

La Dimensión Psíquica y la Memoria Emocional Emergente en la Práctica de la Terapia Neural

DAVID VINYES

Médico. Barcelona

Congreso Internacional de Terapia Neural y Odontología Neurofocal. Bogotá 2003

Los objetivos de esta ponencia son:

- ⊕ Apreciar y valorar la emergencia de la memoria durante el tratamiento de TN.
- ⊕ Reconocer la aplicación de la terapia neural en los casos en los que el motivo de consulta del paciente es una **afección psíquica**.
- ⊕ Destacar que todo acto neuralterapéutico provoca un cambio en el neurovegetativo que repercute, en mayor o menor grado, en las estructuras corticales y límbicas, con proyección conductual y emocional.

Esto da importancia a los cambios de conducta, de relación, de sentir, de pensar, etc. que el/la paciente puede hacer con el tratamiento terapéutico neural.

La **corteza cerebral** es la parte consciente del cerebro. Procesa una variada gama de actividades como la audición, el habla, el cálculo, la planificación, el pensar, ciertos tipos de reconocimiento... También desempeña una función importante en la apreciación consciente de las emociones.

El **sistema límbico**, en términos evolutivos, es más antiguo que la corteza. Es una parte inconsciente del cerebro. Sin embargo, tiene un efecto profundo sobre nuestra experiencia, ya que está densamente conectada con la corteza consciente que tiene por encima y confiere constantemente información hacia arriba.

Al igual que la mayoría de impulsos y apetitos que nos ayudan a sobrevivir, las emociones – nuestra reacción cerebral más básica– se generan en el sistema límbico.

El **tálamo** es una especie de transmisor que dirige la información que le llega hacia partes del cerebro correspondientes y específicas, para ser procesados allí.

Por debajo, el **hipotálamo**, junto con la **hipófisis**, ajusta ciertas condiciones físicas del cuerpo (neuro-homonal) para mantener la constante adaptación al entorno en condiciones óptimas.

El **hipocampo** es esencial en el establecimiento de la memoria a largo plazo.

La **amígdala**, situada frente al hipocampo, es el lugar donde se percibe y se genera el miedo, que como cualquier otra emoción, implicará a la totalidad de las estructuras cerebrales y con ello, de la persona.

Si seguimos descendiendo, llegamos al **tronco cerebral**, la parte más antigua del cerebro. Está formado por nervios que llevan información del cuerpo hacia el cerebro. Contiene varios grupos celulares que determinan el estado general de alerta y regulan los procesos vegetativos del cuerpo.

Digamos, como ejemplo, que la necesidad de comer puede desencadenar una línea de comportamiento muy elaborada. No sólo buscar comida, sino elegirla cuidadosamente y convertirla en un plato exquisito. Una vez se ha disfrutado el placer de un helado de chips de chocolate y galleta, hace falta muy poco estímulo para provocar un paseito a la nevera. Por lo tanto, el impulso está tan relacionado con la más mecánica de las funciones cerebrales –el control de glucosa en sangre– como con las más complejas. En términos físicos, esto quiere decir que está implicado el cerebro entero: desde el tronco cerebral hasta la corteza cerebral. En la mayoría de las actuaciones cotidianas sucede algo parecido.

Los estímulos emocionales son registrados por la amígdala. La **emoción consciente** se genera tanto directa como indirectamente por señales desde la amígdala hacia la corteza frontal. La vía indirecta implica al hipotálamo, que manda señales hormonales al cuerpo para generar cambios físicos como las contracciones musculares, el aumento de la presión sanguínea y la aceleración del ritmo cardíaco. Estos cambios son enviados de vuelta hacia la corteza somatosensorial, que provee la información hacia la corteza frontal, donde es interpretada como emoción.

Sin el feedback que nos proporciona nuestro propio cuerpo no podemos distinguir las **emociones** de los **pensamientos**.

Nuestro vocabulario emocional –el corazón dolorido, el nudo en la garganta, el tapón en el pecho, la patada en los riñones– refleja la relación directa entre los estados del cuerpo y el sentimiento de las emociones.

El tráfico emocional entre el sistema límbico y la corteza va, como mínimo, en dos sentidos. Los impulsos que vienen de nuestra conciencia forman nuestros pensamientos conscientes y nuestro comportamiento, por eso la forma en que pensamos y nos comportamos puede afectar a las reacciones del cerebro inconsciente. Pero se han encontrado más conexiones que suben del sistema límbico a la corteza cerebral que las que bajan al sistema límbico, de manera que parece que las emociones están al mando.

