo es metáfora de todo.

-Cuarta conclusión: Esta nueva comprensión biológica de los síntomas, conlleva en su huella una nueva forma de terapia. Es una terapia de lo vivo en su totalidad, una terapia orientada hacía **la toma de consciencia en la emoción del vínculo de causa a efecto**.

-Quinta conclusión: Este desciframiento tiene **implicaciones** al nivel de la salud física, pero también **en otros campos**. Por ejemplo, los trastornos psíquicos o comportamentales también tienen un origen que se puede expresar en términos de conflictos biológicos. En su caso, no es uno, sino por lo menos dos conflictos que están en el origen de los síntomas psíquicos o comportamentales. Llamo **salpicado** a esta constelación de varios conflictos biológicos.

Se preve una obra, que tratará este tema del salpicado y de los trastornos del comportamiento.

Otra obra estará dedicada a la “bio – terapia”, terapia de lo vivo en su unidad.

Por otra parte, pensamos también en una publicación tratando los puentes que existen entre la tradición espiritual judeo – cristiana, la **Biblia** en particular, y el descifrado biológico. Los Evangelios nos presentan frecuentemente el Cristo cuidándose de la salud, curando enfermedades. Esto es bastante raro en los jefes religiosos o los profetas. Tenía una cuidado del cuerpo. Tenía Él consciencia, o por lo menos incluía Él esta noción de leyes biológicas? Estas leyes pueden ser un puente, un nexo, hacia una curación espiritual? Son preguntas a las cuales esta obra intentará aportar fragmentos de respuesta.

La próxima obra por salir, finalmente, se centrará en el descifrado órgano por órgano. Presentación más técnica, dará para cada órgano los signos del conflicto activo y los síntomas de la curación, así como el tipo de experimentado que le es específico, con el apoyo de casos concretos.

Porqué hablar de descifrado?

En 1992 es cuando decidí llamar este enfoque de lo vivo en general y de la enfermedad en particular, el *Descifrado Biológico de las Enfermedades*.

En efecto, no sólo se trata de un enfoque médico de la persona, centrado en el cuerpo, sino de un enfoque del ser en su totalidad, con implicaciones en nuestra visión del hombre, tanto en el nivel psicológico como filosófico e incluso metafísico. Otros investigadores, en sus campos, pudieron echar puentes entre “descifrado biológico y espiritual”, “biología y magnetismo”, “biología y energética China”, “descifrado y osteopatía”, “descifrado y homeopatía”, incluso mecánica auto, astro, veterinaria, etc!!!

Según el diccionario el *Petit Robert*, el descifrado es el desciframiento y la ejecución del programa genético por una célula. Descifrar significa, en lenguaje claro, traducir un mensaje escrito en clave. Es también analizar, o captar intuitivamente, el sentido de un enunciado. Finalmente, descifrar significa a la vez descifrado (traducción) y ejecución de un programa.

El Descifrado Biológico tiene lugar en dos niveles:

-Entre el sujeto y los sucesos.

El sujeto descifra el mundo real de modo biológico. Cuando lo vivo, el animal o el ser humano se halla frente a una **situación** cualquiera, ésta se percibe por los sentidos y está transcrita en **información** que, transformada en **experimentado**, se inscribe en su **biología**, en su cuerpo. Así descifra, transpone una información exterior en realidad biológica. El mundo exterior nos presenta acontecimientos que **desciframos** y que **ejecutamos**, en función de nuestro código genético. Tan pronto como percibimos el ruido de un vehículo que se precipita sobre nosotros, o que oímos el rugido de una fiera justo detrás de nosotros, desciframos esta información de modo biológico y ejecutamos nuestro programa biológico de supervivencia.

-Entre el terapeuta y el paciente.

El terapeuta intenta descifrar el síntoma. Según sus creencias o sus referencias teóricas, el terapeuta usará una tabla u otra de lectura o interpretación. Puede por ejemplo descifrar el síntoma de modo puramente médico, o bien psicanalítico, sistémico, energético, simbólico, espiritual, etc.

