

Asma

Las estadísticas muestran un incremento alarmante de los casos de asma en las grandes ciudades. Alarmante porque, a diferencia del leve caso crónico tradicional, el asma actual evoluciona rápidamente de la dificultad respiratoria al ahogo, a un no poder respirar. Aunque influyan los factores externos (por ejemplo, la contaminación), el auténtico problema radica en que se cierran las propias vías respiratorias.

Los asmáticos suelen sufrir la crisis, sobre todo a partir del ataque de tos, aunque no sea muy fuerte. Actualmente suele considerarse que no tiene relación con el asma. Pero, para sostener esta afirmación, hace falta aclarar previamente en qué consiste este espasmo pectoral en sí mismo.

La tos

Se trata de una defensa del organismo para expulsar algo indebido que ha entrado en las vías respiratorias (comida, bebida, humo, etc.); también se presenta, de vez en cuando, ante un cúmulo de TPE pectoral (que cualquier persona tiene de alguna forma), para la expectoración o expulsión de mucosidades o para reactivar los tejidos torácicos endurecidos.

Estos tejidos son los músculos responsables de la formación pectoral y de la propia acción respiratoria, realizada en la región f-e periférica y dinámica, por la osei frontal + y - (V y VI). Su movimiento dinámico abre y cierra el tórax, la cavidad pectoral y los pulmones, los bronquios y la tráquea, fundamentalmente en sentido f-e. Por ello, nadie tose inclinando lateralmente el cuello o torciéndolo, sino moviéndolo rápidamente en el plano f-e. Por la TPE pectoral + (V) se tose activa y extroversivamente una y otra vez y uno se siente bien; por la TPE pectoral - (VI) se tose pasiva e introversivamente, se descansa, se tose, alternando molestia y relajación. En ambos casos se trata de la tos muscular. El impacto dinámico (unas contracciones rápidas) de la tos distiende los músculos torácicos y regenera su movimiento respiratorio: estamos ante un “proceso A de TPE”.

El asma-tos-ahogo

La tos del asma, más bien débil con pitido, es diferente. Aunque aparece para una regeneración respiratoria, agudiza la dificultad habitual de los asmáticos. ¿Por qué?

La cavidad pectoral se cierra por el endurecimiento de la fascia de los músculos pectorales. Ésta es soporte de todos los músculos, se relaciona íntimamente con los intercostales en el tórax y muestra un movimiento estático. La mencionada acción dinámica de la tos relaja los músculos contraídos, pero no puede hacer lo mismo con la fascia contraída. Es ella, acompañada por lo mencionado anteriormente sobre la TPE pectoral – (VI), la causa de que la tos asmática sea débil o introvertida. El sujeto vive algo contradictorio: una fuerte necesidad de respirar a fondo (que se manifiesta en la tos) y a la vez, una gran dificultad.

La clave del asma es la TPE de la fascia, uno de los tejidos conjuntivos, que tienen su centro en la cavidad pélvica. La respiración profunda y natural surge de la parte inferior del vientre cuando el pecho se abre. Este automatismo respiratorio no se dará si la cavidad pélvica está demasiado contraída o bajo la TPE del sistema conjuntivo subyacente. ¡El pecho no se abre ni siquiera gracias a la tos! En esta TPE, es decisivo el bloqueo de la actividad sexual y sobre todo, la inhibición de la psique afectiva.

Pero esta TPE no produciría por sí sola el fenómeno asmático. Otros tipos de TPE lo complican aún más. La TPE de la osei frontal – (VI) suele transformarse en asma crónico leve, en relación con cierta inhibición de la psique afectiva. Los individuos que tienen como taiheki esta osei resultan más propensos a padecer el fenómeno.

El asma implica también la TPE de la osei rotatoria. El bloqueo de la coordinación CVP que produce esta TPE, se origina en la torsión de la columna vertebral y en su fuerza. Las vías respiratorias y la cifolordosis de la columna, formadas en el plano f-e, se estancan por la fuerza de la TPE de la psique competitiva y del sistema eliminatorio y renal. Sin embargo, esta TPE tampoco crea por sí misma el asma, ya que provocaría una tos contundente (con picor de garganta), la cual, en definitiva, acabaría abriendo el pecho junto con un arranque muy ruidoso de expectoraciones. Existe una fuerza mayor que la rotatoria. Ésta queda envuelta y contenida por la fuerza multirradial y estática de los tejidos conjuntivos.

