

Resumen de la ponencia de Alberto Panizo para Expomasaje 2007 (22 de septiembre en el Palacio Municipal de Congresos de Madrid).

**Titulo: “INTEGRACIÓN DEL CUERPO, LA MENTE Y LAS EMOCIONES EN LA TERAPIA CRANEO- SACRAL”,
(Alberto Panizo © 2007)**

Las terapias somáticas, como la terapia cráneo-sacral, que enfatizan el toque profundo, son en general bastante efectivas en descubrir material traumático y podemos usar herramientas y métodos seguros y efectivos para su liberación.

Los huesos del cráneo tienen que estar contruidos para permitir un movimiento respiratorio. Con esta primera inspiración en el año 1901 el doctor W. Sutherland (1873-1954) comienza una vida de búsqueda e investigación desarrollando lo que hoy se llama la terapia cráneo-sacral. No fue fácil su camino ya que como todo pionero, que aporta nuevas ideas, tuvo muchos problemas incluso dentro del campo de la osteopatía. Dedicó más de 30 años a estudiar la anatomía del cráneo y experimentó de diferentes maneras, aplicando presión en huesos concretos del cráneo y viendo la relación que tenían con diferentes disfunciones y cambios emocionales. Desarrolló un sistema de examinación y tratamiento de los huesos del cráneo consiguiendo muy buenos resultados, basado en la idea de que los huesos no están soldados sólidamente sino que hay un micromovimiento o flexibilidad a través de las suturas en que se separan los huesos. Fue el comienzo del trabajo con el MRP es una respiración interna y profunda, que entra en acción antes de la respiración pulmonar y es fundamental para el conjunto del organismo (se puede palpar hasta 15 min. post mortem) y que directamente influencia el sistemas nervioso, musculoesquelético, vascular, endocrino y respiratorio. En el año 1948, a la edad de 75 años, el doctor Sutherland hace un cambio de paradigma en el concepto craneal. Tiene una segunda inspiración y quizás la más importante. Observo un problema que se libero desde el interior del cliente, sin su fuerza o presión sino por el poder intrínseco de la persona. Hasta ahora estaba preparado para buscar el movimiento, el eje de rotación, la restricción y la descompensación en el movimiento y ayudarlo (al sistema) a moverse mejor. Ahora

reconoció que el movimiento era justo el resultado de fuerzas más profundas en juego, y por debajo del movimiento existían estados de bienestar y calma más profundos.

La orientación de su trabajo cambia radicalmente: para de hacer los protocolos y test de movimiento de huesos y membranas y comienza a trabajar y a cooperar con **la potencia del sistema como conductor de la inteligencia innata del cuerpo**. Comenzó a llamar a las fuerzas con la que estaba en contacto "el Aliento vital", fuerza dinámica que crea constantemente al ser humano. Posteriormente una línea importante de osteópatas salvaguardaron y desarrollaron estas ideas creando la Biodinámica Cráneo-Sacral . Destacaría a Rollin Becker, Jim Jealous, Franklyn Sills, la escuela alemana de Bhadrena C. Tschumi ...y por supuesto a la genialidad del pionero W. Sutherland.

A fin de entender los diferentes enfoques de la terapia cráneo- sacral, todos ellos muy válidos en mi opinión, necesitamos distinguir entre enfoques biomecánicos y biodinámicos. En enfoque biomecánico tendemos a trabajar con las manifestaciones más físicas del sistema. Y exploramos sobre todo mediante examen activo del movimiento: el eje de rotación, la restricción y la descompensación en el movimiento y corregimos. Trabajamos todo el cuerpo, no solo el cráneo, dando mucha importancia al trabajo de la fascia.

RITMO CRÁNEO- SACRAL O IMPULSO RÍTMICO CRANEAL:

Es un ritmo con una frecuencia aproximada de 6 segundos/ ciclo (6-14 ciclos por minuto, dependiendo de cada persona). Cada ciclo tiene dos fases: una fase de inhalación (también llamada flexión o rotación externa) y una fase de exhalación (también llamada extensión o rotación interna). El campo perceptivo del terapeuta está enfocado en los tejidos, huesos y membranas.