El enfoque de este libro, este “descifrado” se basa en la fisiología. Esta tabla permite restituir el instante dramático, el conflicto que se coaguló, que cristalizó y que se volvió síntoma, comportamiento, trastorno. El hecho de traer este instante a la consciencia, hace que nunca será como antes. Finalmente, la patología es: “la palabra, el discurso sobre el pathos: los sufrimientos, las pasiones” (misma raíz Griega que patético), así que la “patología es una palabra de sufrimiento”.

Nuestro acercamiento sólo mira de mejorar nuestra comprensión de los procesos internos en lo vivo, **completar** los planteamientos de mucho talento que nos precedieron, sea el campo que sea: Alopátia, Homeopatía, Energética China, Osteopatía y demás.

Deseamos promover una nueva comprensión de lo que es tan importante en lo vivido de cada día de cada ser humano, en las relaciones de cada cual con su entorno: lo **experimentado emocional!**

Elogio de la emoción.

Después de los trabajos presentados en esta obra, podemos comprender que se trata de tomar muy en serio “el mundo de las emociones”. Quizás era algo más natural en el siglo pasado en la época romántica. Hoy, el mundo emocional está fácilmente vulgarizado, incluso

ridiculizado. No hay que llorar, hay que esconder sus emociones, hay que ser fuerte... y otras necedades idiotas y criminales que matan a miles de seres humanos y estropean a niños para el resto de su vida.

Así se encuentran a gente que está totalmente cortada de sus emociones, personas que no sienten nada. En mi opinión, estas personas están, en realidad únicamente cortadas de la consciencia de sus emociones. Tienen emociones, pero no lo saben, ya no lo saben porque hubo peligro en un momento dado de estar en contacto con ellas o de expresarlas. La terapia querrá volver a hallar el golpe original y restituir la permisión de experimentar y expresar sus emociones.

Reivindico para cada cual el derecho a tener emociones, contactarlas y expresarlas. Es un poder de vida, de libertad, de felicidad. Se trata de respetar, favorecer, animar la expresión de nuestros experimentados, con un objetivo profiláctico para la salud física, psíquica y relacional.

Nuestras emociones son a la vez lo que nos hace vivir y lo que nos hace morir... Nos pertenece a nosotros de hacer la buena elección!

La palabra emoción tiene la misma etimología que moción, mover, movimiento. La vida es el conjunto de nuestras memorias personales, familiares y universales... Pero para que la vida sea viva, hace falta movimiento. Lo que permite el movimiento es la emoción.

Sin emoción, sin experimentado, no tendríamos memoria y ningún proyecto. No habría relación. Ninguna evolución. Me pregunto incluso si habría vida?...

“No mires nunca atrás!”: metáfora final.

“Érase una vez... entre las colinas y el bosque, un guante pequeño. Se paseaba. Al azar de sus peregrinaciones, encontraba pantalones, calcetines, camisas, jerseys e incluso ropa interior. Dándose un apretón de manos o de manga, todo este mundillo se saludaba calurosamente. En este campo, cada cual estaba muy satisfecho de su destino, a pesar de algunos pequeños incidentes inevitables de la existencia. Naturalmente, por tiempo de lluvia, el impermeable era el único que podía pasear, pero los días de gran calor, hay que decir que estaba menos cómodo...

Muy elegante, el pequeño guante estaba sin embargo afectado de un mal extraño y funesto. Padecía de una inmensa sensibilidad, que lo hacía triste frecuentemente. No podía soportar ver un agujero en unos pantalones: esto lo rompía. Si veía que faltaba un botón a una camisa, se sentía amputado. Si veía una mancha en una camiseta, se sentía manchado. Si

notaba un jersey de lana agujereado o con hilos cortados, estaba trastornado, se sentía profundamente desvalorizado. Padecía todas estas heridas, todas estas agresiones en unos compañeros que amaba e incluso en los desconocidos!

Pero sólo era la mitad de su mal. Este pobre guante pequeño tenía siempre necesidad de ser halagado, admirado, sus cualidades reconocidas, naturalmente reales. Si pasaba más de 24 horas sin cruzar una mirada afectuosa, estaba apenado, trastornado. Su preocupación diaria era buscar una palabra, una mirada, una aprobación.