La mezcla de ambas TPE, la rotatoria y la central, hace que la crisis de asma sea particularmente intensa.

El asma tiene estos estados de TPE, que bloquean internamente la respiración pectoventral (fig. 6 B, p. 142). Conjuntamente con esta realidad de nuestro interior, actúan también causas externas: contaminación, el hecho de que el sujeto fume demasiado o que tenga que inspirar humos de tabaco expirados por los demás, estrés, sobrealimentación, etcétera.

El asma y algunos aspectos de la vida

El fenómeno se relaciona con problemas psíquicos como el complejo, la angustia, la claustrofobia, la ansiedad y con alguna frustración experimentada a nivel de la relación personal muy íntima. Por ejemplo:

Una mujer padece acceso asmático solamente los días laborables o los fines de semana, dependiendo de la compañía o la ausencia de su pareja.

Un cirujano asmático no sufre la crisis durante la realización de su trabajo, de máxima delicadeza y responsabilidad profesional; lo sufre cuando está descansando y sobre todo, en la madrugada. El acceso se presenta para una regeneración de los tejidos respiratorios contraídos en exceso en la vida diurna, cuya necesidad sale a flote una vez que se ha quedado dormido.

El caso de asma es más frecuente en el hijo único que en el que tiene muchos hermanos, pues la sensibilidad de la psique afectiva (ensimismamiento, por ejemplo) se agudiza en un ambiente familiar. El hijo mayor es más propenso a sufrir el fenómeno que los hijos menores (aunque haya casos opuestos).

Los niños tienen momentos en que la tensión A se distribuye naturalmente en la osei central en relación con el crecimiento del sexo. Esta tensión A es ajena al acto de conocer intelectualmente las cosas, pues origina el deseo de comunicarse con la naturaleza, de contactar con la tierra y la hierba, caminando, jugando y también cayéndose de un árbol; de entrar en una riera tocando el agua que corre, los peces que respiran, etcétera; de sentir la vida a nivel psíquico y físico, desarrollando la comunicación y la actividad cerebral a través de experiencias

reales y de la sensibilidad táctil. En general, los niños de la ciudad tienden a inhibir este tipo de deseo natural y a acumular el estancamiento de la tensión A central.

Una parte del fenómeno puede tener su raíz en la actitud de los padres de cara al recién nacido: “no lo cojas en brazos, nos tomará el pelo” (véase el capítulo primero); y en todo lo que afectará al hijo esta actitud, especialmente acusada en el mundo civilizado.

El curriculum escolar no enseña lo que especificamos bajo el nombre de “respiración pectoventral”. En la cultura general, no existen palabras que se refieran a “la psique que nace en el organismo, a la coordinación CVP y a la propia CVP”; no se dice que la tos en sí es buena; tampoco existe el término que señale algo tan específico como la tensión parcial excesiva. No se piensa en ésta. No se siente que ella crece en nuestro interior.

El problema (en este caso, las propias vías respiratorias cerradas, no como una simple afectación pulmonar o bronquial, sino como el bloqueo interno de la coordinación respiratoria) se desarrolla. No nos damos cuenta de la acumulación de TPE interna (el consciente vestido ha perdido la conexión con la manifestación espontánea). Y así, el asma llega a experimentarse como un mal que viene de fuera.

La actual complicación artificial del trastorno

Ante la crisis, el asmático intenta coger aire como sea, no puede, se asusta y pide asistencia médica, medicamentos y aparatos de auxilio. Estas ayudas son valiosas y muy necesarias en algunos casos. Sin embargo, cada día se incrementa el número de quienes sólo pueden vivir bajo dichas ayudas y muy cerca de un hospital. Una tardanza de cuatro o cinco minutos para acceder a él puede suponerles la muerte o el quedar inútiles de por vida, debido a la falta de oxígeno y al paro cardíaco. En un mundo que dispone de la medicina más avanzada de la historia, asistimos a un incremento de los casos de asma-tos-ahogo que está tomando un camino sin retorno, por lo menos en los países civilizados o precisamente en éstos.