Las emociones son una serie de mecanismos de supervivencia arraigados en el cuerpo, que evolucionaron para hacernos tanto escapar del peligro como impulsarnos hacia lo que nos puede ser beneficioso.

El **sentimiento** se define como el componente mental de la emoción.

A las emociones primarias no les hace falta la conciencia: pueden hacer que una persona se abalance sobre alguna cosa o salga corriendo de ella sin voluntad consciente.

Las emociones complejas son elaboradas estructuras cognoscitivas a las cuales se llega sólo después de bastante procesamiento por parte de la mente consciente, y de un rico intercambio de información entre las áreas corticales conscientes y el sistema límbico.

Algunas emociones quedan registradas en la memoria y las que se han vivido de un modo más intenso pueden desencadenar un proceso patológico. En ocasiones emergen de nuevo en la conciencia quizás como una oportunidad de resolver el daño provocado. De ahí la importancia de prestar atención a esas emociones que emergen a la conciencia desde la memoria inconsciente durante un tratamiento inespecífico, no conducido.

En la anatomía funcional se relacionan ciertas actividades y emociones con áreas específicas del cerebro. Recordemos que cada neurona se conecta directamente hasta con diez mil neuronas vecinas e indirectamente con todas las células del organismo. Por lo tanto, no hay estructuras independientes aunque cobren un mayor protagonismo en circunstancias concretas. Esto hace que una simple pápula en una zona específica de la piel que hace tiempo que nos está indicando algo a modo de eczema, picor, ahogo u opresión, pueda desencadenar reacciones emocionales, instantáneas o no. Sabemos que cualquier afección cutánea empeora o mejora según el estado anímico de la persona. La conexión entre piel y sistema límbico es estrecha.

Y lo mismo sucede en una persona con ciática, migraña, alergia o cualquier otra afección, sobretodo si aparecieron como fruto de hechos con una fuerte carga emocional que afectó mucho al individuo.

En ocasiones, con el estímulo terapéutico neural emergen en la conciencia memorias, recuerdos, que se reviven de un modo físico y psíquico.

En otras ocasiones, con el mismo estímulo inespecífico se deshacen memorias que están ligadas a la enfermedad. En estos casos la persona deja de recordar una y otra vez el suceso que la atormentaba.

Esta *inespecificidad* en las reacciones emocionales y de memoria en el tratamiento de Terapia Neural es muy importante, pues nos habla de una libertad en la reacción, lejos de ser una manipulación. No se busca ni se pretende repercusión alguna, si aparece, se acepta y se valora.

La experiencia nos indica que las zonas de irritación nerviosa (parabiosis) no únicamente están relacionadas con la enfermedad y tienen una representación cortical, sino que también tienen repercusión límbica.

A los terapeutas neurales este fenómeno nos sirve como un importante *indicador* de cómo el tratamiento está afectando al proceso de salud-enfermedad de la persona. Un despertar del apetito sexual, de las ganas de trabajar, de la ilusión por arreglarse y relacionarse, etc. después de un tratamiento, nos podría indicar que esta persona está empezando a deshilar el entramado que la mantenía en ese malestar. La migraña, la alergia, la hipertensión o lo que sea, es posible que acabe remitiendo posteriormente, pues ya no tendrá necesidad de estar.

El salto del **Campo Interferente** (CI) que en ocasiones aparece a lo largo de un tratamiento neuralterapéutico, no sólo se da en el cuerpo físico, a veces se observa claramente a modo de reactivación de la memoria emocional de un hecho pasado.

Lo que importa más no es el hecho en sí sino cómo lo vive la persona

El factor emocional es uno más de los que hacen que una irritación pueda convertirse en CI. Es la persona misma quien hace un CI con su cicatriz o su infección. La emoción que envuelve la circunstancia puede ser decisiva en la instauración del CI. Un señor acudía con dolores de cervicales y lumbares así como en rodillas, además de ansiedad y agotamiento, mejoró instantáneamente después de inyectar la procaína en su cicatriz de apendicectomía. Cuando le extirparon el apéndice, coincidió que su mujer estaba de parto en el mismo hospital, y su hija se encontraba en urgencias afectada de una bronquitis asmática. Estas circunstancias, vividas como un abandono de la familia en el momento en el que más le necesitaban, seguro que tiene algo que ver con que generara este CI. En consecuencia, es posible que para que se desinterfiere esta irritación, sea necesaria una reacción emocional, una liberación de la angustia, del miedo, de la culpabilidad con que vivió ese hombre su apendicitis. Esta respuesta es inesperada y no creo que debamos interpretarla, simplemente reconocer su importancia en el proceso del desbloqueo.