En el principio biodinámico las fuerzas inherentes autorreguladoras se utilizan para la corrección. La exploración es pasiva y el terapeuta actúa mas como **fulcro** de la fuerza intrínsecas del sistema. Y trabajamos con ritmos mas profundos:

EL RITMO MEDIO:

Es un ritmo con una frecuencia aproximada de 25 segundos el ciclo (2,5 ciclos por minuto aproximadamente de inhalación y exhalación). Es la manifestación de las mareas donde se percibe la acción de las potencias en los fluidos y en los tejidos (la potencia es el termino que usa la biodinámica para nombrar la fuerza inteligente que mantiene el orden y el equilibrio, la fuerza intrínseca producida por lo que Sudherland denomino el "Aliento de Vida" y que es transportada en los fluidos corporales). Los movimientos son lentos y abarcan la totalidad, como una respiración interna. El campo perceptivo extendiéndose hasta abarcar la totalidad de la persona y su biosfera (la biosfera es el cuerpo y el campo

de potencia en intercambio alrededor de él) y la mente está relativamente quieta, abarca un campo más extenso y está en relación con la totalidad de la persona.

LA MAREA LARGA (LONG TIDE): Es un ritmo con una frecuencia aproximada de 100 segundos por ciclo aproximadamente (de inhalación y exhalación). El termino lo acuño el osteópata Rollin Becker para este ritmo más lento. El campo perceptivo del terapeuta se extiende hasta abarcar la totalidad de la persona y mas allá del cuerpo y es una manifestación directa de la intención del "Aliento de Vida".

(...)

Integración del cuerpo, la mente y las emociones

Las terapias somáticas, como la terapia cráneo-sacral, que enfatizan el toque profundo, son en general bastante efectivas en descubrir material traumático y podemos usar herramientas y métodos seguros y efectivos para su liberación.

Hoy en día ya es un hecho aceptado la relación que existe entre el cuerpo y la mente. Incluso diría yo la relación íntima entre cuerpo, mente, emociones y espíritu. En el campo de la psico-neuro-inmunología se han descubierto las conexiones entre los estados psicológicos negativos y su influencia en la respuesta inmunológica. En **el cuerpo se puede leer nuestro estado mental y emocional**. Como bien dice Andrzej Pilat , “la fascia es el cuerpo de la emoción”. El estrés, la excitación, la represión..., se van a reflejar en patrones y posturas musculares características. Incluso los traumas físicos y emocionales del pasado están reflejados en nuestros tejidos, lo que denominamos “nudos de energía” (concepto acuñado por Elmer Green dentro de las investigaciones en el colegio de osteopatía de Michigan).

Los “nudos de energía” (“energy cyst”) son áreas de disfunción corporal que se manifiestan como obstrucción a la eficiente conducción de energía y electricidad a través de los tejidos del cuerpo (principalmente fascia). La función normal del cuerpo se ha inhibido en esa área y el cuerpo se debe adaptar a esa actividad desorganizada. Puede ser efectos residuales resultado de: traumas físicos, invasión patógena, disfunción fisiológica e incluso de problemas mentales y emocionales.

Tomando como ejemplo un trauma físico, un accidente, el cuerpo tiene dos maneras de responder a la fuerza física del impacto:

1. empieza inmediatamente a disipar esta fuerza y el proceso natural de curación sigue,
2. o la fuerza física impuesta en el cuerpo se retiene en lugar de disiparse.

A un nivel de física la fuerza del impacto representa exceso de energía, que representan vectores de fuerza que entra en el cuerpo. Y tiene una entrada en el cuerpo y una salida. (Penetra en los tejidos a una profundidad que está determinada por la cantidad de fuerza

procedente de la colisión y por la densidad de los tejidos.) Si la energía del impacto no puede disiparse se encapsula o aísla y es lo que denominamos nudo de energía. El cuerpo se adaptara a la presencia del nudo, comprometiendo el proceso normal de funcionamiento: se entorpece la movilidad de la fascia alrededor del nudo y se reduce la normal conductibilidad eléctrica de los tejidos envueltos. Todo esto debilita la energía corporal en la zona del nudo creando tensión y disfunción. Siendo una zona de posible debilidad.