Ni el broncodilatador ni la cortisona ni la máscara de oxígeno regeneran el movimiento de cerrar y abrir el pecho, organizado naturalmente por el sistema

nervioso central, el muscular y el conjuntivo subyacente. Además, su uso habitual insensibiliza los diversos tejidos respiratorios; produce una descompensación, cada vez más definitiva, entre el movimiento de los bronquios, tratados químicamente, y el de los músculos torácicos y el del corazón; y también, entre éstos, el de los músculos abdominales (transverso del abdomen, por ejemplo) y el movimiento de los músculos exclusivamente formados para coordinar la respiración pectoral con la abdominal o ventral (diafragma y serrato posterior).

Aunque el asma esté aumentando de manera tan alarmante a pesar de todos los modernos métodos curativos, no se considera la decisiva influencia de la descompensación de estos tejidos, organizados naturalmente para la respiración pectoventral.

Un margen de maniobra personal

Pero, hablando de nuestra vida personal, sí podemos decir algunas cosas. Es decir, desde la perspectiva de poder vivir de forma autónoma, sin necesidad de asistencias profesionales, frente a una crisis de asma-tos-ahogo, lo recomendable es no intentar inhalar o inspirar sino retener la respiración y sólo procurar exhalar, durante todo el rato que haga falta.

Esta actitud puede parecer ilógica (no coger aire cuando se necesita más que nunca), pero responde a la lógica del proceso A de la TPE, pues

reactiva de forma emergente la acción exhalatoria de diversos tejidos respiratorios, como la fascia del músculo serrato posterior y la capa interna de los músculos intercostales.

Si prescindimos del conocimiento acumulado en el “área vestida del consciente” y si simplemente vivimos el proceso, esta actitud aparecerá espontáneamente a través del “área no vestida del consciente”.

También vale la pena recordar una lógica natural de la manifestación espontánea: mostramos de modo automático una gran exhalación o suspiro después de descargar un bulto pesado o de devolver una deuda importante. Nos damos cuenta de que, hasta ese momento, estábamos manteniendo un estado de predominio

inhalatorio. El estado de tensión de la CVP (tanto en su manifestación física como psíquica) va unido a la inhalación y su retención; el estado de relajación coincide con la exhalación. La ignorancia de esta lógica natural, el susto y el intento de coger aire tensan al sujeto más de lo que ya estaba y lógicamente, le conducen en la dirección contraria a la deseada: una simple dificultad respiratoria se transforma en una imposibilidad.

Hablando del niño, cuyo crecimiento custodiamos íntimamente como padres, conviene saber lo siguiente: el endurecimiento de los tejidos conjuntivos es diferente del de los tejidos musculares, no se relaja ni por la tos ni por la manipulación, pero sí con un contacto físico estático y profundo, mediante una concentración energética y comunicación de la psique afectiva. Las células IX-X encogidas recuperan su flexibilidad natural ante la comunicación del yuki.

El asma tampoco supone un fallo de nuestro organismo, quien jamás está constituido para no saber realizar algo tan importante como la respiración. Conviene aprender mejor de nuestro organismo y de su coordinación CVP.

Alergia (rinitis)

Parece ser que existen muchos tipos de alergias. Hablaremos brevemente de un caso que consiste en un conjunto de alteraciones de la vía respiratoria (estornudo y tos que pueden ser acompañados por el asma), del oído (zumbido), del ojo (lágrimas, tic-tac del párpado, algún fallo visual), mareo, dolor de cabeza, etcétera. La contaminación no afecta tanto como la propia naturaleza, por ejemplo, el polen de ciertas plantas. El fenómeno también aparece sin que haya causas externas. La hiperactividad de ciertos tejidos sensitivos es una tensión parcial excesiva. Según la observación del seitai:

Esta TPE se desarrolla junto con una descompensación del tono de los tejidos entre el lado izquierdo y el derecho de las primeras vértebras cervicales, es decir, TPE bien rotatoria bien lateral, especialmente ésta última. Cuando el sujeto aprende a relajar adecuadamente esta TPE, la intensidad del fenómeno cede e incluso desaparece.

