

LAS CLAVES PARA CURAR

BUENOS AIRES 2010

Fernando Callejón

LAS CLAVES PARA CURAR



DE LOS CUATRO VIENTOS

Callejón, Fernando

Las claves para curar. - 1a ed. - Buenos Aires: De Los Cuatro Vientos, 2010.
288 p.; 22,5x15,5 cm.

ISBN 978-987-08-0329-4

1. Ensayo Argentino. I. Título
CDD A864

Diseño de tapa e Emanuel A. Blanco

© 2010 Fernando Callejón
Reservados los derechos

Queda hecho el depósito que marca la ley 11.723
ISBN 978-987-08-0329-4
Impreso en Argentina

De los Cuatro Vientos Editorial
Balcarce 1053, Oficina 1
(1064) - San Telmo - Buenos Aires
Tel/fax: (054-11)-4300-0924
info@deloscuatrovientos.com.ar
www.deloscuatrovientos.com.ar

Ninguna parte de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta,
puede ser reproducida, almacenada o transmitida
en manera alguna ni por ningún medio,
ya sea eléctrico, químico, mecánico, de grabación o
de fotocopia, sin permiso previo del autor.

Agradecimientos

A mis dos hijas, Bárbara y Florencia, cuyo abrazo es un descanso.

*A mis hermanos Eduardo y Lucio,
que me acompañan desde siempre.*

A Delia, por su sonrisa y comprensión.

A mis sobrinos, Gabriel y Gerardo, por el respeto de siempre.

*A los nuevos integrantes de la familia, María Laura,
Verónica, Esteban y el pequeño Nico.*

A mis suegros Betty y Tasio, que siempre me dieron lo mejor.

A Débora, que a la distancia, nos da su alegría.

*A Reynaldo Oscar Ojeda, por su compromiso con las ideas de este
libro al que me ayudó a desarrollar.*

*A Sergio Rozenholc, con quien asumimos el desafío de ser los prime-
ros en difundir la obra de Hamer en Argentina.*

A mis pacientes, que me enseñan cada día lo que solo ellos saben.

*A mis padres, Delia y Manuel, que ya no están
pero me acompañan como siempre.*

*Dedicatoria: A Graciela, mi inefable mujer,
cuyos ojos me iluminan.*

Prólogo

Si pudiera definir lo que sentí cuando tuve el diagnóstico de un tumor de mama, no lo haría desde la definición de una sensación, sino de una serie de sentimientos encontrados que me generaban un conflicto.

Había ido a mi ginecóloga a hacerme un control de rutina y me indicó entre otras cosas una mamografía.

De repente, dado que no había notado nada, obtuve el diagnóstico a través de una imagen, de un tumor de mama.

Soy médica, formada en una facultad que no escucha el lenguaje de los pacientes, de sus células, de sus emociones, de su dolor, sino que tapa o trata de tapar lo más pronto posible, eso que llaman síntoma y que en realidad es el lenguaje del cuerpo.

Es mucha la presión del sistema para devorarnos, para devorar nuestro pensamiento, para adueñarse de nuestro cuerpo, de nuestras emociones, y lo hace de muchas maneras, haciéndonos creer que la realidad es exclusivamente la que nos presenta el entorno, la televisión, la calle y eso que se llama el pensamiento científico.

La vida parece depender exclusivamente de un sistema competitivo, excluyente, y destructivo.

Un párrafo de Fernando Callejón dice: “es muy poco probable que el médico se ocupe del sufrimiento del paciente por haber perdido su unidad y su firmeza. En realidad, ese detalle pasa desapercibido para la mayoría de los médicos. Si entendiéramos el sentido de la enfermedad, jamás permitiríamos que nos investiguen nuestro cuerpo ni descubran nuestras enfermedades.....los avances de la medicina son esclarecedores, pero usarlos sin escuchar es destruir sin sentido porque el cuerpo seguirá hablando.”

Tenia algunos conocimientos sobre medicina psicobiológica, de modo que había decidido no operarme, a pesar de seguir en con-

trol con otro mastólogo recomendado por mi ginecóloga, quien, con su saber, me recomendaba biopsia y arponaje para acceder al tumor.

Nunca me voy a olvidar cuando lo comenté con Fernando. El dijo: “pero por Dios que término!!, ¿que sos? un pez para que usen un arpón!!

Es así; las instrumentaciones, los estudios, las famosas pautas para el tratamiento, diagnóstico y manejo de las lesiones de mama, como llaman las sociedades de mastología, de radiología, patología oncológica, etc., no estaban escuchando. Estaban perdiendo el sentido y el mensaje de mi propio cuerpo.

Comencé el tratamiento con Fernando, decisión que confieso no me costó nada a pesar de la presión científica, social o como se quiera llamarla. Con su invalorable ayuda, aprendí el camino de entender los conflictos que generan el tumor, cual es el lenguaje de esas células, cuando proliferan, se endurecen o se ulceran; como aprender a protegerse, cual es el mandato familiar por medio del cual ese conflicto generaba el tumor y que impedía que hiciera mi propia historia.

Por eso el tratamiento fue todo un trabajo de tomar conciencia, no solo medicar. Debía en principio comprender, luego cambiar o reparar conductas para que las células no lo siguieran haciendo en mi lugar. Debí realizar acciones de cooperación y armonía, dejando de lado la omnipotencia de creer que podía sola. Dí lugar a la humildad de aceptar ayuda y así recuperar mi propia naturaleza.

Tener la actitud, la sinceridad de sacar a la luz las sombras del corazón, ser generosa conmigo para reconocer que algo no andaba bien, averiguar con responsabilidad y compromiso de buscar dentro mío, de reconocermé para guiarme en el proceso evolutivo.

En ese momento es donde debía, por decirlo de alguna manera, desdramatizar, mantener la calma para desapegarme de viejas exigencias emocionales.

Conseguí la introspección necesaria para poder sentir, entender, identificar el por qué y el para qué.

Cuando el mastólogo asombrado me dijo que solo había quedado una estructura quística en la imagen del nuevo estudio, no se lo explicaba. Pero inmediatamente agregó que debía controlarme porque pasaba a ser una paciente de “alto riesgo”, por haber tenido la lesión que había aparecido en la imagen anterior. Lejos de ser mi intención burlarme, cuando salí del consultorio, me reía. El especialista había hecho un trabajo y una lectura distinta, que no tenía en cuenta la lectura de mi cuerpo ni de mi naturaleza. ¡Paciente de alto riesgo! ¡Creo que la medicina aplicada desde ese lugar es el verdadero riesgo para nuestra vida!

Siento en el alma que tantas personas escuchen estos mensajes: “alto riesgo”, “mastectomía preventiva”, “arponaje”, “radio y quimioterapia”. Y otros tantos que no pueden llegar a encontrar las claves para curarse y encontrar el sentido de lo que les pasa.

Solo de esa manera podremos liberarnos de viejos condicionamientos para dar lugar al amor, a la armonía y a nuestra propia historia.

Nada hubiese logrado sin la guía y la sabiduría del Dr. Fernando Callejón. Verdadero profesional del arte de curar. Involucrándose desde el corazón con sus pacientes, transmite algo tan importante: la espiritualidad no puede ni debe estar separada de la ciencia. Sino que necesariamente coexisten, tal como se forma la naturaleza humana.

También tuve la compañía y el apoyo de Claudia Casá, incondicional amiga y compañera, Ellos, junto a mi amada familia, que ilumina mi alma, son la prueba irrefutable de lo importante que son los afectos cuando estamos mal. Aún también los que ya no están, pero que en realidad, permanecen junto a nosotros.

Agradezco a Dios poder sentir el amor de mi esposo José; a quien vuelvo a elegir cada día. Es hermoso compartir mis sueños con él, con mis hijos Laura, Mariano, Indira, Ezequiel, Nicolás y

Jonás. Disfrutar de mis nietos, Martin y Joaquín, Estar juntos en el camino de la vida.

Este pequeño escrito, va dedicado a todos ellos.

Silvia Hidalgo.

Médica.

Especialista en Medicina del Trabajo,
Accidentología y Medicina Vial.

Capítulo I

El saber médico

En algún momento de nuestra vida, quizás no todos, pero sí la mayoría, sufriremos una enfermedad. El concepto que tenemos sobre ella no es un pensamiento más. Es una creencia, la de estar poseídos por una fuerza que no nos pertenece y que nos ataca. Si bien esta creencia es universal, no todos la vivimos de la misma forma. En occidente, ha sido reforzada por la presencia de un sistema médico que le ha dado un gran poder y la ha legalizado colectivamente.

Podemos decir que la enfermedad es un invento. Como la luz eléctrica. La luz siempre existió pero lo que hizo el hombre fue poder manejarla y eso le dio poder. El malestar orgánico o emocional siempre existió pero lo que hizo la medicina fue clasificarlo y eso le dio poder. La creencia sobre la enfermedad no solo es la de una fuerza que nos ataca sino que a partir de esa clasificación, es la de una fuerza que un grupo de personas (los científicos-médicos) puede dominar. O por lo menos ostentan un saber sobre ella y pueden ejercer influencia sobre su evolución.

Esta influencia ha crecido desproporcionadamente en relación al saber. Se actúa sobre las enfermedades sabiendo muy poco sobre el origen de ellas y mucho menos sobre su significado.

Pensemos en un simple resfriado. Se atribuye a un virus pero no se lo combate a él sino al resfriado. Se lo trata de abortar. Se usan antihistamínicos para que las secreciones disminuyan y muchas veces antibióticos porque se habla de alergias bacterianas o complicaciones infecciosas imposibles de comprobar. Esta metodología que influencia el curso de la enfermedad se basa en la misma teoría que sostiene que el sol gira alrededor de la tierra; la observación superficial de un fenómeno sin preguntar nada sobre las características del objeto sobre el cual el fenómeno actúa. Si la

física dependiera de los médicos, hoy seguiríamos creyendo que a la mañana el sol aparece en el este porque a la tarde giró alrededor nuestro.

La trampa

Pensemos en un tumor. Un pedazo de carne que sobra. Los métodos médicos que lo tratan se basan en la misma teoría de la observación superficial del movimiento del sol. Esta observación lleva a una interpretación equivocada. El pedazo de carne está de más y hay que eliminarlo. Si no se puede con cirugía, se arrasa con drogas o radiaciones. Los físicos no manejan la medicina y los médicos terminan por creer que una resonancia magnética es una observación profunda. Se sigue observando el fenómeno y no la naturaleza ni el sentido del fenómeno.

Es así que ahora hay dos creencias: el malestar es una fuerza que viene de afuera y se puede influenciar sobre esa fuerza con un saber que se llama científico.

Volvamos al resfriado. Pensemos que quizás no es un virus el que lo produce (la fuerza externa) sino que es una de las formas que tiene el organismo de descargarse de una tensión que lleva demasiado tiempo acumulada. No hay fuerza externa. Los virus ya estaban y uno no se contagia de nadie sino que ellos son los instrumentos para descargarse de esa tensión. Esto no significa que no haya virus extraños al organismo y éste intente rechazarlos porque no los reconoce. Los virus son cadenas de información y si traen una información extraña e irreconocible, el organismo se niega a aceptarla y se produce el rechazo de la misma. Pero esto no es lo que ocurre en un resfriado común. Allí hay tensiones excesivas en la vivencia de lo que llamamos el territorio. Las mucosas se inflaman para obstruir las narinas y no respirar el mismo aire que el enemigo. Los bronquios expulsan moco para escupir al invasor. Los músculos duelen para retirarse de la lucha. Y allí los virus son excelentes colaboradores para generar este estado inflamatorio que si bien es molesto, logra que el ser vivo se aísle y recupere su bien-

estar. La medicina en lugar de entender esto, ataca los síntomas para que el sujeto vuelva a la cadena de producción lo más pronto posible. Los médicos se comportan como aliados de un poder que exige productividad sin interesarse por la verdadera recuperación del cuerpo enfermo. El paradigma del agente externo como causa siempre presente de la enfermedad sirve a los mismos fines. Si hay un agente externo debe haber un poder que lo pueda combatir. Y ese poder es la ciencia médica.

Quizás si esto hubiera quedado allí, tendríamos esperanzas de salir de esa trampa. Pero lamentablemente, la influencia de la acción médica sin un saber lógico que la sustente, generó tantos nuevos saberes vacíos, que estamos atrapados en una red que se retroalimenta de otras disciplinas y de otros saberes. La religión, la filosofía, la psicología, aportan nuevos saberes a esta interminable creencia de la enfermedad como fuerza externa y a la existencia de un grupo que sabe sobre ella.

Elegir o seguir

En este contexto, nos han quitado la libertad de elegir. En la historia de la humanidad, siempre hubo partes en pugna, romanos y griegos, árabes y españoles, buenos y malos, perversos y normales, ricos y pobres. El ser humano podía optar, aún cuando esa opción fuera equivocada. Ahora es imposible elegir ya que se trata de nosotros o los virus, enemigos invisibles que destruyen a todos sin excepción. Las organizaciones mundiales encargadas de la salud avisan que futuras pandemias son inevitables y elaboran mapas con colores cada vez más intensos y tenebrosos. La humanidad toda enfrenta al enemigo invisible y no hay opción. Por primera vez, en cientos de años, se está tomando conciencia que no es la tierra la que está en peligro sino esta especie que se ha creído excepcional y que ahora viene a enterarse que su desaparición es posible. La génesis de Adán y Eva ya no calma los temores de una especie que ha inventado el concepto de enfermedad y ahora el concepto en sí mismo la está arrasando. La fuerza externa que nos

viene a destruir supera ampliamente el saber autorizado del grupo de personas que la combate. El concepto se escapó de las manos y tiene vida propia. La gente ya no se muere de la enfermedad sino del miedo que el concepto inventado le genera. El miedo no da tiempo a que la enfermedad actúe y nos mate ya que crea por sí mismo una realidad mortal. Así lo relata el cuento sufí:

“Un sabio sentado en la cumbre de una montaña, ve pasar una sombra y pregunta: ¿Quién eres? La sombra le contesta “soy la peste”. “¿Adonde te diriges?” “A matar mil personas de ese poblado.” “Bueno, ve y mata.” A los pocos días, el sabio se encuentra con un hombre y le pregunta “¿De donde vienes?” “Huyo de aquel poblado que ha sido atacado por la peste y ha matado treinta mil personas”. “Bueno, ve y huye.” A las pocas horas, vuelve a pasar la sombra y el sabio la detiene. “Oye tú, me has engañado, dijiste que matarías mil personas y has matado treinta mil. ¿Porqué?” La peste le responde: “No es cierto, yo solo maté mil personas, el resto....murió de miedo”.

El miedo de todos

Como médico he presenciado muchas veces el fenómeno de una persona que en pleno estado de salud y por hallazgos casuales (pruebas de rutina o un médico demasiado inquisidor) ha sido diagnosticada de un tumor en hígado, pulmón o mama. A los pocos días de ese hallazgo, el estado de salud había empeorado dramáticamente. He visto algunas personas morir en poco tiempo luego del diagnóstico. Eso es miedo, no es cáncer. Ese es el concepto que se le ha escapado de las manos al grupo de científicos que ostenta el supuesto saber de la enfermedad. Y ese concepto se ha desbordado y ha creado una realidad autónoma entre otras cosas, porque se ha colectivizado. Se ha vuelto un saber popular. ¿Quien no ha escuchado alguna de las siguientes frases?: “El cáncer de páncreas, cuando te lo diagnostican ya es demasiado tarde”; “la quimioterapia te mata las células malas pero también las buenas”; “yo sé que me voy a morir, lo que no quiero es sufrir”; “nunca

conocí a nadie que se salvara”; “la enfermedad avanza”; “hay que hacer algo” y tantas otras. El saber colectivo sobre la enfermedad no se diferencia mucho del saber de los médicos, alguno de los cuales jamás se harían (y lo dicen públicamente) el tratamiento que le indican a sus pacientes.

Actualmente se escuchan muchas voces que cuestionan este concepto de la enfermedad pero la mayor parte de las veces son ignoradas, reprimidas o tergiversadas.

Es en este contexto que debemos dejar de pensar en nuevos instrumentos contra la enfermedad para comenzar a pensar en un nuevo concepto de la enfermedad. Se gastan miles de millones de dólares en investigar y producir drogas cada vez más nocivas para la salud de la humanidad y no cesan de aparecer variantes de la misma enfermedad que no responden a esas drogas o las llamadas nuevas enfermedades sobre las que ni siquiera se tiene alguna droga con la que experimentar.

La ciencia se nota perdida y actúa sin lógica. Solo intenta sacarse de encima un problema inmediato sin pensar en las implicancias futuras de su proceder. No interactúa con el resto de la sociedad que mira azorada la injusticia del poder del que participa. El gobierno que invierte doscientos mil millones de dólares anuales en productos farmacéuticos es el mismo que gasta tres millones de dólares diarios en armas, mientras deja morir quince niños de hambre por hora. La ciencia médica usa el mismo presupuesto manchado de sangre e injusticia. Y en esa confusión trata a los virus con la misma filosofía del gobierno que la sustenta: usa armas mortales.

Una mujer enferma

Es justamente ese nuevo concepto de la enfermedad, el que nos va a permitir salir del atolladero en el que el viejo concepto nos ha metido. Si luchamos contra la enfermedad, luchamos contra el mensaje que pretende curarnos. Cuando una mujer se nota un bulto en la mama, debe parar toda actividad y preguntarse qué le

viene a decir ese bulto. Y si no lo sabe, debe recurrir a alguien que la ayude a interpretar ese mensaje. No debe salir corriendo en busca de ese personaje que detenta un saber sobre la enfermedad porque eso la cristaliza en el viejo concepto. Y a partir de allí, solo puede esperar que se instale una guerra en su cuerpo. Y el bulto no vino a declarar la guerra sino a evitarla. Y no es que no debe hacer nada o curarse psicológicamente. Debe instalar la paz en su vida porque el bulto así se lo está exigiendo. Y eso no es poco pero es mucho más de lo que la medicina pretende con su viejo concepto de instalar una guerra entre el cuerpo de esa mujer y...el cuerpo de esa mujer.

Los poseedores del saber sobre la enfermedad se escandalizarán ante semejante propuesta. “¡No hay tiempo que perder!; ¡Si no actuamos ahora, su vida corre peligro!” Y comenzarán a citar estadísticas no solo fraudulentas sino aterradoras. Algunos optarán por hablar de los adelantos de la ciencia y nos citarán con absoluta seriedad, los anticuerpos monoclonales, los hibridomas y la fusión entre los linfocitos B y los tumores. Suenan orgullosos de saber tanto. Y es un saber vacío porque es eficaz contra el único mensaje que pretende curarnos. Pero además es un saber corrupto, montado en la sangre de millones de seres humanos, que en lugar de salvar sus vidas, la pierden definitivamente.

No es una lucha entre los que saben y los que no sabemos. Es una lucha entre dos conceptos; el de una humanidad que se destruye a sí misma y el de una humanidad que pretende sobrevivir.

La mujer del bulto en la mama deberá elegir y optar por quimioterapia, radioterapia y cirugía y así seguir avivando el viejo concepto que nos está destruyendo o podrá hacer un verdadero cambio en su vida y dejar de sufrir por su hija que la ignora o por su esposo que no la ama. En ese cambio, habrá entendido el mensaje de ese bulto que viene a decirle: “¡No pongas más el pecho!; ¡Deja de ser madre y acepta ser mujer!; ¡Libérate de ese hombre que no te ama!”

“¿Pero quien me da las garantías de que el bulto no crecerá o que sus células se irán a mi cerebro o a mis huesos?”, dirá la mujer

envuelta en las informaciones científicas pero a la vez en la realidad de conocer a tanta gente que sigue ese camino. “Nadie-se le responde-absolutamente nadie”. Desde el viejo concepto (la enfermedad como fuerza que nos destruye), se le citarán estadísticas sobre lo que le podría pasar si no hace lo que el grupo que sabe, le dice que haga. Desde el nuevo concepto (la enfermedad como mensaje para sobrevivir), se le pedirá confianza en que si hace los cambios que debe hacer, se curará. No parece ser muy interesante la opción.

Es así que la mayor parte de la gente opta por intentar hacer las dos cosas o parte de ellas o casi ninguna de ellas. O lo que sucede con frecuencia, opta por el viejo concepto y cuando ya no obtiene respuesta de él, se vuelca al nuevo concepto. ¡Cuánto miedo!

La lógica

Filosóficamente, cualquiera de estas opciones viola uno de los principios en los que se funda la realidad, el de la no contradicción: “Una cosa no puede ser y no ser a la vez”. Llamativamente, buena parte de los médicos del viejo concepto están apoyando estas opciones como si con ello colaboraran con la salud del paciente.

Sin embargo, esa es la realidad. El psicoterapeuta Mario Litmanovich dice claramente “¡Necesitamos médicos sin miedo!; esa es la única manera de salir del atolladero”. Creo también que necesitamos pacientes sin miedo.

Es desde este lugar que proponemos las claves para curar. La palabra clave significar “lo que tiene todo el sentido”. El latín *clavis* dio origen a la palabra llave. Eso es lo que buscamos. Las llaves que abren el sentido, es decir, el camino para recuperar nuestra integridad y curarnos.

El médico alemán Hamer repetía en sus seminarios una presentación que siempre culminaba con una frase: “Necesitamos médicos de manos calientes que hagan de la medicina un acto sagrado”. Allí estaba el centro de su propuesta. Las manos calien-

tes de alguien sin miedo y seguro de lo que hace. Lo sacro como digno de respeto y como la base de nuestra columna.

Las claves para curar es eso. Volver a nacer fuera de nuestros roles y percibirnos como almas que se relacionan con almas. Dejar de ser hijos, esposos, madres, padres, médicos, abogados, exitosos, fracasados o perversos. Y renacer como almas con cuerpos que son usados, no descuidados.

Para ello estamos acá. No para vivir más años sino para tomar conciencia y ser mejores.

Capítulo II

Los factores psíquicos

Desde los primeros médicos se trató de encontrar una relación entre las emociones y los pensamientos con la enfermedad. Pero fue el psicoanálisis quien se dedicó a explicar largamente esta relación. En sus primeros trabajos, Freud se preguntaba como era posible que algo perteneciente al pensamiento pudiera convertirse en algo físico.

Allí propuso el mecanismo que llamó histeria de conversión en donde sumas de excitación provenientes de pensamientos y recuerdos se transformaban en estimulaciones de sensaciones y movimientos.

Por su parte la medicina actual acepta la existencia de factores psíquicos en el origen de la enfermedad pero nunca ha dejado en claro cuales son y como actúan esos factores y mucho menos como hay que tratarlos. Habitualmente los nombra con palabras tales como estrés, tensión nerviosa, depresión u otras que se refieren más a diagnósticos que a factores psíquicos y lo hace para invitarlos rápidamente a salir de su campo de tratamiento ya que la medicina solo escucha a las enfermedades y no a los enfermos. Necesita objetos de estudio para su consistencia. Reducir el deseo del hombre a un neurotransmisor y los pensamientos de la humanidad a una célula del cerebro es la máxima expectativa del sistema médico. Un ejemplo de ello es el Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los trastornos mentales conocido como el DSM IV que está basado en el esquema de “síntomas-diagnóstico-tratamiento” que ha sido siempre la base de nuestra formación médica. Su objetivo es poder clasificar cada conducta humana con el nombre de un trastorno y así poder tener un protocolo de tratamiento que haga fácil el trabajo de las medicinas pre pagas y obras sociales. Tal como dice Iván Illich, esto surge del reclamo de los pacientes

en depositar el tratamiento en una pastilla y no en la solución de los conflictos. Pero también en la necesidad del sistema de no perder tiempo en la recuperación del instrumento productivo, es decir, la persona.

La clasificación

El organismo siempre ha convivido con la enfermedad pero si nos ocupamos de estudiar la historia veremos que hubo enfermedades típicas de la pre historia, otras de la antigüedad y muchas del medioevo. Pero es a partir de la revolución francesa que aparece la necesidad de un orden que no sea perturbado por los acontecimientos históricos y ese lugar lo viene a ocupar la ciencia. Ya los cuerpos no podrían ser afectados por el devenir de la historia y se debían clasificar las enfermedades ya que con eso se legalizaba su carácter científico. Esta corriente llamada positivista hizo que surgieran multitud de enfermedades. En menos de veinte años se logró clasificar más de doscientas enfermedades de las veinte que existían antes de la revolución. Algunas de estas clasificaciones ya no se tienen en cuenta porque fueron ficciones de la época tal como la histeria por climas fríos. Pero al entrar en la clasificación se convirtieron en hechos verdaderos. Todo lo que se clasificó pasó a existir.

La ciencia como sistema que ordena los significados de los hechos nunca ha dejado de aceptar nuevas ficciones siempre que éstas aseguren la coherencia que éste orden tiene sobre sí mismo y sobre su campo de acción. Sin ese requisito, los hechos no existen.

Es por eso que las nuevas ficciones basadas en el conocimiento que proponen algunos investigadores no pueden ser aceptadas por el sistema médico ya que subvierte el orden clasificatorio que sostiene este sistema.

Cuando uno de estos investigadores, el médico alemán Hamer, dice que la enfermedad es el recuerdo de un programa cerebral de supervivencia ya no se ocupa de un cuerpo inamovible por la historia sino por el contrario de un cuerpo marcado por la pre histo-

ria. Es demasiado incoherente con el orden simbólico que propone la medicina. Y lo hace en un momento en donde la eficacia de este orden está seriamente cuestionada. Ha disminuido considerablemente el consenso colectivo sobre su eficacia en determinadas enfermedades. El mismo médico duda sobre su saber. El sujeto reclama la vuelta a un mítico orden original donde la ciencia tenía respuestas para todo. Se exige recuperar la coherencia entre lo que se dice que sucede y lo que sucede en realidad.

Y una pregunta se está haciendo oír. “¿Si yo hice todo lo que la medicina dice que hay que hacer para estar sano, porqué me estoy muriendo de esta enfermedad?”

Capítulo III

El sanador herido

Hace algunos años leí un cuento de Connolly que narraba la historia de un médico que había sufrido la pérdida en un accidente de su esposa y su hija. Sumido en un profundo dolor, llegó a sus oídos la existencia de una rara historia. En una pileta llamada Betesda, no muy lejos de donde vivía, los ángeles bajaban una vez al día y cuando alguno con sus alas tocaba el agua, todos aquellos que se sumergían primero se curaban de todos sus males. Hacia allí fue este médico con su tristeza y su dolor. Cuando llegó, observó gran cantidad de gente enferma rodeando la pileta. Esperó largas horas hasta que al promediar la tarde bajaron del cielo varios ángeles. La multitud se preparó para que ocurriera el milagro. Cuando uno de esos ángeles tocó con su ala el agua, todos los hombres y mujeres salieron corriendo a sumergirse. El médico comenzó a correr y de repente sintió que uno de los ángeles lo frenaba con su ala y le gritaba con firmeza “¡Tú no!”

El médico se sintió imposibilitado de moverse. El ángel alzó su vuelo y el médico observó como los paralíticos salían caminando de las aguas y como los enfermos salían riendo.

Se dio vuelta y emprendió el camino de regreso a su casa. Estaba confundido y abrumado. Solo pensaba en la dureza del ángel. “He dado toda mi vida para curar a los que sufren y ahora que soy yo quien necesita curarse no me dejan.”

A los pocos pasos, un ángel lo volvió a parar y envolviéndolo con sus alas le habló así: “Yo sé como te sientes pero debes entender algo. Tú eres un sanador y estás herido y por un tiempo serás las aguas de la pileta de Betesda. Así te necesitamos. Por ahora ese es el pacto. Luego podrás volar”. No muy lejos de allí lo esperaban sus pacientes. Solo él los podía ayudar. Solo él los podía entender. Desde su herida y desde su dolor.

Cuando en 1995 conocí a Hamer sentí que él era un sanador herido. En una escena francamente surrealista lo observé sentado en una silla bajo un árbol, absolutamente solo y comiendo un plato de arroz cuyos granos se caían y que él obstinadamente recogía del suelo en el parque de un palacio en Málaga. Sus discípulos estaban cerca pero nadie le hablaba. Un médico que me ayudó a conocer la Nueva Medicina me tomó del brazo y me acercó a su silla. Hablaron en alemán y él se paró e hizo una reverencia hacia mi persona. Yo le extendí la mano y sonreímos. A partir de allí y usando como traductor a éste médico no paré de preguntarle cosas. Era un mediodía del verano andaluz y yo en saco y corbata sentí que tocaba las aguas de Betesdá.

Nunca dejaré de agradecerle a Hamer sus palabras y su enseñanza. Horas antes de ese encuentro había asistido a un seminario en donde había más de quinientas personas. Gente en sillas de ruedas y hasta en camillas que lo venía a ver como aquél médico de Connolly iba a buscar a los ángeles. Lo que ocurría era una verdadera movilización. No era posible sustraerse a esa fuerza. La televisión oficial española le dedicaba horas de programa, los medios de difusión alemana le hacían reportajes. En ese mismo seminario de Málaga observé como varios médicos sentados cerca mío se paraban y se iban gritando “¡Usted es un farsante, condena a esa pobre paciente irremediablemente! El observaba una tomografía y repetía lacónicamente “No tiene cura, no tiene cura”. Otros aplaudían y gritaban. Eran escenas extrañas. Yo miraba confundido. Luego el médico traductor me explicaría que Hamer a veces usaba esas estrategias para producir una reacción en el paciente que no todos entendían.

Al poco tiempo de mis encuentros con Hamer se desató una verdadera caza de brujas. El sistema medico calificó a Hamer de charlatán, lo investigó y descubrió que tenía la matrícula médica suspendida. Decidió perseguirlo y prohibirlo. Reacción y contra reacción. Hamer salió a fustigar al sistema y se declaró la guerra. Los médicos que habían asistido a sus clases fueron citados por las Colegiaturas españolas y obligados a firmar un acta en donde

declaraban que no adherían a la teoría de Hamer y que ésta no era aplicable al tratamiento de ningún enfermo. Si no lo hacían le suspendían la matrícula.

Lo demás fue muy duro. Los discípulos desaparecen y Hamer va a la cárcel.

Cuando regreso a la Argentina me encuentro con una bomba en las manos. Nadie conocía aquí a Hamer. Ahora mismo, muy pocos lo conocen. Pero en aquella época, realmente nadie. Y yo me había convertido en su único discípulo americano. Decido hacer una trampa. Lo invito al principal discípulo alemán de Hamer, el médico Johannes Beckman a dar un curso en Rosario pero no con el título de Nueva Medicina sino de “Relación entre el cerebro, la psiquis y los órganos”. Realizo una gran difusión y obtengo los auspicios de la Facultad de Medicina, de Psicología y de la Universidad de Rosario. Hacemos en octubre de 1995 el primer curso de Nueva Medicina (aunque no se llamó así) en Argentina con auspicio oficial y representantes oficiales. Beckman da un curso brillante. Lo aplauden de pie y le hacen notas en radio y televisión. Le escribo a Hamer y me pide todos los documentos para defenderse en su juicio. Me dice que Beckman no es su discípulo aunque conoce las cinco leyes y me nombra también a Moriano (brillante discípulo al cual conocí) como un apartado de la nueva medicina al igual que a Beckman.

Me doy cuenta de los conflictos que subyacen en la Nueva Medicina pero trato de estar al margen de ellos y sigo estudiando y difundiendo la teoría de Hamer en todos los lugares donde me invitan. Pago mis viajes y asumo los costos bajo la atónita mirada de mi mujer, que sufre las consecuencias de mi pasión por enseñar algo de lo que nadie hablaba.

No se le puede pedir sensatez a quien ha incorporado tanto en tan poco tiempo.

Invito a venir a la Argentina, a otro brillante discípulo de Hamer, Vicente Herrera, quien con su humildad y perseverancia, aporta su visión biológica y social.

Cuando vuelven a encarcelar a Hamer, junto cinco mil firmas, entre ellas, la de varios premios internacionales, pidiendo su liberación.

La medicina psicobiológica

Luego de cinco años de practicar la Nueva Medicina de Hamer tuve la necesidad de aclararme algunos conceptos que repetía casi académicamente.

El camino de esa investigación me contestó algunas preguntas y otras veces me arrojó a un mar de dudas. Fue allí que dejé de hablar de la Nueva Medicina y comencé a hablar de Medicina Psicobiológica (MPB), que como verán es un gajo de la Nueva Medicina pero con frutos quizás un poco distintos. Sin la Nueva Medicina, la MPB es imposible. Sin haber conocido a Hamer, jamás hubiese podido pensar en la teoría de la MPB. Eso lo quiero dejar bien en claro. Pero mi relación cotidiana con los pacientes, me llevó a conclusiones distintas.

Veamos ahora cuales son sus fundamentos y tratemos de comenzar a hablar de ellos.

Las fuentes de la MPB.

- 1) **La Nueva Medicina de Hamer.** Ideas tales como el conflicto biológico, el sistema ontogénico de los tumores, las fases de la enfermedad, el sentido biológico que las desencadena y el papel de la medicina actual en el desarrollo de la enfermedad nos parecen indispensables para la conformación de una nueva visión de la enfermedad y de su forma de abordarla.
- 2) **La psicósomática psicoanalítica.** El concepto de fenómeno psicósomático, de lo real no atrapado por el lenguaje, la diferencia entre cuerpo y organismo y la concepción de holofrase para entender el DHS (suceso causa de la enfermedad) son aportes que es necesario abordar.
- 3) **Los aportes de la teoría de la geltast al origen de las enfermedades.** Tomamos en cuenta sobre todo los estudios de la

Dra. Adriana Schnake en la descripción del órgano enfermo y en la integración que hace de conceptos de distintas fuentes.

- 4) **La teoría fenomenológica de Hellinger.** La pedagogía sistémica que propone el creador de las constelaciones familiares nos permite acceder a la dinámica de lo transgeneracional y comenzar a entender la predisposición genética desde un lugar distinto que hemos llamado los cuatro discursos del cáncer.
- 5) **El enfoque antropológico del mito.** Hemos realizado una mitología de la mitosis y de la apoptosis y hemos desarrollado un animismo de la célula del cáncer y de otras enfermedades. Esto nos ha permitido crear una ficción en donde la magia y la función chamánica ocupan un lugar en el abordaje terapéutico.
- 6) **La sociobiología.** Los conceptos de territorialidad y predación los hemos trasladado al comportamiento de las células pudiendo describir en ellas los mismos rituales de ataque, huida, apaciguamiento y sometimiento que se observan en la conducta animal habiendo desarrollado una clasificación de enfermedades en territoriales y predatoras.
- 7) **Los aportes de las neurociencias.** Las investigaciones de la psiconeuroinmunoendocrinología y los aportes de la función del cerebro son necesarios para entender la activación de los programas de supervivencia.
- 8) **La teoría de los arquetipos.** A partir del mito del contrato prenatal hemos recreado los arquetipos de cada enfermedad y aquellas figuras universales que nos auxilian para trabajar con estos arquetipos en la comprensión de la enfermedad.

A todas estas fuentes le debemos el permiso de pensar. Antes de abordar estas fuentes y lo que de ellas hemos podido aprender veamos como nos vamos introduciendo en la medicina psicobiológica.

Capítulo IV

Conceptos fundamentales de Hamer

Hablar de los conceptos fundamentales del creador de la Nueva medicina, nos obliga a dirigir la atención a campos no usualmente visitados ni por los médicos ni por la llamada medicina científica.

Existe actualmente una tendencia a hablar de una medicina basada en la evidencia, que no es otra cosa que seguir remarcando los hechos que el paradigma médico cataloga como tales. Entran en el terreno de las evidencias solo aquellas que responden al origen siempre externo de la enfermedad y al concepto de cura como desaparición de los síntomas manifiestos.

Es por eso que es necesario redefinir el concepto de salud y de enfermedad.

Quizás tengamos que plantearnos que no debemos buscar siempre más de lo mismo. Que habrá que buscar nuevas direcciones, nuevas miradas hacia antiguos hechos.

Hay suficientes datos para aceptar que la medicina tal como se ha planteado hasta ahora, ha ayudado sustancialmente (con la ayuda de la higiene y de la técnica) a resolver problemas agudos que hubiesen llevado a la muerte a mucha gente, pero a la vez se ha mostrado siempre inepta para solucionar los problemas de salud no agudos tales como el cáncer, los problemas mentales, etc.