PRÁCTICA DE LA TN EN AFECCIONES PSÍQUICAS

En la práctica diaria de la Terapia Neural, no estamos acostumbrados a tratar a personas que acudan por afecciones psíquicas como único motivo de consulta. Si una persona acude por trastornos de conducta, depresión, ansiedad o fobias, es probable que pensemos en derivarlo a un psicólogo o psiquiatra antes que se nos ocurra dónde aplicar la procaína aparte del tiroides o del cuero cabelludo.

Nuestra experiencia en este terreno ha ido aumentando en los últimos años debido a que una doctora que trabaja en un gabinete de psiquiatría nos va remitiendo pacientes que llevaban varios meses o años con tratamiento psiquiátrico sin encontrar una clara mejoría o que recaían al disminuir los fármacos. Se desvanecía la opción de hacer regresar a los/las pacientes de nuevo al psiquiatra sin probar antes con la TN.

La mayoría de las personas tratadas han mejorado, de un modo más o menos rápido, como ocurre con cualquier otro paciente que acude con síntomas físicos. Al fin y al cabo no hay diferencias, tan sólo el motivo de la consulta, pues a los pacientes que acuden por otros motivos también les preguntamos sobre su estado anímico y hacemos un seguimiento de los cambios que se producen a ese nivel.

En varios casos hemos encontrado campos interferentes (cicatrices de accidentes o de intervenciones que por lo general coincidieron en un entorno que afectó a la persona, cordales incluidas o sus cicatrices, etc.). En otros casos el desbloqueo psicológico y

emocional se ha dado después de tratar el plexo vegetativo que se relaciona con la zona donde la persona focaliza, consciente o inconscientemente, su trastorno psíquico (por ejemplo, el plexo pélvico en abusos sexuales o en conflictos con la pareja).

Pero lo que nos ha parecido muy exitoso y un factor común en la mayoría de estas personas es la aplicación de la procaína en los puntos de piel donde ella siente su ansiedad o tristeza, o en la parte de su cuerpo que nota más tensionada cuando le aparece la fobia o la rabia.

El punto o los puntos donde la persona nota su ansiedad (para poner un ejemplo) suelen ser muy individualizados y en una misma persona se dan casi siempre en el mismo sitio. No creemos que esa insistente focalización sea casualidad. Entonces escuchamos lo que nos dice ese paciente:

- Ⓜ *siento un nudo en la boca del estómago*
- Ⓜ *noto una opresión en el pecho que no me deja respirar*
- Ⓜ *siento un pinchazo precisamente aquí y allí*

Exploramos sutilmente la piel en los puntos donde la persona somatiza su ansiedad, y a veces ésta se incrementa cuando tocamos un punto específico. Pueden ser también puntos dolorosos. Aplicando la procaína en esos puntos suele provocar reacciones de inmediato:

- Ⓜ *ya puedo respirar mejor*
- Ⓜ *me siento más relajada*

Un profundo suspiro suele seguir al pinchazo, como si indicase que algo se ha destapado.

La mayoría de estos puntos los hemos encontrado en la zona precordial, el epigastrio y el tiroides, aunque pensamos que no se puede ni se debe hacer ningún mapa, pues es el mismo paciente quien nos dice el punto exacto, y debemos aprender a escucharle. Otra zona que nos ha resultado muy frecuente es la occipital, coincidiendo con la inserción de la musculatura de la cintura escapular.

Resumiendo, hemos visto grandes cambios en personas con diferentes diagnósticos psiquiátricos (al cual nosotros no damos tanta importancia) que han permitido que redujeran o abandonaran la medicación que tomaban, simplemente haciendo una anamnesis al puro estilo tradicional de la Terapia Neural, buscando posibles zonas de irritación nerviosa y aplicando allí el estímulo neuralterapéutico. Hacemos hincapié en los puntos donde la persona siente su trastorno anímico.