Esta descompensación lateral o rotatoria se produce entre el extremo caudal del eje cerebral y el extremo craneal de la médula espinal.

Esta zona de la CVP que, al igual que la cifolordosis de la columna vertebral general, se sitúa en el plano f-e, se encuentra permanentemente en un estado no f-e, y sobreexcitado. Este estado de la nuca implica una hiperactividad del sistema nervioso simpático que altera la actividad normal del sistema nervioso central y de determinados nervios craneales como, por ejemplo, el olfativo (1°), el óptico (2°), el motor ocular común (3°), el patético (4°), el trigémino (5°) y el auditivo (8°).

Además de la TPE lateral (y rotatoria) se aprecia también un encogimiento entre la cabeza y el cuello: TPE central del sistema conjuntivo subyacente. Ésta produce un estornudo bastante descontrolado, pero no consigue regenerar los tejidos conjuntivos de la zona, constantemente contraídos, por lo que, como si resbalara sobre la superficie, el estornudo sale reiterada y disparatadamente.

Cuando la TPE central es más importante que la lateral o rotatoria, la alergia puede aparecer junto con el asma. Cuando se trata de la TPE rotatoria, el fenómeno suele ir acompañado por algunos problemas de garganta y oído (zumbido, desajuste auditivo o sordera).

Se trata de sobreexcitaciones del propio organismo debidas al estancamiento de la tensión A ¹. Además de la molestia que producen, los trastornos de alergia están expresando una vitalidad que se encuentra inhibida.

1 Volvemos a recordar que no pretendemos definir el trastorno. Sin embargo, sería positivo que estas observaciones fueran consideradas junto con la interpretación médica sobre el fenómeno, basada, por ejemplo, en la inmunología.

Excreciones extraordinarias

Otro de los fenómenos del problema de tensión parcial excesiva es la “acumulación de sustancias nocivas en el organismo”. Este fenómeno se presenta por la ausencia del movimiento de los tejidos o asociaciones celulares afectados, que no pueden expulsar debidamente los residuos combustivos y otras sustancias tóxicas. Valga la metáfora:

En un estanque en el que falta la corriente de agua, tienden a acumularse suciedades, las cuales ofrecen un medio idóneo para la proliferación de mosquitos y otros microseres vivos.

La TPE siempre presenta un doble problema: “afectación local y bloqueo de la coordinación CVP general”.

El problema general se manifiesta en alguna debilidad excretora ordinaria del horno vital, relacionada con una disminución de la amplitud natural de la respiración pectoventral: ineficacia renal (y alteración de la presión arterial); falta de vigor en el movimiento del aparato digestivo (acumulo de acidez en el estómago, un no poder vomitar cuando se necesita y estreñimiento), del aparato respiratorio (acumulación de mucosidad) o del sistema muscular o locomotor (estancamiento de gas en el vientre), etcétera.

En cuanto al problema local, destaca un debilitamiento del vigor natural del movimiento celular dinámico que experimentan los tejidos afectados por la TPE. Para realizar el drenaje de los espacios intercelulares, el sistema linfático no puede hacerlo por sí mismo (debido a que está formado básicamente por células conjuntivas de naturaleza estática) y precisa de este movimiento dinámico para bombear estos espacios; ante la carencia del movimiento celular dinámico local, no puede efectuar correctamente el drenaje necesario.

Los residuos combustivos y demás sustancias nocivas no acaban de eliminarse del todo a través de las vías excretoras ordinarias y tienden a acumularse en el interior de las zonas del organismo afectadas por la TPE. Pero deben ser expulsados

directamente al exterior en algún momento y de alguna forma extraordinaria. Así aparecen alteraciones cutáneas como sarpullidos, urticarias, granitos o grano voluminoso.

Grano, forúnculo o quiste

Veremos un caso representativo, el grano de gran tamaño, que suele recibir también la denominación de divieso, forúnculo o a veces, quiste:

Después de unas semanas de crecimiento, finalmente el grano expulsa la pus, con lo que el fenómeno se acaba (o el quiste explota y se resuelve). El fenómeno puede darse prácticamente en cualquier parte del organismo, pero nos fijaremos en el que aparece en la zona pélvica: parte sacra, ingle o nalga.