Es por eso que hay investigadores que han dirigido su mirada a otros campos. Y eso no significa negar o suprimir las miradas anteriores sino reevaluarlas para utilizarlas mejor.

Una de estas miradas, entre tantas es la de Hamer. ¿Y adonde apunta esa mirada? A la evolución. A la relación que existe entre todos los seres vivos que han existido y nosotros. Es decir no solo a nuestra historia sino también a nuestra pre-historia. A la forma en que esa evolución ha quedado registrada en nuestro cerebro, nuestros órganos y nuestra psiquis. Todo lo que ha ocurrido desde

el origen de la vida está escrito en nuestro cuerpo y este es un texto que si leyéramos con más interés, nos develaría más secretos que millones de libros que la humanidad ha leído.

No puede ser menos que interesante comenzar a pensar el sentido de la enfermedad en conexión con todas las manifestaciones de la vida desde su origen. Entender la forma y el motivo por el cual un ser unicelular pasó a ser multicelular; un ser que vivía en el agua necesitó vivir en la tierra o un cerebro primitivo se convirtió en un cerebro moderno. Entender sus formas y motivos es acercarnos a la dinámica de la conversión de una célula “normal” en una célula “anormal”. Es también comenzar a entender porque un moderno ser humano puede a veces comportarse como un reptil, un pájaro, un niño o un predador de la jungla.

Las cinco leyes

Hamer propone para entender esto, lo que él llama cinco leyes de la Nueva Medicina. Ellas son:

1- Primera ley

Ley Férrea del cáncer: toda enfermedad tiene su origen en un conflicto biológico, que determina la aparición en forma sincrónica de una lesión en un órgano y una imagen cerebral que puede detectarse por una tomografía.

2- Segunda ley

Ley del carácter bifásico de las enfermedades que presentan solución de conflicto: todas las enfermedades tienen una etapa de conflicto activo, en donde el organismo vive en simpaticotonía y si se resuelve el conflicto, una segunda etapa de vagotonía para reparar el órgano.

3- Tercera ley

Sistema ontogénico de tumores y enfermedades análogas: cada órgano deriva de una hoja embrionaria. Los que de-

rivan del endodermo y el mesodermo antiguo hacen masa en simpaticotonía y quistes o necrosis en vagotonía. Los que derivan del mesodermo moderno y ectodermo hacen úlceras y disfunciones en simpaticotonía y masas y recuperación funcional en vagotonía.

4- Cuarta ley

Sistema ontogénico de los microbios: todas las enfermedades en fase de vagotonía, generan una reproducción de microbios que ayuda a recuperar el órgano enfermo. En los órganos derivados del endodermo y mesodermo, se reproducen hongos, mycobacterias y bacterias. En los órganos derivados del ectodermo, se reproducen los virus. Todos ellos, son colaboradores de la curación.

5- Quinta ley

Ley del sentido biológico: todas las enfermedades son programas especiales de supervivencia. Su puesta en actividad, busca solucionar un conflicto biológico. Si esa solución ocurre, el programa de supervivencia se inactiva.

En estas leyes podemos observar tres conceptos que llamamos fundacionales, es decir que nos van a permitir pensar la lógica de la Nueva Medicina. Ellos son: la evolución, la inclusión y la búsqueda de sentido.

La evolución

Es la serie de adaptaciones, es decir, de cambios en el material genético, que el ser vivo ha tenido que realizar para sobrevivir en el curso del tiempo. Hamer considera a la enfermedad una rememoración de ese pasado evolutivo.

La evolución no es otra cosa, que la relación que nos une a todos los seres vivos. Esa relación está registrada en nuestros órganos pero también en nuestros cerebros y nuestra psiquis. Este es

el concepto que más nos interesa. Todos estamos unidos. Un ser humano puede comportarse como un reptil o como un pájaro por esta unidad evolutiva. Estamos atados a esa unidad.

Y si Hamer dice que la enfermedad es la rememoración de ese pasado evolutivo está diciendo que un órgano que se enferma, está rememorando a un antepasado suyo, lo que podríamos llamar un protoórgano. Asume el rol de un familiar lejano. ¿Porqué un órgano haría semejante cosa? Expresarse como una célula de un pasado primitivo que no logra aún diferenciarse en una célula moderna con su función específica. Recordemos que a las células del cáncer se las denomina “primitivas e indiferenciadas”. Una célula moderna se convierte en una célula del pasado. ¿Quién es el autor de semejante desatino? ¿Y para qué?

Hamer propone como la causa de todo esto a la evolución y lo hace con una frase contundente: “Nosotros creemos que pensamos pero la evolución piensa por nosotros”. El autor de semejante desatino es entonces, la evolución. Si logramos saber el sentido de la evolución, conoceremos el sentido de la enfermedad.

La inclusión

Es un concepto que nos lleva a buscar la interpretación de la enfermedad en los hechos fundamentales de la existencia del individuo: su historia, su pre-historia y la insatisfacción en ambas etapas, de los requerimientos biológicos que la naturaleza le ha impuesto. Esto nos lleva a redefinir el concepto de salud, ya que no puede estar sano un sujeto que aunque no tenga síntomas no esté cumpliendo con los desafíos que la vida le propone. Quien está incluido aquí es el sujeto y no ese objeto llamado enfermedad reducido a una sustancia química, una reacción de laboratorio o una descripción anatómica de tejidos o células.

Hamer nos habla de guiones biológicos que él llama “programas especiales de la naturaleza” que se activan justamente cuando la persona ya no piensa sino que es pensada por la evolución. ¿Qué produce ese agujero entre el pensamiento humano y el de la

evolución? La inclusión de los requerimientos biológicos y de la prehistoria nos permite acercarnos a esta respuesta.

La búsqueda de sentido

Es necesario entender que cuando se activa este programa especial es, según Hamer, porque se busca una solución a un problema. Lo que sucede es que quien busca esa solución no es el moderno sujeto sino la vieja evolución. Y lo hace a su manera.

El problema en sí parece ser atribuido por Hamer (en una primera mirada) a la necesaria desaparición del menos apto para la supervivencia. Esto suena provocador y discriminativo para una visión que en algunos lugares se conoce como “la medicina de la esperanza”, pero tenemos que aceptar que el autor de esta discriminación no es ningún ser humano sino la mismísima evolución. Entender esto nos ayuda a no querer destruir los mecanismos de la evolución como tan irresponsablemente está haciendo buena parte de la ciencia, sino a aprender a convivir con tales mecanismos que han formado parte de la vida desde su origen. Las leyes de la naturaleza no son buenas o malas de acuerdo al concepto humano; son las que han surgido luego de millones de pruebas en el curso de millones de años, como los mecanismos adecuados para que la vida siga existiendo. El sentido de la evolución, es siempre superar un obstáculo a la supervivencia. Lo que aún no ponemos a discusión, es si se trata de la supervivencia del individuo, del clan o de la especie.

Conceptos fundamentales

A partir de estos conceptos fundacionales, nos podemos acercar a los conceptos básicos de la Nueva Medicina.

El DHS

Significa Síndrome Dirk Hamer y según su autor es el suceso que desencadena la enfermedad. Según Hamer, es un hecho sorpresivo, dramático y vivido en soledad. Allí el sujeto se encuentra en un atolladero, en un callejón sin salida, en una paradoja.

La existencia de un hecho anterior a la aparición de una enfermedad, es algo de lo que siempre se ha hablado. Que ese hecho pueda ser el desencadenante o la causa de la enfermedad, siempre se ha puesto en duda. Hamer le da a ese hecho, tres características.

- 1) es sorpresivo: la persona no está preparada para reaccionar. Puede ser una frase o un gesto de un ser querido, del que nunca podía esperar tal conducta. Un robo. Un accidente. Cualquier hecho que a uno lo tome a contrapié.
- 2) Es dramático: aquí todo es subjetivo. Se conmueve todo el ser de esa persona pero según la vivencia de esa persona. Puede ser la muerte de una mascota o el quedarse sin trabajo teniendo hijos que mantener. Lo que importa es como lo vive. Como un rayo.
- 3) No puede verbalizarlo: ésta quizás sea la característica menos subjetiva. La persona que ha sufrido el DHS puede hablar de lo que le pasó, pero hay algo de ese hecho que se le escapa. Es su reacción en ese momento. De eso, no habla. Es un monto de energía, que por haber sido vivida dramáticamente y habiéndolo tomado de sorpresa, ha quedado “secuestrada” dentro suyo y es necesario que salga de allí.

Podríamos pensar en el DHS como un estímulo tan intenso, que no ha podido ser registrado en su totalidad. Una persona cuando es asaltada, podrá recordar lo que sintió, las palabras que se dijeron y el desenlace. Pero la vivencia de ese hecho fue de tal magnitud, que un monto de tensión desbordó el registro psíquico. Podrá recordar el frío del arma en su cabeza, pero una parte de esa vivencia superó la posibilidad de pensarla, de recordarla. Esa parte, es la que queda registrada en un órgano en particular, de acuerdo al estilo de esa vivencia. Si ese estilo tiene que ver con el miedo frontal, el pánico absoluto, el órgano que guardará ese monto de energía que desborda la psiquis, es el pulmón. Si ese estilo guarda relación con no poder recibir ayuda, quedar solo y desamparado,

quien guardará ese monto de tensión será el riñón. Si la vivencia es de estar siendo ensuciado y maltratado, la guardará el intestino grueso. Si en ese momento, llevaba un dinero prestado que tenía que devolver en pocas horas, será el páncreas quien reaccionará.

Podemos decir que el DHS puede enlazarse a múltiples sentidos pero esa parte que se escapa de la representación psíquica es la única que va a generar una respuesta orgánica. Y esto ocurre así, porque ese monto de tensión ya no es vivido con la lógica de la psiquis, sino con la lógica del órgano. Este va a reaccionar con una bio-lógica. El pulmón reaccionará buscando más oxígeno, el riñón reteniendo más agua, el páncreas, produciendo más jugos digestivos y el intestino, tratando de eliminar el obstáculo sucio que sienta a su nivel. Todos ellos lo harán desde la biología, como lo han hecho desde hace millones de años. Es a eso a lo que Hammer llama programa especial de la naturaleza. El DHS es el que produce el conflicto biológico.

El conflicto biológico (CB)

Si lo vemos desde este lugar, el CB es el registro físico que se produjo en los distintos tiempos de la evolución cuando el ser vivo se enfrentó a una amenaza a su supervivencia. Así cuando pasó del agua a la tierra, se encontró con el obstáculo de no poder captar el oxígeno del aire. Tenía branquias que eran capaces de tomar oxígeno del agua pero no del aire. Eso es un conflicto biológico y lo resolvió en millones de años con miles de intentos fallidos hasta formar una célula específica y diferente. Así se formó el sistema respiratorio.

Evolutivamente el CB es la rememoración de esa etapa primitiva llevada a un tiempo humano. Se generan células especiales para captar oxígeno repitiéndose una búsqueda aún no humana en un espacio y tiempo humano.

Sin embargo, no podemos dejar de referir que hay una tendencia de ese sujeto (marcada por su historia y por su vivencia de insatisfacción) a que se afecten determinados órganos y funciones

y no otros. A esto, la medicina lo llama “predisposición genética” y las disciplinas orientales “tendencia kármica”. Nosotros en la medicina psicobiológica lo llamamos “**automatismos de repetición biológica**”.

Hamer dice que el conflicto biológico surge de una necesidad biológica que no es satisfecha. La respiración, la nutrición, la sexualidad. Esto determina una respuesta automática que repite lo que la evolución ha impuesto en millones de años. Esos proto comportamientos son nombrados por la medicina como “enfermedad”.

Es así que la enfermedad surge cuando los pensamientos, los sentimientos, los recuerdos, son desbordados y pasan a ser trabajados desde las leyes de lo biológico. Lo que no puede hacer la persona, lo hace su biología. Y lo hace como lo hizo siempre, con conductas celulares adaptativas frente a lo que vive como amenazas a su supervivencia.

La relación terapéutica

Otro concepto que debemos abordar es la relación entre el terapeuta y el paciente. Esta deja de ser la relación entre un amo, que supuestamente lo sabe todo y un esclavo sin deseos ni esperanzas, que se somete ciegamente a lo que el médico le dice.

Así como el único objeto de estudio de la medicina es la enfermedad y no el enfermo, en la visión de Hamer el sujeto queda incluido con su historia y con lo no dicho de su información personal.

Esta inclusión hace que el terapeuta forme parte de un modelo en el que se confronte el código biológico en el que se expresa el paciente (tumor, úlcera, disfunción, etc.) con una interpretación de esa respuesta que tiene en cuenta a la evolución, a la inclusión y a la búsqueda de sentido.

El Foco de Hamer

Otro concepto importante en la NM es el llamado foco de Hamer (FH). Este es un registro que se visualiza a través de una TAC

(tomografía axial computada) de cerebro, que nos permite evaluar el origen del CB, el tipo de lesión, su intensidad y su estado actual. La lectura de estas imágenes debe estar reservada a quienes tienen experiencia en la misma y sepan interpretarla de acuerdo a todos los conceptos de la NM. No guarda ningún sentido que se confunda el valor de los descubrimientos de Hamer con la lectura de los FH. Ellos son una ayuda para el diagnóstico y la evolución pero si no son encuadrados en la clínica del paciente, se convierten en una anécdota sin valor. La lectura de los puntos de acupuntura no tendría ningún valor si no responden a una acción terapéutica concreta como es el equilibrio de la energía a través de las agujas u otra estimulación. La lectura de los FH si no se acompaña de una acción terapéutica, que emerja de la misma lectura, no tiene valor clínico.

Los requerimientos biológicos

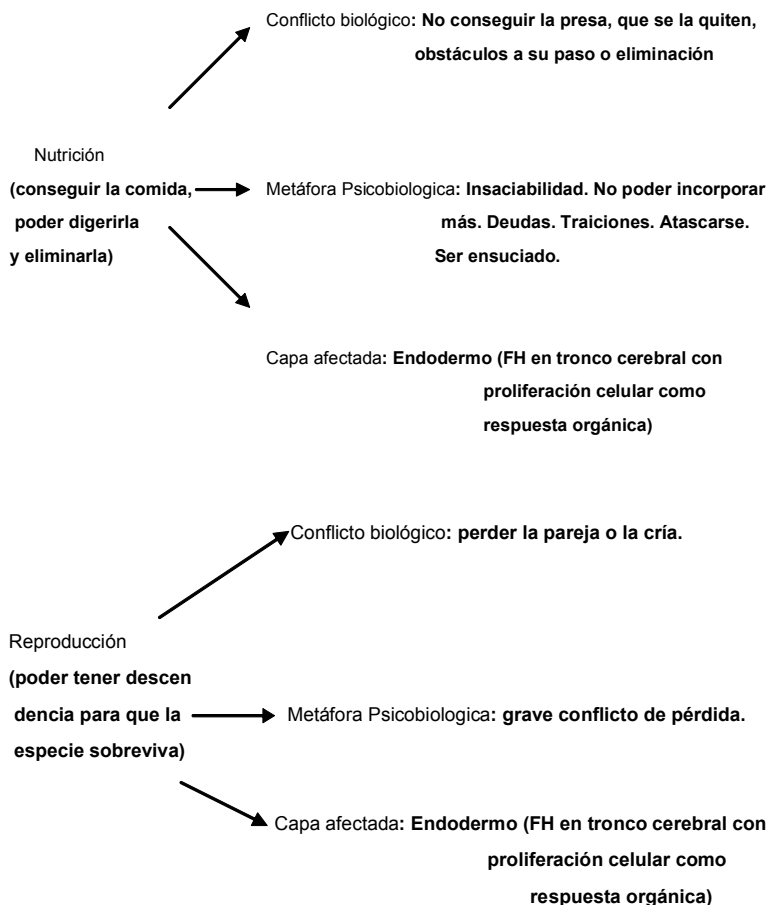
Otro concepto que debemos nombrar es el de los requerimientos que la vida ha ido creando en el curso de la evolución, planteándole conflictos de supervivencia al ser vivo y que este ha tenido que superar para adaptarse a nuevas formas de existencia.

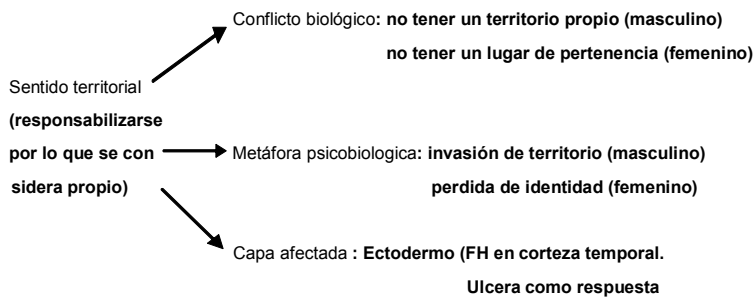
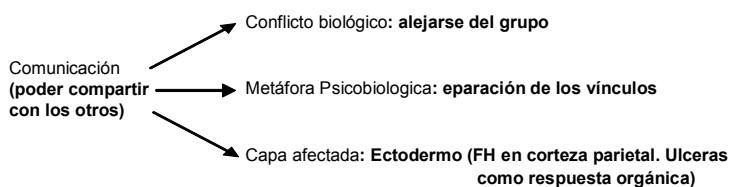
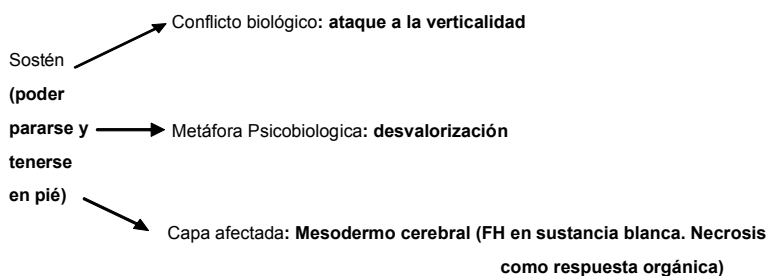
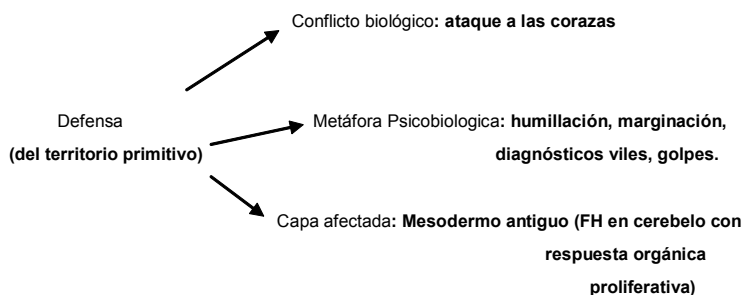
Hamer habla de **cinco necesidades biológicas básicas**, que desde lo más primario a lo más complejo son: **nutrición, reproducción, defensa, estructura de sostén y comunicación.**

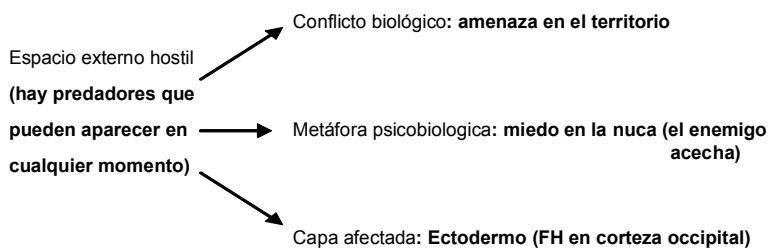
Estos requerimientos a través del lenguaje y de las recategorizaciones que los cambios cerebrales han permitido, han dejado de ser solo necesidades biológicas y han pasado a ser **demandas socioculturales.**

El ser humano puede enfermarse (al igual que el animal y el hombre primitivo) por la insatisfacción de la necesidad biológica (el hijo pequeño está enfermo y la madre hace crecer su pecho para alimentarlo mejor) pero muchas veces lo hace por el traslado de esa necesidad biológica a una demanda psíquica en donde el lenguaje juega un rol fundamental (no “tragarse” la actitud del mejor amigo y desarrollar una úlcera).

En este esquema observamos el tipo de necesidad biológica (nutrición, reproducción, defensa, sostén y comunicación), la metáfora que el sujeto hace (a partir del lenguaje) convirtiendo la necesidad en demanda psicobiológica y la capa embrionaria que es afectada (aclarando donde se ve en la tomografía cerebral el foco de Hamer)







Hamer propone aquí unas tablas que pueden leerse en mis libros anteriores.

La Naturaleza

También debemos mencionar que el ser humano hace entrar permanentemente a la **naturaleza en conflictos de supervivencia** a través del uso indiscriminado de las fuentes de vida sobre el planeta. No solo nos referimos a la contaminación del aire y del agua, a la manipulación genética, a la destrucción de los bosques, a la matanza de grupos de animales, etc., sino también a los conflictos colectivos que los grupos humanos generan con la injusticia, la crueldad, la falta de identidad como especie, la exclusión de semejantes y la dominación cultural. Esto genera campos de resonancia que alcanzada una masa crítica, producen respuestas de las fuerzas de la naturaleza por la violación de las leyes de supervivencia.

El comportamiento ambiguo del ser humano, que luego estudiaremos, ha generado conflictos colectivos en toda la historia de la humanidad y de ellos han surgido el cáncer, el sida, las pestes.

Conclusión

Todo lo que la medicina llama enfermedad es síntoma. Las causas según Hamer son los conflictos biológicos. Ellos se dirimen en regiones del cuerpo ordenadas por el cerebro creando mapas que se activan a través de la percepción del DHS. Es decir que existe el cerebro con sus mapas, los órganos con su lenguaje y la psiquis

con sus representaciones. Es lo que la evolución nos ha dejado. No está ni bien ni mal. No hay moral en la enfermedad. Tampoco hay desorden. No es el sentido humano. Es el sentido de la evolución.

Es así que en el modelo Hameriano abordamos lo siguiente:

- 1) la enfermedad es la rememoración de un pasado evolutivo; es decir se asume un rol de un antepasado.
- 2) Los guiones biológicos que Hamer llama programas especiales de la naturaleza, son activados porque el sujeto ya no piensa sino que es pensado por la evolución.
- 3) El sentido de la enfermedad no está solo en la prueba de supervivencia del más apto sino en la dimensión de la búsqueda de sentido.
- 4) El DHS es un suceso que no puede evitar ser respondido pero que paradójicamente no puede ser respondido en la dimensión psíquica en que se plantea sino en una dimensión biológica que la medicina interpreta fuera de la norma y la ataca como algo a destruir.
- 5) El conflicto biológico es el conflicto entre la dimensión biológica de la célula y la dimensión lógica humana. Debemos conciliar ambas dimensiones con una comprensión de lo que la naturaleza propone.

Capítulo V

Los cinco enunciados de la MPB

En este capítulo, exponemos las bases que vamos a desarrollar en todo el libro. En ellas, nos alejamos de las leyes de Hamer, pero siempre teniéndolas en cuenta.

El primer enunciado de la MPB: enfermedades comunes y arquetípicas.

Enunciado: Las enfermedades pueden activar formas celulares con sentido de supervivencia o no hacerlo. Si lo hacen, las llamamos enfermedades comunes. Si no lo hacen, las llamamos enfermedades arquetípicas.

Primer criterio: las enfermedades comunes se producen por un DHS, que activa un conflicto biológico y las células con su forma y conducta expresan el intento de solución de ese conflicto.

Las enfermedades arquetípicas se producen por el incumplimiento de un mandato generacional (MG) y las células expresan con sus formas y su conducta la denuncia del incumplimiento de ese mandato.

Segundo criterio: los mandatos generacionales son sucesos hereditarios dirigidos por un Ideal de supervivencia que exige el cumplimiento de la interrelación justa entre todos los seres vivos. Podríamos verlos como DHS ancestrales que se transmiten de generación en generación y que se activan no para solucionar un conflicto individual y actual de supervivencia sino para denunciar una falla en la justicia colectiva.

Tercer criterio: las enfermedades comunes activan las formas celulares que expresan el desequilibrio neurovegetativo; la simpaticotonía en la fase activa y la vagotonía en la fase de solución. (Inflamación, necrosis, etc.)

Las enfermedades arquetípicas activan el mecanismo adaptativo de la evolución; la destrucción de las formas actuales que no son útiles y la búsqueda de formas y acciones que sean útiles para cumplir las exigencias del Ideal de supervivencia. (Inflamación, apoptosis.)

Cuarto criterio: en las enfermedades comunes el abordaje terapéutico implica la solución del conflicto actual y la restauración del equilibrio vegetativo con sus funciones específicas. Si no hay solución no hay curación.

En las enfermedades arquetípicas, el abordaje terapéutico implica la convivencia de las dos formas celulares (arquetípica y actual) a través de un código de comunicación hasta que se suspenda la denuncia del mandato generacional (MG) y se permita la inclusión. Sin inclusión no hay curación.

Lo que nos ha impulsado a escribir este primer enunciado es la comprensión que muchas enfermedades (que aquí llamamos arquetípicas) no expresan sentido de supervivencia sino por el contrario un comportamiento destructivo que la medicina ha nombrado como anárquico e indiferenciado. Esta ausencia de sentido de supervivencia se nos presenta en la teoría de Hamer como un jeroglífico que es necesario aprender a leer. Hay en estas enfermedades conductas celulares y orgánicas que expresan condensaciones de sentido o desplazamiento de los mismos que aún no se han comprendido.

Adelantemos que con este enunciado abrimos la posibilidad de pensar en todas las formas de vida que en el curso de millones de años de evolución no lograron sobrevivir. Ellas, han quedado inscritas en los genes como denuncias de su imposibilidad. Allí accedemos a lo real de la realidad. A la falta de sentido de supervivencia.

Esta falta de sentido de supervivencia en la EA (enfermedades arquetípicas) nos permite entender porqué un tumor cerebral puede ser un foco de Hamer en curación pero también puede ser un cáncer devastador.

La esperanza que nos provee este enunciado es aprender a convivir con aquello que aún no tiene sentido. Pero a la vez, convertir esa ausencia de sentido, ese jeroglífico (signos que evocan palabras pero que no lo son) en un acceso a escenarios que deben aprender a expresarse de una manera distinta a como lo vienen haciendo. Estas enfermedades arquetípicas son de grupos celulares o trozos de tejidos y no de aquello que hemos llamado cuerpo. Su origen está en marcas anteriores al cuerpo que nosotros hemos llamado mandatos generacionales. Ellos hablan de otros que ya no están y que de alguna manera persisten en estos cuerpos robados.

Segundo enunciado de la MPB. Sistema biológico territorial-predador.

Enunciado: el proceso que llamamos enfermedad, forma parte de un sistema biológico donde sus componentes (células, micro organismos) han perdido su naturaleza de cooperación y armonía, generando luchas entre sí.

Primer criterio: estas luchas pueden ser de territorio o de caza de la presa. Cuando son luchas territoriales, los mecanismos que se utilizan son los mismos que usan los animales semejantes en sus luchas por jerarquías territoriales. Cuando son luchas de caza de la presa, los mecanismos que se utilizan no admiten la supervivencia del grupo celular atacado.

Segundo criterio: las enfermedades se clasifican en territoriales (se desarrollan en un solo órgano) y predatoras (se desarrollan en varios órganos).

Tercer criterio: el abordaje terapéutico difiere totalmente en ambas y se basa en la posibilidad de sometimiento que existe en las luchas territoriales y en la necesidad de huir que se presenta en la caza de la presa.

Esta primera clasificación nos va a permitir abordajes terapéuticos absolutamente singulares a cada rol biológico (como veremos, también hemos clasificado a los seres vivos en territoriales y predadores) y a cada enfermedad.

Esta clasificación no solo la pensamos en cuanto a conductas animales sino en su proyección a la conducta celular. Pensemos que en un centímetro cúbico de tejido hay aproximadamente 1000 millones de células. El organismo es un espacio que podemos concebir como múltiples territorios, los cuales deben aprender a convivir en armonía y solidaridad. Esto lo vienen haciendo desde hace miles de años en los humanos y millones de años en otros organismos vivos. La enfermedad es la ruptura de esa convivencia.

Tercer enunciado de la MPB. Teoría de los arquetipos.

Enunciado: en las enfermedades comunes se activan formas celulares específicas para solucionar un conflicto biológico. En las enfermedades arquetípicas se activan formas celulares evolutivamente antiguas que no buscan solucionar un conflicto sino denunciar una injusticia.

Primer criterio: las formas celulares arquetípicas son la de célula madre (con sus variantes nutritiva, protectora y devoradora) y la de célula suicida (con sus variantes egoísta, altruista y anómica), generando conductas que niegan el sentido biológico que lograron en el curso de la evolución.

Segundo criterio: tanto en las enfermedades arquetípicas como en las comunes, existen activadores de conducta que responden a figuras arquetípicas. Ellas nos ayudan a entender como se origina en el plano simbólico una enfermedad y como se la puede desactivar. Los arquetipos del endodermo son el niño herido y el niño mágico. Los de mesodermo antiguo son la víctima y el guía. Los del mesodermo moderno son el saboteador y el pionero. Los arquetipos que trabajan en las enfermedades del ectodermo son la prostituta y el sanador.

Tercer criterio: la teoría de los arquetipos nos ayuda a elaborar una estrategia fundamental en la terapéutica de la MPB, que llamamos acto arquetípico.

Este tercer enunciado lo hemos construido a partir de que entendimos que lo que intenta la enfermedad arquetípica es denunciar hechos individuales y colectivos que la historia no ha reparado. Asesinatos, suicidios, traiciones, abandonos, han quedado grabados en la célula o en registros en los que la ciencia ni siquiera puede pensar. Y esos hechos que no han sido reparados crean una tensión insostenible que no es compatible con la continuidad de la vida humana. Los instrumentos que se activan para ejecutar esta reparación son las células arquetípicas, de las que hemos estudiado hasta ahora solo dos: la célula madre y la célula suicida.

Tales células son la faceta simbólica de las células que en la biología se conocen con ese nombre. De parte de lo que la ciencia ha estudiado de ellas, proyectamos funciones que nos permiten entender porqué se activan y para qué lo hacen. La teoría de los arquetipos es una ficción que trata de explicar realidades pero con argumentos de la misma realidad.

Los arquetipos de conducta, son modelos de conducta habitual en los seres humanos. Han sido descriptos desde tiempo inmemorial y aquellos que hemos elegido son los que a nuestro juicio, pueden ayudarnos a entender porqué, como y para qué nos enfermamos.

La construcción de la teoría de los arquetipos se enlaza a la teoría de Hamer de tal forma que cada hoja embrionaria y cada órgano pueden ser estudiado en base a estos arquetipos permitiendo una extensión del modelo de Hamer a lo simbólico.

La estrategia terapéutica que denominamos acto arquetípico surge de esta teoría como un logro de objetivos inesperados al desplazar los significados de la enfermedad arquetípica a la enfermedad común.

Cuarto enunciado de la MPB. Sistema metabiológico de la enfermedad.

Enunciado: las enfermedades comunes afectan a las células en su dimensión biológica (soma) y simbólica (cuerpo). Las enfermedades arquetípicas afectan a grupos celulares llamados pedazos.

Primer criterio: los pedazos son los grupos celulares que cargan con los mandatos generacionales. Cuando se activan al no cumplirse, se desentienden de la orden biológica de los órganos y del sentido simbólico del cuerpo.

Tercer criterio: la acción de los pedazos y de las células arquetípicas permite el regreso a estados imposibles para los órganos y para el cuerpo. A estos estados imposibles, los conocemos como “lo real”.

El cuarto enunciado nos acerca a la posibilidad de distinguir las enfermedades de los órganos, las del cuerpo y las de una tercera tónica que llamamos pedazos. Allí están los mandatos que el Ideal de supervivencia cuida que se cumplan. Allí se desencadena el intento de denunciar injusticias generacionales a través de comportamientos celulares que la medicina llama anárquicos y sin sentido. Sin embargo, este cuarto enunciado nos ofrece un sentido: el regreso a estados actualmente imposibles.

La existencia de los pedazos llevando los estandartes de los mandatos generacionales y la incidencia de lo real como aquello que actúa sin ser conocido, es lo que nos permite pensar a las enfermedades arquetípicas de una manera tan distinta a la de Hammer. Ya no como una reacción lineal ante los sucesos de la vida sino como el atravesamiento de distintas realidades y distintos tiempos en una misma persona.

Quinto enunciado de la MPB: Teoría de los mandatos generacionales.

Enunciado: las llamadas enfermedades arquetípicas son originadas por el incumplimiento de un mandato generacional.

Primer criterio: los mandatos generacionales son DHS ancestrales que pasan de generación en generación y que se expresan en las células demostrando la existencia de un ideal de justicia colectiva.

Segundo criterio: el sentido del mandato generacional es permitir la continuidad de la vida humana. Cuando no se cumple el mandato, los grupos celulares que los representan activan conductas que impiden la función biológica y simbólica del órgano y del cuerpo.

La teoría de los mandatos generacionales nos permite ver en la enfermedad la íntima relación entre todos los seres vivos de todos los tiempos. Estamos unidos a nuestros ancestros no solo por la carga genética sino por lo que ellos sufrieron, gozaron y no pudieron cumplir. De la vida y la muerte de todos ellos quedaron registros que viven en lo que llamamos pedazos. Nuestras tensiones celulares y su forma de descargarse, están enlazadas a estos registros.

La enfermedad arquetípica es la denuncia de estos registros. En esta teoría, la denuncia se expresa como la negación de la continuidad de la vida humana.

A la vez, esta teoría nos permite el acceso a entender ese lenguaje anárquico y sin sentido.

El quinto enunciado es una apuesta a crear un cuerpo social que nos proteja generando nuevas formas de vivir y de contemplar la vida.

La propuesta de la MPB

A través de estos cinco enunciados, nos proponemos desarrollar una teoría que aporta ciertos operadores que nos permiten abordajes terapéuticos específicos. A medida que los iremos desarrollando, veremos que no puede tratarse de la misma manera una enfermedad territorial y una predadora. Que una enfermedad puede tener en sí misma un sentido de supervivencia que debe acompañarse y otra enfermedad, ser una denuncia que si no se contesta, pondrá en peligro la vida. Que la historia de una persona está impregnada no solo por sus acontecimientos sino por mandatos familiares y sociales que forman un cuerpo.

Capítulo VI

Lo transgeneracional

Según estos aportes, existe un guión secreto que se desarrolla en nuestras vidas como un patrón de comportamiento y este guión no solo está escrito por nuestros padres, sino por varias generaciones anteriores y por el contexto en el que vivieron estas personas, tales como guerras, desastres económicos, etc. Este guión se escribe enhebrando las vidas pasadas con las presentes y las futuras formando un sistema de relaciones en el cual las personas que han sufrido una grave exclusión en sus vidas (muertes prematuras, violaciones, torturas, etc.) son representadas actualmente por personas que han nacido en otra o varias generaciones posteriores. Esta representación transgeneracional se haría, según esta teoría, con el objetivo de reparar con el propio sacrificio, el desafortunado destino del antepasado. La persona elegida para tal sacrificio es la persona con más sentido de lealtad secreta aún cuando esa persona no sepa en absoluto su rol sacrificial.

Los tres conceptos mágicos que propone el sistema transgeneracional son:

- a) yo sufro en lugar tuyo (lo hago por vos);
- b) te sigo (si no estás más yo me voy)
- c) fue por culpa mía (pago el precio por tu sufrimiento).

En la teoría transgeneracional todo es una historia de exclusión que reclama una compensación. Aquí hay una historia que la célula conoce y que la recibió. No es improbable que los hermanos o los descendientes de una persona (que llevan en sí estos genes) no la hayan recibido. La gestación y el nacimiento de una persona están marcados por sucesos únicos e irrepetibles.