Un día en que cruzaba un puente, un golpe de aire inesperado lo hizo caer al torrente. Se cerró rápidamente para que el agua no entre dentro, porque tenía miedo de ahogarse, y gesticulando más o menos, con ayuda de sus cinco dedos, consiguió alcanzar la orilla. Aquí, tendido en una roca, se secó al sol. A pesar de sus precauciones, el agua había penetrado en el interior, y tuvo la idea repentina de darse la vuelta, es decir hacer pasar lo que estaba dentro afuera, y lo que estaba fuera adentro.

Esto fue la revelación. Un verdadero milagro se produjo gracias a esta vuelta. El pequeño guante nunca se había dado cuenta desde hacía años - quizás desde su salida de la hilatura - que estaba al revés! Su interior estaba al exterior, y el exterior estaba en el interior suyo. Era el motivo por el cual padecía tanto del sufrimiento de los demás. Porque lo que sucede en el exterior de nosotros, normalmente lo dejamos en el exterior. Pero él, lo vivía en el interior suyo! Y lo que nosotros vivimos en el interior nuestro, es decir nosotros – mismos, nuestra identidad, la consciencia de nuestro ser y de nuestro valor, todo esto, el pequeño guante lo había puesto en el exterior. Su centro estaba fuera! En el exterior, en los demás!

Pero ahora, todo esto ha terminado. Se ha dado la vuelta total. Su interior está en el interior, y el exterior se va a quedar siempre en el exterior.

A partir de ese día pudo ser sensible a las inquietudes de los demás sin estar atormentado. Pudo también apreciar sus cumplidos sin depender de ellos.

A veces puede Vd. sentir cómo le toca la espalda, o le acaricia el hombro, o bien divisarlo, paseando de colina en colina. Según noticias de última hora, hubiese encontrado a un alma gemela, y ellos dos están aprendiendo a tocar piano...

Glosario.

Anclaje: proceso por el cual un estímulo externo (ej.: paisaje, música...) está asociado a un experimentado interno (ej.: tristeza, alegría, etc.)

Brainoma: Contracción de *Brain* (cerebro en Inglés) y genoma; esta palabra es una citación del Director de Investigación en el CEA de Orsay (M. Le Bihan) definiendo la cartografía del cerebro, igual como existe la cartografía de los genes humanos: el genoma.

Conflicto: tensión de todo el ser para hallar una solución de adaptación a lo imprevisto y lo inexpresable.

Cortisol: hormona secretada por las glándulas suprarrenales.

Crisis épica: crisis epiléptica.

Salpicado: igual que el cielo está salpicado de estrellas para formar constelaciones, del mismo modo los trastornos del comportamiento, las neurosis, etc. salen de un conjunto de varios conflictos activos simultáneamente.

Endoblasta = entoblasta = endoderma = endo = 1° hoja del embrión de la cual derivan los órganos arcaicos.

Ectoblasta = ectoderma = ecto = 4° hoja del embrión de la cual derivan los órganos más recientemente aparecidos en la evolución de lo vivo.

Hojas embrionarias: ver 1° parte, la constitución de lo vivo.

Mesoblasta:= mesoderma =meso antiguo + meso nuevo = 2° y 3° hojas embrionarias.

Normotonía: tono normal de nuestro ser, bien antes de cualquier estrés, bien después del fin del período de curación.

Ortosimpaticotonía: = simpaticotonía = fase de estrés = 1° fase de la enfermedad: ver 3° parte, 2.

Parasimpaticotonía: = vagotonía = fase de curación = 2° y 3° fases de la enfermedad: ver 3° parte, 2.

P.N.L.: se trata de un enfoque de la comunicación y del cambio que se interesa más en la estructura de la experiencia subjetiva que a su contenido. Sus aplicaciones son múltiples (tan pronto como hay comunicación de hecho); en terapia el interés está más centrado en el cómo (hago para estar mal) que en el porqué (voy mal). En una palabra, ¿cómo construimos nuestra experiencia de la realidad? También es una caja muy poderosa de herramientas de cambio. Actuando en la estructura de la experiencia (representaciones mentales, creencias limitadoras, etc.); se transforma la relación con el mundo y con la representación que se tiene del mundo.