Cuando la zona de TPE es básicamente de tipo conjuntivo (caso de la zona pélvica), el fenómeno suele tomar el aspecto de forúnculo. Éste expulsa la pus, la sangre y ciertos tejidos del propio organismo para evitar el crecimiento celular irregular de la zona. Produce un dolor muy agudo justo antes de la expulsión definitiva. Este dolor viene dado por una contradicción:

La piel separa el organismo del exterior, pero, ante la necesidad vital de una excreción extraordinaria, debe abrirse o romperse.

En el caso del forúnculo, el dolor suele ir acompañado momentáneamente por un estado febril y un malestar general. Puede durar unas horas o unos días. Una vez pasados los males, no sólo nos encontraremos mejor, sino también como si rejuveneciésemos unos años o una década. Por tanto, se trata de una gran ocasión de regeneración de nuestro organismo.

El fenómeno jamás se presenta en cualquier parte de la piel, sino que está estrictamente relacionado con las zonas del organismo donde el individuo tiende a acumular la TPE. Este es el meollo del asunto. El organismo no es tonto, sino que ha hecho lo posible para crear una vía excepcional de eliminación. Esta apertura cutánea se cierra luego con naturalidad; además sirve para otra ocasión, ya que no suelen variar las zonas en las que el individuo tiende a acumular su TPE.

Si sufre una la intervención artificial, la herida se cicatriza, puede cerrarse y quedar anulada esta vía extraordinaria de excreción. Con el actual desarrollo de sus técnicas de observación objetiva, si la medicina centrara su investigación en

este tema, revelaría muchas más cosas. Pero se centra en la búsqueda de las causas externas de la enfermedad. Así, la gente considera que nuestro organismo es inocente, indefenso, inmaculado, bonito y limpio; y opina: “¡Estas loco, sufriendo así, teniendo algo tan feo! ¡Quítatelo de una vez! ¡Me lo han sacado y ya está!”. Ojalá que, con posterioridad a la intervención (unos años más tarde), no aparezca en la zona alguna complicación más seria, por ejemplo, en forma de tumor o de obstrucción arterial.

Granitos, sarpullidos, urticarias, etc.

Estas alteraciones cutáneas tienen una función puramente natural de defensa, también como excreción extraordinaria, ante el incremento de sustancias nocivas en el organismo; incremento originado, por ejemplo, por la intoxicación alimenticia, el problema vírico, el aprendizaje del cuerpo infantil para abrir la vía eliminadora extraordinaria, la ineficacia de la ordinaria función excretora del organismo adulto o la acumulación de la tensión parcial excesiva. Por tanto, conviene que sean respetadas en sí mismas.

Algunas expulsan una pequeña cantidad de pus en relación con la ineficacia de las funciones asimilocirculatoria y eliminadora y con la regeneración de la región bilateral o circular periférica de la CVP. Otras (simples manchas o ampollas) pueden significar la regeneración de la respiración epidérmica o la compensación de alguna insuficiencia de la actividad del aparato respiratorio: regeneración de la región f-e periférica de la CVP. Tienen que ver con un estancamiento de las tres funciones del horno vital. Salvo que se registren otras complicaciones en la CVP, sirven para la regeneración del organismo.

Los eccemas están relacionados muy probablemente con algún cansancio o TPE cerebral. Ésta última es la responsable del picor de la piel que no va acompañado de ningún cambio cutáneo aparente: sirve para relajar la región f-e medular de la CVP (osei vertical).

Soriasis y herpes zoster

Las diversas alteraciones epidérmicas de la soriasis implican a las células conjuntivas. En general, no la sufre cualquier individuo, sino quien posee una fuerte naturaleza. Es decir, detrás del fenómeno, hay una TPE de la región circular

medular de la CVP, propia de la osei central. El fenómeno refleja también un problema en la actividad sexual o alguna inhibición de la psique afectiva. Se trata de uno de los problemas ocasionados a partir de la TPE acumulada en relación con la D7 y con las L4 (L2), D11 y C6, sobre todo en ésta última.