Imaginemos la historia. Uno de los 350 millones de espermatozoides (uno solo) se combina con uno de entre 400 óvulos. Empieza la gestación. Es un proceso que durará 40 semanas y en el que se repetirán millones de divisiones celulares (mitosis) transmitiendo una información no solo de los padres sino de quien sabe cuántas generaciones anteriores (¿quién sabe?). ¿Pero que es lo que se transmite? Se conocen ciertos procesos eléctricos, enzimáticos, moleculares, etc. ¿Pero alguien cree que la ciencia sabe con certeza el argumento de lo transmitido? Si en las tres últimas generaciones las mujeres padecieron de cáncer de mama, para la ciencia todo pasa por una cuestión de posibilidades aunque a esas posibilidades las llame marcadores genéticos. ¿Alguien puede negar que se transmitan recuerdos? Las sociedades se transmiten recuerdos. Así lo demostró la teoría de los memes, universalmente aceptada por la ciencia. ¿Un abuelo no puede transmitirle a su nieto el miedo que sintió en la guerra a través de su hija?

Uno puede preguntarse a esta altura qué se transmite de generación en generación entre las personas que padecen cáncer de mama. El oncogen es solo un nombre con que la ciencia bautiza a esta célula cargada de información que no puede descargar. Quizás esa célula la tengamos todos porque todos tenemos historias y en todas ellas debe haber recuerdos de “sucesos dramáticos, sorprendidos y vividos en soledad”. ¿Pero que sucedería si esa célula intenta hacerse responsable de ese recuerdo que es de otro? Al fin de cuentas, nosotros cargamos la nariz de otros, la predisposición a la diabetes de otros y hasta el nombre de otros. ¿Por qué no los recuerdos de otros?

Ann Schutzenberger demostró recientemente que el 30% de las personas que hacían un cáncer lo hacían a la misma edad que sus padres o sus abuelos (o a la misma edad que estos habían muerto) y llamó a este hecho síndrome aniversario. Una especie de fidelidad inconciente a un secreto familiar. Hilgard lo había demostrado anteriormente en el 40% de las psicosis.

Actualmente, los aportes del ex misionero Bert Hellinger con sus conceptos del orden del amor y la práctica de las constelaciones familiares, son un fundamento importante para este modelo.

Según este modelo, existe en nuestras vidas un patrón de comportamiento que actúa como un plan secreto y que no solo se basa en los mensajes que recibimos de nuestros padres, sino en vivencias independientes de ellos. Estas vivencias pueden ser de otros miembros de nuestras familias (vivos o muertos y de varias generaciones anteriores) o de conflictos colectivos, tales como genocidios o desastres naturales.

En esta red existe un ordenamiento que si no se respeta genera desequilibrios en todo el sistema (unidades mutuamente dependientes). En este orden hay dos principios: 1) lo anterior en un sistema tiene prioridad sobre lo posterior (nuestros ancestros tienen más “derechos” que nosotros); 2) las personas excluidas son representadas por otras nacidas posteriormente (un abuelo marginado de la red es “actuado” por su nieto).

Un primer atravesamiento entre el modelo Hameriano y el Transgeneracional, nos permite entender que la solución del conflicto debe tener en cuenta la red familiar y el sistema de compensaciones puesto en juego. Ya no se trata de solucionar conflictos de la persona, sino de darnos cuenta que esa persona está comprometida con un destino que la trasciende.

Capítulo VII

La lucha por la supervivencia

La MPB (medicina psicobiológica) tiene entre sus fuentes más importantes la biología, la etología y la sociobiología, es decir, las disciplinas que estudian la relación que existe entre las manifestaciones de la vida y la conducta de los seres vivos. Hemos observado que en lo que la medicina llama enfermedad, se repiten conductas de los seres vivos (células, animales, grupos sociales) en su intento por sobrevivir. A partir de esta observación, generamos una ficción en donde la enfermedad es analizada como la lucha entre dos animales semejantes por dirimir cuestiones territoriales. Como si fueran dos ciervos o dos leones que van a luchar para poseer un mismo territorio. Un grupo de células llamadas “normales” (sanas) lucha contra otro grupo de células llamadas anormales (enfermas por inflamación, cáncer, infección). Los mecanismos que los animales han aprendido a poner en juego durante la evolución, son según esta ficción, los mismos mecanismos que estos grupos celulares desarrollan para vencer o sobrevivir al ser vencido. Dentro de esta misma ficción, hemos observado que ciertos grupos celulares se comportan respecto a los grupos “normales” como predadores frente a sus presas y de esta manera no existe lucha por el territorio sino ataque mortal. A las enfermedades que presentan este último mecanismo la hemos llamado predadoras y no hay en ellas mecanismos de lucha frontal sino solo la posibilidad de huir o raramente de atacar al predador.

Es por eso que vamos a observar primero como se desarrolla este tipo de lucha para sobrevivir entre los animales y luego iremos aplicando estas estrategias a una teoría de la enfermedad, pero a la vez, a una teoría de abordaje terapéutico.

Territoriales y proveedores

Los animales que luchan por ocupar un lugar en un espacio físico se llaman territoriales. Aquellos que se ocupan de buscar las presas para alimentar al grupo se llaman proveedores.

La convivencia de los animales en grupos es entre semejantes, es decir, ciervos con ciervos y leones con leones.

Los territoriales

Estos animales luchan entre sí por dos razones:

- 1) para establecer una jerarquía social;
- 2) por sus derechos territoriales frente a la amenaza.

Hay especies jerárquicas y especies territoriales. Hay especies que tienen ambas formas de lucha (la humana es una de ellas).

Como mamíferos homínidos (descendientes de los monos), hemos heredado el sistema jerárquico, en donde existe una figura conocida como macho dominante cuyo rol más importante es: comer primero, aparearse con las hembras (en forma exclusiva o no), mover al grupo e imponer su autoridad cuando algo no puede ser compartido o si se producen disputas internas o rebeliones. Cuando envejece, es derrocado por otro más joven y vigoroso.

Cuando el homínido se convirtió en cazador grupal y tuvo que dejar los bosques y salir al campo abierto, la jerarquía ya no pudo ser tan tiránica. La bipedestación (que ocurrió en ese momento ya que tuvieron que bajar de los árboles y utilizar los miembros anteriores como superiores) generó que la pelvis de las hembras se angostara y tuvieran que parir crías inmaduras. Esto obligó a una prolongada dependencia de las crías que hizo que las hembras no pudieran acompañar a los machos a la caza en los campos abiertos y debieran quedarse en territorios fijos. Esto produjo cambios hormonales en la hembra que suavizaron su carácter dando comienzo al tabú del incesto como pacto con los más jóvenes de alimentar-

los en la medida en que no molestaran a las hembras cuando los adultos salían a cazar.

La ausencia de la riqueza de los bosques y la necesidad de buscar presas para comerlas, modificó el comportamiento de los homínidos, que se convirtieron en cazadores carnívoros y formaron unidades familiares. La monogamia se transformó en una ventaja evolutiva ya que el macho elegía a la mejor hembra para que coleccionara adecuadamente el escaso alimento y cuidara a sus crías inmaduras, y la hembra elegía al mejor macho para que fuera un adecuado proveedor del escaso alimento. Así apareció el macho jefe de familia, que debió defender su propio hogar individual dentro de la colonia grupal común. Esto generó dos tipos de conductas existenciales, la de aquel que sale a cazar (proveedor) y la de aquel que se queda para defender su territorio (territorial). El proveedor se caracteriza porque su objetivo fundamental es la obtención de la presa; su búsqueda existencial es la libertad; su imagen es “yo tengo lo que todos desean”; su cualidad más importante es el tener y su carácter se define en la acción. El territorial se caracteriza porque su objetivo fundamental es obtener la jerarquía territorial; su búsqueda existencial es el reconocimiento; su imagen es “yo soy el que manda”; su cualidad más importante es el ser y su carácter se define en la amenaza de lucha.

Estos dos tipos de perfiles caracterológicos los veremos también en el ser humano. Son perfiles que hemos creado con el objetivo de ayudarnos a entender la respuesta biológica ante los conflictos. La generalidad nos dice que el hombre es proveedor y la mujer es territorial, pero los códigos de comunicación actuales nos alejan de la generalidad.

El sistema nervioso

En la defensa del territorio y en la relación entre el predador y la presa, los animales experimentan una excitación agresiva produciendo una serie de cambios en su fisiología a través del llamado

SNA (sistema nervioso autónomo). Esto lo hace a través de dos subsistemas, llamados simpático y parasimpático.

La rama simpática de este sistema, se activa cuando se percibe la amenaza y todo el cuerpo se prepara para luchar ante el posible ataque. El corazón late más rápido y la sangre se concentra en los músculos y en el cerebro, para tener más fuerza y estar atento. Se producen más glóbulos rojos para aumentar la absorción de oxígeno. Se acelera el tiempo de coagulación para que las heridas cierren más rápido. Se interrumpe la digestión y el almacenamiento de los alimentos. Se disminuye la secreción de saliva y de jugos gástricos. Disminuyen los movimientos del estómago y del intestino. El recto y la vejiga no se vacían. Para aumentar la eficiencia muscular, los hidratos de carbono, son expulsados del hígado. La respiración se hace más rápida y profunda. Los pelos se erizan para refrescar el cuerpo y aumenta la secreción de sudor para evitar el calentamiento exagerado.

Todos estos movimientos preparan al animal para la lucha, aumentando su energía para el probable desgaste físico por la supervivencia.

Aquí surge un dato muy importante. Si el motivo de todos estos cambios es el combate territorial, la supervivencia está amenazada y no puede haber miedo ante un hecho semejante. Y aquí aparece un intenso conflicto. La agresión lo impulsa al ataque pero el miedo lo retiene. Es el miedo ante la posibilidad de no sobrevivir. El animal que es provocado a luchar no se larga directamente al ataque, solo amenaza. Hay un efecto suspensivo en donde todo el sistema simpático está activado pero el ataque no se produce. Este estado puede ser lo bastante intimidatorio como para que el enemigo huya y todo termine allí. En las llamadas formas superiores de la vida animal, hay una clara tendencia en esta dirección, sustituyendo el combate por un rito de amenazas. Esto permite que la especie arregle sus disputas sin graves perjuicios a sí mismo pero a la vez se ha convertido en un grave problema fisiológico ya que el esfuerzo previsto no se materializa. Al nacer el conflicto

entre la agresión y el miedo, todo queda en suspenso. La energía creada por el simpático no se utiliza y el parasimpático no puede activarse y establecer el estado de calma. Ante semejante obstinación del simpático, el parasimpático replica salvajemente. Las dos actividades se mezclan y se produce un conflicto biológico entre ambos sistemas. La sequedad de la boca da paso a gran salivación. Aparecen diarreas e incontinencia de orina. La palidez se invierte y hay rubor. La respiración rápida es reemplazada por suspiros. Hay ataque y huida a la vez. El resultado de esto es una serie de movimientos contradictorios que direccionan el cuerpo en un sentido y en el contrario. Va hacia adelante y retrocede. Durante el curso de la evolución, esta contradicción se convirtió por sí misma en una señal de agresión dando origen a los rituales de guerra. Los contrincantes se mueven en círculos, se agachan, arquean el lomo. Estas señales se unen a las del SNA para informar de la intensidad del equilibrio entre el ataque y la huida.

Del conflicto que surge entre el miedo y el ataque, aparecen una serie de comportamientos extraños y al parecer, desprovistos de significación. El animal, incapaz de decidirse entre el ataque y la huida, deja escapar la energía acumulada a través de una actividad independiente. Son las llamadas actividades de desplazamiento o de dispersión. Se rascan, se limpian, simulan construir nidos. Se dormitan, bostezan, efectúan incompletos movimientos del acto de comer, etc. Estas actividades también son valiosas señales de preparación para la lucha y nos permiten entender desde un plano biológico conductas atípicas como la somnolencia permanente, la bulimia, las hiperquinesias y los temblores esenciales.

Las especies que han desarrollado técnicas para matar a sus presas, casi nunca las emplean en las luchas de rivalidad territorial o de jerarquía social. El ataque a la presa es biológicamente un comportamiento diferenciado del ataque al rival, tanto en sus motivos como en su realización.

La ley de la jungla se respeta para bien de la especie. Esta ley se basa en nunca matar a un semejante y no utilizar las técnicas

mortíferas que se han desarrollado para cazar las presas en los combates por rivalidad con los semejantes. Si así no se hiciera, la especie estaría en peligro de extinción.

Es por eso que en la lucha con los rivales, se han creado señales y códigos que evitan llegar a la muerte.

Cuando la posición del perdedor se ha hecho insostenible, se tiene que retirar. Esto finaliza la lucha y la víctima no es perseguida. Pero hay ocasiones en que no puede huir. Esto ha tenido implicancias evolutivas (estar en un callejón sin salida) y sus motivos son dos:

- 1) el camino de salida está obstruido;
- 2) pertenece al mismo grupo social del vencedor y si se escapa se queda sin territorio.

Aquí hay dos razones suficientes para comunicar al vencedor que se da por vencido. De todos modos, si queda muy herido o exhausto, el animal dominante lo percibe y lo deja (pero esto ya puede ser mortal para el vencido). Es necesario evitar llegar a este extremo si se quiere sobrevivir. Así se han creado ciertas señales de sumisión que ponen fin al ataque. Estas pueden ser:

- a) de apaciguamiento;
- b) de sometimiento.

En las primeras, se pone fin a las señales que han provocado la agresión; la inactividad es la principal de ellas. Pensemos que todos estos ritos de agresión, miedo y sometimiento son la expresión en la conducta evolutiva de lo que sucede en el organismo en la enfermedad y que de estos rituales y actitudes se pueden inferir las respuestas necesarias para abordar la enfermedad.

La inmovilidad es una forma muy clara de expresar que no se quiere seguir luchando. Se puede acompañar con otras actitudes, como el encogimiento o agachamiento (disminuyendo el tamaño

del cuerpo), el ponerse de lado (en lugar de la actitud de ataque frontal) o el ofrecimiento al vencedor de una zona del cuerpo vulnerable (el chimpancé ofrece la mano).

Las actitudes de apaciguamiento pueden dar paso a las de franco sometimiento como sistemas re motivadores para que el vencedor no continúe su ataque. Ellas son de tres tipos: 1) actitudes que imitan la petición de comida (el vencedor entonces regurgita la comida que el vencido come); 2) actitudes de sometimiento sexual, presentando el trasero (esto genera una actitud sexual en el macho o en la hembra dominante que realiza movimientos de pseudo cópula con la hembra o macho dominado); 3) se despierta el deseo de aseo del vencedor (los monos producen chasquidos en los labios, que forman parte de la ceremonia del aseo y el vencido limpia al vencedor).

En todas las disputas territoriales o de jerarquía, las especies tratan de no sacrificar la vida de los contendientes.

De los rituales a la enfermedad

La evolución con sus conductas de supervivencia, nos está contando lo que la célula ha aprendido en el proceso de adaptación y como puede seguir haciéndolo en la actualidad. Lo viene haciendo desde hace millones de años y es llamativo que la medicina no se haya dado cuenta que estos rituales de supervivencia expresados a nivel celular generan lo que hoy nombramos como enfermedad.

Pensemos al DHS como un callejón sin salida. Lo mismo que le pasa al animal perdedor que no puede seguir luchando y que tampoco puede huir. Si la enfermedad es una rememoración de momentos evolutivos, es a esa actitud rememorativa a la que debemos enviarle las señales de apaciguamiento antes de que sea demasiado tarde. Estas señales, al igual que en los mamíferos, son signos e implican que ya no hay necesidad de seguir sosteniendo la agresión.

Recordemos que las dos causas fundamentales para no poder huir cuando ya se está vencido, son la obstrucción a la salida o

escape y la pertenencia al grupo del vencedor ya que si se va de allí herido se convierte en una presa. Pensemos en una persona seriamente enferma y si no es esta la posición en la que se encuentra. ¿Cómo enviar señales de apaciguamiento a ese programa especial de la naturaleza que es la enfermedad? Y aún mejor, ¿Cuál es el lenguaje que hará que ese programa (tumor, parálisis, etc.) responda a la señal de no agresión?

Recordemos que Hamer dice que la enfermedad es un programa de supervivencia y todo programa para ser tal, debe tener un mecanismo de funcionamiento. En la célula han quedado grabadas las conductas de supervivencia de los organismos más primitivos. Creemos que la mayor parte de las enfermedades son precisamente estos ritos de lucha territorial en donde el simpático y el parasimpático se replican a veces salvajemente en una lógica que expresa este mecanismo de funcionamiento. Sin embargo, en ciertas enfermedades tales como el cáncer, el sida y las enfermedades autoinmunes, esa lógica pierde coherencia.

En una gastritis por estrés, la persona se traga trozos demasiado grandes o no digeribles. El estómago no lo tolera y se defiende agresivamente con su lógica celular. Produce ácidos y se cierra como ritual amenazante para que esos trozos no sigan entrando. Es claro que esos trozos no tienen que ser solamente alimentos.

Pero en un cáncer de estómago, esta lógica simpática parasimpática se diluye. Aquí hay una regresión a formas celulares que normalmente no participan de la lucha. No hay amenazas sino directamente agresión e invasión.

Tanto en el imaginario colectivo como en el mismo núcleo de la medicina, estas enfermedades parecen pertenecer a códigos desconocidos. Los rituales de lucha y de caza no son los de los organismos superiores, sino que parecen responder a las formas más antiguas de expresión de vida en la tierra.

En estos programas arcaicos, no existe diferenciación entre la lucha territorial entre los semejantes y la caza de la presa. Las actitudes celulares reflejan comportamientos territoriales y predadores

al mismo tiempo. Esto implica un grave peligro ya que no se respetan los códigos de supervivencia que ha instalado la naturaleza.

Aquí debemos comenzar a pensar que ese grupo de enfermedades (cáncer, sida, autoinmunes) tienen mecanismos en los que no solo deben considerarse los rituales de lucha entre semejantes sino también, los rituales de la caza de la presa. Muchas de estas enfermedades tienen un comportamiento tan devastador que las analogías del “monstruo que se come al enfermo” se han popularizado.

Lo que intento decir es que las luchas por la supervivencia que se generaron en el curso de los millones de años en que la vida ha evolucionado, se han inscripto en el ADN de las células. El comportamiento de éstas, en las llamadas enfermedades, es justamente la puesta en actividad de estas luchas por la supervivencia. Cuando sufrimos una gastritis, por ejemplo, lo que están haciendo las células al erosionar la mucosa del estómago es un ritual de lucha territorial entre la célula normal (tanto en su anatomía como en su fisiología) y la célula inflamada. Como ambas son células semejantes, la evolución ha inscripto en ellas, los rituales de la lucha territorial (lucha entre semejantes). Hay inflamación, necrosis, cicatrización y todos los procesos de la fisiología normal. Se respetan entre sí.

Es en estos procesos donde funcionan todos los rituales de apaciguamiento que la naturaleza y la civilización han creado. De parte de la primera (la naturaleza), el ritual fundamental es la resolución del conflicto, es decir, de la lucha. Si la gastritis está originada en una discordia laboral, afectiva o familiar, es necesario abordar esta conflictiva y vencer o aceptar ser vencido. Aquí funciona lo que dice Hamer; dejar el trabajo, separarse, cambiar la actitud. Quitarse toda la ira, encontrar una nueva posición social, solucionar un juicio. Y si no se puede ser vencedor, recurrir a las señales de apaciguamiento; quedarse quieto, aceptar con comprensión, retirarse. La naturaleza ya conoce estos procesos y cuando la señal es emitida, el órgano deja de “estar enfermo”.

La civilización también ha creado señales de fin de la lucha. El más usado de todos es el farmacológico. Drogas que “vencen a la inflamación”. Estas generan un triunfo en la lucha sobre la célula inflamada a través de distintos mecanismos. Pero también se usan los alimentos que generan un armisticio ya que cesa la lucha territorial al ser una analogía del apaciguamiento (alimentos blandos y fácilmente digeribles). También las técnicas físicas y respiratorias, por el mismo mecanismo (algunos “asanas” del yoga se parecen mucho a ritos de apaciguamiento).

Las enfermedades predadoras

La célula humana también tiene inscripto en su ADN, la caza de la presa. El comportamiento del proveedor. La lucha mortal. La destrucción sin límites. Aquí estamos en el terreno de las que hemos dado en llamar “enfermedades predadoras”. Vemos en muchas personas este comportamiento bajo distintas fases. El cáncer invasor es una de ellas. Pero incluimos como enfermedades predadoras a todas las enfermedades sistémicas, es decir aquellas que se salen de su territorio y van a preda a otro territorio (sida, artritis, demencias). Aquí la célula desata una estrategia que no admite señales de cese de lucha. Solo importa la destrucción. La muerte de la presa.

Evolutivamente los dos comportamientos están inscriptos en nuestras células. Este dato es quizás, el aporte más significativo que podemos dar desde la medicina psicobiológica. El comportamiento del animal proveedor y la búsqueda de la presa definen la conducta celular de alguna de las enfermedades más temibles que afectan a la humanidad.

Recordemos que lo que define la conducta del proveedor es la obtención de la presa (el tenerla o cazarla) a través de una acción concreta. Lo que más nos interesa de esta relación es la estrategia de la presa ya que nos lleva a entender como la evolución logró registrar esa lucha en las llamadas enfermedades arquetípicas, es decir, aquellas que no buscan solucionar ningún conflicto. Estas

no son sino el fruto de la adaptación entre una célula proveedora y predadora y un organismo territorial y sujeto de presa.

Las conductas no territoriales

Las estrategias de la presa han sido muy estudiadas por la ciencia desde Cannon en adelante. Actualmente describimos solo dos comportamientos biológicos:

- 1) ataque
- 2) huída

La inmovilidad (parálisis) y el sometimiento (depresión) si bien se han descrito como conductas de supervivencia, nosotros las vamos a incluir como signos de apaciguamiento en las enfermedades territoriales.

Pensemos que los dos comportamientos son estrategias de supervivencia que están escritas en nuestras células. Si bien son conductas que todos conocemos también son conocidas por la célula y expresadas en su particular lenguaje. Una célula tiene su forma de huir y de atacar y esa forma nosotros la hemos traducido de la siguiente manera:

- 1) Cuando la célula ataca, va hacia delante, se hincha, se desplaza agresivamente. Creemos que la expresión de esta conducta es la anaplasia tumoral, es decir, el cáncer en forma de coliflor.
- 2) Cuando la célula huye, va hacia atrás, se desintegra, crea túneles. Creemos que la expresión de esta conducta es la anaplasia ulcerosa, es decir, el cáncer en forma de agujero.

Lo que intentamos decir es que la célula no está ajena a todo aquello que la ciencia ha estudiado como estrategia de supervivencia de los animales. Todo lo que nosotros hacemos para sobrevivir, la célula lo hace a su manera. Lo que pretendemos es construir un

animismo celular que nos permita entender los delicados mecanismos de esas expresiones que conocemos como salud y enfermedad pero que no son otra cosa que la lucha por la supervivencia y el esfuerzo de adaptarse a los distintos requerimientos biológicos.

La medicina debe dar este salto biológico. Nuestros cuerpos son la expresión de esta lucha por la supervivencia. Que una persona se enferme de un cáncer ulcerado en recto, de un hipotiroidismo o de una esclerosis múltiple, no son casualidades sin explicación, sino que responden a una manera de expresión que la célula de ese cuerpo ha registrado como la mejor manera de sobrevivir ante la amenaza. Entender este registro es entender la historia del individuo pero también la de su linaje, de quien ha heredado su manera de adaptarse a las amenazas de supervivencia.

Es por eso que asociamos la enfermedad al lenguaje que los mamíferos han expresado en el curso de la evolución para sobrevivir. Así podemos entender una nueva estrategia terapéutica basada en la sabiduría de millones de años y no en hipótesis basadas en paradigmas que cambian continuamente.

No tengo la intención de que esto sea aceptado ya que justamente el paradigma actual nos impide pensar en estos términos. Pero si tengo la ilusión de que sirva para que otros sigan el camino que la misma naturaleza nos propone. Las enfermedades son el producto de una vida llena de conflictos, pero no a nivel exclusivamente personal, sino fundamentalmente familiar y social. La historia familiar tiene un peso que la medicina llama predisposición genética. Si no nos abocamos a solucionar ese peso, las futuras generaciones tendrán cada vez más enfermedades. Y esa predisposición solo podrá abordarse cuando la humanidad acepte su responsabilidad en el origen de la enfermedad.

Esto no es una ingenuidad, aunque suene como tal. Ni un llamamiento pseudoreligioso. Es la descripción de lo que está sucediendo. Son hechos que vienen ocurriendo hace millones de años. Una lucha por la supervivencia sin valores humanos. La medicina se ha acoplado a esa lucha de forma ciega y sin visión de futuro.

Proponemos una nueva medicina que acepte no solo lo biológico sino lo específicamente humano. Queremos entender el lenguaje animal para entendernos pero a la vez, para que deje de ser el único lenguaje que nuestras células hablen. Somos mucho más animales de lo que creemos. Tanto que tenemos la misma respuesta biológica ante los conflictos. La medicina psicobiológica es una estrategia para salir de la trampa que nosotros mismos hemos tejido. Es inventar una nueva verdad. Es recuperar la fantasía que la medicina niega con su propia fantasía basada en su paradigma microbiológico y lineal. Una nueva verdad viene asomando y nos puede ayudar a soñar en una humanidad sin enfermedad.

De las estrategias celulares a nosotros

Las estrategias de apaciguamiento llevadas a la expresión humana deben ser entendidas incorporando las relaciones vinculares que la humanidad ha creado pero sin excluir la biología como han hecho la mayor parte de lo que Hamer llama irónicamente las “iatrias”.

En las enfermedades territoriales los códigos de apaciguamiento los consideramos simbólicamente contratos sociales altruistas en beneficio del otro. Estamos frente a una crisis de supervivencia; el animal está muy herido y no puede seguir luchando. La célula “sana” o “normal” está siendo expuesta a la muerte por la célula “enferma”. La inmovilidad es la quietud pero por sobre todo es no seguir avanzando. Si estamos frente a un conflicto grave (un adolescente con dermatitis atópica provocada por la separación de sus padres) no se debe avanzar en la resolución de ese conflicto. Las células ya han hablado y es necesario aquietarlas; están muy sensibles y la señal debe ser clara. Mudanzas, viajes, pueden ser observadas como huidas y no como apaciguamiento y las células ante la huída, perseguirán al animal herido.

La lateralidad debe ser entendida como no confrontar. Recordemos al animal herido y su posición en ese momento. Ya habrá tiempo cuando se supere la amenaza de supervivencia de ver como

se soluciona el conflicto. Buscar las soluciones significa muchas veces ignorar las señales de apaciguamiento y mas que soluciones se encuentran confrontaciones.

El agachamiento es la humildad, el servicio.

Lo que estamos diciendo es que no se debe crear el “conflicto de solucionar el conflicto”. El “furor curandis” que muchos que han leído superficialmente a Hamer, proponen a los enfermos. La persona está herida y debe descansar, sobre todo de la búsqueda desesperada de soluciones.

Cuando la crisis de supervivencia en una enfermedad territorial es muy avanzada, se deben recurrir a señales de sometimiento.

Las señales de alimentación se expresan habitualmente con un ayuno que es signo de no alimentarse más hasta que se resuelva el problema. Es algo que simbólicamente se hace como protesta ante la injusticia. Tanto en los niños que se niegan a comer como en presos o personas que reclaman un derecho. Las dietas vegetarianas, macrobióticas expresan muy bien esta posición de no contestar la agresión y buscar la supervivencia.

Las señales de aseo se relacionan a limpiar al otro. Expresan conductas de sacrificio que exigen el permiso del otro. Las conversiones religiosas en donde se busca la redención de los otros a través del propio servicio puede ser un ejemplo de señal de sometimiento para detener una enfermedad.

Las señales sexuales tienen que ver con lo pseudo sexual y al igual que la pseudo cópula de los perros o gatos expresan conductas de dominado ante el otro. Jean Guir habla del pseudo incesto y la pseudo homosexualidad como transacciones para no enfermar (relaciones paternas o fraternales con el mismo sexo pueden actuar como señales de sometimiento)

En las enfermedades predadoras la crisis de supervivencia, exige en cambio, una resolución de lo que Hamer llama el CB. Atacar o huir. No hay más alternativa. El ataque con drogas sería una buena estrategia si esto no generara lo que el saber popular define con una frase reveladora: la quimio ataca tanto a las células bue-

nas como malas. De allí que no sea un verdadero ataque sino una provocación a las células “enfermas”. Aquí en lo médico estamos indefensos¹. Y los médicos lo sabemos. La cirugía en cambio es una alternativa valiosa para atacar y eliminar hasta reponer la autoridad de otra manera. Desde lo no médico, atacar es justamente reponer la autoridad de forma absoluta y con actos concretos. Para lograr esto, se debe salir de la posición de presa. Si esto no es posible, la única vía de supervivencia es la huida. En el plano médico, las llamadas medicinas blandas por su forma de actuar son un valioso aporte a esta estrategia. En el plano no médico, es fundamental la construcción de un lugar seguro. Las estrategias del trauma, tales como el EMDR, por ejemplo, son un aporte significativo.

Desde la concepción biológica de Hamer, la linealidad que él establece entre conflicto y enfermedad le hace suponer que la solución del conflicto genera la cura. Al no tener en cuenta la división de las enfermedades entre las que buscan solucionar un conflicto y las que no lo hacen (comunes y arquetípicas) y entre territoriales y predatoras expone al paciente a soluciones que no son biológicamente correctas y que pueden llevar a la muerte de la “presa” o a la exacerbación de la agresividad del “proveedor”.

Desde la concepción psicológica, el no tener en cuenta esta diferencia, hace que muchas enfermedades arquetípicas sean tratadas de la misma manera que las enfermedades comunes, en donde no hay sentido de muerte y de destrucción sino de integración.

El consenso universal

Pero hay un detalle que no podemos dejar pasar: el fracaso de los métodos agresivos sobre las enfermedades arquetípicas (cáncer, sida, autoinmunes). Y cuando hablo de fracaso quiero acotar esa expresión al consenso universal de que no es así como vamos a

¹ Salvo el caso de algunos oncólogos que muy sabiamente usan dosis mínimas de drogas con excelentes resultados terapéuticos.

superar el cáncer. Hay un saber colectivo que dice que la quimioterapia es tan agresiva como el cáncer. Y ese saber no fue impuesto por agentes de noticias o campañas publicitarias. La historia del tratamiento del cáncer es una historia de brutalidades y el presente no se aleja demasiado de esa historia.

Pero también fracasan los intentos de las llamadas “medicinas blandas”. No significa esto que no sirvan. Estadísticamente los tratamientos convencionales y las medicinas blandas tienen resultados similares. Me refiero siempre al mismo consenso universal. Una vez que uno tiene cáncer, la muerte es segura, un poco más tarde o más temprano. Lo único que se plantea el paciente es no sufrir demasiado. No creo que sea valioso decir que la quimioterapia cura el 50% de los cánceres porque esas estadísticas están manipuladas por los laboratorios. Tampoco creo importante exponer que si se soluciona el conflicto, como dice Hamer, el 97% de los pacientes se curan. Esto tampoco es cierto. No es un método lo que va a curar a un paciente de cáncer.

Si no entendemos qué significa una enfermedad arquetípica, no podremos entender que cualquier linealidad (Por ejemplo: Conflicto = Cáncer) no puede servirnos para dejar de estar atravesados por el cáncer (o cualquier otra enfermedad arquetípica).

La reparación

Tendremos que comenzar a pensar en el concepto de la exclusión y de la injusticia a un nivel que va más allá del individuo y que tiene que ver con su historia y con la de todos.

Ya lo haremos pero antes de eso, debemos sostener que el sentido de la aparición de las enfermedades arquetípicas es destruir el tejido normal para reinar como tejido independiente y eternamente inmaduro. Recordemos esto. Parece una pretensión excesivamente humana y quizás hable precisamente de lo que somos.

Sabemos que nuestras sociedades primitivas se formaron siguiendo una analogía con el cuerpo humano: una cabeza que ordena a las restantes partes, órganos jerarquizados por su función,

órganos que trabajan para otros, etc. Las máquinas que creó el género humano fueron hechas siguiendo una función del cuerpo o imitando una parte del mismo. Las mismas computadoras están hechas siguiendo la función del cerebro y su modo de analizar la información. Lo llamativo de esto es que tanto la sociedad, las máquinas y las computadoras se construyeron aún antes de conocer los modelos en que se basaron. Determinadas funciones de las computadoras sirven actualmente como modelo para estudiar determinadas funciones del cuerpo, así como las estructuras fractales, desconocidas en la época en que se describieron los capilares pulmonares o la función de las dendritas, son usadas actualmente para explicar en forma más profunda el funcionamiento de estas partes del cuerpo.

Algo así está pasando con las enfermedades arquetípicas. Creemos que determinados comportamientos sociales podrían explicar su actual desarrollo y a la vez, si trabajamos esos comportamientos sociales, creemos que podríamos alterar el actual desarrollo de estas enfermedades.

Lo que estamos haciendo

Lo que queremos decir es que si observar un tumor como estructura fractal, permite cambiar su terapéutica (ya que solo crece en su periferia y entonces la quimioterapia no sirve porque solo va a destruir la periferia del tumor y no el ochenta por ciento restante), observar las enfermedades arquetípicas como comportamientos sociales nos permitirá un cambio profundo en el abordaje terapéutico. No tendría sentido pedirle a una persona que resuelva su conflicto personal si vive en una sociedad injusta y esta sociedad actúa como un órgano enfermo. No sería útil resolver en una constelación familiar una exclusión de un miembro mientras la humanidad entera continúa excluyendo a otros órganos de nuestro propio cuerpo.

Lo que hace la medicina es la actitud irracional de una sociedad cobarde. Exterminar las células enfermas para que no griten más. Para que no denuncien más.

Lo que hace la psicología es una actitud egocéntrica de creer que podemos cambiar a un solo ser humano sin importarnos el resto.

Lo que hace Hamer es proponer que se salven solo los que superen la prueba.

Ninguna de las tres opciones tiene consenso universal porque las tres expresan una linealidad sin sujeto. Solo la conciencia del verdadero origen de las enfermedades arquetípicas tendrá consenso universal.

Así las enfermedades arquetípicas no parecen ser algo que se solucione solamente con resolver los conflictos personales. Trasciende esta dinámica para enlazarse a una provocadora interpretación de nuestro origen y nuestro destino. Parece haber una unidad de toda la humanidad expresada en la enfermedad.

Las enfermedades arquetípicas no serían entonces fruto de ningún conflicto sino de la ruptura de esa unidad a través de la exclusión de sus componentes. A esos componentes los llamamos mandatos generacionales pero no son otra cosa que la tierra, los ríos, los animales, los árboles, los seres humanos y todo lo que tiene vida. Si observamos como esa vida sigue reproduciéndose luego de millones de años, entenderemos que el mecanismo que utiliza persigue un objetivo y es este objetivo quien se expresa en lo que hemos llamado mandatos generacionales.

Capítulo VIII

Los mandatos generacionales

Este tema es un aporte propio de la MPB. Se trata de los discursos que la humanidad ha ido creando en el curso de los miles de años en que su vida se fue desarrollando en nuestro mundo. Según nuestra propia tópica, el que origina estos discursos es una figura simbólica que llamamos “el ideal de supervivencia”. A esta figura la hemos asociado con las distintas necesidades de cada hoja embrionaria.

Es una idea que enlazamos a los trabajos de Habermás sobre la reproducción material y la reproducción simbólica. Según este filósofo, la reproducción material es la necesidad que tienen las sociedades de transmitir a las nuevas generaciones, los conocimientos científicos y tecnológicos que le aseguren la satisfacción de los requerimientos biológicos fundamentales (comida, abrigo, defensa, comunicación). Si así no ocurriera, las nuevas sociedades deberían comenzar siempre desde cero a buscar ese saber como si nunca hubiese existido. En cuanto a la reproducción simbólica, Habermás se refiere a ella como la necesidad de transmitir a las siguientes generaciones los principios, las normas y las instituciones que ordenan la convivencia en la sociedad pero a la vez, poder hacerlo con los motivos y las justificaciones que explican ese orden de convivencia. Este espíritu de la reproducción simbólica no es natural, sino el resultado de una historia basada en ideas y experiencias. Si el espíritu de las generaciones anteriores pierde su lógica, la transmisión no se produce. Las nuevas generaciones no aceptan esa lógica ni sus justificaciones para aceptar esos principios y normas.