Hay tres factores importantes para determinar si el cuerpo es capaz de disipar la energía traumática:

1º- **La cantidad de energía:** el impacto va a crear una serie de entradas de vectores de fuerza, y va a transmitir una energía al cuerpo que depende de la fuerza y velocidad del impacto, contrarestando por la densidad del tejido. Si el impacto es demasiado grande puede comprometer la habilidad del cuerpo para disipar la energía del golpe. (También podíamos hablar de un trauma emocional, como ya veremos más adelante, algo que la persona no lo puede digerir.)

2º- **Anteriores lesiones en la misma área corporal:** se vuelve una zona más vulnerable y puede comprometer la habilidad para disipar la energía.

3º- **Ciertos estados emocionales negativos**, como el enfado o el miedo, paralizan la habilidad del cuerpo para disipar la energía. Si estos estados negativos son dominantes en el momento del accidente o lesión, el cuerpo probablemente retendrá la fuerza del daño desarrollando un nudo energético. Una vez que las emociones negativas se han descubierto y revivido con el apoyo del terapeuta, será más fácil liberar el nudo energético.

Una de las técnicas más efectivas dentro de la terapia cráneo- sacral para liberar un nudo de energía de origen traumático es la técnica de unwinding (desenroscamiento). La realización de la técnica esta basada en seguir el movimiento inherente que aparece involuntariamente al sostener la zona a tratar fuera de la fuerza de la gravedad. La liberación se obtiene cuando **el cuerpo asume la misma postura en la que estaba cuando se produjo el golpe original, para que haya un camino recto de salida para la energía encapsulada.** Para ello es importante que el terapeuta mantenga sus manos neutrales cuando hace la técnica, y que el cliente no provoque conscientemente ningún movimiento. La técnica es encontrar y mantener la correcta posición del cuerpo, posición terapéutica, hasta la liberación. El terapeuta debe estar muy atento a los diferentes signos que nos da la información de que hemos llegado a **la posición correcta de liberación, que llamamos “detector significativo”:** el ritmo cráneo- sacral entra en una parada con tensión (diferente al punto de quietud), liberación de calor, pulso terapéutico (pulso

neuromuscular de liberación), imágenes y memorias significativas de liberación (recordar que las emociones son uno de los factores importantes en la creación de los nudos).

Por otra parte, cuando se ha llegado a la liberación del nudo el cuerpo nos va a dar una serie de señales, entre otras:

- aflojamiento del tejido precedido a veces del pulso terapéutico,
- respiración más amplia,
- mayor y mejor ritmo cráneo- sacral (amplitud o calidad),
- cese de la descarga emocional
- concienciación del paciente de que se ha completado el proceso de liberación.

(...)

Practica con Greta Adam- diferentes desenroscamiento: cuello, brazos, piernas, mandíbula, ojos...

El trabajo con el trauma: luchar, huir o inmovilizarse

El trauma tiene una gran influencia en nuestro sistema y puede desencadenar una variedad de problemas y síntomas. Las personas que han sido traumatizadas guardan las memorias de esos eventos traumáticos en el cerebro y en el cuerpo. Peter Levine ha desarrollado un modelo etológico del trauma: **La respuesta del trauma se enraíza en nuestra biología animal.** Durante un evento traumático, el sistema nervioso prepara al cuerpo para una acción defensiva de "lucha o huida" ("flight or fight"). Cuando estas acciones no son posibles, el organismo instintivamente se encoge para prepararse a la última opción que el sistema tiene, la respuesta de inmovilización o congelación en la cual el cuerpo se queda inmóvil . Estos estados son el resultado de una compleja reacción en cadena de cambios fisiológicos y bioquímicos, en la que participan el cerebro, el sistema nervioso y diversas hormonas. Como resultado de todo ello, el cuerpo se pone en estado de "alerta total". Ya nos enfrentemos con una situación en que la vida se ve amenazada, con una carrera o con un plazo que cumplir, tenemos la energía necesaria para reaccionar ante cualquier tipo de reto.