La alteración cutánea denominada herpes zoster aparece de forma lineal, como una serpiente que sigue “algún tejido nervioso”. Éste sufre un tope de tolerancia al aguantar, en su interior, la acumulación de ciertas suciedades no eliminadas debidamente por la vía eliminadora ordinaria. Es otro tipo de excreción extraordinaria de las suciedades acumuladas, en las que tiende a crecer cierto agente patógeno (el cual podría incluso estar presente de alguna forma ligera en el estado normal de las neuronas).

El dolor (muy agudo, puntual e intenso, al abrirse la piel a lo largo de todo ese tejido nervioso) que tanto hace padecer al sujeto, resulta inocente en comparación con el problema de fondo.

Observamos una TPE del sistema nervioso perteneciente a la osei vertical. El fenómeno no suele presentarse en quienes es preferente esta osei, sino en personas que tienen un organismo formado bajo el predominio natural de la osei lateral, rotatoria o central.

Trastornos de tipo infeccioso

Resulta indiscutible y digno de elogio el gran mérito de la medicina occidental al haber descubierto la causa de este tipo de enfermedades y también, los medicamentos. Merecidamente, la sociedad debe de estar agradecida a ambos descubrimientos en muchos sentidos.

Pero este gran mérito de la ciencia suele hacernos olvidar que nuestro organismo está superando, diariamente y con toda facilidad, numerosísimos agentes patógenos, tanto los conocidos como los no descubiertos hasta ahora, y que incluso establece una convivencia con ellos.

Nuestra existencia se debe a esta capacidad natural para vivir, cuyo bloqueo interno también es peligroso. En general, en los trastornos infecciosos, observamos una especial importancia de la flexibilidad de los tejidos organizados en torno a las vértebras dorsales 7, 8 y 9.

Otitis, sinusitis, inflamación de las encías, amigdalitis y faringitis

Estos trastornos difícilmente aparecen en un organismo que no tenga el acumulo considerable de sustancias tóxicas en la zona, que se produce por el endurecimiento de los tejidos o asociaciones celulares organizados en torno al cuello y la cara. La expulsión de pus es, en realidad, la de ciertas suciedades que se han acumulado en aquellos tejidos y que se hacen cada vez más peligrosas para el organismo.

Una aplicación del antibiótico resuelve el trastorno. Pero ¿qué ocurre después? Sucede muy frecuentemente que el mal reaparece al cabo de unas semanas o unos meses; se aplica el mismo tratamiento y vuelve a suceder lo mismo. ¿Será porque reaparecen siempre los mismos agentes patógenos? ¿O éstos reaparecen porque tienden a acumularse las mismas suciedades? En la reiteración de los mismos procedimientos, ¿quién ganará a la larga, el agente patógeno o nuestro organismo?

En principio, la infección y el dolor (al menos, el dolor agudo que tiende a acompañar estos fenómenos) son dos asuntos independientes. ¿A qué se debe la

molestia intensa y puntual? Ni el tímpano (en caso de la otitis) ni la membrana externa de la zona (en el resto de los casos) están formados para abrirse al exterior, sino para cerrarse y defenderse de éste, pero, en estos fenómenos, deben de abrirse o romperse para dejar paso a la expulsión de la pus; es entonces y solamente en estos instantes cuando se produce el intenso dolor. Se trata del mismo mecanismo que en el fenómeno del grano.

La precisa observación seitai nos permite realizar estas concreciones:

La TPE relacionada con la C3 es decisiva en la otitis y la sinusitis; la que se relaciona con la C5 es la principal de la amigdalitis; la que se mantiene en relación con las C4 y C5 siempre está presente en la faringitis; la que involucra a las C3-C6 tiene que ver con la inflamación de la encía.

En la recuperación de la flexibilidad articular propia de cada vértebra cervical (que significa, al mismo tiempo, la de la amplitud natural de la respiración pectoventral), estos fenómenos considerados “infecciosos” se repiten levemente, de cuando en cuando, como simples y determinados procesos de nuestro organismo, sin que lleguen a convertirse en problemas.