Este espíritu es lo que llamamos mandatos generacionales. Hammer se ha ocupado extensamente de los mandatos naturales a los que ha llamado programas especiales de supervivencia. Ha expli-

cado la enfermedad desde esa postura. Desde la MPB incorporamos a los mandatos generacionales para entender la enfermedad. Y no es una incorporación teórica, sino fundamentalmente práctica a la hora del abordaje terapéutico.

Actualmente los mandatos naturales siguen existiendo tal como en su origen. No ocurre así con los mandatos generacionales (culturales o simbólicos) que están siendo cuestionados por su aparente ineficacia en mantener la reproducción del género humano.

Valores e instituciones tales como la familia, la religión, la heterosexualidad, no son aceptados ni analizados con la lógica de las últimas generaciones. Esta falta de adecuación a los mandatos generacionales está provocando denuncias a nivel de los organismos que los transmiten. A esas denuncias la sociedad las llama enfermedad pero sigue sin entender la relación que guardan estas manifestaciones con estos mandatos no naturales.

Todavía se discute la diferencia entre el cuerpo y la psiquis sin advertir que esta diferencia forma parte de un discurso patriarcal de dominación de una de ellas sobre la otra.

Los mandatos generacionales no están ni en el cuerpo ni en la psiquis. Están en grupos celulares que guardan información de todos los tiempos. Esos grupos conocen a estos mandatos y son los encargados de resguardar su cumplimiento. Cuando son informados de su incumplimiento, lo denuncian a través de comportamientos celulares que la medicina no ha comprendido. Ya no son programas biológicos de supervivencia, como los que plantea Hamer para las enfermedades comunes, sino programas de denuncia que la medicina ha llamado anaplasia y apoptosis (cáncer y enfermedades autoagresivas). Estas conductas intentan lograr con su denuncia, que se vuelvan a cumplir los mandatos que han asegurado la supervivencia cultural de la humanidad.

Los pedazos

A estos grupos celulares los hemos llamado “pedazos”. En ellos se encuentran células que conocen la historia de toda la humani-

dad y como logró sobrevivir no solo biológicamente sino a través de ciertas producciones que llamamos cultura.

Estas células guardan información de acuerdo a las necesidades culturales que debieron satisfacer.

Desde la clasificación embriológica de Hamer, a la que seguimos desde la MPB, hemos observado cuatro mandatos

- a) **el de los órganos del endodermo** (aparato digestivo): los anteriores tienen más derecho que los posteriores. Por ser la hoja más primitiva, es la que asegura que la historia de la humanidad sea contenida.
- b) **el de los órganos del mesodermo antiguo**: (corazas): debes proteger lo que recibiste (tu organismo y tu cría). Asienta en tejido tales como la dermis y la pleura, ordenando la defensa de nuestro territorio más primitivo.
- c) **el de los órganos del mesodermo moderno** (tejidos de sostén): debes ser fiel a la historia (debes continuar lo que recibiste) Aquí, la orden trabaja con los huesos y los músculos para asegurar la continuidad de la estructura humana.
- d) **el de los órganos del ectodermo** (piel y revestimiento de los conductos): debes ejercer con autoridad lo que eres. (Debes darle al otro lo que éste necesita) La orden asegura que el contacto entre los humanos se produzca según el espíritu que asegure la supervivencia social.

Cuando estos mandatos son cuestionados o se derrumban por su falta de lógica, aparecen dos hechos. El primero ocurre cuando esa falta de lógica es colectiva. Allí aparecen las pandemias. El segundo, es cuando se hace imposible obedecer individualmente esa orden. Allí aparecen lo que hemos llamado enfermedades arquéticas (cáncer, autoinmunes, degenerativas), es decir, aquellas en donde el órgano no busca la supervivencia sino que un grupo celular trata al resto del órgano como un predador a una presa. Lo que está haciendo es denunciar que un conflicto se ha declarado.

Las enfermedades arquetípicas

En estas enfermedades, en donde no hay intento de solución, sino declaración de conflicto, es imprescindible abordar la denuncia que ese grupo celular está realizando. Se trata de lograr no solo la conciencia de lo que me pasa, sino la conciencia de lo que nos pasa. En este sentido, es necesario decir que los mandatos generacionales aparecen como un don del Padre. Un deber ser. Cuando ellos no son cumplidos, hay sanción. Esta es la conducta celular que denuncia ese incumplimiento. Estudiaremos alguna de ellas pero ya las comenzamos a nombrar: pérdida de la permeabilidad de la membrana (no intercambiar más nada); potencial ilimitado para dividirse (invadir territorios de otros); incapacidad de alcanzar la maduración (no lograr una función específica); pérdida de la inhibición por contacto (no dejarse frenar); apoptosis(sacrificarse por la falta de normas); etc. Todas estas conductas ocurren en las llamadas enfermedades arquetípicas y expresan la denuncia del incumplimiento del mandato. Es una sanción paterna que exige la justificación de los motivos de ese incumplimiento. Si entendemos esto, no podemos dejar de observar que la conducta que debemos obtener cuando nos enfrentamos a estas enfermedades (cáncer, distrofias, autoinmunes) es la que más se asemeja al don de la madre; ella no exige justificaciones y su amor es incondicional. Eso es lo que nos hace falta como humanidad enferma. Una gran madre. Una Pacha mama que nos permita incorporar los principios no por exigencia sino por agradecimiento. Estos valores, que el Ideal de supervivencia vigila que se cumplan, ya no generarían denuncias celulares cuando no se cumplen sino la comprensión de su importancia.

La trampa biológica que denuncia Hamer tiene una salida que ya no es biológica. Se trata de la aceptación en cada uno de nosotros del principio arquetípico de la gran madre.

Sin embargo, actualmente vivimos en un sistema patriarcal que exige justificación de nuestros actos, pensamientos y sentimien-

tos. Ese mismo sistema que nos enferma, nos propone sanar linealmente. Con drogas, conductas de adaptación o con la misma muerte. Sigue siendo una trampa. La propuesta para entender esta lógica es conocer los mandatos generacionales y poder superarlos sin enfermarnos. En esos mandatos está la clave de la enfermedad. Para sobrevivir, el hombre creó una clave que se activa cada vez que se hace algo en contra de ella. Empecemos por conocerla para saber si lograremos salir de la trampa.

A los mandatos generacionales también los llamamos mandatos sociales. Los nombramos indistintamente de una u otra manera.

Los mandatos endodérmicos

En los tejidos de origen endodérmico (los relacionados con el tubo digestivo y la búsqueda de la presa) el no cumplimiento de los mandatos se relaciona con la imposibilidad de aceptar que los más antiguos tienen más derecho que los más jóvenes.

Este mandato tiene que ver con la hoja embrionaria endodérmica ya que allí están los órganos que deben incorporar las presas para luego digerirlas y por último eliminarlas. Sin esa secuencia, es imposible la supervivencia. Desde el punto de vista de lo cultural, los que estuvieron antes tienen más derechos que los que vinieron después. Esto tiene una lógica de supervivencia cultural. Si no se da derechos a los viejos, éstos se llevan un saber que no se puede heredar. Además, los jóvenes quieren desplazar naturalmente a los viejos. Así ocurre en todos los territorios biológicos. El ideal de supervivencia debe velar por los viejos y es así que les ha dado más derecho que a los jóvenes.

Este mandato lo sufren tanto los viejos (ignorados y desplazados por los jóvenes) como los jóvenes (sometidos y abusados por los viejos).

Todos los hechos de la vida que ponen en cuestionamiento este mandato, genera denuncia celular de parte de los pedazos. Ya veremos que será esto lo que generará siempre el suceso desencadenante de la enfermedad arquetípica. Padres ignorados por sus hijos.

Hijos abusados por sus padres. Historias que se repiten. Enfermedades que se “heredan”.

Como todos los mandatos sociales, deben entenderse como mandatos universales y no particulares. Habrá historias que generarán rebelión ante lo injusto. Igual el mandato exige cumplirse. Es por eso que es tan importante entender que estos mandatos nacen con el patriarcado. Con un sistema de dominación que necesita que esos mandatos se cumplan para perpetuarse. Lo difícil de entender es que no cumplirlos, desata la trampa de la enfermedad.

Los mandatos en el mesodermo antiguo

Aquí, el Ideal de supervivencia tiene inscripto un mandato que actúa sobre los órganos que constituyen las corazas del territorio primitivo (el propio organismo) y sobre las mamas que son los órganos que expresan la posibilidad de supervivencia de la propia cría y que así pasan a formar parte del territorio primitivo. Las mamas también son corazas cuando no amamantan (poner el pecho a la vida). El mandato que el Ideal de supervivencia tiene registrado es “Este territorio no lo debes perder”. Cuando es la dermis la afectada, se vivencia como imposibilidad de defenderse de un ataque a la propia integridad. Un melanoma en la espalda será el fruto de una ofensa recibida de atrás. Un mesotelioma tendrá que ver con dificultades para defenderse de ataques a los órganos (pericardio), territoriales (pleura) y no digeribles (peritoneo abdominal) o en relación la fertilidad (peritoneo pelviano).

La vivencia de estos ataques, cuestiona la posibilidad de sostener este mandato. “No he sabido defender mi propia integridad”. “Se me hace imposible sostener mi maternidad”. “Esto es demasiado”.

Una mujer con un cáncer de mama derecho recordaba que durante toda su infancia fue violada por los hombres de su familia y que cuando le crecieron sus pechos pensó que esa era su salvación; podría prostituirse y ganar dinero para huir de su familia. “Si me crecen las tetas me salvo”. Esa misma mujer recordaba que igualmente su sentimiento era confuso ya que al irse (cosa que sus

mamas aumentadas le permitirían) dejaba a su madre indefensa a la agresión de su padre. Y también recordaba la propia violación de su madre en su infancia. En esas situaciones, sostener el mandato es muy difícil. La vivencia de la mama es “tengo que poner el pecho en todos lados”. Sin embargo el suceso que desencadenó el cáncer ocurrió pocos meses antes de cumplir los 35 años, cuando se enteró que su esposo la engaña con una prostituta. El significativo que enlaza todo esto se llama “prostituta”. Ella se salvó volviéndose prostituta. Allí le crecieron las mamas en forma fisiológica. Ahora, engañada por una prostituta, solo una de las mamas (la derecha, la de la pareja) va a crecer pero no en forma fisiológica sino con células que denuncian una injusticia. Si pudiéramos traducir a esas células arquetípicas, el discurso sería: “salvé tu vida, haciéndote crecer las tetas y pudiste volverte prostituta; ahora que una prostituta te quita lo que amas, denuncio tu incapacidad para salvar tu nido”. Ya no es una salvación biológica como lo fue en la infancia. Pero el objetivo es el mismo: hacer crecer la mama. Lo que sacará a esta mujer de ese estado de denuncia es que logre una cualidad de conciencia que la saque de la sanción y le permita salir de la trampa en la que está.

Los mandatos en el mesodermo moderno

Aquí se encuentran los llamados tejidos de sostén. Huesos, músculos, cartílagos, arterias, venas, ganglios. La orden generacional que los habita es la fidelidad en la copia, es decir, continuar la historia. Cuando Hamer tuvo que describir los sucesos que ocurrían en estos tejidos, se encontró en una gran dificultad ya que los mismos no expresaban el sentido biológico en la etapa de conflicto activo como sí lo hacían los tejidos del endodermo y del mesodermo antiguo. Experimentó esta situación como una gran traba a su teoría hasta que entendió que en estos tejidos el sentido biológico se concretaba en la fase de solución del conflicto.

La dificultad en entender el comportamiento de estos tejidos se basa en el tipo de orden generacional que los habita. Se trata de

continuar una historia, no de repetirla. La continuidad exige hilo conductor y reconocimiento de origen. El Ideal de supervivencia ha desarrollado este mandato como respuesta a la necesidad de no partir de cero. El ser vivo nace en un mundo que ya ha superado muchos obstáculos a partir de la cooperación y el esfuerzo conjunto. Esa historia no solo es necesario incorporarla y no perderla sino continuarla. Los tejidos elegidos para denunciar la falla de este mandato son los de sostén porque ellos permiten la comunicación entre todos los tejidos y son el continente de los fluidos y de las cavidades. Pensemos que uno de los representantes de ellos es la glía cerebral con sus funciones de comunicación y reparación. También la médula con su producción de glóbulos y plaquetas. La vida sería imposible sin ellos. Y la denuncia de estos tejidos es cuestionar la vida cuando no se continúa con lo incorporado.

Hay una íntima comunicación entre el sentido biológico de estos tejidos y su mandato generacional. Se trata de lo que he dado en llamar “la percepción del equilibrista”. El peligro para él, no está en caer sino en fallar. Si cae, siempre hay una red que lo contiene y lo protege. Su preocupación no está en el peligro sino simplemente en la obligación que cumplir. No hay un más allá del cumplimiento que amenace su vida. El lo sabe y solo se preocupa por hacer bien las cosas, no por caer y morir.

El sostén, la estructura, el continente, son la historia que recibimos con nuestros órganos. No empezamos de cero. Hacemos a partir de allí y no de lo que nos gustaría que fuera el comienzo. No nos queda otra alternativa biológica que continuar la historia. Eso que nos han dado nos permite hasta no estar de acuerdo con nada de lo que recibimos pero debemos aceptar que sin ello no seríamos nada.

El mandato generacional es “debes continuar la historia” porque es esa historia la que nos sirve de red para no morir en cada caída. La trasgresión de este mandato ocurre cuando esa historia es tan imposible de sostener que la persona no la puede continuar. Allí se queda sin red, sin contención, sin cuerpo social. Sus

músculos, sus huesos, sus ganglios denuncian esa ausencia de red. Ellos con su cuerpo se hacen duros, resistentes a las caídas, grandes (hinchados) en los lugares expuestos.

Es muy importante entender que el mandato es debes continuar y no debes repetir. En la conciencia de esta diferencia está la posibilidad de inactivar a las células arquetípicas que denuncian el incumplimiento del mandato. Los sarcomas que recidivan luego de ser operados son un ejemplo de la necesidad de trabajar los hechos que nos llevan a enfermar con la propia historia que hace imposible el cumplimiento del mandato. También las leucemias y los linfomas en los que leemos (al contrario de Hamer) no una solución de conflictos biológicos sino una denuncia de lo imposible de convertir en solución algo que alguna vez fue una solución biológica. Allí se repiten significantes familiares y personales que fueron conductas salvadoras en tiempos lejanos. Ahora ya no lo son y el sarcoma y las leucemias son denuncias de esa imposibilidad. Es el caso de un paciente que hace un sarcoma recidivante en el glúteo. Le aparece poco tiempo después de que es acusado de una muerte en la que él nada tuvo que ver. Cuando le pregunto por el signifiante “culo” me habla de no tener suerte. Esa era una frase que su padre repetía cuando él era niño. “Yo no tengo culo”. Cuando le pregunto un hecho en relación a esa palabra recuerda las patadas que el profesor de gimnasia le daba en ese sitio porque “me decía que era un boludo”. Asociar estos hechos con el mandato generacional que no puede cumplirse es articular la enfermedad con la imposibilidad de repetir una historia (la del padre). Aquí es importante trabajar con el endurecimiento del glúteo como una respuesta que alguna vez sirvió (para defenderse del profesor o de la falta de culo de su padre) pero que ahora es solo una denuncia. Allí no hay supervivencia. Debe lograr la conciencia clara de que nada hay que justificar. No hay motivos ni causas para hacer el sarcoma. Esa conciencia de madre incondicional es lo que le permitirá salir de la sanción por incumplimiento del mandato.

Los mandatos en el ectodermo

Siempre al abordar un paciente debemos pensar:

- 1) el conflicto biológico que presenta.
- 2) las denuncias que hacen los órganos y las células
- 3) el mandato generacional cuestionado.

En el ectodermo, el CB se relaciona con el concepto del territorio moderno, ya no con la cría y el propio cuerpo, sino con el espacio que se posee o al que se pertenece. Son conflictos de separación, de amenaza o de pérdida del territorio. Las denuncias de los órganos, manifiestan dificultades en el contacto (piel), la identidad (vejiga, recto), la jefatura (pulmón, coronarias), la comunicación con el medio (estómago, vesícula) y, entre otras, las ausencias de miembros del propio clan.

El mandato generacional del ectodermo es “debes ejercer autoridad sobre lo que tienes y sobre lo que eres”. Podríamos decir que si el primer mandato es recibir y aceptar lo dado, el cuarto mandato es hacerlo con autoridad.

Relacionar el ejercicio de la autoridad con la pérdida de territorio y con la posesión o la pertenencia es la sustancia del trabajo con aquellos que sufren enfermedades de órganos ectodérmicos.

El proceso biológico que sufren los órganos ectodérmicos cuando enferman también necesita una comprensión más allá de Hammer. Según este autor, las células en pleno CB se ulceran y cuando se pasa a la solución del conflicto, estas úlceras se rellenan apareciendo allí los tumores. Creemos que no es precisamente la solución del conflicto lo que desencadena la aparición de los tumores sino el incumplimiento del mandato y una presencia omnipotente.

Tener autoridad es tener lo que el otro necesita. No hay autoridad sin relación con otro y de ello se desprende, sin amor por el otro. Tener autoridad es tener una relación de amor, en donde uno le da al otro lo que este necesita porque lo ama. No hay mayor autoridad que la de la madre con el hijo. Cuando uno siente

que el otro no necesita lo que uno tiene, se pierde autoridad. Y allí aparece una omnipotencia que es necesario desarticular. Los conflictos de territorio se basan en este concepto de autoridad y surgen siempre que se vivencie ese territorio con ese concepto. El amor incondicional que representa el arquetipo de la gran madre nada tiene que ver con la omnipotencia.

Es necesario rastrear los motivos que impiden el cumplimiento de la verdadera autoridad a través de los significantes que construyen su historia. Sus ancestros, su propio nombre, sus experiencias personales y el sentido de su enfermedad. Recordemos que el sentido biológico puede encontrarse ya no en los sucesos que desencadenaron la enfermedad sino en aquellos significantes previos. Ahora solo hay repetición automática sin encontrar un sentido actual de supervivencia sino de denuncia de no cumplir con un mandato. Ya no hay que solucionar el conflicto biológico sino hacer conciente la imposibilidad de cumplir con el mandato. Ese tipo especial de conciencia es el trabajo con el arquetipo de la gran madre. Cuando logramos eso, la célula ya no necesita denunciar. Ya no hay exigencias de justificación.

No se trata pues de darle solución a todos los problemas de la vida sino de encontrar los principios fundamentales de la Madre naturaleza: armonía, cooperatividad, juego y amor. Es en ellos que encontraremos la tolerancia a la falta de justificación de nuestras vidas. Solo dejaremos que un orden del amor se establezca en ella.

Mientras tanto, recojamos nuestra prensil cola evolutiva y salvemos nuestra vida.

Capítulo IX

Las claves para curar

En este momento debemos comenzar a pensar que lo que llamamos enfermedad es una expresión biológica que no hemos logrado entender. La medicina se obstina en separar al enfermo de la enfermedad y considerar a la enfermedad un objeto que puede estudiarse. Ese objeto es una presencia extraña y debe eliminarse.

Sin embargo, hemos comenzado a ver, que la enfermedad es una respuesta que pretende lograr algo. O es un mecanismo de supervivencia biológica, como ocurre en lo que comenzamos a llamar enfermedades comunes, o es una denuncia de no cumplir con mandatos culturales como ocurre en lo que comenzamos a llamar enfermedades arquetípicas.

La enfermedad parece tener sentido. Y ese sentido no solo tiene que ver con los obstáculos a las necesidades fundamentales sino con el objetivo que la humanidad se ha planteado desde sus inicios.

Este objetivo lo ha plasmado a través del lenguaje. Con órdenes que llamamos mandatos generacionales pero que no son otra cosa que demandas que las sociedades han ido cambiando de acuerdo a lo que ellas mismas pretendían. Los actuales mandatos generacionales no provocan las mismas enfermedades que antes porque antes existían otros mandatos. El ideal de supervivencia cultural ha ido mutando y hoy está mutando nuevamente.

Sin embargo, los cuatro mandatos que hemos descrito, pertenecen a la historia humana. Se han enlazado a las distintas hojas embrionarias y han formado un discurso.

La clave para curar es enlazar ese discurso a lo biológico y a lo subjetivo. Si lo logramos, encontramos el sentido de esa expresión que es la enfermedad. Y a ese sentido le podemos responder con un discurso que lo trasladará a algo que comenzamos a llamar cura.

La clave para curar no es otra cosa que ir construyendo una verdad que cura y que desplaza a una verdad que enferma.

Las enfermedades arquetípicas

Definimos como enfermedades arquetípicas aquellas que no activan comportamientos celulares de supervivencia. Este concepto es solo aproximativo ya que lo que también nos interesa destacar de estas enfermedades es que en la mayor parte de ellas observamos conductas de destrucción en donde las llamadas células enfermas no tratan a las llamadas células normales como semejantes sino como presas. Actúan con conductas predatoras en donde no se plantea la posibilidad de una convivencia en el mismo territorio.

Las enfermedades arquetípicas más importantes son el cáncer, las enfermedades autoinmunes, las infecciones no autolimitadas y el compilado de múltiples enfermedades que ha construido recientemente la medicina y que ha llamado sida.

Para entender a las enfermedades arquetípicas, deberemos primero diferenciar conceptos tales como cuerpo, órgano y pedazo. También deberemos conocer los discursos que se fueron generando a partir de los mandatos generacionales sobre los distintos órganos. Con ellos, iremos construyendo frases que contestan a las que originaron la enfermedad.

Si sabemos qué frases construyeron esa respuesta que conocemos como enfermedad, podremos hablar con ella, interrogarla, proponerle cambios de expresión. Llevaremos lo biológico al campo del discurso. Lograremos que se disuelva la cristalización que esas frases lograron.

Es por eso que hablamos de construir nuevas verdades. A lo biológico solo podremos responderle desde lo biológico. No hay salida de esa trampa. Pero la enfermedad ha dejado de ser exclusivamente biológica. El término psicosomático ya huele mal. Nada que confronte al ser vivo con la verdad, lo libera de una reacción biológica. Separarse de un ser querido, perder una casa, sufrir un robo, mudarse o casarse, lo confrontan siempre con su verdad. Y

muchos no expresarán en esa confrontación nada más que tristeza o miedo. Y otros podrán reaccionar con algo distinto del orden biológico. Una gastritis, un dolor de cabeza o una mancha en la espalda. Tanto la tristeza como la gastritis pertenecen al orden biológico. La vida puede expresarse desde lo físico o desde el malestar. No hay diferencia en ello. Todo es psicosomático o nada es psicosomático. No importa porque ese término ya nada dice. Mejor digamos, todo es biológico. La vivencia que cada uno haga de lo que le pasa es biológica.

La enfermedad desde la biología, es una ficción. Si pierdo a mi perro y me enfermo, estoy construyendo una verdad que trasciende la biología. Empiezo a construir una frase que me lleva a la enfermedad. El dolor que siento lo enlazo a pensamientos, sentimientos y emociones y hago un discurso de enfermedad. Ese discurso puede ser el siguiente: “Ya no estás, mi buen perro...yo no te supe retener.....si mis manos te pudieran tocar de nuevo”. Al poco tiempo aparece un eczema en la mano. No hay crema que lo cure. El cuerpo se expresa. He construido una frase que ha provocado que mi cuerpo hable. Y lo que dice es lo que yo quise que dijera. Imaginemos otra frase: “Te fuiste perro malo.....me abandonaste...con todo lo que yo te di y así me pagas”. Al poco tiempo aparecen cólicos en el intestino. La frase fue construida desde la sensación de lo no digerible.

Esa ficción que construimos la iremos llamando discurso de la enfermedad. La clave para curar será crear un discurso que conozca esta ficción y no le permita expresarse como enfermedad. Poco a poco iremos viendo como desarrollar ese diálogo que no lleva a la enfermedad sino al conocimiento de uno mismo.

Las claves en las enfermedades arquetípicas

Ya sabemos que en estas enfermedades, la intención no es superar un obstáculo sino denunciar un incumplimiento. Aquí lo biológico se construye a partir de una ficción en donde los mandatos generacionales cumplen una activa participación. Ya no es solo

la vivencia biológica (la piel porque el perro se fue o el intestino porque su partida no es digerible) sino un mandato cultural. No haber cumplido con algo del orden familiar (no eres lo que los demás creen que eres, en el caso de la piel) y del orden social (no has tenido autoridad en retener a tu perro). La expresión biológica del eczema involucra verdades que trascienden la función de la piel.

Estos mandatos construyen frases que deberemos conocer para acceder a las claves de la cura. Una dermatitis atópica se desarrollará no solo por una necesidad de contacto y un conflicto de ofensa, sino a partir de no haber podido cumplir con los mandatos familiares y sociales de la epidermis y de la dermis. Allí, habrá una ficción, que podríamos llamar novela de la enfermedad. En ella, la piel se expresa con todo tipo de lesiones a partir de frases tales como “me siento mancillado”; “vivo con culpas por lo que adeudo”; “no sé proteger lo que me han dado”; “siento que no pertenezco a ellos”; “nunca voy a ser lo que ellos esperan de mí”; “no tengo nada que a los otros les interese”. Estas frases son construcciones gramaticales nacidas del conocimiento de los mandatos biológicos, familiares y sociales de la dermis y la epidermis. Son discursos de la enfermedad que la medicina psicobiológica propone para entender la enfermedad.

En el diálogo con esos discursos, está la oportunidad de conocer la forma que el ser humano encontró para expresar su desencuentro con la biología. Allí, las leyes de Hamer encuentran su límite. No se produce la cura biológica porque la historia humana interfiere.

Aprender a convivir con esa interferencia es lo que vamos a proponer en todos los abordajes terapéuticos.

Capítulo X

Órganos, cuerpos, pedazos

Conocer estos tres conceptos, nos ayudará a introducirnos en los discursos de cada uno de ellos y en las frases de la enfermedad y de la cura.

Cuando nacemos, tenemos órganos que ya tienen la suficiente información genética para desempeñarse en sus funciones. Algunos necesitarán tiempo para madurar pero en ellos está todo lo que necesitan para enfrentar los obstáculos que la vida les impone. El estómago, el intestino, los pulmones, conocen que deben hacer ante situaciones de supervivencia. Es por eso, que los programas que Hamer describe son atinentes a los órganos. El estómago si recibe demasiado alimento, irá creando nuevos espacios para poder contenerlos. Esta solución tiene sentido de supervivencia y es lo que da origen a una úlcera de estómago.

A medida que el estómago junto al ser vivo que habita va creciendo, aumenta su relación con el otro. Esta relación ya está prede-terminada a través de un orden simbólico que precede la existencia del bebé. En ese orden, juega un papel fundamental el lenguaje ya que es a través del mismo que se desarrolla esa relación entre el bebé y los otros. El lenguaje incluye a la palabra pero también a la estructura sobre la que se crea, es decir, la referencia a algo que no está. Al nombrar la silla se la trae a la atención aunque la silla no esté a la vista. Esta estructura de nombrar ausentes es fundamental en el lenguaje ya que los gestos, los silencios, las miradas, serán componentes del lenguaje tanto como la palabra.

El órgano, en este caso el estómago, irá inscribiendo su lugar en ese lenguaje y ya no solo será comida el elemento con el cual se relacione sino todo aquello que con el lenguaje se refiera a la incorporación. Todo aquello que el niño se trague, no pueda digerir (decepciones, frustraciones, ausencias) hará del estómago no solo

un órgano sino una imagen, una representación psíquica escrita de palabras que llamamos cuerpo. Esta dimensión del órgano hecho cuerpo es la dimensión simbólica de la que se ha ocupado cierta franja de la psicología y de la medicina psicosomática. Una persona se enfermará del estómago ya no porque le entra demasiada comida sino porque es el estómago la parte del cuerpo en donde todo aquello que guarde relación con los significados de tragar, digerir, incorporar, son tratados como si del órgano se tratara. Aquí, los programas biológicos de Hamer reaccionan al igual que lo hacen en conflictos de supervivencia biológica. Esta traslación del sentido biológico al sentido simbólico no es tratada con profundidad por el médico alemán pero se da por sentado en sus escritos.

Lo que hemos hecho desde la medicina psicobiológica es agregar a estas dos dimensiones, una tercera que no es órgano ni es cuerpo. Son grupos celulares que asientan en los órganos pero que además de poseer la orden genética que les da forma y función (lo propio del órgano) se resisten al orden simbólico (lo propio del cuerpo) ya que responden a otro orden que hemos llamado generacional. Son áreas ocupadas por órdenes que se trasladan de generación en generación como mandatos que solo se activarán si alcanzan un grado de tensión suficiente (interna o externa). A esas áreas o grupos celulares los hemos llamado “pedazos”.

Hemos observado que familias enteras se enferman no solo de la misma enfermedad sino en el mismo lugar del órgano. Si bien esto ya ha sido objeto de estudio por la psicogenealogía en los llamados síndromes aniversario (personas que se enferman en fechas que se enfermaron o murieron ancestros), lo que proponemos en la teoría de los mandatos generacionales es una estructura para entenderlos y para abordarlos terapéuticamente.

Es por eso que en la medicina psicobiológica no vamos a la búsqueda o a la investigación de los hechos que ocurrieron en los ancestros y que pudieron dar origen a la enfermedad. Hemos elaborado una teoría en la que cada hoja embrionaria posee un mandato y es allí donde se van a expresar la activación de esos mandatos.

Esto ha surgido del comportamiento de la célula en la mitosis y de la relación de cada hoja embrionaria con cada etapa de la mitosis. Es así que se forman cuatro mandatos que cuando son activados lo hacen a partir de ese grupo celular ocupado por el mandato, eso que hemos llamado “pedazo”.

Por ahora, debemos tener en claro esta división:

- 1) Órgano: es la carne, el soma, lo biológico. Actúan los programas de supervivencia.
- 2) Cuerpo: es la inscripción del soma en el orden del lenguaje. Actúan los programas de supervivencia.
- 3) Pedazos: son grupos celulares ocupados por órdenes generacionales que buscan la denuncia de injusticias. No actúan programas de supervivencia, sino conductas celulares de denuncia (anaplasia, apoptosis).

Capítulo XI

Los discursos

Aquí veremos como se construye en cada órgano una frase que lleva a la enfermedad.

Una vez activado el mandato generacional, se convierte en un discurso que solo puede ser detenido con otro discurso. Es decir, una vez puesta en marcha la frase de destrucción hay que producir una frase de construcción en búsqueda de los sentidos congelados o negados.

Primer discurso. Hoja endodérmica.

Sabemos que del endodermo (hoja embrionaria más profunda) surgen:

Oído medio y trompa de Eustaquio
Glándulas parótidas y sublinguales
Amígdalas
Glándulas Tiroides y Paratiroides
Alvéolos pulmonares
Esófago (tercio inferior)
Duodeno (excepto bulbo)
Intestino delgado
Intestino grueso (excepto ano y recto)
Páncreas (excepto porción endocrina)
Hígado (excepto vías biliares)
Próstata
Útero
Trompas de Falopio

Este primer discurso dice “No lo puedo incorporar”. Es la negación del mandato generacional del endodermo (los anteriores tie-

nen más derecho que los posteriores). Se refiere a la no aceptación de la esencia de los seres que nos precedieron (padres, abuelos, colectividades) y también a sus actos y a sus historias. Creemos que es este discurso el que subyace en todas las enfermedades arquetípicas de los órganos del endodermo. Podríamos hablar de un discurso evolutivo que se fue inscribiendo de generación en generación y al igual que un gen recesivo se va a manifestar en determinados portadores de ese gen y no en todos. En el “No lo puedo incorporar” hay un desentendimiento con la propia historia en las decisiones actuales del paciente. En el caso de un cáncer de intestino una vivencia actual de “ser cagado” (la traición de un amigo, por ejemplo) podrá activar la denuncia del incumplimiento del mandato generacional del endodermo (aceptar lo anterior) siempre que en ese “ser cagado” se rememore la relación con sus padres o hijos. El sentido biológico del órgano (eliminar lo que ya no sirve) se impondrá en su aspecto exclusivamente negativo (guardo todo lo que tengo) y se asociará a lo que él recibió siempre desde sus orígenes. La frase del cáncer de intestino surge de la asociación del sentido negativo del órgano (no elimino más) con el sentido negativo del mandato (no lo puedo aceptar) y se hace carne en esta primera frase: “Solo incorporo mis deshechos”.

Allí será fundamental aprender a aceptar lo que es y lo que le toca. Tomar contacto con lo sucio es dejar salir en una expulsión que implica que viene de uno pero que uno lo suelta. Que vivir con lo que uno es y con lo que le toca es jugar a recibir y dar en una dinámica en la que hay que ensuciarse. Uno ya nace sucio y todo lo que va a recibir de ahí en más viene de los otros. Y habrá que devolverlo. Cuando veamos las enfermedades del intestino veremos que las personas que las sufren son habitadas siempre por este discurso y que las situaciones que viven apuntan siempre a esta vivencia.

Es así que ante un cáncer de órgano endodérmico tendremos presente el siguiente esquema:

Sentidos de hoja embrionaria: Incorporación, asimilación y eliminación.

Negación del sentido biológico: no incorporar, no asimilar o no eliminar más.

Mandato generacional: Debes aceptar que lo anterior tiene más derecho.

Negación del mandato: No puedo aceptar el derecho del anterior o no me aceptan los posteriores.

Discurso del cáncer: asociación entre dos negaciones, la del mandato generacional con la del sentido biológico.

Frases que construyen el cáncer:

Estómago: rechazo tanta injusticia + mi hija se va muy lejos.

Intestino grueso: no puedo dejar ir mi rencor + mi madre no merece mi respeto.

Hígado: no tengo más reservas + mi abuelo es un abusador.

Páncreas: no asimilo nada + a mis hijos no les importo.

Próstata: me retiro de mostrarme + mis hijos no son buenos padres.

Pulmón: no puedo respirar el mismo aire que los otros + los hijos de mi mujer la ocupan y yo quedo excluido.

Estas construcciones no son fijas. Son solo ejemplos de las asociaciones entre los dos incumplimientos, el del sentido biológico del órgano y el del mandato generacional. En cada historia encontraremos distintos modos de no cumplir con esos dos sentidos. Esto nos ayudará a construir una frase que el paciente viene repitiendo constantemente. Es esa frase la que debe ser contestada con lo que llamamos el acto arquetípico, que es otra frase que restablece los dos sentidos negados.

Segundo discurso

Esta expresión evolutiva se desarrolla en los órganos del mesodermo primitivo. De esta hoja embrionaria surgen los siguientes tejidos:

Mamas
Dermis
Pleura
Peritoneo
Pericardio
Meninges
Escroto

El segundo discurso es expresado de la siguiente manera: “Nunca lo debí perder”. De lo que se trata es de un mandato arquetípico que se refiere a nuestro territorio original y por lo tanto se refiere al propio organismo y a las crías. Las enfermedades de estos órganos que controla el cerebelo expresan la rebelión de un grupo de células que con los tumores (melanoma, mesoteliomas, cáncer de mama) intentan imponer el orden primitivo de no poder sobrevivir cuando se pierde el territorio original. En el caso de la mama, expresan su instinto nutritivo a través del crecimiento de la glándula pero sin solucionar la pérdida sino con destrucción de las formas actuales por haber perdido lo que no se debía perder. Lo mismo ocurre en los mesoteliomas, de tan difícil diagnóstico para la oncología, y que quieren expresar un acorazamiento inútil para la supervivencia pero indicador de la trasgresión al mandato “Nunca lo debí perder”.

Hamer los describe como conflictos de ofensa y mancha en el caso de la dermis y de preocupación por la cría en el caso de las mamas. Con respecto a las membranas de los órganos son conflictos de coraza vividos regionalmente (golpe al corazón, al territorio o a las entrañas). La mayor parte de las enfermedades de estos órganos son arquetípicas, es decir, que además del conflicto biológico, el sujeto debe haber activado la denuncia de incumplimiento de un mandato generacional. En esta capa embrionaria, se trata del requerimiento de territorio germinal.