En respuesta al estrés, ciertas sustancias químicas, como la adrenalina, y el aumento de la presión sanguínea, los latidos del corazón, la toma de oxígeno y la circulación de la sangre en los músculos, se combinan y nos proporcionan la energía, la fuerza y la viveza mental necesarias para reaccionar de la mejor manera. Son respuestas normales ante un evento anormal. Una vez que la situación ha terminado, el sistema nervioso normalmente retornará los sistemas del cuerpo a un nivel normal de funcionamiento en un periodo de tiempo.

¿Cuándo el estrés del trauma se vuelve un problema crónico? Cuando la respuesta de lucha o de huida se ve impedida, el organismo instintivamente se encoge a medida que se acerca a su última opción, la respuesta de inmovilización. La energía que estaba preparada para la lucha o la huida queda constreñida en el sistema nervioso.

En los estudios de los comportamientos de los animales (especialmente salvajes) se ha comprobado que éstos entran y salen fácilmente del trauma sin efectos postraumáticos. Si el peligro ha pasado, se produce la descarga del sistema nervioso a través de temblores y agitaciones del cuerpo. Y se produce la recuperación espontánea sin que queden residuos de estrés.

¿Por qué los seres humanos no salimos naturalmente como los animales de los acontecimientos traumáticos? Según Peter Levine, “una razón es que el neocórtex está altamente evolucionado (la mente racional) y es tan complejo y poderoso que, a través del miedo y del exceso de control, es capaz de interferir con los sutiles y restrictivos impulsos instintivos y con las respuestas generadas por el cerebro reptiliano. En particular, el neocórtex pasa fácilmente por alto algunas de nuestras respuestas instintivas más leves, como las que conducen a la curación del trauma mediante la descarga de energía. Para que el proceso de descarga cumpla su objetivo debe ser, iniciado y dirigido por los impulsos del cerebro reptil. El neocórtex debe elaborarlo a partir de la información instintiva, y no controlarlo.

El neocórtex no es suficientemente poderoso para anular las respuestas de defensa instintivas frente a la amenaza o el peligro, las respuestas de lucha, de huida o de inmovilización. A este respecto, los seres humanos todavía estamos inextricablemente vinculados a nuestra herencia animal. Sin embargo, los animales carecen de un neocórtex altamente evolucionado que interfiera con la recuperación del funcionamiento normal a través de algún tipo de descarga. En los seres humanos, el trauma ocurre como resultado del inicio de un ciclo instintivo al que no se le permite finalizar. Si el neocórtex anula las respuestas instintivas capaces de iniciar la terminación de este ciclo, sufriremos un trauma”.

Es decir, a veces la mente racional es incapaz de terminar naturalmente el evento. No da el mensaje al cuerpo de que el suceso traumático ha terminado. La mente continúa días después que ha pasado el shock, señalizando al sistema nervioso para prepararse para la lucha, la huida o la inmovilización. Y va a desencadenar una variedad de problemas y síntomas.

Síntomas físicos que incluyen:

rápidos o irregulares latidos del corazón, dolor de cabeza, fiebre, mareo, agitación o excitabilidad, dificultad para concentrarse, palidez, ataques de pánico injustificados, sudor frío, hiperactividad, agotamiento, dificultad para dormir.

En los síntomas psicológicos se pueden incluir:

falta de interés en las actividades normales, ansiedad, recuerdos reiterativos angustiantes de la situación, sueños persistentes con la situación, sentirse inseguro en la vida, incapacidad para recordar aspectos importantes del trauma, insensibilidad emocional o sentimiento de que nada les importa, aislamiento de las personas, lugares u objetos que hacen revivir el evento, irritabilidad o ataques de ira, respuesta exagerada a las cosas que los sobresalta, vigilancia excesiva.