Bronquitis, pulmonía, nefritis, hepatitis, cistitis y prostatitis

La cistitis y la prostatitis (sólo en el hombre) presentan un aspecto común: la pérdida de la flexibilidad articular de la tercera vértebra lumbar respecto a la cuarta o a las L4-L5. Se trata de un estado de la CVP en el cual estas vértebras se acercan demasiado y pierden su movimiento natural por la contracción excesiva y permanente de los tejidos formados en torno a ellas.

Quienes padecen nefritis presentan un endurecimiento de los tejidos organizados en torno a la décima vértebra dorsal y quienes padecen hepatitis, en torno a la novena, en relación con las dos primeras lumbares.

La apendicitis se presenta cuando se endurecen los tejidos formados en torno a la segunda vértebra lumbar y, en torno a la cuarta, cuando es complicada, pudiendo derivar en peritonitis.

La bronquitis y la pulmonía aparecen en quienes sufren la TPE relacionada con las siete primeras vértebras dorsales y sus costillas, sobre todo las 3-4. Además, cuando éstas tienden a perder su flexibilidad natural, el experimentar de vez en cuando bronquitis leve parece servir para evitar la pulmonía.

Salvo complicaciones, sobre todo en los ancianos, todas las enfermedades de tipo infeccioso que hemos mencionado, dejan de ser problemas cuando se relajan los tejidos organizados en torno a aquellas vértebras y recuperan su flexibilidad articular. Esta observación implica también cierta comprensión acerca de la relación existente entre la fiebre y la tensión parcial excesiva, que expondremos a continuación.

La observación detallada de un caso concreto y real

Veremos con detenimiento la bronquitis del niño pequeño que comienza a ir a la guardería o a la escuela.

Ya desde bebé, el niño tiene un fuerte "ego" o "la capacidad de superar situaciones adversas", que también muestra en la guardería o en la escuela. Su ambiente es muy distinto al de la casa: hay pocos mayores y muchísimos niños. Ante este drástico cambio circunstancial, la nena o el nene hacen lo imposible para adaptarse y aguantar. Al cabo de unas semanas, este esfuerzo llega al límite. Se manifiesta en una actividad psíquica y cerebral o nerviosa tensa, de alguna forma excesiva, acompañada de la de ciertos músculos cervicales y torácicos. Como no pueden relajarse del todo durante la noche, al día siguiente se mantiene el mismo estado muscular. Esta leve TPE nerviosa y muscular no es debida solamente al cansancio (si fuese así, se disiparía con el descanso nocturno) sino sobre todo al estancamiento de la tensión A o represión del deseo y va incrementándose a lo largo de las semanas.

La TPE muscular afecta de forma directa a la disminución del movimiento celular del aparato respiratorio (recordaremos que no tiene una capacidad propia de movimiento, sino que depende del movimiento de los músculos esqueléticos). La carencia del natural vigor de su movimiento conlleva la acumulación de sustancias tóxicas, que es aprovechada por algún agente patógeno. Aunque, por culpa de este proceso, llegue a aparecer la bronquitis, lo más frecuente es achacarla al contagio.

Los padres se limitan a consultar al pediatra sobre el caso de su hijo pequeño. Estaría bien que tuvieran en cuenta lo siguiente:

Cada día aumentan los padres que delegan en el médico toda la responsabilidad sobre la enfermedad de sus hijos. La cuestión no sólo implica a padres y médico, sino también a familiares, parientes y maestros de la guardería o escuela, todos los cuales se quedan tranquilos con tal de que el experto haga algo a nivel científico para resolver el problema. Como resultado de esta actitud, el pediatra se ve obligado, entre otras cosas, a recetar sistemáticamente antibióticos y antitérmicos cuando la fiebre es alta.

Resulta muy frecuente ver cómo el niño pequeño, curado de una simple bronquitis por estos medicamentos, la va repitiendo de forma progresivamente más complicada: bronquitis y otitis; bronquitis, otitis e infección de la orina, por ejemplo. Entonces, el propio pediatra les dice a los padres que basta de tantas medicaciones, que hay que reducirlas al mínimo.