En el caso del melanoma, la trasgresión al mandato se vivencia en la piel primitiva mostrando con la mancha el sentido indicador del tumor. Es una verdadera denuncia.

Los actos frases arquetípicos deben desarmar la actualidad del mandato. Un padre que ha perdido a su hijo porque éste ha muerto por una sobredosis, hace al poco tiempo un melanoma en el brazo. Una parte de su cuerpo (la dermis) denuncia esta trasgresión: él no debía perder a su cría. Es importante entender que no es el sujeto como padre el que denuncia la trasgresión; es una parte de su cuerpo y aún más, es un grupo de células de una parte de su cuerpo. El sujeto estará ocupado en su dolor o en su racionalización pero un grupo de células logra hacer el discurso del cáncer. Recordemos que ella surge de la simbiosis entre la negación del sentido del órgano (en la dermis será “no protejo más a nada ni a nadie”) con el incumplimiento del mandato generacional (“perdiste lo que no debías perder”). De allí surge el discurso de extrañamiento esencial que define al melanoma. La persona habitada por ese discurso de “Me retiro porque es imposible”, hará el cáncer con el afán de instalar una forma primitiva de oscurecimiento y mancha sobre lo que antes era un territorio.

Desarticular este discurso tiene dos salidas; la primera es la aceptación de un nuevo integrante territorial; la segunda es la resignificación del territorio para esa persona. El acto frase arquetípico irá dirigido a alguna de esas dos salidas

El esquema de los órganos del mesoderma primitivo es el siguiente:

Sentidos de hoja embrionaria: Defensa del territorio primitivo.

Negación del sentido biológico: no defendiendo más ni al organismo ni a la cría.

Mandato generacional: proteger lo recibido.

Negación del mandato: perdí lo que no debía perder.

Discurso del cáncer: simbiosis entre la indefensión y la conciencia de lo irreparable.

Frases que construyen el cáncer:

Dermis: he recibido una gran ofensa + perdí a mi hijo.

Mamas: no puedo ayudar a mi hijo + mi hijo recibe una gran ataque.

Pleura: mi pulmón corre peligro + perdí la casa de mis padres.

Meninges: mi cabeza está en peligro + no se defender el dinero de mis padres.

Tercer discurso.

Este sedimento genealógico actúa sobre los órganos del mesodermo moderno, que son los siguientes:

Huesos

Cartílagos

Músculos

Tendones

Suprarrenales

Riñón (parénquima)

Células sanguíneas

Vasos sanguíneos

Bazo

Testículos

Ovarios

Útero (músculo)

El mandato generacional de la hoja embrionaria moderna es “debes continuar tu destino” y expresa la impotencia de no poder hacer lo de uno por estar ocupado en los otros. Los sarcomas denuncian esta abrumadora presencia que se puede ver y tocar. El sostén es el sentido de todos estos órganos y si está negado, se podría activar el mandato. Así aparece el discurso del cáncer del mesodermo moderno: “soy infiel a todo lo que soy”. En personas adultas, hemos observado con gran frecuencia actos de infidelidad

(sufridos o realizados) previa a la activación de un sarcoma. Lo mismo podemos decir de las leucemias observando esta infidelidad en los padres de los niños leucémicos. Debemos entender que la infidelidad de este discurso es al destino de uno pero cualquier acto de infidelidad puede asociarse a este concepto.

Un grupo de células del hueso, del músculo, o del parénquima renal decide denunciar este discurso del paciente. Es llamativo como Hamer le atribuye al DHS todo el valor para la formación de un cáncer y no observa que existe un discurso previo que convierte al suceso dramático en un desencadenante de la enfermedad. Ese discurso actúa como un sendero que obliga a la persona a vivenciar los hechos de acuerdo a ese “mandato”.

La simbiosis es entre dos imposibilidades: la de no poder sostenerse y la de ser fiel.

En los órganos del mesoderma moderno, encontramos los siguientes referentes:

Sentidos de hoja embrionaria: sostén, reparación, aislamiento.

Negación del sentido biológico: no poder sostenerse frente a los otros.

Mandato generacional: continúa lo que te dimos.

Negación del mandato: no voy a hacer lo que hicieron los otros.

Discurso del cáncer: no me puedo sostener + no quiero continuar= estoy acorralado.

Frases que construyen el cáncer:

Mieloma: no tengo familia + mi padre abandonó a mi madre.

Linfoma: nadie me ayuda a sostener mi proyecto de casa + mis padres siempre tuvieron casa.

Sarcoma: es mi propia familia quien me ofende + mi padre no se sabe defender.

Cuarto discurso.

Este discurso actúa sobre los órganos que derivan de la hoja embrionaria ectodérmica. Ellos son:

Sistema Nervioso central.
Sistema Nervioso periférico.
Senos paranasales.
Laringe.
Epidermis
Fosas nasales.
Pleura, Pericardio y Peritoneo (hojas parietales)
Bronquios.
Coronarias.
Mucosa de la boca.
Esófago (dos tercios superior)
Estómago (curvatura menor)
Duodeno (bulbo)
Recto.
Páncreas (porción endocrina).
Vesícula biliar y vías biliares.
Túbulos, cálices y pelvis renal.
Cuello del útero.
Uréteres.
Vejiga.
Vagina.

El ectodermo es la hoja embrionaria emparentada con los conflictos territoriales modernos. Hamer delimita estos conflictos a la corteza cerebral y a la vivencia masculina (cerebro derecho) y femenina (cerebro izquierdo). El macho siente a su territorio como su posesión y la hembra como su lugar de pertenencia. Aquí se desarrollan diversas enfermedades comunes originadas por los conflictos biológicos (las bronquitis, las gastritis y las cistitis por nombrar alguna de ellas) de amenaza al territorio, invasión en el

mismo, cuestionamiento a la identidad y entorno hostil. En ellos puede observarse de la mejor manera como actúan los conflictos biológicos y a la vez, como casi todos los procesos inflamatorios (itis) son soluciones de estos conflictos. El aprendizaje de la manera de enfocar estos hechos que Hamer describe, es una ayuda invaluable a la solución de estas enfermedades.

En cuanto a las enfermedades arquetípicas, la capa ectodérmica está habitada por el mandato generacional “ejerce con autoridad lo que tienes y lo que eres”. Cuando se produce una enfermedad arquetípica éste mandato es cuestionado y aparece un discurso que llamamos de omnipotencia, de muerte sacrificial. Es importante entender que para que aparezca el discurso del cáncer se congela el sentido de supervivencia. Recordemos que al analizar las enfermedades comunes dijimos que éstas aparecían por el congelamiento de todos los múltiples sentidos para que emergiera como único sentido posible el biológico, es decir, el de supervivencia. En las enfermedades arquetípicas, aún éste sentido queda congelado. Es por eso que la enfermedad surge de la construcción de una frase hecha con la negación de todos los sentidos, el biológico, el simbólico y éste último que quedaba, el generacional. Ya no hay ningún sentido. Solo una frase que surge de la simbiosis de la negación de todos los sentidos.

Aquí hay una simbiosis con la negación de la necesidad biológica más moderna, la interdependencia. De allí surge la necesidad de agrupamiento, de territorio moderno y de identidad social. Al negar esta necesidad, la enfermedad emerge desafiando el principio básico de la ley: la autoridad. Y ese es el mandato cuestionado. Y de allí surge este discurso omnipotente del cáncer. No hay otro. No hay ley. Solo sacrificio sin sentido.

Este discurso de omnipotencia se observa en los órganos territoriales porque allí hay una jerarquía que implica quienes deben ser los que mandan. Es por eso que en algunos sectores sociales las personas con percepción de jefe territorial serán los que enfermen y en otros sectores, serán aquellos que organicen pero sin

capacidad de mando. Aquí tendrá gran influencia el efecto de las hormonas masculinas y femeninas y la edad de las personas.

Con estos elementos deberemos construir la frase que suspenda la pretensión imaginaria de reemplazar la supervivencia por la eternidad.

En los órganos ectodérmicos encontramos los siguientes referentes:

Sentidos de la hoja embrionaria: contacto exterior e interior.

Negación del sentido biológico: no tengo contacto ni pertenencia.

Mandato generacional: ejerce con autoridad mi posesión y mi identidad.

Negación del mandato: omnipotencia.

Discurso del cáncer: no toco al otro o a lo otro + no doy nada y exijo todo.

Frases que construyen el cáncer:

Mama ductal: me separo de mis hijos + exijo que ellos sean lo que yo quiero.

Bronquios: soy un exiliado de mi profesión + mis colegas me deben servir.

Laringe: no le hablo a quien le debo hablar + que los otros tengan el discurso que quiero escuchar.

Recto: cago a los otros + defendiendo la moral y la justicia.

Diabetes: me alejo de la ternura + critico la falta de inteligencia de los otros.

Estas frases que construyen el cáncer nos acercarán junto a lo que luego veremos como las órdenes de nacimiento (o mandatos familiares), a construir el destino de la enfermedad. El motivo por el cual una persona sufrirá en un órgano y no en otro. Una lectura que nos irá conduciendo a descubrir lo que debemos hacer para entender ese destino y si es necesario, poder cambiarlo.

Distintos operadores nos ayudarán a ese cometido. Los arquetipos, los conflictos primarios, el rol biológico, la reacción a las órdenes de nacimiento. Con ellos, iremos construyendo esas frases, que ya comenzamos a llamar actos arquetípicos, y que nos marcarán el camino de un cambio de lógica para curarnos.

Capítulo XII

Las metonimias

El concepto lingüístico de la metonimia es el siguiente: es la traslación de un significado, desde un significante a otro. Así se logra designar una idea con el nombre de otra, usando alguna relación semántica entre ambas. Esta relación puede ser de causa-efecto, de parte-todo, de tiempo o de sucesión. En literatura, es una figura retórica que suele llamarse “sentido figurado”. Es útil el ejemplo de un poema de JL Borges: “las proas vinieron a fundarme la patria”. Allí, las proas son los barcos y está designando al todo en una parte. La relación con la metáfora es muy cercana y el lingüista Jakobson asimila la metonimia al proceso freudiano de lo inconciente llamado desplazamiento, y la metáfora al mismo proceso llamado condensación. También lo asemeja al trabajo antropológico de Frazer sobre la magia. La metonimia sería la llamada magia por contagio y la metáfora la llamada magia imitativa.

Desde la medicina psicobiológica, construimos cuatro metonimias.

La metonimia de la enfermedad

Esta traslación es la que define a las enfermedades comunes. Aquí, el sentido biológico de supervivencia es determinante. Los demás significados (sentidos simbólicos de convivencia) que los hechos ocurridos pudieran tener quedan congelados y es el órgano con su sentido biológico, el que responde ante el hecho que Hamer clasifica como sorpresivo, dramático y vivido en soledad. Ese mismo sentido se transforma en enfermedad ya que el único que puede expresarlo es el órgano y lo hace tratando de superar el obstáculo a la supervivencia con comportamientos de ataque, huida e inmovilidad. Estas conductas desde la biología, son los tumores, las úlceras y las parálisis o disfunciones que llamamos enferme-

dades. Por ejemplo, ante situaciones imposibles de ser digeridas (traiciones, estafas, decepciones), no es el sentido de convivencia (sentido simbólico) el que las enfrenta (buscar una solución entre todos), ya que queda congelado por la presencia de un DHS, sino el sentido biológico de supervivencia y el órgano estómago hace una úlcera (huida de la confrontación) para tener mayor capacidad de entrada.

Es así que el significado de la supervivencia, atacar, huir o inmovilizarse es trasladado desde el órgano a una expresión que llamamos enfermedad. En la MPB a estas enfermedades las llamamos comunes porque expresan con sus acciones la necesidad de superar un obstáculo y sobrevivir.

Lo que define a la enfermedad común, es la presencia de un DHS (suceso sorpresivo, dramático y vivido en soledad) capaz de congelar todos los sentidos posibles de un hecho. El único sentido que existe es el biológico. La enfermedad es ese sentido que se traslada desde el órgano a una acción biológica que intenta superar el conflicto.

La metonimia de solución

Hamer exige la curación natural a través de la superación del conflicto biológico, cosa que ocurre espontáneamente pero a veces con graves complicaciones. La metonimia de solución es siempre concreta. Si se ha perdido una pareja, conseguir otra. Si se ha perdido un trabajo, conseguir otro. Cuando la solución concreta no pueda realizarse se trata de superar la amenaza a la supervivencia con una respuesta que permita descongelar los sentidos simbólicos de la pérdida de un hijo o un trabajo y salir del conflicto biológico. Al reintegrar alguno de estos sentidos simbólicos, ellos compiten con la respuesta biológica de supervivencia y se sale de la metonimia de la enfermedad. En el ejemplo de la úlcera por decepciones laborales, si la persona no puede conseguir otro trabajo, se le enseña a establecer vínculos territoriales de acuerdo a su propio rol biológico, aprendiendo a respetar su naturaleza. En el caso de la

pérdida de un hijo, las soluciones simbólicas están limitadas por las características de la pérdida, pero igualmente se trabaja desde la asunción del rol biológico y de la aceptación de esa pérdida como parte de la historia familiar.

Lo que define a la metonimia de solución, es la inactivación del programa cerebral de supervivencia cuando el mismo se extiende en el tiempo o su intensidad provocando una amenaza en cualquiera de las dos fases del conflicto. Se da por finalizado el conflicto biológico de forma concreta y biológica.

Para ello es necesario, conocer las metáforas de la función biológica de los órganos. Si el riñón se encarga de filtrar el agua, se deberá trabajar con todos los instrumentos simbólicos que hagan referencia al agua. La sed, la piel seca, la humedad, el edema cerebral, la liquidez financiera, el ahogamiento, las profundidades. Todas estas lecturas, las hace el cerebro desde lo biológico, no desde lo psicológico. Si se tiene la piel seca, el cerebro dará la orden al riñón de retener agua. Si hay iliquidez con el dinero, hará lo mismo. Si se siente ahogado por una situación de pareja, lo intentará sacar del peligro del agua y lo llevará a obtener oxígeno produciendo reacciones de “metástasis” en el pulmón.

La metonimia de solución es leer lo mismo que el cerebro lee y responder con un acto que suspenda esa lectura. Cuidarse de no tener sed, de vivir en lugares húmedos, de soportar ahogamientos o situaciones de iliquidez. Todas las referencias al agua, al líquido, deben ser tenidas en cuenta. Un hombre que sufra de eyaculaciones precoces o poluciones nocturnas está viviendo un conflicto de líquido y si lo ha sufrido durante su adolescencia, lo deberá articular en la entrevista para que el cerebro lo deje de leer de esa manera y lo convierta en una metonimia de solución. El traslado que el cerebro hizo de lo que ocurrió, nosotros lo trasladamos nuevamente a la representación psíquica y de esa manera impedimos que el cerebro haga una lectura biológica de sucesos que el pensamiento crea. Aquí, la clave para curar, es leer antes que el cerebro actúe.

La metonimia del cáncer

Esta traslación es la que define aquellas enfermedades que llamamos arquetípicas. Aquí el sentido de supervivencia queda también congelado y por lo tanto no hay conflicto biológico. Puede haber DHS y ellos se comportan como hechos desencadenantes pero en algunas oportunidades es tal la tensión interna que ella misma desencadena el congelamiento de todas las respuestas. Esta tensión interna la producen los llamados “pedazos” de órgano o tejido que contienen los mandatos generacionales. Cuando éstos grupos celulares se activan lo hacen para denunciar el incumplimiento de tales mandatos. Las conductas celulares y orgánicas no son de supervivencia sino de autodestrucción. La anaplasia y la apoptosis como también los microorganismos no autolimitados y los comportamientos celulares autoagresivos son ejemplos de esta metonimia.

El único significado del mandato generacional es la denuncia de su incumplimiento y el pedazo de órgano que utiliza para esa denuncia es convertido en lo que llamamos enfermedad arquetípica (cáncer, sida, autoinmunes). Como ejemplo citemos el caso de una mujer cuyos pedazos de útero cargan con el mandato generacional del mesodermo moderno de ser fiel a la historia recibida. A partir de que ese mandato no puede ser cumplido ya que su madre tuvo varios abortos antes que ella naciera o porque era brutalmente castigada por sus padres, cuando ella experimente alguna conducta rebelde de su hija y se niegue a hacer lo mismo que hicieron con ella, los pedazos del útero que cargan con ese mandato que no se está cumpliendo denunciarán ese incumplimiento con conductas celulares características (no se frenarán, no colaborarán, no madurarán, etc.). Esto generará hipermenorrea. Esto no es un conflicto biológico de supervivencia sino una activación de una conducta celular de denuncia.

Decimos que en la metonimia del cáncer hay dos incumplimientos, el del mandato generacional y el de la función del órgano (tanto biológica como simbólica). Ambos incumplimientos dan

origen al discurso del cáncer. Así se está trasladando el significante de los pedazos tanto al órgano como al cuerpo.

En el caso del útero, éste discurso será la suma de dos negaciones, la de la función del órgano, que es retener a la cría y la del mandato generacional, que es continuar la historia recibida, que es maltratar a la hija. Ese discurso del cáncer se lee así: “no te puedo retener + no te quiero maltratar”. La frase que se construye es “Es mejor que te vayas”. Allí aparece la hemorragia.

La metonimia de curación

Lo que hay que lograr en la metonimia de curación es contestar esa frase que se ha construido en el discurso del cáncer. Y esa frase surge de la negación tanto del sentido o mandato biológico como del mandato generacional. Esta nueva frase intenta restablecer ambos mandatos y aún el nuevo sentido que ha surgido de la unión de ambas frases. Como vimos en el caso de una enfermedad del útero que provoque hemorragias, no solo hay dos mandatos negados (no te retengo y no te maltrato) sino que de ambas negaciones surge otra frase: es mejor que te pierda. Construir una metonimia de curación es contestar una por una las tres frases.

No te retengo: puedo estar con vos, pero no te obligo, no te hago sentir mal.

No te maltrato: puedo gritarte pero no te hiero.

Es mejor que te pierda: puedes quedarte pero las dos seguimos siendo libres.

Los nuevos mapas

Enfermedades comunes:

- 1) son aquellas surgidas por un conflicto biológico, es decir, la insatisfacción de una necesidad biológica.
- 2) Requieren la presencia de un DHS, es decir de un suceso sorpresivo, dramático y vivido en soledad.

- 3) Activan formas celulares especializadas y que fueron la culminación de procesos adaptativos. Inflamación, necrosis, infecciones autolimitadas, úlceras, tumores no invasivos.
- 4) El DHS actúa como un suceso que congela todos los sentidos simbólicos que el lenguaje podría aportar para que esa tensión sea descargada. (sentidos de convivencia)
- 5) Al no haber descarga simbólica, el órgano responde desde lo somático (sentido de supervivencia) y en dos fases, la primera de hipervigilancia (simpaticotonía) y la segunda de relajación (vagotonía).
- 6) La conducta somática es una rememoración de la misma conducta que sirvió en la evolución para superar un obstáculo a la supervivencia.
- 7) Esta conducta somática puede traer complicaciones y la medicina actual decide tratarlas como enfermedades. (fiebre, perforaciones, obstrucciones).
- 8) Para Hamer lo único que debe hacerse es solucionar el conflicto biológico y las fuerzas de la naturaleza se ocupan del restablecimiento de la salud.
- 9) Para la MPB, es necesario como abordaje terapéutico la solución concreta, el aporte de medicamentos y el descongelamiento de los sentidos simbólicos de convivencia.
- 10) Para lograr esto, se recurre a estrategias de reintegración simbólica: técnicas del trauma, conductas de apaciguamiento, trabajo con arquetipos, soluciones de ataque o huida.

Enfermedades arquetípicas:

- 1) son aquellas surgidas por la activación de un mandato generacional, es decir, la denuncia de un grupo celular que carga con órdenes que tienen que ver con la supervivencia de la humanidad.
- 2) Esta activación puede ser fruto de un DHS o de la misma tensión interna de esos “pedazos” de tejido, con una historia de conflictos programantes y mandatos familiares.

- 3) Actúan formas celulares atípicas y que fueron usadas por la evolución para destruir intentos inadecuados para la adaptación. Anaplasia, apoptosis, infecciones no autolimitadas, comportamientos de autoagresión.
- 4) El mandato generacional arrasa con todos los sentidos simbólicos de convivencia y de supervivencia del órgano.
- 5) Al no haber conductas de supervivencia, el órgano responde desde la denuncia del incumplimiento del mandato generacional sin tener en cuenta ningún otro sentido.
- 6) La conducta del grupo celular denunciante (cáncer) es también una rememoración de una conducta evolutiva de autodestrucción.
- 7) Esta conducta si no es frenada, lleva a la destrucción del órgano y a la predación de otros órganos. La medicina destruye a estos grupos celulares destruyendo el resto del órgano y del organismo.
- 8) Para Hamer, lo único que debe hacerse es solucionar el probable CB y tratar las complicaciones.
- 9) Para la MPB, es necesario como abordaje terapéutico, el cese de la denuncia del incumplimiento del mandato generacional y la reinstalación del sentido de supervivencia, además de ciertos aportes de la medicina convencional y no convencional.
- 10) Para lograr esto, se intenta contestar la frase que llevó a la enfermedad con una frase que cura. Estas frases restituyen el mandato biológico, el mandato generacional y la construcción gramatical que surge de ambas restituciones.

Lo que pretende la MPB

Lo que pretendemos con la MPB es poder hacer un acto curativo desde el lenguaje. Entender que tanto la enfermedad común, como la arquetípica, pueden ser desarmadas si logramos comprender como fueron armadas. No es posible hacer esto sin lo biológico ya que la vida ha ido superando obstáculos y

la forma en que lo ha hecho ha quedado registrada en nuestros órganos. Tampoco podremos lograrlo sin la dimensión de lo psicológico que establece un texto que llamamos cuerpo. Independientemente de las teorías, el pensamiento humano también ha ido superando obstáculos y tenemos límites en nuestras operaciones mentales. Pero mucho menos podremos lograrlo sin la presencia de la historia. Y antes que nosotros ha habido otros seres humanos que han superado obstáculos a la supervivencia. Y ellos mismos han sentado los límites del pensamiento humano. Lo que en MPB llamamos pedazos son los gritos de estos seres que nos han precedido. Pero no son gritos de venganza sino de preservación. Ellos, desde el origen, han tratado de cuidar los principios básicos para la supervivencia. Pero no de la vida, sino de la humanidad. Los principios de la naturaleza no son humanos. Contemplan todas las formas de expresión pero no desde la óptica humana. Un tornado que termina con la vida de niños y ancianos no tiene moral. Un cáncer que destruye las esperanzas de una familia tampoco. Ambos persiguen objetivos similares: preservar la vida de la especie sobre la del individuo. Un tornado denuncia cierto desequilibrio. Un cáncer también. La ciencia dice que los desequilibrios en la atmósfera generan estos tornados y que si se lograra no romper el equilibrio en la ecosfera se evitarían. Lo llamativo es que la ciencia médica no diga algo parecido con respecto a la enfermedad.

Lo que hemos llamado enfermedades arquetípicas es lo que la medicina llama enfermedades crónicas o incurables. Y son estas enfermedades las que se obstinan en seguir tratando con los mismos métodos que solo buscan convertir a las incurables en crónicas. Este es su máximo objetivo.

Para entender a las enfermedades arquetípicas, es necesario escuchar la voz de los ancestros. Ellos dicen que la vida humana no puede continuar sin principios básicos de convivencia. A estos los hemos llamado mandatos generacionales ya que han logrado expresarse en las hojas embrionarias que dan origen a la vida.

Tenemos que decir que estas construcciones deben hacerse desde el propio paciente y lo que buscamos con ellas es indicar determinadas conductas que funcionen como terapéuticas. Si conocemos la metonimia (los desplazamientos de significación) conocemos el discurso que construyó la enfermedad y podemos hablar con él. Y podemos contestarle en el mismo idioma.

En la metonimia del cáncer se expresan grupos celulares con comportamientos tales como la pérdida de la inhibición por contacto o la impermeabilidad de sus células. Con esas conductas, estos pedazos de órganos están denunciando la negación de todos los sentidos biológicos, simbólicos y ancestrales. Las células no buscan solucionar ningún conflicto sino que por el contrario proponen un nuevo conflicto que no es del paciente sino de su historia familiar (e inclusive de toda la humanidad) y que viene escrita en esos pedazos de tejidos o grupos celulares. Es importante entender esto para no ir siempre en busca de DHS o conflictos que no existen. Todos sufrimos problemas pero solo harán enfermedades arquetípicas aquellos que activan a estos grupos celulares a través de una historia familiar y social.

Sin embargo, venimos diciendo que estas enfermedades intentan reparar injusticias generacionales. Creemos que esto es así pero desde una dimensión que no es biológica sino fruto de la cultura humana. Es por eso que hablamos de una figura que llamamos Ideal de supervivencia que al igual que el Ideal del Yo freudiano, dirige la constitución de los órganos. Los pedazos serían áreas no simbolizables porque el mismo Ideal de supervivencia les reserva una función de denuncia contra la posición biológica de desechar lo que no es útil para la supervivencia. Es por eso que estos grupos celulares se comportan despreciando las conductas maduras y colaborativas de las células normales provocando acciones individualistas y egocéntricas. Su papel es denunciar la injusticia biológica proponiéndose como jueces de los daños sufridos por otros. Los pedazos se convierten así en áreas de resonancia con los ancestros y con los semejantes. El fenómeno de mimetismo obser-

vado en muchos cánceres sería ejercido a través de estas áreas que llevan en sí los mandatos que no pueden ser cuestionados.

Si comenzamos a entender esto nos damos cuenta que estamos en un terreno que es metabiológico pero que también es meta-simbólico ya que participa de una concepción de unificación y resonancia de la vida con la vida. Todos estamos unidos no solo con nuestros ancestros sino con nuestros semejantes y con todos los elementos de la vida.

Capítulo XIII

El objetivo en las enfermedades comunes

Imaginemos que hemos encontrado la probable causa de la enfermedad. Si es una enfermedad común, el DHS. Si es una enfermedad arquetípica, la denuncia del incumplimiento del mandato generacional. En la primera encontramos el sentido de supervivencia de la enfermedad. En la segunda no existe tal sentido, sino la denuncia de las células de una injusticia.

A partir de allí, en las enfermedades comunes le propondremos al paciente acompañar el sentido de supervivencia que encontramos, con actos claros de superación del conflicto biológico. Esto lo hacemos para que el programa de supervivencia se detenga. Si alguien tiene una gastritis, ésta debe ser entendida (y así lo expresa Hamer) como la reparación biológica de un conflicto indigerible en el territorio. La gastritis es la reparación, no la expresión de la fase activa de conflicto, sino la expresión de la fase de reparación. Los órganos, en las enfermedades comunes son silenciosos durante la fase de conflicto y gritan en la fase de solución ya que ésta va acompañada de inflamación para reparar. Es por eso que en las enfermedades comunes, habitualmente solo hay que acompañar la reparación que la biología ha instalado. En la fase de conflicto activo, es fundamental solucionar en forma concreta la insatisfacción de la necesidad biológica. En la fase de vagotonía, mitigar los efectos inflamatorios y prevenir la crisis epileptoide.

Lo que sí se debe hacer es trabajar sobre los rieles secundarios o asociaciones con estímulos ligados al conflicto, que llevarán nuevamente a la fase de conflicto activo (lo indigerible en el territorio) y que una vez superado, puede volver a activarse.

Lo que queremos decir es que en las enfermedades comunes, en las que el sentido de supervivencia lo expresa el órgano, todo lo hace la biología. La medicina de Hamer sería una medicina pre-

ventiva para no volver a caer en la fase de conflicto activo. Conocer el mecanismo de la enfermedad nos ayuda a esperar los acontecimientos que la biología va a desarrollar, habitualmente en la fase de curación. Si éstos son muy violentos, habrá que morigerarlos con todos los instrumentos que no interrumpen esa fase sino que solo la alivien.

Estos conceptos, los viene desarrollando la medicina naturista, la homeopática, la ayurvédica, la china y tantas otras, que habría que remitirse a ellas. Lo nuevo de Hamer es la exactitud de sus leyes en cuanto a las hojas embrionarias y los tiempos de curación. Además la claridad con que lo ha expresado.

Es así que si conocemos que la persona enferma ha vivido un DHS que lo ha llevado a un conflicto biológico, es porque su cuerpo psíquico ya no ordena las reacciones. Se ha activado un programa cerebral que ordena al órgano biológico, ya no a un cuerpo que ha nacido de la psiquis, sino a un órgano programado desde la biología. Este tiene millones de años de evolución y se va a manifestar como siempre lo ha hecho frente a una amenaza a la supervivencia. Va a ulcerarse, necrosarse, cicatrizar, inflamarse, con células maravillosamente diseñadas para tales efectos. Y lo va a hacer en dos fases, la primera cuando el cerebro da la orden de entrar en simpaticotonía y libera corticoides y adrenalina para ponerse en alerta. La segunda, cuando el cerebro dictamina que ha pasado el peligro y entra en vagotonía para reparar las alteraciones celulares con sentido de supervivencia que la primera fase ha desarrollado.

Todo esto lo dice Hamer y lo dice claramente. Lo que no dice, es que los cánceres, las enfermedades autoinmunes, las infecciones no autolimitadas no tienen nada que ver con este proceso. Allí no hay dos fases ni simpaticotonía ni mucho menos sentido de supervivencia. Allí hay puesta en actividad de células arquetípicas que no tienen ninguna intención de solucionar ningún conflicto sino que aparecen para denunciar injusticias manifiestas de órdenes que esas mismas células cargan.

¿Qué hacer?

Pero no nos apuremos. Preguntémonos primero qué hacemos frente a las enfermedades comunes. Esas que expresan una amenaza a la supervivencia. El cerebro no permite que esto lo resuelva el cuerpo con sus representantes psíquicos y pasa a resolverlo él mismo a través de los órganos con sus antiguos programas de supervivencia. Aquí estamos frente a una prueba. Si el cerebro suspendiera el programa con sentido biológico, esto significaría que esa prueba ha sido ganada por el cuerpo. Entender la diferencia entre órgano y cuerpo es necesario para entender éstos conceptos. Podríamos decir, que cuando el cuerpo no permite que los órganos sean activados por programas cerebrales de supervivencia es porque no se deja atrapar por las leyes de los órganos. El cuerpo, con su lenguaje y sus símbolos enfrenta al potencial DHS y lo soluciona a su manera. Con expresiones psíquicas pero ya no biológicas. El triunfo de la civilización sobre la naturaleza. Ante la pérdida de un ser querido, no será el órgano ovario quien se exprese sino que será la metáfora de los gritos de dolor o la metonimia de la tristeza. El arte, la magia, la contención del otro, el amor, serán la respuesta ante las situaciones dramáticas y sorpresivas pero ya no vividas en soledad. No habrá posibilidad de un conflicto biológico. El ser humano habrá aprendido a manejar las situaciones conflictivas con las posibilidades que descarguen semejante tensión. Hablar, compartir, ser contenido, confiar, aceptar. Aquellas situaciones que aún no puede manejar será su grupo social quien las contenga y todos estarán atentos a no permitir que la persona entre en conflicto biológico. Este es el futuro de la humanidad.

Todos seguimos siendo niños en algún aspecto y debemos tener acompañantes en la vida que nos ayuden a sostenernos en aquello que aún provoca en nosotros una fragilidad que nos cuesta superar. Los médicos somos guías en ese sentido y debemos captar cual es esa fragilidad y mientras la persona aprende a superarla, generar un cuidado familiar y social sobre ese aspecto. Como colectivo social, aún no nos damos cuenta que debemos aprender a prote-

germos entre nosotros y que si no lo hacemos, estamos en peligro, ya que nuestro futuro depende de ello. Si un chico tiene alergias respiratorias, es necesario abordar esta fragilidad personal que ha puesto en marcha un mecanismo de alejarse de los otros por una percepción exagerada o equivocada de peligro. Es natural que el médico use medicamentos durante el proceso de curación pero éstos no deben impedir la actividad del programa de supervivencia ya que si eso ocurre (con corticoides por ejemplo) el cerebro reaccionará con un programa que solo se activaría en caso de un peligro mayor y desarrollará otra enfermedad. El médico debe acompañar este proceso con medicamentos que alivien la alergia pero que no la supriman. Lo que se debe tratar es que el niño aprenda a superar la percepción de una realidad peligrosa y de esa manera no active el programa cerebral ante dicha percepción.

En este sentido, hemos expuesto en el llamado segundo enunciado de la MPB, la necesidad de clasificar a las enfermedades en territoriales y predatoras y de evaluar las características personales del sujeto enfermo como territorial y proveedor. A partir de esta clasificación y del conflicto biológico en juego es que se desarrolla el objetivo terapéutico.

No todas las enfermedades comunes son siempre territoriales. Un estado gripal es una enfermedad común pero con características predatoras ya que afecta varios órganos: músculos, periostio, nariz, bronquios, amígdalas, sistema nervioso central, aparato digestivo. Y sigue siendo una enfermedad común porque el cerebro activa un programa de supervivencia frente a un conflicto biológico de separación o territorial. Pero recordemos que lo que llamamos gripe no es otra cosa que la fase de solución de esos conflictos. El organismo entra en una profunda vagotonía con cansancio que obliga a ir a la cama, rinitis que impide el contacto obligatorio con el aire de los otros, dolores musculares que retiran a la persona de la vida laboral o social, tos que espanta a los que lo rodean y toda serie de manifestaciones con un claro sentido de supervivencia: huir de un estado imposible de sostener. Es por eso que tiene sen-

tido de supervivencia. Los órganos hacen lo que el sujeto no hace con decisiones personales de retiro y descanso. Sabemos que ante las enfermedades predadoras solo se puede huir o atacar y el organismo decide huir. La actitud de la medicina es tratar de sacarlo de la vagotonía-huída en que el cerebro lo ha puesto y usa adrenérgicos tales como la seudofedrina, antihistamínicos y antibióticos, que no tienen más sentido que ser simpaticotónicos ya que no hay ninguna bacteria que combatir. Si hay fiebre se la combate. Desde otras medicinas más inteligentes, no se hace esto sino que se alivian los síntomas pero sin intentar suprimirlos y mucho menos la fiebre que es la reacción del organismo que generará la definitiva salida de la vagotonía. Entendamos que siempre la solución es biológica. Aunque nosotros llamemos enfermedad a la solución.

Es por esto que la medicina de Hamer en las enfermedades comunes, solo propone conocer esta evolución y las reacciones del organismo y no mucho mas. Acompañarlas, mitigarlas y evitar las complicaciones. Porque si las conocemos, no haremos nada que impida la curación. Sin embargo, toda la medicina llama enfermedad a la fase de solución de los conflictos biológicos y se lanza a un intento desesperado de tratar justamente lo que el organismo ya ha tratado.

A nadie le gusta tener fiebre ni dolor en todo el cuerpo ni unos que le impida respirar bien. Y es por eso que han nacido propuestas desde todas las épocas para aliviar esos síntomas. Algunas con mayor eficacia que otras. Pero desde el origen de los grandes laboratorios, se han tomado estos síntomas livianos como grandes enemigos que hay que erradicar con químicos que no solo dañan a las células sino que suprimen la conducta de supervivencia generando otras reacciones cerebrales cada vez mayores. La muy conocida tríada eczema- rinitis-asma es un claro ejemplo de cómo una pequeña reacción de contacto (eczema) se convierte en una descarga mayor (rinitis) que si también es suprimida genera una respuesta aún mayor (asma).

En este sentido, la medicina de Hamer es pedagógica y también preventiva. Conocer el mecanismo de las reacciones de los

órganos para no ir convirtiéndolos en enfermedades cada vez más profundas. La respuesta de la simpaticotonía y de la vagotonía, la participación de los microbios, el tipo de proceso celular, el sentido biológico que persiguen. Nadie, hasta Hamer había logrado semejante lógica.

Es por eso que cuando alguien pregunta como trata la NM una gripe, está haciendo una pregunta desde el desconocimiento de la teoría ya que una gripe es la curación de un conflicto biológico. Como médicos sabremos aliviar el sufrimiento pero no podemos alentar el uso de fármacos químicos que impidan la expresión de esa curación. Al hacerlo estamos programando una nueva enfermedad o una cronificación sin demasiada salida.