Lo importante primeramente para sanar el trauma es ganar control y reducir los síntomas postraumáticos. Para ello se requiere restaurar los **recursos del cliente y equilibrar con diferentes técnicas el sistema nervioso**. Como nos dice Babette Rothschild, psicoterapeuta y creadora del método "Somatic Trauma Therapy", el continuo estado de preparación para la acción defensiva esta en el centro de los síntomas, tanto físicos como psicológicos, asociados al estrés postraumático. La respuesta al misterio del trauma se encuentra encerrada en nuestro propio cuerpo. El trauma forma parte de un proceso natural que no se ha permitido que concluya.

(...)

La sensación sentida

Considero al organismo como a la unidad del cuerpo, la mente, los instintos primarios, las emociones, el intelecto y la espiritualidad. El vehículo a través del cual nos experimentamos a nosotros mismos como organismos, lo denominamos "la sensación sentida" ("felt sense"). Esta expresión fue inventada y usada terapéuticamente por Eugene Gendlin en el proceso terapéutico llamado "Focusing" en 1978. "El sentido de la percepción" lo describiría como la experiencia de estar vivo en el cuerpo. Los 5 sentidos externos de la vista, oído, olfato, tacto y gusto nos aportan una parte de la percepción. Otras informaciones derivadas de la conciencia interna de nuestro cuerpo como la posición que adopta, la tensión, los movimientos, la temperatura nos van a completar la percepción. Todo ello influido por los pensamientos y emociones. Trabajar con el sentido de la percepción a través del diálogo terapéutico nos va ayudar a restablecer la conexión con el presente de la persona y va a facilitar el proceso terapéutico.

Como ejemplo algunas preguntas que podemos utilizar para que el cliente se haga consciente del sentido de la percepción:

- ¿De qué te vuelves consciente en tu cuerpo?
- ¿De qué otra cosa te das cuenta?

- Al mismo tiempo qué tienes esa sensación (o imagen o pensamiento), ¿Cómo experimentas eso en tu cuerpo?
- Cuando tu dices que sientes tristeza, ¿qué parte de tu cuerpo te dice que está triste?
- ¿Dónde experimentas esa sensación en tu cuerpo?
- ¿De qué otra cosa te das cuenta?
- ¿Tiene una forma, un color, una dirección, un movimiento? ¿Y de qué manera se siente eso en tu cuerpo?

(...)

Desde mi punto de vista necesitamos aprender a cooperar con el sistema del cliente, su programa personal y la necesidad vital de retornar a la Salud. Sutherland estableció principios del tratamiento para trabajar con el sistema . Su aproximación puede ser resumido en sus propias palabras: *“Ser consciente del equilibrio profundo y permitir a la función fisiológica interna del cuerpo para que manifieste su inequívoca potencia, antes que aplicar fuerzas ciegas desde afuera”*. En este espacio de escucha nos aproximamos al cliente con respeto y aceptación.

Por otra parte la Física Cuántica hoy día nos ayuda a comprender aspectos de nuestro trabajo. Algunas de las observaciones hechas en experimentos con quantums (partículas luminosas) prueban que las partículas están interrelacionadas y que se influyen entre sí. Hay dos principios que nos da una idea de que cuando entramos en contacto con otro y, especialmente cuando estamos en un acto terapéutico, nos influenciamos mutuamente:

1. **El observador influye en lo observado,**
2. **y cuando dos partículas cuánticas son llevadas a lugares opuestos del Universo, si una se mueve, la otra resuena en concordancia.**

Como practicantes necesitamos aprender cómo ser neutrales a fin de que el sistema no responda sólo a nuestra presencia, sino que realmente nos enseñe qué hay en el cliente en ese momento. Sólo así podemos cooperar con las fuerzas más profundas y ayudar al sistema. Es evidente que la terapia tendrá un resultado diferente dependiendo de la consciencia y presencia del terapeuta.

Alberto Panizo ©2007