Muchos son conscientes de que algo está fallando en todo esto, pero pocos pueden hacer alguna cosa: no tienen argumentos distintos a los de la inmensa mayoría de su entorno porque la mentalidad del hombre civilizado actual apenas tiene idea de la coordinación CVP, ni siquiera de la propia CVP. Además, sucede que, en el primer mundo, pocos han desarrollado por sí mismos, desde la lactancia y la infancia, la capacidad inmunitaria natural y propia de su organismo.

Al cabo de unas semanas de ir a la guardería por primera vez, el niño pequeño sufre de bronquitis y se considera que ha sido por contagio. Pero no todos los niños la sufren al mismo tiempo, ni mucho menos. Además, el agente vírico está presente diariamente en cualquier ambiente.

Sin embargo, todo el mundo ha ido observando en el niño cierta acumulación de TPE nerviosa y muscular. Cada niño tiene su forma propia de tensarse para crecer, manifestarse y mostrar su esfuerzo para superar las adversidades. Se aprecia, por ejemplo, en el estado cervical, que nunca es independiente del estado del resto del organismo o del de la corteza craneal. Por ejemplo, el cuello está erguido, torcido, encogido, tenso en su lado derecho o izquierdo, etcétera, más o menos flexible casi siempre, muy rígido algunos días. Podemos apreciarlo cuando por la mañana despedimos a nuestros hijos que se dirigen a la escuela. Viendo su cuello determinadamente rígido, podemos esperar que uno de los

fenómenos que podrá suceder sea el de la bronquitis. Una vez que se ha producido, los padres pueden observar que la fiebre no se presenta igualmente en todo el cuerpo del niño ni en todo el cuello. Resulta especialmente caliente la parte cervical propia de la rigidez previamente observada.

En semejantes momentos concretos y críticos, se hace verdaderamente válida la experiencia de las prácticas del yuki: cultivar la sensibilidad de las manos que todos tenemos de forma natural. Observaremos que aquella zona cervical particularmente caliente también suda en especial, coincidiendo exactamente con aquella en la que el niño tiende a acumular la TPE cotidianamente. Esta observación nos permite descubrir una “lógica”: una tarea natural de la fiebre y del sudor consiste en relajar profundamente los tejidos endurecidos y regenerarlos. Cuando la zona rígida recupera la flexibilidad, el síntoma desaparece y el niño recupera el estado normal. Se dice entonces que el niño ha crecido muchísimo, pero no es así, sino que se ha relajado hondamente y precisamente de su estado excesivamente contraído.

Son los padres quienes pueden observar mejor que nadie la TPE propia de su hijo. Además de escuchar las pertinentes instrucciones del pediatra (cuya atención se limita a unos momentos), pueden o deberían realizar la mencionada observación; si la realizan, no les será muy difícil comprender las lógicas naturales del organismo.

En fin, aparte de recibir el consejo del pediatra, basta con que el niño esté en casa durante unos días, recibiendo la atención familiar adecuada y **haciendo lo que le dé la gana**. Así se regenera la flexibilidad natural de los tejidos del organismo y asimismo, la capacidad para realizar nuevos esfuerzos y afrontar las experiencias del entorno social, al menos durante unos meses. La pequeña o el pequeño repetirán el caso de cuando en cuando, hasta que adquieran una sólida adaptabilidad social junto con el crecimiento del organismo, del sistema nervioso y del cerebro.

*

Otro caso es la bronquitis del recién nacido y del lactante en general (aunque haya casos similares al ejemplo mencionado del niño pequeño). Se trata de uno de los nuevos aprendizajes puramente naturales, como primera experiencia de respirar por sí mismo, ante la presencia de ciertos agentes patógenos en el aire,

porque el ser humano no nace ya formado como tal ni mucho menos. Debido a la suma delicadeza del tema no podemos hablar, en estas líneas, de cómo acompañar estas experiencias del lactante, pero queremos recalcar esta perspectiva:

Sería bueno que los padres no se conformasen solamente con la receta de unos medicamentos y aprendieran algo para poder custodiar real y adecuadamente a su hijo recién nacido, de tal modo que supere por sí mismo cada experiencia, ya que, aunque haya situaciones excepcionales, nuestro organismo nace preparado de forma natural para vivir y superar las dificultades.