Esto debe ser claro. Estamos hablando de enfermedades comunes, es decir, de aquellas en las que el organismo enfrenta una amenaza a la supervivencia y la resuelve biológicamente con instrumentos maduros que llevan al restablecimiento del enfermo. La biología hace lo que el sujeto no puede hacer y solo se debe conocer este proceso, verificarlo y acompañarlo adecuadamente para aliviarlo pero nunca suprimirlo.

Si esto no lo tenemos en claro, jamás entenderemos la diferencia entre las enfermedades comunes y las arquetípicas.

Dentro de las enfermedades comunes se encuentran los quistes de mama y de ovario, los adenomas de próstata y de colon, los tumores cerebrales consecuencia de fases de curación de enfermedades comunes (los llamados focos de Hamer) y muchísimas otras enfermedades de clasificación actual que son la expresión de programas cerebrales de supervivencia.

Ante ellas, el objetivo terapéutico es siempre dejar desarrollar la fase de reparación lo más naturalmente posible sin suprimirla y acompañar los molestos síntomas con medidas terapéuticas que alivien sin intoxicar ni bloquear la respuesta biológica de curación. Aquí los médicos cumplimos un papel fundamental que es acompañar y dar seguridad reconfortando y aliviando. No es poco pero es mucho más de lo que la mayoría hace usando medicamentos

que impiden la natural curación de la persona. Es cierto que los médicos no trabajamos con seres vírgenes de medicina y que la mayor parte llega a nosotros luego de muchos tratamientos alopáticos supresores. Allí se expresará el arte de curar con su sabiduría para equilibrar entre lo que tolera actualmente el paciente y lo que pretendemos como objetivo: que se cumplan las leyes naturales para que la biología pueda expresarse en su totalidad.

Algunos médicos usarán medicamentos homeopáticos, otros antroposóficos y otros ayurvédicos. Se aliviará con la acupuntura o las hierbas medicinales. Se trabajará con la alimentación y con los ejercicios de respiración. También con visualizaciones, uso de la energía y masajes. Todos aportarán su saber para mejoría del sufrimiento. Pero todos sabrán lo que están haciendo: dejar que la biología repare lo que el sujeto no pudo reparar, ya sea por incompetencia, por excesos o por situaciones dramáticas.

Cuando entendemos esto, nos damos cuenta de lo inapropiado de hablar de la terapia Hamer. No hay terapia Hamer. Hay un conocimiento que acompaña a la biología que usa su propia terapia, la que ha usado durante millones de años de evolución y lo hace con células maduras y específicas que siempre buscan la supervivencia del individuo.

Ahora bien, cuando se trata de un cáncer invasivo, la teoría de Hamer tiene límites. Y a esos límites los hemos llamado enfermedades arquetípicas.

Las crisis epileptoides

Una vez que se ha superado el conflicto y el órgano entra en reparación, se produce en las enfermedades comunes un momento de superación de la misma vagotonía. Imaginemos un resfriado. La persona ha estado en franca simpaticotonía en los días previos a la rinitis. Ha vivido situaciones de estrés. En general el día anterior, ha estado muy nervioso, con dificultad para dormir y una sensación extrema de simpaticotonía (manos frías, sin apetito, con ideas fijas, sequedad de las mucosas e hiperactividad). Se despierta

con dolor en la espalda, moco por la nariz, dolor de garganta y un poco de fiebre. Ha entrado en vagotonía luego de varios días de tensión. Si va al médico le dirán que tiene una virosis. No le encontrarán ningún foco bacteriano y le dirán que es un resfriado o gripe. Como decía Florencio Escardó, una enfermedad que se cura en siete días con antibióticos y en una semana sin antibióticos.

La persona necesita descansar. Tomar caldos calientes y si es necesario, mitigar sus síntomas con alguna medicación natural. A la semana, sentirá que sus mocos se secan, que los dolores desaparecen y que reaparecen llamativamente todos los síntomas que tenía antes de “aparecer” la enfermedad. Le cuesta dormir, las manos se vuelven a poner frías y reaparecen las ideas fijas. Parece una recaída pero se resuelve en menos de un día, quedando apenas una rinitis y una congestión por unos días más. Ha hecho una crisis epileptoide. Ha vuelto a experimentar en el pico de la vagotonía una aparición de la simpaticotonía en forma “Express”.

En algunas enfermedades comunes, esta crisis suele ser muy grave. Desde los cólicos gástricos de la úlcera hasta el infarto de miocardio de una angina de pecho. Serán momentos que el médico debe saber tratar.

Desde el punto de vista cerebral, la crisis epileptoidea es la necesidad del cerebro de eliminar el exceso de líquido que se ha juntado en la fase de vagotonía, en la zona del cerebro correspondiente al órgano enfermo. Es una convulsión localizada del cerebro, producida para no ahogarse en ese líquido. Podemos decir que es un conflicto de líquidos momentáneo pero que si no se deja resolver se convierte verdaderamente en un conflicto crónico de líquido.

Las crisis epileptoideas deben tratarse como crisis y no como enfermedades. Si se las trata como enfermedades, se cronifican.

Las enfermedades crónicas

Cuando la respuesta de supervivencia se repite en forma periódica o nunca hace una franca reparación biológica, estamos en presencia de las enfermedades crónicas. Esto puede ocurrir por

dos motivos. El primero es que la persona viva en un permanente estado de conflicto que no es agudo pero que no se soluciona. Sería el caso de las alergias respiratorias o de la piel en donde se vivencia una hostilidad permanente del medio. El otro motivo es por la presencia de sucesos que no originan el conflicto pero que se asocian a él de una manera u otra. Sería el caso de las cataratas o de la artrosis en donde no hay actualmente un conflicto activo pero sí el recuerdo periódico de separaciones o desvalorizaciones.

Tratar las enfermedades crónicas es tratar con toda una concepción de la vida. Es aprender con el paciente la percepción que éste tiene de su vida y qué es lo que no puede cambiar. Aquí no se trata de enseñar una teoría ni de aportar estrategias de convivencia. Se trata de descubrir como vive la realidad y como convive con ella. Y a partir de allí, ayudarlo a salir de lo que rompe su naturaleza. Aquello que lo aleja de la armonía, la cooperatividad y el juego.

Estos tres elementos son los que permiten la recuperación de una enfermedad crónica.

Pensemos en un varón que sufre de prostatismo crónico. Con agrandamiento de la próstata y síntomas tales como el goteo después de la micción o la necesidad de orinar muy frecuentemente. Si nos limitamos a leer su conflicto y presentárselo, poco lograremos. Le diremos que tiene un problema en la demarcación de su territorio y quizás algo que tenga que ver con su amado nieto. Lo pensará y nos dirá que sí. Que siente que sus hijos no educan bien a su nieto y que cuando él opina lo callan diciéndole que no debe meterse. Le diremos entonces que debe aprender a relacionarse de otra manera y que quizás una solución sea tener un día de visita donde pueda hablar a solas con él. O le daremos toda una serie de ideas sobre como dejar de sufrir por su nieto.

Una persona se encuentra desarmada si pretende enfrentar a la biología con la psicología.

La próstata crece porque el tronco cerebral, donde tiene su representación en el sistema nervioso, es una estructura que tiene millones de años. Lo que ha pasado es que esa parte del antiquísimo

tronco cerebral ha percibido que se le cuestiona al ser vivo la marcación de su territorio. No sabemos los mecanismos de esa percepción. Se presume que existen miles de neurotransmisores y la ciencia solo conoce algunas decenas. Pero esa percepción es la que hace que dé la orden al órgano de crecer para empujar la vejiga adosada y así obligarla a orinar a cada rato marcando el territorio. Eso lo hacen todos los animales porque de esa manera, pueden oler en la orina, si estuvieron en ese lugar. Es una forma ancestral de reconocer el territorio. Así lo hace ese tronco cerebral de millones de años.

La única manera que el tronco deje de dar la orden de crecimiento será poner en marcha otros neurotransmisores para que los neurotransmisores anteriores, que produjeron el agrandamiento de la próstata, dejen de funcionar.

Este es el gran misterio que se planteaba Freud en sus primeros escritos. Como explicar que pensamientos, recuerdos y sentimientos actúen sobre los órganos.

Creemos que los pensamientos son un sentido más. La biología habla de cinco sentidos, la vista, el olfato, el tacto, el gusto y la audición. Falta uno. Los pensamientos. Ellos son tan biológicos como el tacto y tan psicológicos como el gusto. Los pensamientos pueden actuar sobre la biología del tronco cerebral en la medida en que sean pensamientos biológicos. En la medida que sirvan a la biología y no que se sirvan de la biología.

En nuestro abuelo prostático, podrán ser útiles a la biología si la sirven a ella. Si la respetan, si siguen sus indicaciones. En este caso puntual, la biología no tiene abuelos. Tiene seres vivos mayores. Estos pueden ocupar un lugar específico o no. Pueden ser jefes de territorio o machos secundarios. Su rol puede ser pretendido por otros machos más jóvenes o sus espacios pueden ser invadidos por otros grupos territoriales. Si no es lo suficientemente capaz, los desalojan y ocupan su espacio y su rol. En la cultura humana, esto no es diferente. Nuestro abuelo prostático está planteando una lucha territorial con otros seres más jóvenes y como no hay lucha franca, es la próstata la que reacciona.

Esto lo debemos entender. Las enfermedades crónicas aparecen cuando los pensamientos humanos reemplazan el pensamiento biológico y por lo tanto, la biología pasa a expresarse porque entra en conflicto con ese pensamiento humano.

Para la biología, no hay abuelo. Hay un ser mayor que entra en lucha de posesión con un ser más joven. Para que empiecen a circular los neurotransmisores que harán que la próstata deje de crecer, tiene que haber solución biológica, no humana. Esa solución es que el ser mayor derrote al ser joven o que se vaya a otro territorio donde no hay jóvenes que lo pueden derrotar.

En la dimensión humana, eso significaría que el hijo o el yerno se vayan a trabajar lejos y vean al hijo solo cada quince días. También que el abuelo se mude y consiga amigos con hijos de poca edad. Soluciones que parecen absurdas pero que respetan lo biológico.

Ante las enfermedades crónicas, nuestro pensamiento (que es un sentido biológico más) debe acompañar a las soluciones biológicas. Veamos algunos ejemplos:

Constipación: la biología no deja salir los deshechos. Lo hace porque el pensamiento informa al cerebro que hay que retener. Para la biología, la retención se hace solo cuando hay amenaza de carencia. La solución biológica es dejar de vivir con carencias.

Hipotiroidismo: todo debe ser más lento. El pensamiento como sentido informa al cerebro, que hay demasiada exigencia y que nadie ayuda. Para la biología, esa exigencia pone en peligro la supervivencia y enlentece el metabolismo para que se gaste menos energía. La solución biológica es dejar de pensar en la vida como una exigencia y buscar ayuda.

Glaucoma: miedo en la nuca. El pensamiento informa al cerebro que en cualquier momento, perdemos todo. Hay una percepción de amenaza permanente que nos hace huir y evitar mirar hacia atrás. La solución biológica es enfrentar y atacar esa amenaza. Dejar de huir.

Bronquitis crónica: demarcación territorial. Con la tos, detiene a los que invaden el territorio. El pensamiento informa que hay

invasión en lo que consideramos nuestro territorio. La solución biológica es repensar nuestra territorialidad y aprender a defenderla de manera no hostil.

Hipertensión arterial: el pensamiento informa al cerebro desde varios lugares. Hay conflicto de líquido y se responde reteniéndolo (iliquidez financiera, aislamiento como pez fuera del agua, resecamiento por emociones violentas). Hay autodevaluación y se responde con un estado de alerta permanente por la posibilidad de ser atacado (aumento de la resistencia vascular, de la frecuencia cardíaca y de la pre carga). La solución biológica es la huida a un lugar seguro para re evaluar la percepción de la realidad de tal forma que el pensamiento pueda enviar otra información.

Gastritis: lo que se incorpora es mucho o de una calidad cuestionada. El pensamiento informa que la vivencia es peligrosa de incorporar. Sea comida, sentimientos, ideas. Para la biología, esta incorporación repetida ya no se soluciona con mayor cantidad de ácidos y enzimas sino con la desaparición de la mucosa gástrica, convirtiendo así al estómago en un órgano sin función digestiva. En algunos casos, se observa reemplazo de la mucosa gástrica por mucosa intestinal intentando restablecer esa función. La solución biológica es recuperar al estómago en su función de conversión química del bolo alimenticio y eliminación de la flora microbiana de los alimentos. Además de alimentos y medicamentos, el pensamiento como sentido debe ayudar a recuperar la acción agresiva contra lo que se incorpora. Un ejercicio de autoridad permanente sobre las vivencias cotidianas.

En todas estas enfermedades, la clave para curar comenzará con la conciencia del pensamiento como sentido biológico. Al estudiar las estrategias terapéuticas, veremos como poner en marcha este mecanismo de curación. Por ahora, entendamos que en la cronificación se ha instalado un proceso en donde no hay conflicto activo pero el pensamiento rememora permanentemente la presencia de este conflicto. Veamos, para acercarnos un poco más, el concepto de rieles secundarios.

Capítulo XIV

Los rieles secundarios

Hamer llama rieles a todas las situaciones que son capaces de despertar un conflicto biológico sin ser un DHS. Se trata de la asociación que el cerebro hace entre el DHS original y cualquier hecho, recuerdo, palabra o lugar que ha quedado adherido como causa secundaria. Hamer da el ejemplo de la persona que es descubierta con su pareja en el heno y que a partir de allí desencadena una rinitis alérgica cada vez que se pone en contacto con el heno. El DHS fue el haber sido descubierto pero el olor a heno estaba allí y queda como desencadenante de una enfermedad. Quizás esto sea más complejo si se hace intervenir las leyes de lo inconsciente pero como ejemplo es lícito citarlo.

Por lo visto, trabajar los rieles no es solo trabajar las causas reales o probables que desencadenaron la enfermedad sino abordar aquellos aspectos que acompañan a la realidad. De lo que se trata es de entender que además de los sucesos de la realidad, debemos admitir para abordar la enfermedad, la dimensión de lo simbólico, es decir de todo aquello que represente a la realidad sin serlo. El lenguaje es lo que permite ese orden simbólico.

En el trabajo sobre los rieles tendremos entonces los siguientes elementos:

- 1) las causas probables de la realidad.
- 2) Las causas simbólicas ordenadas por el lenguaje.

Sobre estos dos elementos debemos aprender a trabajar si queremos desarmar el montaje biológico, simbólico y ancestral de la enfermedad.

Las causas probables de la realidad

Desde el punto de vista de la filosofía, la realidad es todo lo que existe, sea percibido o no. Desde el psicoanálisis se introdujo el concepto de Lo Real como aquella parte de la realidad que no es percibida.

Cuando Hamer dice que la enfermedad es producida por un suceso sorpresivo, dramático y vivido en soledad, (DHS) está describiendo la acción de la realidad y de lo real ya que lo que responde es el órgano, quedando congelados todos los sentidos que no son biológicos. Pero hay partes de este suceso que son de la realidad y son esas partes las que la persona recuerda. La traición del amigo, el telegrama de despido, el momento del robo. Hay algo de ese suceso que no se puede recordar porque no tuvo representación psíquica. No fue percibida como hecho de la realidad. Esa parte pertenece a la dimensión de lo no percibido, de lo real. Lo sorpresivo y dramático es lo que determinó que no fuera representada.

Es por eso que cuando trabajemos sobre las causas de la realidad, debemos trabajar también sobre aquello que no fue representado psíquicamente y que sin embargo actuó. Porque si le pedimos a una persona que perdió a su esposa en forma tan sorpresiva y dramática que no le permitió representar parte de lo que sucedió, que resuelva el conflicto consiguiendo otra mujer, no estamos haciendo nada más que trabajar sobre una parte de la realidad y solo esa parte quedará resuelta. La otra parte, seguirá actuando como lo hizo al generar la enfermedad.

La MPB propone trabajar sobre la realidad y sobre lo real.

Sobre la realidad

Sabemos, a través de las leyes de Hamer, que cuando la persona sufre un DHS entra en fase de simpaticotonía. En ella, habrá síntomas y signos que debemos conocer para intervenir adecuadamente.

Ahora bien, ¿qué es intervenir en la fase de simpaticotonía? Aquí debemos trabajar varios aspectos:

- 1) Reconocer que la persona está en fase de alerta.
- 2) Observar qué grado de conciencia tiene el paciente sobre su vivencia de hipervigilancia.
- 3) Buscar las causas de la realidad por las cuales se activó un programa de supervivencia sabiendo discernir qué características del paciente son las que le llevaron a tener esa vivencia de alerta.
- 4) Poder detectar qué características del entorno del paciente (familia, trabajo, grupo social) actúan para llevarlo a esa vivencia.
- 5) Abordar el sentido biológico de ese estado de alerta para poder desarmarlo.

Reconocer la fase de alerta

La fase de simpaticotonía es la fase de conflicto activo. Allí se ha desencadenado un estado general de vigilancia extrema en donde todos los órganos actúan como siempre lo hacen ante la existencia de un peligro que amenaza la supervivencia. Este tema lo hemos desarrollado ampliamente en los libros anteriores y solo recordaremos que desde la clínica lo que vamos a observar es que la persona está ocupando la atención sobre un determinado hecho; absorbida por un tema recurrente que no sabe como resolver. Por supuesto que esto es muy subjetivo y cada uno lo hará a su manera por lo cual debemos buscar signos objetivos de ese estado. Ellos son la frialdad de las manos, la sequedad de las mucosas, la dilatación de la pupila, el aumento de la frecuencia del pulso y ocasionalmente de la presión arterial, la pérdida del apetito, la disminución del sueño y todos aquellos datos que nos refieren al aumento del tono vegetativo. Recordemos que un estado de simpaticotonía no puede mantenerse demasiado tiempo y es frecuente encontrar signos de vagotonía intermitentes (diarreas, hipotensión) que son la respuesta orgánica a la falta de conclusión del estado de alerta.

El médico debe reconocer el estado de vigilancia extrema de un paciente aún cuando éste lo consulte por un certificado. Es una

oportunidad para detenerlo e impedir que dañe el organismo en exceso.

Recordemos que el estado de conflicto activo forma parte de la vida y que lo que buscamos no es abandonar las situaciones naturales de la vida sino aprender a convivir con ellas. De todas maneras, pensemos que hay situaciones que no podrán evitarse: muerte de seres queridos, enfermedades, cambios laborales. Todas ellas y muchas más son causas de conflicto entre nuestras necesidades y nuestras posibilidades. Cuando éstas últimas no puedan resolver las primeras, estamos frente a la posibilidad de que el conflicto biológico aparezca. Si la función de los huesos es sostener y yo hecho una pesada carga sobre mi vida, esa función será exigida y los huesos podrán entrar en tensión. Si la función del estómago es digerir y yo vivo situaciones imposibles de ser digeridas, el estómago entrará en conflicto cuyo objetivo es superar el exceso de situaciones no digeribles.

El estado de alerta permanente forma parte de este programa especial de supervivencia pero esto no significa que toda persona que está en vigilancia extrema, haya activado ese programa. Tener las manos frías no es sinónimo de estar en conflicto biológico sino en fase de simpaticotonía. El programa tiene un comienzo, un desarrollo y un fin. Lo que nosotros debemos aprender es a reconocer el estado de alerta. Cuando lo hagamos, tendremos puestos los sentidos en detectar un probable conflicto biológico.

Grado de conciencia

Muchas veces vamos a encontrar pacientes que no son conscientes de su estado de alerta permanente. Cuando se trata de niños, ni siquiera los padres son conscientes de ello. Es necesario reconocer la hipervigilancia si queremos abordarla. La observación de las funciones corporales es algo simple de hacer y nos ayuda a que el propio paciente se de cuenta de lo que su organismo está haciendo.

A partir de esta observación, se va a lograr además aprender a reconocer el lenguaje de los órganos y el objetivo que persiguen.

Si las manos están frías es porque la circulación se retiró de la periferia al centro para proteger a los órganos internos. Tratar de calentar las manos a partir de la concentración en la circulación es un ejercicio que nos puede ayudar. Lo mismo podemos decir sobre disminuir la frecuencia respiratoria y cardíaca. Si prestamos atención y dirigimos nuestra mente a estos objetivos, podemos colaborar sin demasiado esfuerzo a corregirlos. En cuanto a la sequedad de las mucosas, tomar líquido a sorbos es también una ayuda que por simple que parezca debe ser tenida en cuenta.

Es cierto que lo central es salir del estado que origina la hipervigilancia pero inicialmente y hasta que lo logremos, la concentración en las manifestaciones físicas es una gran ayuda. Ser conscientes de nuestra respiración, nuestra tensión muscular y nuestra posición es concentrar nuestra atención en las manifestaciones del conflicto y no permitir que se desborden.

Buscar las causas

Un animal en la selva sabe porqué se pone en alerta. Hay una situación que amenaza su estado actual. Puede ser la presencia de un predador o una invasión de territorio. También puede ocurrir que haya signos que el animal asocie a éstos hechos u otros en los que se sienta en peligro.

Un ser humano puede ponerse en estado de alerta por multitud de causas. Las mismas de los animales y otras de las que éstos jamás se percatarían. Un papel con un escrito que un animal no entiende, para un ser humano puede ser cuestión de vida o muerte. Una citación judicial, una carta de amor o de despedida. Todo aquello que en la vida actual se quiere lograr o se teme perder pasa a ser una fuente de amenaza. Los recuerdos, los sueños, la intervención de los medios de comunicación, los horarios, las medidas políticas, los ataques terroristas o las elecciones de dirigentes. Enumerar causas probables que nos amenacen sería objeto de otro libro.

Lo que es cierto es que hay personas que poseen una estructura psíquica que en sí misma es una amenaza. Cualquier cambio a su

delicada situación en el mundo les provoca tal incertidumbre que los puede llevar a sentirse una gacela frente al más poderoso león. Hay personas que hacen de cualquier cambio un DHS y entonces más que causas reales que los hayan llevado a la enfermedad, debemos buscar el tipo de percepción que poseen de la realidad y ocuparnos de ello.

En cualquiera de los dos casos, es imprescindible que la persona aprenda a relacionar ciertos hechos con las reacciones físicas que llamamos de hipervigilancia. Si cada vez que va al trabajo tiene diarrea, eso no debe pasar inadvertido. Si la mayor parte de las veces que ve una persona, tiene taquicardia, tampoco. Si en presencia de su jefe, sus manos se ponen frías. Si su respiración se acelera cuando maneja. Esto no debe interpretarse como algo patológico sino como una reacción excesiva ante situaciones que debe aprender a manejar de otra manera.

El entorno

Muchas veces, vamos a encontrar una estructura psíquica saludable en un entorno francamente enfermizo. Padres posesivos, parejas destructivas, trabajos inseguros, son ejemplos de situaciones que debemos aprender a detectar para cambiar. No le podemos pedir a una persona que cambie todo su entorno ni le podemos exigir que se adapte sacrificando su salud. Es necesario hacer un estudio de ese entorno y de la capacidad del paciente de poder salir de él o de mejorarlo. No se trata de pedirle que se separe o abandone un trabajo a alguien que se ha mimetizado de tal forma con su entorno que hacer eso signifique un acto de autodestrucción.

Es imposible en una primera entrevista hacer esto y aquellos que lo hacen exponen al paciente a una situación que puede empeorar su estado. Es necesario saber lo que el paciente puede hacer en ese momento de su vida y no dejarse guiar por supuestos consejos prácticos que surgen de una teoría y no de lo que en realidad le sucede a esa persona.

Lo que es claro, es que si no se modifican algunas actitudes del entorno se seguirán repitiendo, pudiendo alguna de ellas desencadenar un conflicto biológico.

A partir de esta introducción, podemos comenzar a pensar el sentido de eso que llamamos enfermedad. Tanto la parte de la existencia que se percibe como aquella que pasa inadvertida, podrán influenciar a una persona y no a otra. La predisposición genética a entrar fácilmente en simpaticotonía, el grado de conciencia de sus propios órganos, determinados hechos, el entorno, serán factores a tener en cuenta para buscar el sentido de la enfermedad.

Las intervenciones sobre lo real

Sabemos ya que las causas probables de la realidad tienen mucho de ella pero algo de lo real, es decir, de aquello que el paciente no ha percibido y sin embargo actúa. Intervenir sobre la realidad implica poder actuar sobre aquello que el paciente percibe que le pasa y también sobre aquello que no percibe pero que lo afecta.

Podemos actuar sobre dos etapas:

- 1) Aquella parte de la realidad que el sujeto percibe: la conciencia de su estado de alerta y las causas probables que él relata.
- 2) Aquella parte de la realidad que aún no percibe: las características de su personalidad que convierte los hechos en situaciones desencadenantes.

Sobre cada uno de estos elementos, debemos intervenir para ayudar a curar.

La conciencia

El trabajo que proponemos lo llamamos la lectura de los órganos. Se trata de enseñarle a reconocer la forma y la función de cada órgano y a detectar cuando y porqué se altera. Habitualmente si la persona consulta por una enfermedad de determinado órgano

se comienza con ese órgano. Tomemos el ejemplo de un paciente que consulta por nódulos en el hígado. Se le pide que dibuje el órgano y además que lo ubique en otro dibujo que hace de su esqueleto. La lectura de ese dibujo nos ayuda a ir reconociendo que conciencia tiene él de su órgano enfermo. Si lo dibuja chico o grande, si le da color, si lo ubica en su lugar o se equivoca. Todo ello nos habla de un conocimiento con errores o inclusive un total desconocimiento que es necesario abordar. Luego se le pide que relate la función del hígado. Muchas veces, los pacientes no tienen idea de para que sirve su órgano enfermo y si pretendemos que la curación sea producto del mismo paciente esto no es un dato menor. Una vez escuchado lo que dice sobre la función de su órgano, se le explica la función biológica a partir de lo que hemos llamado la ficción biológica, es decir, como nació el órgano y en que circunstancias se necesitó su presencia. Al hablar del hígado, rescataremos su función de reserva de alimentos y energía pero también su capacidad de convertir en algo útil aquello que se incorpora. Todos estos datos son aportados para que el paciente vaya tomando conciencia de la lógica a la que su órgano enfermo responde cuando hace nódulos. Se le explica que es un nódulo y su natural evolución. Si esto no se hace, podemos poner toda la biología en contra del hígado ya que los demás órganos responderán al miedo a morir o a no curarse.

Inmediatamente a esto, es necesario abordar la lógica de la simpaticotonía y aprender a reconocerla, tanto en el hígado como en el resto del organismo. Como la función del hígado es interna, se recurre a un ejercicio de visualización dirigida, en donde se le pide que imagine al órgano (que ya fue dibujado y descrito) rodeado con cercas que impiden la llegada de los alimentos a través de la sangre. Solo pocos de ellos pueden saltar la cerca. Le pedimos que observe como las células del hígado intentan aprovechar ese escaso alimento al máximo y se reproducen, se hinchan y se ramifican. En esta primera etapa de la visualización le hacemos tomar conciencia del comienzo de la formación de los nódulos. Luego le

pedimos que se abran puertas en las cercas para que la sangre llena de alimentos vuelva a pasar y que observe cómo esos nódulos se van secando, deshinchando y volviendo a sus lugares. Le pedimos luego que dibuje la visualización, escriba algo sobre ella o haga una canción que la describa. Esto y decenas de técnicas distintas, es solo para tomar conciencia del estado de alerta de su órgano. No pretendemos que se produzca la curación con la visualización. Solo la toma de conciencia de que es lo que está pasando.

Se trabaja además con los signos generales de la simpaticotonía para que el paciente los conozca. Manos frías, dilatación de la pupila, taquicardia, taquipnea. Esos cuatro signos se aprenden a reconocer y a estar atentos a ellos ya que describen que el paciente está en alerta. La atención y la observación sin intención de modificarlos los corrigen espontáneamente. Debemos aprender a observar sin crítica. Solo observar. Si se pone la atención suficiente y no se la interrumpe con intenciones, lo biológico se corrige espontáneamente.

Las causas probables

Cuando un estado orgánico aparece poco tiempo de sufrir una crisis, es lógico relacionar ese estado a esa crisis. Esto es lo que llamamos relación temporal. Si una mujer joven y diestra tiene un cáncer de mama derecho y tres meses antes de ser diagnosticada, sufrió el engaño de su esposo todos, hasta ella misma, relacionarán ese hecho con la aparición del cáncer. Distinto es el caso de un niño de nueve años al que se le diagnostica un sarcoma en el cerebro y tanto él como los padres no advierten ningún hecho que puedan relacionarlo. Pero ese es un tema que veremos más adelante. Por ahora nos quedamos en la intervención sobre aquellos sucesos que el paciente ha percibido y va a relatar. Es cierto que muchas veces ocurre que solo un buen interrogatorio hará surgir alguno de sus hechos. No todos los pacientes tienen un grado suficiente de análisis para relacionar su estado con algún hecho. En este sentido, el terapeuta solo puede abordar lo que dice el pacien-

te. Ya veremos que las causas pueden inventarse. Pero aquí estamos hablando de las causas que el paciente percibe. Los llamados hechos. Hamer le da un valor fundamental a descubrirlos. En la MPB, le damos valor anecdótico ya que fijamos nuestra atención en la percepción que el paciente tiene de estos hechos y en los elementos no percibidos de la realidad (aquello que llamamos lo real de la realidad).

Esto no significa que no escuchemos la teoría del paciente. Pero sepamos que en general es un discurso sobre la verdad y de él debemos escuchar lo que no dice y lo que no sabe.

Cuando abordemos las causas probables de una enfermedad, debemos saber que el paciente ya puede tener una historia sobre ello o por el contrario, no tener la más mínima idea de ninguna relación. Por eso, al preguntar si ha habido situaciones o hechos desencadenantes, lo haremos sabiendo que las primeras respuestas pueden estar influenciadas por la sorpresa de la pregunta o por la propia teoría del paciente. También ocurre que los acompañantes del paciente suelen tener sus propias teorías motivadas muchas veces por la relación que tienen con la persona enferma.

Lo cierto es que si logramos detectar causas probables de la enfermedad, es necesario actuar sobre ellas. Una de las formas de hacerlo es enseñar al paciente a relacionar esos hechos con su enfermedad. Este aprendizaje no es teórico sino condicionante. Así como existe el aprendizaje condicionado existe el descondicionamiento de un aprendizaje. El primero lo ha realizado la biología durante millones de años, asociando una respuesta biológica a una amenaza a la supervivencia. El segundo lo puede realizar cada ser humano, inactivando una respuesta biológica aprendida a través de la supresión de la amenaza y activando un nuevo condicionamiento. Lo que trabajamos es el aprendizaje de formas saludables de reaccionar ante las situaciones que activaron amenazas a la supervivencia. Las llamamos saludables porque son las que van a permitir desactivar los programas biológicos, es decir lo que llamamos enfermedad. En este sentido, la desensibilización y

reprogramación a través de las técnicas de movimientos oculares, es de gran ayuda.

Las características de la personalidad

Cuando hablamos de las causas probables, estamos hablando de la realidad externa. Cuando hablamos de las características de la personalidad del paciente que percibe la realidad, hablamos de una realidad interna. En la MPB hemos clasificado, en base a los trabajos sobre la amenaza a la supervivencia, esa forma de percibir la realidad en cuatro estilos:

- 1) El ataque. Todo lo que percibe como amenazante lo lleva a atacar.
- 2) La huida. Todo lo que percibe como amenazante lo lleva a huir.
- 3) La inmovilidad. Todo lo que percibe como amenazante lo lleva a quedarse quieto.
- 4) El sometimiento. Todo lo que percibe como amenazante lo obliga a sentirse sometido.

Estas cuatro características las unimos a los roles biológicos que ya hemos visto.

A partir de estos estilos y roles que surgen de la psicobiografía y del trabajo en las entrevistas, aparecen las características biológicas de la personalidad. Es esto lo que nos interesa para poder desarmar la forma en que se generó la enfermedad.

- 1) territorial que ataca, que huye, que se inmoviliza o que se somete.
- 2) proveedor que ataca o que huye.
- 3) macho dominante que ataca o que huye.
- 4) macho secundario que ataca, huye, se inmoviliza o se somete.
- 5) hembra dominante que huye o ataca.
- 6) hembra asistente que huye, ataca, se inmoviliza o se somete.

- 7) homosexual masculino que ataca, huye, se inmoviliza o se somete.
- 8) homosexual femenino que ataca, huye, se inmoviliza o se somete.

Territorial: su característica es el reconocimiento del otro. La enfermedad es localizada o regional.

Proveedor: su característica es la posesión del otro. La enfermedad es sistémica o invasiva.

Macho dominante: su característica es ser el primero. La enfermedad puede ser localizada o invasiva.

Macho secundario: su característica es no aceptar ser el primero. La enfermedad puede ser localizada o sistémica.

Hembra dominante: su característica es ser la primera. La enfermedad puede ser localizada o invasiva.

Hembra asistente: su característica es no aceptar ser la primera. La enfermedad puede ser localizada o sistémica.

Homosexual masculino: su característica es no aceptar la ley. La enfermedad es sistémica.

Homosexual femenino: su característica es no aceptar el instrumento de la ley. La enfermedad es localizada.

Ataque: inflamación, nódulo canceroso.

Huída: necrosis, úlcera cancerosa.

Inmovilidad: parálisis.

Sometimiento: quistes, enfermedades mentales.

Todas estas características nos van acercando a esa realidad interna que percibe los sucesos y que nos permite entender desde la psicobiología como se arma un riel secundario que activa una enfermedad. Si nos quedáramos con que una palabra, un olor o un sueño lo pueden hacer, poco podremos trabajar sobre ello. Al entender este modo de percibir y actuar sobre la realidad, estamos construyendo una forma distinta de abordaje.

A todos estos elementos, debemos sumarle el trabajo con los arquetipos celulares y de conducta que ya nos acercan al sentido biológico y a las causas simbólicas.

Arquetipo de célula madre nutritiva: su característica es dar sin recibir. La enfermedad es proliferativa.

Arquetipo de célula madre protectora: su característica es recibir y guardar. La enfermedad es ulcerada.

Arquetipo devoradora: su característica es destruir. La enfermedad es invasiva.

Arquetipo de célula suicida anómica: su característica es haber perdido las normas. La enfermedad es mental.

Arquetipo de célula suicida egoísta: su característica es la omnipotencia. La enfermedad es la autoagresión.

Arquetipo de célula suicida altruista: su característica es el abandono. Las enfermedades son la disfunción y la parálisis.

Arquetipo de niño herido: su característica es la rabia, la dependencia y la ingenuidad. Se relaciona con el arquetipo de célula madre nutritiva y devoradora.

Arquetipo de víctima: su característica es la sensación de abandono y el reclamo. Se relaciona con la célula madre protectora.

Arquetipo de saboteador: su característica es la dificultad ante los cambios y la creación de trampas para no hacerlo. Se relaciona con la célula suicida altruista.

Arquetipo de prostituta: sus características son la necesidad de agradar y la servidumbre. Se relaciona con la célula suicida anómica y con la egoísta.

El último elemento que hemos registrado para acceder a la realidad interna capaz de generar un riel secundario, es el mandato generacional. Cada hoja embrionaria es habitada por un mandato.

Endodermo: aceptar a los anteriores con amor.

Mesodermo antiguo: defender lo recibido.

Mesodermo moderno: continuar la historia.
Ectodermo: ejercer la autoridad.

Por ahora digamos que estas características psicobiológicas nos posicionan rápidamente sobre lo que podemos ir haciendo. Imaginemos que consulta una persona adulta, varón y con diagnóstico de tumor en intestino grueso. Si utilizamos los esquemas anteriores construimos un rápido posicionamiento que nos ayudará a buscar la armadura de su enfermedad.

El comportamiento biológico es de ataque (las células van hacia delante) usando probablemente el arquetipo de madre nutritiva (dan sin recibir). Su arquetipo de conducta es el niño herido (dependiente, ingenuo y con mucha rabia) y el mandato generacional que no ha sido cumplido es el de aceptar con amor lo anterior. Con estos elementos vamos armando la psicobiología de la enfermedad. Nos hace falta saber si es un territorial o un proveedor (si la enfermedad está localizada es territorial) y si es un macho dominante o secundario.

Todas estas conductas psicobiológicas deben ser tenidas en cuenta para ir desarmando las características de la personalidad que generan la enfermedad. El abordaje contempla el trabajo sobre cada una de ellas. Al niño herido se lo confrontará con el niño mágico. Al ataque con la inmovilidad. A la célula madre nutritiva con la protectora. Al mandato no cumplido con el acto arquetípico que lo cumple. Todo ello es trabajar sobre los rieles secundarios.

Capítulo XV

El objetivo en las enfermedades arquetípicas

Así como en las enfermedades comunes, el arte del médico se va a expresar en acompañar el proceso biológico de curación que propone el órgano, en las enfermedades arquetípicas el objetivo es otro. Al no existir en el órgano la intención de solución sino de denuncia de un incumplimiento (el del mandato generacional), la función del terapeuta es ayudar a desarticular esa denuncia que las células instalan. Y esta denuncia siempre está relacionada a lo que ese tejido puede hacer desde su función. Por lo tanto, en las EA (enfermedades arquetípicas), hay que plantear dos tipos de ayuda:

- 1) escuchar la denuncia del mandato generacional que está siendo cuestionado.
- 2) Leer la conducta de las células y del órgano de acuerdo a la función natural que ellos tienen.

La exclusión

El objetivo terapéutico siempre es la inclusión. En la enfermedad arquetípica, la exclusión es dramática. No solo han quedado fuera la multitud de sentidos que el lenguaje ha aportado a la función y a la anatomía del órgano (sentidos de convivencia o simbólicos), sino que hasta el mismo sentido biológico de supervivencia ha quedado excluido. La EA (enfermedad arquetípica) es la minimalización del órgano-cuerpo reducido al pedazo. Solo hay denuncia del incumplimiento del mandato pero con el lenguaje de lo aún no simbolizado, de la célula en su estadio evolutivo. Por ello, esa denuncia no es subjetiva, es estatutaria.

Lo que proponemos con las EA es claro. O se re encuentra el sentido de supervivencia o se detiene la denuncia. No hay más que hacer. O se plantea una situación tal que el sentido de superviven-

cia excluido se reintegra o se hace todo lo posible para detener los gritos de denuncia de los pedazos.

Desde la MPB proponemos inicialmente actos simbólicos que hemos llamado arquetípicos que sostienen estos ideales desde un lugar posible para que cese la denuncia a gritos de los grupos celulares que defienden los mandatos generacionales. Pero estos actos simbólicos no pueden realizarse sin el consenso colectivo que los legaliza. Sin ese consenso solo son pequeños actos de magia.

Un consenso colectivo es un cambio en el modelo de pensamiento de una sociedad. Hasta ahora, ese modelo es de una linealidad individualista que no acepta la responsabilidad social de la enfermedad. Si alguien se enferma es porque hay una agresión externa (modelo de la responsabilidad del otro) o porque le pasó algo que no supo resolver (modelo de la responsabilidad individual). El modelo de la responsabilidad social parece quedar reducido a las quejas ecologistas o a las prédicas religiosas. A nadie se le ocurre proponer que un niño que muere de leucemia es el resultado de una sociedad injusta. Y sin embargo ese niño está expresando cargas ancestrales que la medicina no niega pero que no se atreve a teorizar. En la medida que la sociedad vaya ampliando su modelo de pensamiento irá dándose cuenta de que lo que hace uno afecta a los otros y lo que hacen los otros afecta a cada uno. Yo puedo hacer algo para curar a un semejante. No es un poder; es un efecto de un cambio de modelo de pensamiento, reemplazando el “yo no tengo nada que ver” por el “todos somos uno”.

Somos concientes que la MPB es un proceso en evolución y así ha pasado con todos los cambios de modelo. No es reemplazar la causa genética o viral por una causa psíquica, sino ampliar la responsabilidad de la salud y de la enfermedad a la conducta de todos y no solo a la nuestra.

Es por eso que los actos arquetípicos no pueden convertirse en chamanismo de consultorio. Es por eso que les he atribuido un nombre tan literario como metonimias de curación. Eso son pero

en la medida que el modelo de pensamiento se amplíe. Si no ocurre esto, son giros lingüísticos sin valor real.

Trasladar el significado de lo generacional desde ese grupo de células denunciante hacia esa unidad de representaciones que llamamos cuerpo. Eso es una metonimia de curación.

El traslado al cuerpo

Si logramos trasladar el significado de los mandatos generacionales de los pedazos al cuerpo, logramos la curación. Esta es la propuesta básica de la MPB. Incluir en el sistema del lenguaje aquello que solo se expresa con denuncias celulares. Convertir a la célula en cuerpo.

La célula tiene un solo significado, el biológico. Los millones de células que forman un órgano o un sistema trascienden el significado de sus células por la complejidad que han logrado en el curso de la evolución. El estómago como órgano tiene varias funciones que superan la que tiene una de sus células. Sin embargo, esa función o significado sigue siendo biológica, es decir, superar los obstáculos para sobrevivir. Esto lo ha entendido Hamer y su teoría se basa en esa singularidad de las células y de los órganos. Pero cuando las células y los órganos son atravesados por el sistema lingüístico, son atrapadas por la multitud de sentidos que ese sistema genera. Así se va modelando un cuerpo que es como un texto con registros de procesos y de acontecimientos. Un cuerpo que además se va inscribiendo en otros cuerpos y recibe otros cuerpos.

En las EA (enfermedades arquetípicas), un grupo de células, se resisten a ser cuerpo. Carga con un saber que no permite la articulación con ningún significante del sistema lingüístico. Trae su propio sistema, que no es el programa de supervivencia que plantea Hamer sino de un arquetípico Ideal de supervivencia humana que plantea órdenes a las células de las distintas capas embrionarias. Esas ordenes deben cumplirse. La relación de esos mandatos es solo con las células y con los órganos, no con el cuerpo. Es por

eso que no es necesario un suceso del cuerpo, algo del orden lingüístico para que aparezca la EA. Podríamos decir que el cuerpo está ausente. La tensión celular no logra descargarse en el cuerpo.

En la EA, el gran excluido es el cuerpo. Pero si sabemos que el cuerpo de uno está hecho de los otros, también sabemos que para que aparezca la EA, los otros también están excluidos.

Es por eso que el gran objetivo terapéutico en las EA es recuperar el cuerpo. Obligar a que la denuncia de los mandatos sea contenida por ese gran cuerpo del que el nuestro solo es una pequeña parte.

Si las células y los órganos lograron hacerse cuerpo alguna vez, los pedazos (células y trozos de órganos que no se han hecho cuerpo) lo pueden lograr de la misma manera. Un cáncer se puede convertir en parte del cuerpo. Así como un bebé logra convertirse en un sujeto, un cáncer logrará convertirse en cuerpo. Para ambos es indispensable, la presencia de los otros. La humanidad aprendió a convertir un bebé en un sujeto pero aún no sabe convertir un cáncer (o cualquier EA) en cuerpo. Los sujetos de la humanidad son sujetos a enfermedad. Los cánceres de la humanidad no son sujetos. Lo que proponemos es convertirlos en sujetos.

Entender el sentido biológico

La vida desde su supuesto origen hasta nuestros días, ha logrado sobrevivir a partir de estas dos creencias: la utilidad de lo que hace y la perseverancia en lo que hace. Esta utilidad debe entenderse en relación a la adaptación al medio. Aquí se presenta una de las grandes dificultades de comprensión ya que el ser humano le da solo valor a los aspectos mentales, sentimentales o sociales de esta adaptación. No advierte que las células y el organismo responden a una lógica que jerarquiza la anatomía y la fisiología sobre cualquier otro aspecto. Y que esta jerarquía es un desplazamiento de la adaptación que lograron otros organismos no humanos. Un ejemplo es el hígado del tiburón. Este órgano ocupa la cuarta parte del total del peso del animal y el noventa por ciento de ese órgano es

grasa (que es en casi su totalidad agua). La adaptación que buscó el tiburón fue lograr flotar a través de la grasa del hígado que tiene la misma densidad que el agua. Esta permanencia espontánea cerca de la superficie le permite alimentarse del placton que allí abunda y esto es útil para su supervivencia. Los médicos sabemos lo frecuente que es encontrar un hígado graso en personas que necesitan “salir a flote” de circunstancias que lo están “hundiendo”. También en personas que están demasiado ocupadas en las “profundidades de la vida” y que son llevados así (o con el aumento del colesterol) a ocuparse de lo que existe en las “superficie”, en lo cotidiano de la supervivencia. El hígado graso del tiburón le permite sobrevivir en su realidad. El hígado graso del ser humano rememora esta utilidad que se desplazó desde la lógica de supervivencia del tiburón a una lógica de convivencia del ser humano.

Aquí aparece la fractura entre la NMG y la MPB. Hamer cree posible que un suceso dramático, sorpresivo y vivido en soledad, permita este desplazamiento desde la lógica del tiburón hasta la lógica del ser humano actual. A pesar de que con este hecho, el tiburón logra sobrevivir y el ser humano puede morir por una cirrosis. Desde la MPB, estamos de acuerdo con este mecanismo en las enfermedades comunes pero en las enfermedades arquetípicas, proponemos que este desplazamiento no busca la supervivencia del ser humano sino la denuncia de no estar cumpliendo los mandatos que permiten la convivencia humana. Y el instrumento que usa esa denuncia es el regreso a una forma que nunca va a lograr la supervivencia de ese ser humano.

Esta diferencia no es un detalle menor. Para Hamer no hay enfermedad sin suceso desencadenante. Para la MPB, la aparición de la enfermedad depende de la historia de la persona y del cuerpo social que habita. Para Hamer, la Naturaleza reintegra la curación si el obstáculo actual es superado. Para la MPB, una vez instalada la denuncia, es fundamental conciliarse con la forma biológica regresiva porque su objetivo no es superar un obstáculo sino denunciar.

Llamamos forma biológica regresiva (FBR) a esta adaptación del animal a una realidad del medio que le permite sobrevivir (el hígado graso). En cambio, la FBR no permite la supervivencia del ser humano. Es una denuncia, no una solución.

Una paciente me relataba que pocas semanas antes de que apareciera un tumor en su mama izquierda, su hijo tuvo un accidente en el mar y estuvo a punto de ahogarse. Pasaron varias horas hasta que ella pudo saber que ya estaba bien. La mama creció porque es también fundamentalmente tejido adiposo y al tener la misma densidad que el agua, le permitía a la mujer usarla como un flotador para salvar la vida de su hijo. El cáncer lobular no solo crece para nutrir produciendo leche como bien dice Hamer. También lo hace con una FBR porque puede usarse como flotador.

Otro paciente con cáncer de pulmón relataba su necesidad de pedir ayuda a su padre que había muerto cuando él tenía once años y del cual recordaba su excelencia como profesional. Cuando el paciente intenta viajar al extranjero para completar y profundizar su profesión, le aparece el cáncer de pulmón. Un tejido sólido en medio del aire, que le obliga a no permanecer en la superficie y hundirse en la profundidad. Cuando le pregunté de qué profundidad se trataba, no dudó en decir: “la de mi padre, que está enterrado bien profundo”.

Estos ejemplos nos permiten pensar en la verdadera función de denuncia de las llamadas enfermedades arquetípicas. La FBR no permite solucionar ningún conflicto sino que denuncia el incumplimiento de algo que forma parte de la historia del sujeto enfermo.

Lo que importa destacar ahora es que esta FBR (formación biológica regresiva) cumple un papel que es de denuncia, aún cuando en el animal que fue evolucionando cumplió un papel de supervivencia. En el tiburón, el hígado graso le permite comer el plancton. En el ser humano con hígado graso, denuncia una necesidad de salir a flote de una situación porque no se ha cumplido con la necesidad de tener suficiente reserva para esa situación. En el

animal mamífero, la mama izquierda agrandada le permite a la hembra hacer flotar a su cría. En la mujer que hace el cáncer de mama, la FBR denuncia la necesidad de proteger a su hijo pero a la vez el incumplimiento de esa protección. En el anfibio que formó un tipo de tejido distinto a las branquias, esto le permitió hundirse en el agua y salir al aire en forma intermitente. En el humano que hace un cáncer de pulmón, el nódulo denuncia la necesidad de hundirse en las profundidades porque no se ha cumplido con la aceptación de aquello que viene de lo profundo de la historia.

Estas denuncias son las que se deben escuchar y contestar si queremos detener el avance de lo que llamamos cáncer. Es aquí que volvemos a la utilidad de lo que hacemos para curarnos.

Las FBR y los estados de la materia

Es en la evolución de los vertebrados, que vamos a encontrar los tres elementos fundamentales: el agua, el aire y la tierra. En nuestro organismo tenemos estados de densidad similar al agua (sangre, grasa), al aire (pulmón) y a la tierra (huesos, piedras). Debemos entender que en lo que llamamos enfermedad, el organismo intenta acercarse a uno de esos estados de materia en la búsqueda de un objetivo: flotar, adentrarse en las profundidades, acercarse al aire, permanecer en la tierra, hundirse en ella. Esa búsqueda la hace a través de lo que llamamos formaciones biológicas regresivas (FBR). El objetivo de las mismas no es superar un obstáculo sino revivir una situación evolutiva que en aquel momento le sirvió para superar un obstáculo. Los anfibios, teniendo doble sistema respiratorio podían hundirse en el agua y sobrevivir y salir del agua y sobrevivir. Cuando el órgano de un ser humano accede a esta FBR altera el estado de su materia. Hace una piedra en el riñón, un tejido denso en el pulmón o un exceso de grasa en la mama. Esa alteración en el estado de la materia no le soluciona al ser humano ningún problema. Por el contrario, lo puede perjudicar gravemente. Es por eso que es necesario distinguir entre las enfermedades que buscan la solución de un conflicto de supervivencia y aquellas

que no tienen este objetivo. A las primeras las hemos llamado enfermedades comunes y a las segundas enfermedades arquetípicas.

El objetivo de las enfermedades arquetípicas (cáncer, sida, enfermedades autoinmunes) es denunciar con las FBR que no se está cumpliendo con los mandatos que un grupo de células trae escrito en sus genes. El incumplimiento de estos mandatos plantea la regresión a estados de materia evolutivamente anteriores en los que la lucha no era por la supervivencia humana sino por la supervivencia de los organismos celulares.

Con estos nuevos estados de materia, se regresa a un momento en que la lucha solo es por la supervivencia de ese grupo celular. No hay objetivo de supervivencia humana. Regresamos a lo que somos, animales en evolución biológica. Nos alejamos de nuestro proyecto humano, de evolución espiritual y acercamiento a la unidad. La vida, a través de las FBR, nos confronta con nuestro origen evolutivo. Allí todo es cuestión de supervivencia. Este detalle no debería pasarse por alto. Sobre todo a los que pretendemos hacer de los trabajos de Hamer la base de una nueva forma de observar la enfermedad. La enfermedad arquetípica no nos hace superar ningún obstáculo sino que nos lleva a una forma regresiva de supervivencia. Y esa forma nos aleja de nuestra naturaleza humana. También es cierto que la enfermedad se convierte en una oportunidad para darnos cuenta de ese alejamiento, del cual es solo una expresión y no su causa. Pero la persona que sufre de ese alejamiento, vive a la enfermedad como un castigo y eso lo aleja aún más.

Es necesario recuperar el concepto de naturaleza humana en todas sus expresiones si queremos entender la enfermedad.

La curación de las creencias

Una vez observé un documental en donde un pájaro se picoteaba la zona de su cuerpo donde se encontraba el hígado. Lo hacía con tal violencia que se desangraba y moría. A su lado estaban sus crías, a las que no podía alimentar porque tenía sus alas heridas.

El pájaro buscaba su hígado porque allí estaban las reservas de alimentos que podrían salvar la vida de sus crías.

Un paciente había desarrollado un cáncer de hígado muy voluminoso que había terminado por dejarlo paralizado de sus piernas al tocar su columna. Pensé en ese pájaro. El paciente sentía que con su trabajo ya no podía darle de comer a su familia. No se picoteó la zona de su abdomen donde estaba el hígado sino que lo hizo crecer desmesuradamente para obtener reservas. Aún más, seguía viajando y buscando. No paraba. Sus piernas quedaron inmóviles.

Tanto en el pájaro como en mi paciente había una creencia: debes alimentar a los otros. La del pájaro es lo que podríamos llamar una creencia biológica. Algo que se llama instinto, necesidad. Un saber escrito en las células de un órgano. En el caso del hígado, ese saber se funda en sus funciones: ser el depósito de todo lo que se incorporó como alimento y no se usó inmediatamente; desintoxicar la sangre de sustancias que pueden dañar el organismo y convertir todo lo que por allí pasa en algo útil para las funciones del cuerpo.

En el caso de mi paciente, la creencia es psicobiológica. El depósito de alimentos se convierte en no tener dinero suficiente para dar a los otros o para sostener un lugar frente a los otros. La desintoxicación se convierte en la percepción de la ira, el rencor y la decepción. La transformación de los alimentos en algo útil, se convierte en la vivencia de no poder llevar a la práctica un conocimiento o don que uno tiene.

El pájaro picoteaba su abdomen en la búsqueda desesperada de alimentos para su cría. Una creencia biológica que lo llevaba a la muerte. Mi paciente hacía crecer su hígado hasta que tocara su médula y quedara inmóvil. Una creencia psicobiológica que lo dejaba sin capacidad.

Si pudiéramos ayudar al pájaro, seguramente le daríamos comida para alimentar a su cría. A nadie se le ocurriría amordazarle el pico. Seguramente seguiría escarbando con su pata. Quizás allí alguien le ataría sus patas. Eso fue lo que le pasó a mi paciente. Se

ataron sus piernas. Seguramente alguien pensó que amordazarlo era ayudarlo.

Si alguien le hubiese aportado ayuda en el momento en que su hígado crecía para buscar reservas, no hubiese llegado a la parálisis.

La creencia biológica del pájaro es: si no alimento a mis crías, no sirvo.

La creencia psicobiológica de mi paciente es: para tener derechos, debo tener dinero.

A la búsqueda de las creencias

Así como hay conflictos desencadenantes y conflictos primarios, hay creencias desencadenantes y creencias primarias. Llamaremos a las primeras, actuales. A las segundas, fundantes.

Las creencias actuales son aquellas que crean el contexto necesario para que los sucesos puedan desencadenar una enfermedad. En el caso de mi paciente, era director de una pequeña empresa y decidió disolverla. Ese suceso logró convertirse en desencadenante por su creencia actual de que era responsable de la vida de sus empleados. La creencia fundante era la que había aprendido de su padre, cuando lo había echado de su casa y exigido que si quería volver debía aportar dinero. Tenía catorce años. Allí había nacido esa percepción de la vida que lo guiaría durante sus próximos años: para tener derechos, debo tener dinero.

Trabajar las creencias actuales y fundantes no es desmontar su verdad, sino reemplazarlas por otras que le ayuden a curarse. No se trata de convencerlo de que su creencia es equivocada. En nuestra sociedad, tener derechos sin dinero es una utopía. En una estructura de personalidad como la de mi paciente, no había lugar para no sentirse responsable de la vida de sus empleados. En la búsqueda de la curación, debemos ser conscientes de lo que podemos hacer y de lo que no podemos hacer.

Pero para curarse, mi paciente debía reemplazar los significantes de esas frases. Si quieres tener derechos, hay que tener inteli-

gencia. Si quieres tener derechos, hay que tener fuerza física. Si quieres tener derechos, hay que tener belleza. Encontrar frases que transformen la creencia fundante con actos concretos y posibles.

Es importante enlazar la creencia fundante al conflicto primario, aquel que ocurrió en los primeros años de vida. En el caso de mi paciente, que su padre lo echara si no aportaba dinero. Perder los derechos frente al exceso del otro. La solución que encontró a los catorce años es la que él cree es la única. Tener independencia a partir del sacrificio personal. Es necesario encontrar otras soluciones. La independencia a través de la creatividad, de la ayuda del otro, del amor.

Ahora, paralizado y con cáncer en el hígado, él pide ayuda. Pocos se la dan. Lo que todos le ofrecen son consejos. Opiniones sobre lo que debe hacer. Manejo de su independencia con imposiciones. Se encuentra con la repetición de la creencia fundante. Ya no es el padre, sino hermanos, amigos y compañeros de trabajo. Le atan los pies, le atan el pico y no le dan lo único que él necesita: descanso de sus creencias.

Ejemplos

Mamas: para que me amen, debo poner siempre el pecho. Si no doy todo lo que tengo, mis hijos me dejarán. El otro siempre me necesita y si se va, lo tengo que seguir ayudando.

Hígado: tener deudas es hacer sufrir a los otros. Si estoy enfermo, mi muerte será con mucho sufrimiento. El otro me hace daño pero yo no puedo devolver ese daño. Si no tengo reservas, los otros me dejan de amar.

Intestino: si no digo lo que pienso, los demás no me dejan. La vida es una lucha, es mejor no moverse demasiado. Prefiero dañarme antes de dañar a alguien.

Páncreas: yo no tengo tantos derechos como los otros. La vida es demasiado hostil como para tener alegría. Si me conservo distante, el otro no me agrede.

Pulmón: si logro el reconocimiento, los otros me terminarán asfixiando. Si mi vida está en peligro, es mejor que muera rápido. Cuando me alejo de mi madre, repito la historia de mi padre.

Recto: si alguien descubre lo que en verdad soy, ya no podré seguir siéndolo. Soy malo, sucio y poco importante. Debo mentir sobre mí si quiero lograr algo. Tarde o temprano el otro me va a cagar.

Huesos: si puedo correr puedo salvar mi vida. Cuando mi carne ya no esté firme, los huesos se agujerean. Si no hago lo que me dicen, mi firmeza tambalea.

Próstata: mis hijos no saben cuidar a sus hijos. Si me permito ciertas libertades, hago daño a mi pareja. Una vez pasada la juventud, la vida pierde sentido. Si no tengo pertenencia a algo, nadie cree en mí.

Ganglios: hay una verdad que tengo que filtrar porque si no me desintegro. Si no sostengo a los otros, ellos se van. No puedo fallar porque muchos dependen de mí. Mi casa está rota y todo se filtra.

Médula ósea: la verdad es una sola y la mentira es insoportable. El sentido de la vida es producir. Si yo muestro mis heridas, se agrandan.

Cerebro: si uno no crea ni produce, la vida no tiene sentido. Es imposible estar bien; siempre habrá un problema. Debo dar cada día un poco más para no perder mi lugar. A mis problemas no les encuentro solución con mi cabeza.

La conversión

Imaginemos que cualquiera de estas creencias son cartelitos que el cerebro lee cuatrocientas veces por minuto. Sin que la mente conciente lo sepa, un prostático leerá que sus nietos necesitan su ayuda y un paciente con cáncer de pulmón que es mejor morir rápido. Es claro que el conflicto psicobiológico se reactiva permanentemente si no detenemos esa constante repetición de la creencia que lo funda. El conflicto del prostático será una preocupación por algún suceso que le ocurre a su nieto y el del pulmón, un miedo a morir o a la muerte de un ser querido, basado en alguna experiencia dramática, tal como un robo o un diagnóstico cruel.

Si el nieto supera el suceso que hizo preocupar a su abuelo o si el episodio de robo fue superado o se tranquilizó al paciente por el mal diagnóstico, eso no impedirá que la creencia se siga repitiendo cuatrocientos veces por minuto sin que ninguno de los dos lo sepa. Se ha superado la creencia actual pero la creencia fundante sigue en pie.

Es aquí que hay que entender lo que Hamer llama soluciones biológicas. Una solución de ese tipo, modifica una creencia. En el caso del abuelo, la creencia se modifica si el nieto se va a vivir a otro lado y en el caso del paciente de pulmón, si logran detener a los ladrones o alejarse del médico que lo amenazó. Pero en ambos casos, la respuesta biológica la hace el órgano. No la persona. La próstata y el pulmón dejan de producir células porque los nuevos sucesos han logrado conmover a las creencias que lo sostienen. Y esa conmoción solo se produce cuando hay una nueva creencia que va desplazando a la anterior. Mi hijo sabe educar a su hijo. Los ladrones van presos. Los malos médicos desaparecen. La creencia modifica al órgano porque el órgano se enfermó por una creencia que llamamos psicobiológica.

Esta diferencia entre creencia biológica y psicobiológica es la que permite incorporar en ésta última no solo a los sucesos desencadenantes sino también a los conflictos primarios, a los mandatos

generacionales, a las circunstancias del nacimiento y a los roles arquetípicos.

Si la creencia es psicobiológica la podemos cambiar por otra creencia psicobiológica. Si la creencia es biológica solo va a cambiar con algo biológico. Si una madre pierde a un hijo, la creencia biológica es imposible de cambiar salvo que nazca otro hijo. Si la creencia es psicobiológica, la acción sobre los mandatos generacionales, los roles arquetípicos, las circunstancias del nacimiento y los conflictos primarios, permitirán el cambio de la creencia.

Si una mujer hace un cáncer de mama porque ve que su hijo de 30 años se droga, la única intervención que podríamos hacer desde lo biológico es curar al hijo de su adicción. Mientras eso no ocurra, la mujer no se curará. Desde lo psicobiológico, la creencia podrá ser “si no pongo el pecho por él, su vida corre peligro”. Modificar esa creencia, convirtiéndola en “él puede aprender a poner el pecho para salvar su vida”, será una acción de cura sobre el cáncer.

Actuar sobre la creencia fundante y no solo sobre la actual, es una de las bases del tratamiento psicobiológico. Estas creencias fundantes serán lo que veremos luego a través, de los mandatos familiares y los conflictos primarios.

Capítulo XVI

El mandato familiar

Cuando nacemos el mundo ya está hecho. No somos nosotros los que entramos al mundo sino el mundo el que entra en nosotros. Y una de las entradas calificadas es la de nuestros padres.

Cuando uno conoce el molde de esa entrada, conoce el sentido de la enfermedad. El objetivo para el cual se desarrolla la enfermedad.

Pero ese molde de entrada debe articularse con los sucesos históricos de la persona y fundamentalmente con los sucesos desencadenantes de la enfermedad, aquellos que ocurrieron poco antes de la aparición de los síntomas.

El mandato familiar está formado por historias familiares que pueden pasar de generación en generación pero que en esa persona se inscriben como una orden. Son historias en general desconocidas pero que tienen la capacidad de ser incorporadas por esa nueva vida. Una de las causas para que ocurra esa incorporación son las llamadas circunstancias del nacimiento.

Las circunstancias del nacimiento son todos aquellos hechos, pensamientos y sentimientos que ocurrieron durante la concepción, el embarazo y el parto. Un hijo puede ser fruto de una larga espera, de un accidente, de una violación, de un matrimonio joven o ya maduro y de muchas otras circunstancias que hacen a la vida. Y ese hijo puede ser recibido con alegría, con miedo, con resignación, con rechazo, con amor o con ira. Y al nacer pueden ocurrir todo tipo de eventos. Partos donde la madre no quiere expulsarlo por temor a su muerte, sufrimiento por asfixia, obstrucciones en la salida, muerte de la madre, premadurez. Los hechos, pensamientos y sentimientos que rodean al nacimiento son al origen de la enfermedad como una huella en la arena. Ya ha sido borrada pero puede ser re construida a partir de asociaciones, testimonios

e inferencias. Ese fino trabajo, nos permitirá conocer el molde a partir del cual la enfermedad nace. Si nos quedáramos en el suceso desencadenante, solo entenderíamos una parte. Y lo lamentable de entender solo una parte es que solo curaríamos una parte. Creo que la verdadera curación pasa por articular estos hechos recientes con la historia de la persona, los mandatos generacionales, la dinámica de los arquetipos y las circunstancias del nacimiento (el quintuple abordaje). Allí surge la percepción clara del motivo real de porqué nos pasa todo lo que nos pasa en la vida. No solo las enfermedades, sino la profesión que elegimos, la persona con que compartimos la vida, las decisiones que tomamos.

Lo que ese mandato haga en ese niño ya forma parte de la historia por venir. De lo que le suceda y de lo que suceda alrededor suyo.

La vida del niño, se irá transformando en una vida adulta y los sucesos que viva no estarán predeterminados pero sí serán analizados según este molde. Las decisiones que se tomen serán fruto de ese análisis. Esto es lo que llamamos la reacción a la orden de entrada. Esta reacción podrá tener tres características. Podrá ser la inmovilidad, pero también podrá ser el ataque o la huida. Cada tipo de reacción genera un modo de ser en el mundo y un tipo especial de enfermedad.

Si conocemos ese molde, todo lo que diga el paciente tendrá sentido. Cada suceso de su vida adquiere sentido de acuerdo a esta orden que llamamos mandato familiar.

Este mandato tiene una orden de parte de uno de los padres y una reacción de parte del hijo. Es necesario entender que el hijo en ese momento no tiene casi inscripciones y es por eso que esa orden va a actuar como un molde en donde todas las experiencias posteriores se irán grabando.

Las hojas embrionarias

Cada mandato guarda relación con una hoja embrionaria.

El mandato familiar del endodermo es: a) **Orden:** no salgas todavía; no es tu tiempo; llegarás tarde a todo; nunca serás la pri-

mera; b) **Reacción de ataque:** apenas pueda arremeteré para no llegar tarde (cáncer proliferativo); c) **Reacción de inmovilidad:** en la quietud muestro mi sufrimiento solo para que alguien lo advierta (disfunciones); d) **Reacción de huida:** me escapo para no tener que mostrarme ya que nunca lograré llegar (úlceras).

El mandato familiar del mesoderma antiguo es: a) **Orden:** Tienes una deuda con nosotros; b) **Reacción de ataque:** cumplo lo que debo con intereses (cáncer de mama). C) **Reacción de inmovilidad:** me escondo y me cubro para que no me exijan (dermatitis atópica); d) **Reacción de huida:** vivo para escaparme de pagar (ascitis).

El mandato familiar del mesoderma moderno es: a) **Orden:** naciste para asegurar la felicidad de los otros; a) **Reacción de ataque:** hago que la vida de los otros dependa de mi (leucemias, sarcomas) b) **Reacción de inmovilidad:** me quedo quieto porque si me voy pongo en peligro a los otros (parálisis); c) **Reacción de huida:** no asumo ningún compromiso para no sostener a nadie (aplasia).

El mandato familiar del ectoderma es: a) **Orden:** no eras lo que esperábamos; b) **Reacción de ataque:** tengo que luchar para ganarme un lugar (itis); c) **Reacción de inmovilidad:** espero el futuro que me será propicio (esclerosis múltiple); d) **Reacción de huida:** no tengo pertenencia ni hago vínculos, así no me condenan (cáncer ectodérmico).

Estos moldes generan lo que podemos llamar la pequeña misión. Una búsqueda continua de lograr algo que no sabemos qué es. Esa pequeña misión es la repetición automática de la reacción ante una orden internalizada desde el momento del nacimiento.

El mandato familiar y la enfermedad

En MPB, lo que importa es la reacción ante el mandato. Cuando ésta no pueda cumplirse, es cuando éste mandato se activa y aparece la enfermedad.

Cada uno de esos momentos en los que la persona no pudo cumplir con su elección ante el mandato, son momentos en los que ese mandato se presenta y actúa. Esa actuación la llamamos conflicto programante o primario.

Capítulo XVII

Los conflictos programantes

En un libro que publicamos en el año 2000, hablábamos de los trabajos de un psicólogo americano llamado Le Shan. Allí se exponían las estadísticas realizadas por este investigador sobre el origen del cáncer. Ellos concluían en la existencia de una pérdida primaria en los primeros años de vida y la presencia de un hecho desencadenante que rememoraba esta pérdida, activando la enfermedad.

Hamer no suele hablar de los conflictos primarios. Tampoco de los ancestrales. Le da una gran importancia a lo que él llama DHS que son los sucesos desencadenantes.

En la MPB, los conflictos primarios tienen un valor significativo. Creemos que en los primeros siete años de vida se desarrollan la mayoría de estos conflictos pero los ocurridos luego de esa edad también pueden ser importantes.

Los conflictos primarios no son biológicos ni psicológicos. No son biológicos porque no han desencadenado programas cerebrales de supervivencia (enfermedades orgánicas). No son psicológicos porque la estructura psíquica aún no está completa. Pero a la vez, tienen características de ambos; intentan solucionar o denunciar algo y lo hacen con un aumento de la tensión celular.

Estos conflictos primarios pueden ocurrir en la gestación, durante el parto, en los primeros años de vida o en cualquier momento de la existencia.

Se relacionan en general con los períodos de la vida en los que se produce una pérdida o frustración. Sin embargo, hay momentos numerológicos que revisten importancia. Si conocemos la edad que tenía el paciente cuando ocurrió un hecho desencadenante y la dividimos por dos, allí siempre aparecerá un conflicto primario (o frase determinante). Otros terapeutas lo dividen por tres y por

cinco. Estos ciclos biológicos programados, si bien los ha trabajado el investigador francés Fechet, han sido también desarrollados por importantes psicoanalistas argentinos.

Los conflictos primarios o programantes son aquellos que se van construyendo en la historia de cada persona, pudiendo ocurrir en los momentos límite o en forma aleatoria. Los momentos límite de cada uno de nosotros son el nacimiento, la lactancia y su suspensión, la llegada de un hermano, la separación de los padres, la entrada en la escuela, la muerte de seres queridos, la pubertad, la elección de la profesión, el noviazgo, el casamiento, la llegada de los hijos, la enfermedad o el peligro de ella, las mudanzas y todos aquellos momentos que representen una marca en la vida de una persona, una necesidad de elección, una amenaza o una pérdida. Las formas aleatorias de la construcción de los conflictos primarios son sucesos extraordinarios e imprevisibles, tales como un secuestro, un robo, un accidente o una violación. En todos estos sucesos que ocurren luego del nacimiento y antes de los sucesos desencadenantes, se escribe una frase que es determinante para la construcción de lo que nosotros llamamos enfermedad pero que no es nada más que la respuesta biológica ante hechos que el organismo supera con mecanismos fisiológicos de adaptación. Esta adaptación es la que no puede ocurrir ante el suceso desencadenante. Todas esas frases de adaptación que se construyeron en la historia de la persona forman el llamado conflicto primario o programante.

Podemos decir que los conflictos primarios son siempre dificultades en el cumplimiento del molde de entrada (mandato familiar). Tanto el molde de entrada como el mandato generacional forman lo que la medicina llamaría predisposición genética y lo que ciertas filosofías llaman destino. Es aquello que traemos al mundo para trabajar.

Sabemos que la orden de entrada genera una reacción que es el intento de adaptación para sobrevivir. Pero también sabemos que esa reacción puede ser de ataque, huida o inmovilidad. Todas

ellas buscan sobrevivir a una orden que los marca para siempre. Cuando la reacción elegida frente a la orden de entrada, no puede desarrollarse, aparece el conflicto primario. Este se convierte en la plataforma necesaria para que se desarrolle una enfermedad ante un suceso desencadenante. En toda enfermedad, debemos evaluar todos los sucesos que impidieron la reacción elegida frente al mandato familiar. En esa historia de conflictos programantes, encontraremos como vivió la persona el fracaso de escapar a su destino. Y como el mandato familiar (la orden de entrada) vuelve una y otra vez a plantearle un destino, que la enfermedad le obliga a enfrentar. Veamos un esquema de esta dinámica.

Los conflictos primarios y las hojas

Cada hoja embrionaria tiene una orden de entrada y una reacción posible. Si la conocemos, sabremos cuando y porqué se produce un conflicto primario.

Endodermo: orden de entrada: no te muestres aún. Tu tiempo no llega. Nunca serás el primero.

Reacción de ataque: sufro por no mostrarme pero luego arremeto. **Conflicto primario:** solo sufro sin poder arremeter. **Enfermedades:** cáncer de pulmón, de colon, de páncreas, de hígado, de próstata.

Reacción de inmovilidad: sufro en la quietud solo para que alguien lo advierta. **Conflicto primario:** sufro pero nadie lo advierte. **Enfermedades:** Colon irritable. Hipotiroidismo.

Reacción de huida: sufro y siempre huyo de mostrarme. **Conflicto primario:** es imposible no mostrarme. **Enfermedades:** enteritis de Crohn, colitis ulcerosa.

Mesodermo antiguo: orden de entrada: tienes una deuda con nosotros.

Reacción de ataque: pago lo que debo con intereses. **Conflicto primario:** no puedo pagar. **Enfermedades.** Melanoma, mesotelioma. Cáncer lobular de mama.

Reacción de inmovilidad: me escondo y me cubro así no me exigen. **Conflicto primario:** no logro esconderme o las exigencias son excesivas. **Enfermedades:** dermatitis atópica.

Reacción de huida: vivo para escaparme de pagar. **Conflicto primario:** el acreedor acecha y se hace difícil huir. **Enfermedades:** ascitis.

Mesodermo moderno: orden de entrada: naciste para asegurarnos.

Reacción de ataque: hago que la vida de los otros dependa de mi presencia. **Conflicto primario:** fracaso en lograr la seguridad de los otros. **Enfermedades:** sarcomas, leucemias.

Reacción de inmovilidad: me quedo quieto para que el otro no me demande ser su garantía. **Conflicto primario:** cada vez que me muevo, algo peligra. **Enfermedades:** hipertensión arterial.

Reacción de huida: me escapo de ser garante de nadie. **Conflicto primario:** la seguridad de los otros me apremia. **Enfermedades:** aplasia medular.

Ectodermo: orden de entrada: no eras lo que esperábamos.

Reacción de ataque: tengo que luchar para ganarme un lugar. **Conflicto primario:** me quitan el lugar a pesar de mi lucha. **Enfermedades:** cáncer ductal de mama.

Reacción de inmovilidad: espero una mejor oportunidad. **Conflicto primario:** mi tiempo no aparece. **Enfermedades:** esclerosis múltiple, depresión.

Reacción de huida: no tengo pertenencia y así no sufro. **Conflicto primario:** todos se van y reactivan mi falta de pertenencia. **Enfermedades:** angina de pecho.

Capítulo XVIII

El suceso desencadenante

Para Hamer, el hecho sorpresivo, dramático y vivido en soledad que desencadena la enfermedad se llama Síndrome de Dirk Hamer (DHS). La misma palabra síndrome nos lleva a pensar que allí se manifiestan otros hechos que en conjunto forman el DHS. Para la Nueva Medicina de Hamer es imprescindible la localización del DHS ya que al hacerlo, se interpreta el sentido de la enfermedad (quinta ley) y se detiene el programa cerebral que la genera. Esto, a través de un acto concreto y biológico.

Para la Medicina Psicobiológica, el DHS es fundamental en las enfermedades comunes. En cambio, en las enfermedades arquetípicas, el suceso desencadenante no tiene el rango de importancia que le da Hamer. Creemos que es un hecho más que se debe conjugar con otra serie de hechos para ser capaz de desencadenar esa respuesta llamada enfermedad. Esa serie de hechos son básicamente los siguientes:

- 1) El incumplimiento de un mandato generacional.
- 2) La orden de nacimiento. (mandato familiar)
- 3) Los conflictos primarios (programantes)
- 4) La dinámica de los arquetipos.

Estos cuatro elementos junto al suceso desencadenante conforman lo que hemos llamado el quintuple abordaje, que es una de las maneras más profundas de tratar una enfermedad.

Concepto

El suceso desencadenante, en las enfermedades arquetípicas, es la conjunción de la historia de esa persona en un momento en el cual, los mandatos sociales (generacionales) no se pueden cumplir.

Hasta ese momento, la persona no generaba una enfermedad o desarrollaba enfermedades comunes. Con su mandato familiar y sus conflictos programantes, lograba adaptarse a los inconvenientes con respuestas de supervivencia. Cuando ese sentido de supervivencia desaparece, se anulan las respuestas orgánicas adaptativas y aparecen las respuestas celulares típicas de las enfermedades arquetípicas.

La desaparición del sentido de supervivencia ocurre cuando el mandato generacional no es cumplido. El cerebro ya no intentará generar programas de superación de los conflictos (como lo venía haciendo hasta ese momento) sino que comenzará a denunciar con una conducta celular específica que ha comenzado una lucha territorial o predatoria.

El suceso desencadenante puede ser un hecho, una serie de hechos o una etapa. No es el rayo que describe Hamer en el DHS. Más que un hecho, es un límite. Hasta ese momento, el mandato familiar y los conflictos programantes sostenían la vida en salud o con enfermedades comunes. Luego de superado ese límite, se generan enfermedades que exigen volver a recuperar el sentido de supervivencia y los mandatos generacionales.

Podemos definir al suceso desencadenante como una etapa en la cual el sentido biológico del órgano no puede mantenerse en un contexto de incumplimiento de los mandatos generacionales.

Eso es lo que debemos entender de los sucesos desencadenantes. Ellos están unidos siempre a un suceso similar que originó una respuesta de solución (una enfermedad común en nuestra teoría) pero también están unidos a un momento actual en donde no están capacitados para cumplir un mandato generacional.

Esta doble llave es lo que define a un suceso desencadenante. Hay que ir a buscar el hecho similar que originó la respuesta de solución en la historia de la persona y enlazarlo a él. Buscar los conflictos programantes y como se solucionaron. El cerebro lo hace si se lo presenta. Cuando esta asociación no logra la cura,

hay que ir a buscar la otra llave. El momento actual que hace que sea incompetente para cumplir con el mandato generacional. Esta doble llave es un camino seguro hacia la cura.

Ya sabemos que los conflictos primarios son los hechos que han ocurrido en las distintas etapas de nuestra vida y que podemos rescatar ya sea a través del recuerdo o de la asociación libre que ocurre en estado de relajación. Esos hechos cuando son rescatados se enlazan al suceso o etapa desencadenante y en lo que hemos llamado el quintuple abordaje, a los mandatos generacionales, al mandato familiar y a la dinámica arquetípica.

Esto significa que el rescate de esos hechos va a formar parte de un discurso que el terapeuta va reconstruyendo en el trabajo con el enfermo. Allí encontraremos modos de reacción ante situaciones extraordinarias (robos, muertes imprevistas, accidentes, violencias) o etapas naturales (nacimiento, destete, llegada de un hermano, ingreso a la escuela, enamoramiento, mudanzas). En esa forma de reacción hay que considerar dos cosas: si algún órgano se enfermó luego del suceso y el nivel subjetivo de importancia que la persona le dio a ese suceso. Hay niños que al recordar el ingreso a la escuela, no aportan nada subjetivo pero recuerdan que comenzaron a tener asma o a engordar. En una asociación libre con relajación puede regresarse al momento del nacimiento y aparecer allí, sensaciones de abandono o de ahogo. Un robo o secuestro, puede recordarse con palabras relajadas pero al asociarse a un hecho actual, desencadenar una reacción de mucha angustia.

Lo que hay que buscar es la reacción ante sucesos que ya han caído en el olvido pero que se deben rescatar ya sea en las etapas de crisis o en los llamados ciclos biológicos programados.

En este último sentido, debemos obtener la fecha del suceso desencadenante. Es sumamente importante hacerlo ya que el cerebro debe enlazar este momento o etapa actual a los conflictos primarios.

El suceso desencadenante y las hojas embrionarias

Le agregamos a los esquemas anteriores, el suceso o etapa desencadenante.

Endodermo: orden de entrada: no te muestres aún. Tu tiempo no llega.

Reacción de ataque: sufro por no mostrarme pero luego arremeto. **Conflicto primario:** solo sufro sin poder arremeter. **Suceso desencadenante:** el órgano prolifera porque la persona no puede arremeter en un contexto de conflicto con los anteriores. **Enfermedades:** cáncer de pulmón, de colon, de páncreas, de hígado, de próstata.

Reacción de inmovilidad: sufro solo para que alguien lo advierta. **Conflicto primario:** sufro sin que nadie lo advierta. **Suceso desencadenante:** el órgano se altera en su función porque no puede mostrarse a nadie en un contexto de conflicto con los posteriores. **Enfermedades:** Colon irritable. Hipotiroidismo.

Reacción de huida: sufro y siempre huyo de mostrarme. **Conflicto primario:** es imposible no mostrarme. **Suceso desencadenante:** el órgano se necrosa porque no puede huir en un contexto entre anteriores y posteriores. **Enfermedades:** enteritis de Crohn, colitis ulcerosa.

Mesodermo antiguo: orden de entrada: tienes una deuda con nosotros.

Reacción de ataque: pago lo que debo con intereses. **Conflicto primario:** no puedo pagar. **Suceso desencadenante:** el órgano prolifera para dar todo de sí en un contexto de falta de protección. **Enfermedades.** Melanoma, mesotelioma. Cáncer lobulillar de mama.

Reacción de inmovilidad: me escondo y me cubro así no me exigen. **Conflicto primario:** no logro esconderme o las exigencias son excesivas. **Suceso desencadenante:** el órgano hace el camuflaje en un contexto de conflicto de coraza. **Enfermedades:** dermatitis atópica.

Reacción de huida: vivo para escaparme de pagar. **Conflicto primario:** el acreedor acecha y se hace difícil huir. **Suceso desencadenante:** el órgano se ulcera para huir de cualquier manera en un contexto de necesidad de proteger. **Enfermedades:** ascitis.

Mesodermo moderno: orden de entrada: naciste para asegurarnos.

Reacción de ataque: hago que la vida de los otros dependa de la mía. **Conflicto primario:** fracaso en lograr seguridad del otro. **Suceso desencadenante:** el órgano crece para extender su propio territorio en un contexto de infidelidad. **Enfermedades:** sarcomas, leucemias.

Reacción de inmovilidad: me quedo quieto para que todo siga igual. **Conflicto primario:** cada vez que me muevo, algo peligra. **Suceso desencadenante:** el órgano se paraliza para que nada peligre en un contexto de historias imposibles de repetir. **Enfermedades:** Parálisis.

Reacción de huida: me escapo de ser garante de nadie no creando vínculos. **Conflicto primario:** es imposible evitar el vínculo. **Suceso desencadenante:** el órgano se necrosa para no tener que dar seguridad a nadie en un contexto de no cumplir con los mandatos. **Enfermedades:** aplasia medular.

Ectodermo: orden de entrada: no eras lo que esperábamos.

Reacción de ataque: tengo que luchar para ganarme un lugar. **Conflicto primario:** me quitan el lugar a pesar de mi lucha. **Suceso desencadenante:** el órgano prolifera para ganar el lugar en un contexto de falta de autoridad. **Enfermedades:** cáncer ectodérmico.

Reacción de inmovilidad: espero una mejor oportunidad. **Conflicto primario:** mi tiempo no aparece. **Suceso desencadenante:** me paralizó para no seguir esperando en un contexto de no tener lo que el otro necesita. **Enfermedades:** esclerosis múltiple, depresión.

Reacción de huida: no tengo pertenencia y así no sufro. **Conflicto primario:** todos se van y me reactivan mi falta de pertenencia. **Suceso desencadenante:** el órgano se ulcera para no extrañar el contacto en un contexto de no poder cumplir con el mandato del ejercicio de la autoridad. **Enfermedades:** angina de pecho.

Capítulo XIX

La teoría de los tres mandatos

De acuerdo a lo que hemos visto, podríamos comenzar a pensar que existen tres mandatos u órdenes, que si son ignoradas, negadas o no cumplidas, van a desarrollar lo que hemos llamado enfermedades arquetípicas.

Esos tres mandatos son:

- 1) **el mandato del órgano o mandato biológico:** es la función del órgano. El sentido para el cual ese tejido se ha formado. Tomar el oxígeno del aire en el pulmón, eliminar lo no digerido para el intestino, acumular reserva de alimentos para el hígado. Cuando ese mandato no se cumple, estaremos frente a la posibilidad de desarrollar una enfermedad. La causa de ese incumplimiento puede ser una exigencia excesiva imposible de sostener en el tiempo o una decisión personal de no incorporar, asimilar o eliminar más. En ella, el pulmón no podrá captar suficiente oxígeno, el intestino, no podrá eliminar los deshechos y el hígado no podrá tener reserva de alimentos para el funcionamiento del organismo. Este concepto de incumplimiento del mandato biológico es esencial para entender la diferencia entre las enfermedades comunes, que sí cumplen la función del órgano y las arquetípicas, que la niegan.
- 2) **El mandato familiar u orden de nacimiento:** es la historia familiar que penetra al futuro sujeto. Por circunstancias ancestrales o que rodean al nacimiento, el bebé es recibido de esa manera. Lo que importa de este mandato es la reacción al mismo. Si lo acepta y vive de acuerdo con él durante toda la vida, si lo rechaza o si aún hace más de lo que se le exigió. En el hígado, por ejemplo, el mandato familiar es “no po-

drás disfrutar de nada porque llegarás siempre tarde a todo”. Cuando se desarrolla un tumor de hígado, la reacción habrá sido, “rechazo ese mandato y arremeto con impaciencia para llegar a tiempo a todo”. En el origen de la enfermedad arquetípica, lo que no se puede cumplir es esa reacción. Cada vez que no logre arremeter para lograr su objetivo, se producirá un incumplimiento de esa reacción. Esto irá dando lugar a un espacio de programación de la enfermedad que hemos llamado conflictos primarios.

- 3) **El mandato generacional o social.** Es la historia de la supervivencia cultural ligada a la supervivencia del órgano. Cada órgano tendrá su mandato generacional que es fruto de la función del órgano inscrita en la historia ya no de los vertebrados, sino de la humanidad. En el hígado, el mandato generacional es “se debe aceptar la jerarquía de los anteriores (los padres) sobre los posteriores (los hijos). Cuando existen hechos en los que este mandato no se cumple, se producirá la enfermedad arquetípica, siempre que el mandato del órgano y la reacción al mandato familiar tampoco se hayan cumplido. Si una madre siente que no tiene derecho sobre su hijo (tenga la edad que tenga), ese mandato no es cumplido. Si un hijo siente que su madre es devoradora, tampoco se cumple. Diversas circunstancias, en el contexto histórico de los otros mandatos, serán el origen a una enfermedad arquetípica.

La teoría de los tres mandatos nos permite acceder a un rápido abordaje terapéutico. Si la enfermedad es fruto del incumplimiento de esos mandatos, se deben realizar actos que cumplan real o simbólicamente los mismos.

El cumplimiento en el endodermo.

En el endodermo tendremos tres objetivos. Cumplir la función biológica, la reacción ante el mandato familiar y el mandato generacional.

1) **El mandato biológico:** la función del endodermo es captar la presa, digerirla y eliminar los deshechos. Cada órgano tiene funciones específicas que darán la tonalidad al cumplimiento. El estómago debe aceptar pasivamente pero luego agredir activamente con ácidos y enzimas. Si no se asegura la función biológica, no hay posibilidad de curar una enfermedad. Esto es así cuando la enfermedad está activa. Cuando ese período, es superado (muchas veces por el tiempo que transcurre y otras por reales soluciones a los incumplimientos), pueden hacerse maniobras que pongan en peligro la función biológica e igual detener la enfermedad. Asegurar la función biológica es permitir la entrada de alimentos y su disgregación. En un sentido simbólico, permitir la entrada de pensamientos, sentimientos y su división lógica para ser luego analizados en un nivel superior. El intestino debe eliminar los deshechos. En un sentido simbólico, esta función biológica se relaciona con historias pasadas que uno debe aprender a eliminar sin dolor. En el hígado, habrá que desintoxicarse, entre otras cosas, de sentimientos de rencor y decepción. En la tiroides, se deben desarrollar actividades en donde se pruebe la rapidez y eficacia en los movimientos. En el páncreas, habrá que descansar del permanente sacrificio con los familiares. En el pulmón, habrá que respirar “aire puro”. Cumplir el mandato biológico es cumplir simbólicamente y concretamente con la función del órgano.

2) **El mandato familiar del endodermo:** es “deberás esperar siempre; nunca serás el primero”. La reacción que nos interesa tendrá distintos matices. Si la persona decide arremeter para llegar a ser primero en algo, cuando no pueda arremeter, la célula hará tumor, proliferación celular. Si la persona huye de la vida, cuando no pueda huir, hará úlceras. Cuando la persona ha elegido sufrir el mandato con una actitud de espera permanente y no pueda por alguna circunstancia seguir esperando, hará inmovilidad del órgano. Cuando haya

tumor endodérmico, habrá que estar seguro de cada acto para no fallar; arremeter pero para conseguir lo buscado. Cuando haya úlceras (enteritis por ejemplo) será importante conseguirle un lugar seguro donde su huida pueda ser posible. Si hay inmovilidad o disfunción (hipotiroidismo por ejemplo), habrá que permitirle volver a esperar. De alguna manera, ofrecerle una esperanza concreta. Cumplir la reacción al mandato familiar permitirá restablecer la forma en que esa persona ha logrado no enfermarse hasta ese momento.

- 3) **El mandato generacional del endodermo:** es “existe una jerarquía en donde los anteriores tienen más derecho que los posteriores”. Cumplir este mandato en las enfermedades endodérmicas no es entrar en conflicto sino salir de él. Cuando una hija siente que su madre le hace daño, es seguro que debe defenderse para impedir ese daño. Nadie tiene derecho a dañar al otro. Aceptar esa jerarquía es alejarse de ese vínculo ya que es imposible. No intentar mejorarlo. Solo alejarse. Si una madre es dañada por su hijo, también debe protegerse de ese daño. Pero eso no significa que quiera cambiar al hijo o que entre en conflicto con él. Debe aceptar su jerarquía y si no es posible cumplirla, alejarse del vínculo. Esto puede ser muy duro pero es imprescindible entender que se trata de un mandato social incorporado en el órgano. Que intentar hacer cumplir el mandato es entrar en conflicto de incumplimiento de mandato. Lo único que puede hacer la persona es no reactivar ese incumplimiento y aceptar que quien no lo cumple es el otro. De alguna manera, se libera al entender que uno está dispuesto a cumplirlo y el otro no. Los anteriores no solo son los padres. También los referentes, maestros, superiores a nivel intelectual, laboral o espiritual. Si tenemos en cuenta que en un tumor endodérmico, la reacción que no se cumple es la de “arremeter y lograr a tiempo el objetivo”, en lo que refiere al mandato generacional, no se trata de

arremeter contra el anterior sino de respetarlo pero logrando claramente el objetivo de no llegar demasiado tarde.

La paciente H, es una mujer de 65 años, que presenta dos nódulos en el hígado, presumiblemente metastáticos de mama. El incumplimiento biológico se daba en varios niveles. Por su edad, ya no tenía manejo de la economía, como lo había hecho hasta entonces y dependía de las decisiones de su marido (incumplimiento de carencia). Presentaba un gran rencor hacia toda figura de autoridad y un desprecio pronunciado por su marido (incumplimiento de desintoxicación). Tenía imposibilidad de demostrar lo que sabía en su profesión y adjudicaba esa dificultad a la presión económica (incumplimiento de productividad). Por su personalidad distante y orgullosa, estaba acostumbrada a arremeter con sus decisiones, cosa que algunos hechos recientes, le impedían hacer (incumplimiento de reacción de ataque ante el mandato endodérmico de no llegar). Uno de sus hijos la rechazaba explícitamente y no la quería recibir (incumplimiento del mandato social de jerarquía de los anteriores). Se debe tomar cada incumplimiento y trabajarlo concreta o simbólicamente. Desde hablar con el marido para que le otorgue una presencia económica real, en donde ella pueda tomar decisiones, hasta permitirle volver a arremeter en pequeñas cosas que le permitan salir de su orgullo herido y de su verdadera intoxicación por rencor. También alejarse del hijo que la rechaza y reforzar su vínculo con los otros hijos.

El cumplimiento en el mesodermo antiguo: buscaremos los tres objetivos; cumplir la función biológica, acceder a la reacción ante el mandato familiar y respetar el mandato generacional.

- 1) el mandato biológico:** la función de los órganos de esta hoja embrionaria, es la de coraza del propio organismo. En la mujer y durante un período de tiempo, el hijo forma parte del propio organismo y las mamas son órganos coraza del

hijo. La función de las mamas es doble en esta hoja; por un lado protegerlo de cualquier ataque y por otro producir leche para alimentarlo y que pueda vivir. Cumplir la función biológica de la mama es poder “poner el pecho” por el hijo y poder darle lo que él necesite. La función de la dermis es ser coraza de la mirada del otro, de su opinión, de todo aquello que pueda ser vivido como una ofensa en la zona donde se recibe. Si es algo dicho desde atrás, en la espalda; si es sobre su capacidad intelectual, en el cerebro; si es sobre su carrera profesional, en las piernas; si es sobre algo que no hubiese querido ver, en el ojo. Si es un ataque a la anatomía de las mamas, se verá en la dermis que rodean a la mama. Cumplir la función biológica de la dermis es poder protegerse de una vivencia de hostilidad que rodea a esa persona. Esa vivencia es biológica. Imaginemos un cáncer de mama que crece e invade la piel. Allí la dermis crecerá notablemente ya que vive la doble amenaza. La del propio cáncer y la de la amputación quirúrgica. Las lesiones crecerán, en la medida que esa función, la de protección, no pueda ser cumplida. Lo mismo vemos en las capas del peritoneo, la pleura y el pericardio. Tanto la probable agresión (traumatismo, cirugías, pensamientos constantes de que una lesión interna pueda avanzar) como la vivencia de ofensa en esas zonas (golpes a las emociones que representa el corazón; ataques al territorio que representa el pulmón; agresiones a la capacidad de eliminar los desechos que representan los intestinos) podrán generar respuestas celulares de esas capas para proteger a los órganos. Cumplir esas funciones implica un trabajo conjunto con los otros dos mandatos.

- 2) **El mandato familiar:** las personas que se enferman de los órganos del mesodermo antiguo, nacen con una orden que es “tienes una deuda que pagar”. En el cáncer de mama, los melanomas y los meningiomas, la reacción a esa orden es “la voy a pagar con intereses”. La persona se enferma-

rá cuando no pueda cumplir con esa deuda. Estas órdenes o mandatos familiares pueden tener diversos orígenes. Ser vivencias de generaciones anteriores que dejan deudas sin pagar o ser circunstancias del nacimiento tales como una madre que muere al nacer su hijo. Vivir con la conciencia de tener que pagar o cumplir constantemente podrá generar otras reacciones, tales como la huida permanente de cumplir con algo (situación que veremos en la aparición de las ascitis) o una conducta de inmovilidad en donde uno se deja sacar sin defenderse pero no huye (situación que veremos en algunas enfermedades autoinmunes). Estas enfermedades aparecerán cuando la reacción elegida ante el mandato no pueda cumplirse. Esto hará que el mandato exija su cumplimiento, lo que se hace con la enfermedad. En el cáncer de mama, los melanomas y los meningiomas se debe favorecer el dar cuando esto sea impedido. En las ascitis, permitir una huida a un lugar seguro será fundamental para curarse. En las enfermedades autoinmunes, es necesario sacarlos de los conflictos de los que se exigen huir o atacar y permitirles volver a su inmovilidad elegida.

- 3) **El mandato generacional:** en el mesodermo antiguo, este mandato se expresa así: “debes proteger lo que has recibido”. Si bien, lo que uno recibe al nacer es un “pedazo de carne”, eso se vuelve luego organismo y cuerpo. Por lo tanto, no solo se refiere al soma sino a todo lo que sobre ese soma se inscribe. El mandato generacional, al igual que la función biológica gira sobre un término que es la protección. No cumplir con este mandato es no protegerse a uno mismo y a todo aquello que uno considera parte de uno mismo. No como posesión sino como integración. Los pensamientos y los sentimientos entran en este concepto. No cumplir con este mandato es no saber defender su propio cuerpo ni sus ideas. Cumplir este mandato debe estar enlazado al cumplimiento de la función biológica y de la reacción ante el mandato familiar. En un

cáncer de mama, habrá que lograr que junto a poder seguir dándole al hijo lo que él necesite, se pueda continuar con la exigencia de cumplir y de proteger su propia carne y sus propias ideas sobre lo que debe hacer.

M es una mujer de 35 años que presenta un cáncer lobulillar de ambas mamas con lesiones nodulares en la piel que rodea su pecho. M es una persona mística y cree que su lesión es cumplir la pasión de Jesús por las deudas que ha creado en vidas anteriores. El incumplimiento de la función biológica se expresa luego de un fracaso en un emprendimiento familiar que ella misma juzga como no haber podido imponerse para defender lo que es suyo. El incumplimiento de la reacción al mandato familiar de cumplir con intereses el pago de la deuda, se expresa en su percepción de que debía superar una vida pasada en donde era una monja que castigaba a los niños. Toda su vida había intentado ayudar en lugares pobres y en uno de ellos, fue robada y golpeada, lo que le obligó a irse y dejar de ayudar. El incumplimiento del mandato generacional, se había expresado cuando apareció, hacía un año, un quiste en su mama izquierda y se lo extirparon dejándole una cicatriz que vivía como haber permitido que agredieran su cuerpo. La mujer presentaba en la TAC de cerebro una constelación de levitación que obligaba a ser cauto en la forma de abordar la terapéutica, ya que era zurda y si se liberaba su hemisferio derecho, podría hacer un cáncer de pulmón. Es por eso que se comenzó con un cambio en la percepción de la realidad para reactivar la función biológica. Se le retiró un DIU que tenía hacía cuatro años para que no se inhibiera la información cerebral de probable embarazo y lactancia. Se trabajó en forma distinta la idea de destino de pagar culpas, permitiéndole un pago simbólico a través de una dramatización. Se le aseguró que no se la iba a amputar más, ofreciéndole tratamientos no cruentos en donde las lesiones lograron mejorar rápidamente.

El cumplimiento en el mesodermo moderno: en las enfermedades de estos órganos habrá que cumplir la función biológica, confirmar la reacción ante el mandato familiar y respetar el mandato generacional.

- 1) **el mandato biológico:** los órganos de esta hoja embrionaria se ocupan de contener, sostener y dar estructura al organismo. Los músculos tienen fuerza, volumen y movilidad. Las articulaciones, flexibilidad. Los huesos, firmeza y verticalidad. Los ganglios, filtro y sostén. Los vasos, capacidad de aumentar o disminuir la circulación. En la enfermedad, todas estas funciones se ven amenazadas. Es necesario recuperar esa función, de manera real o simbólica, para lograr la curación. En los sarcomas, se observan distintas funciones según el tejido involucrado. Hacerse más fuerte; sostener el lugar donde asientan (retroperitoneo, pulmón) o dar más continente a la zona (Ewing). En los linfomas, se destaca la función de filtro inmunológica pero también la de sostén del sistema de drenaje. En las leucemias, el sentido biológico es la producción de células defensivas. En todas estas enfermedades, se observa una exigencia a cumplir la función biológica en exceso, como una respuesta al incumplimiento del mandato biológico. Se debe volver a instalar el cumplimiento de este mandato. En los sarcomas, hacerse fuerte. En los linfomas, poder filtrar. En las leucemias, saber defenderse. Cumplir el mandato biológico es parte de la curación.
- 2) **El mandato familiar:** el mandato con el que se convive en las enfermedades del mesodermo moderno es “naciste para asegurar la felicidad de los otros”. Cuando la reacción elegida ante ese mandato sea luchar para funcionar siempre como garante, las enfermedades que aparecen ante el fracaso de esta posición serán las que promuevan proliferación celular (linfomas, sarcomas y leucemias). Cuando la reacción

elegida sea quedarse quieto, inmovilizarse, para no poner en peligro la seguridad de los otros, cada vez que se intenta salir de esa inmovilidad, las enfermedades llevarán a las parálisis y a la hipertensión arterial. Cuando la reacción predominante ante el mandato sea huir de ser el garante, las enfermedades aparecerán cuando esa huida no sea posible. (anemias, plaquetopenias). El cumplimiento no es del mandato sino de la reacción de supervivencia ante ese mandato. Lo que habrá que lograr en los sarcomas, es la confirmación del mandato. En las parálisis, la quietud. En las aplasias, la huida.

- 3) **El mandato generacional:** en el mesodermo moderno, el mandato generacional es “debes ser leal a la historia que recibiste”. Cumplir este mandato cuando se ha recibido una historia que no se quiere continuar, es algo frecuente. Si la persona tuvo un padre suicida y un abuelo suicida, es claro que esa historia no quiere continuarse. Si una mujer tiene una madre que ha hecho infeliz a su marido y una abuela con la misma actitud, muchas veces, el mandato generacional se repite sin conciencia de hacerlo. El conocer este mandato en las enfermedades del mesodermo nos puede ayudar a tomar conciencia de cómo desarticular una enfermedad. En una leucemia, puede verse que uno de los padres del niño enfermo, vive en franca oposición a cumplir este mandato ya que su madre, vivió el suicidio de su propio padre de niña. O su padre vivió la infidelidad paterna. Estos hechos generan un incumplimiento manifiesto en una determinada etapa de este mandato. Hemos visto muchas veces que un niño se enferma a la misma edad que su abuelo se suicidó. El conocimiento de esta articulación nos permite transmitir al niño, la necesidad de que él se independice de este mandato, que al fin de cuentas es también su propio mandato. Esta independencia debe realizarse en conjunción con el cumplimiento del mandato biológico (lograr defenderse de la agresión) y del mandato familiar (lograr confirmar ser garante de la

felicidad del otro). Usamos el término independencia como la posibilidad de trascender esa historia pero asumiendo que existe. Tanto ignorarla como caer bajo el peso de ella, son los caminos de la enfermedad. En las personas adultas, esto se logra con el conocimiento y la dramatización. En los niños, se necesita la palabra de los padres y el juego orientado a ese propósito.

D es un varón de 45 años con diagnóstico de leucemia. Un profesional al que le va muy bien pero que no encuentra la felicidad. Está casado con una mujer que lo quiere pero que no le brinda satisfacción en el plano sexual. Ambos son personas que buscan la trascendencia en sus vidas e investigan distintas corrientes espirituales. El conoce a una mujer y se acuesta con ella. En un encuentro terapéutico, lo confiesa a su mujer. El incumplimiento biológico de las leucemias se expresa en una exigencia al mecanismo de defensa interna ante la hostilidad del medio. Hay una percepción de marcada hostilidad ante la reacción de la esposa que amenaza irse y lo descalifica. No esperaba esa reacción. Creía que su confesión los iba a unir más. La reacción de ser el garante de la felicidad del otro se desmoronó ante la reacción de la esposa. El incumplimiento de la fidelidad hacía reaccionar al mandato generacional recibido. Es necesario desarmar la exigencia a sus defensas, permitiéndole un lugar seguro en donde no deba defenderse. La separación aquí es una posibilidad cierta hasta que el tiempo permita relacionarse con la esposa de otra manera. Debe volver a ser garante, probablemente con una actitud de cumplimiento de sus deberes como padre y de darle a su esposa todo lo que necesite. El concepto de infidelidad, pierde fuerza si se separan. La falta de satisfacción sexual debe ser abordada.

El cumplimiento en el ectodermo: debemos lograr la satisfacción de los mandatos biológicos y generacionales y de la reacción a los familiares.

1) **el cumplimiento del mandato biológico:** los órganos derivados de esta hoja se ocupan del contacto con el exterior y con el interior. Son los revestimientos de los conductos y la epidermis. También la mielina de los nervios, la placa neuromotora y el tálamo. De un modo general, el sentido biológico de estos tejidos es la separación con el otro. También con lo otro (líquidos, secreciones). Es el concepto de límite, de borde. De lo mío y de lo que no es mío. El territorio y la identidad. Conceptos que responden a la vivencia de un yo separado de los otros. Desde un punto de vista biológico, esto significa lo que es mío o a lo que yo pertenezco. Todos estos tejidos están representados en la corteza cerebral hormonodependiente. Esto hace que la vivencia territorial o de identidad cambie con la influencia hormonal. Acá habrá percepciones de macho y de hembra con variantes que dependerán de la edad y del nivel de hormonas. Todos los conflictos biológicos tendrán origen en la percepción hormonal de pérdida de territorio, aislamiento, separación, cuestionamiento a la identidad. Aquí se verán las enfermedades coronarias, las bronquiales, las de mucosa digestiva y las esclerosis múltiple entre otras. En todas ellas, lo que importa satisfacer es el concepto de territorio y de identidad. Lo que es mío y a lo que yo pertenezco. En una enfermedad ectodérmica, es necesario tener claro la vivencia hormonal del paciente y en base a ella, lo que necesita lograr en el contacto interior y exterior.

2) **El cumplimiento del mandato familiar:** en los tejidos del ectodermo, este mandato se enuncia así: “no eres lo que los otros esperan de ti”. Un recibimiento decepcionante en la entrada al mundo. Para las enfermedades en donde haya proliferación celular (como en el cáncer ductal de mama) la reacción elegida ante ese mandato es “como no soy lo que los otros esperan, me esforzaré en tener lo que los otros necesitan”. Cada vez que esto no se logre, se generará un con-

flicto programante. Lo que debemos cumplir es esa reacción. Poder tener lo que el otro necesita. Este cumplimiento ha fallado y se debe restablecer. En el cáncer ductal de mama, hemos visto si es del lado derecho en una mujer diestra, que la vivencia es de no tener lo que el marido necesita. Aquí será imprescindible reevaluar la forma de relacionarse entre ella y su esposo ya que si no, todo sería una exigencia permanente. Es importante que la paciente entienda como ha hecho girar el mundo en base a su posibilidad de darle al otro (vivencia hormonal de hembra secundaria) y permitirle cambiar. En una esclerosis múltiple, la reacción elegida frente al mandato familiar es “espero siempre que el otro me de su aprobación”. Es una reacción de inmovilidad ya que cualquier movimiento hará que el otro le imponga su condena de no ser lo que los otros esperan. Es por eso que ante los fracasos en que el otro de su aprobación, su presencia, su amor, se genera un conflicto programante. También aquí es fundamental, cambiar la percepción que se tiene sobre la realidad. Entender la influencia hormonal en esa percepción pero también la influencia cultural. Dejar de buscar la aprobación del otro, la espera inútil de que el otro cambie. En el asma también se ve este mecanismo pero asociado a otra respuesta o reacción frente al mandato familiar que es “me aílo así nadie espera nada de mí”. Es la elección del macho jefe derrotado. Irse, no tener más pertenencia y así evitar que los demás lo nieguen. Allí será útil, permitirle ese aislamiento ya que si no el ataque de asma se hará presente. Pero será un aislamiento curativo y que anteceda al cambio de vivencia en la relación con los otros. No obligarse a ser más macho jefe ni hembra secundaria. Recuperar una vivencia acorde a su naturaleza. En la angina de pecho, estará presente la reacción exclusiva de aislamiento, que al no cumplirse desencadenará la activación del mandato familiar. Allí será imprescindible la retirada.

3) El cumplimiento del mandato generacional: en el ectodermo, este mandato social se enuncia así: “debes tener autoridad en lo que eres y haces”. Dado que los órganos ectodérmicos se han especializado en la noción de límite entre lo exterior y lo interior, el Ideal de supervivencia ha inscripto en ellos, el concepto de autoridad. El objetivo de este mandato es permitir una relación posible con el otro que está más allá de mi propio límite. La autoridad surge cuando uno tiene lo que el otro necesita. Es en estos tejidos en donde ese concepto se juega en lo biológico y en lo simbólico. Así, ambos mandatos (el familiar y el social) se aúnan con el mandato biológico de sostener límites posibles. En la esclerosis múltiple, el sentido biológico de la parálisis es quedarse quieto ya que hay una exigencia contradictoria a la función de la mielina (doy la orden de moverme pero no la acepto). El sentido de la reacción al mandato familiar es inmovilizarse a la espera de que la realidad cambie. El sentido del cumplimiento del mandato generacional es tener aquello que se le niega en la biología (hacer el movimiento) y en lo familiar (no poder seguir esperando). Cumplir este mandato es también una vivencia. La de no verse obligado a tener lo que el otro espera. Como en todas las enfermedades del ectodermo, se trata de tomar conciencia para superar la vivencia de límite con el otro que lo ha llevado a la enfermedad.

S es una mujer de 58 años con diagnóstico de esclerosis múltiple. La enfermedad comienza luego de un robo, en donde toman como rehén a su hijo. Ella quería ir a buscarlo pero si lo hacía ponía en peligro la vida del hijo. Estas actitudes de dar la orden de moverse pero no ejecutarla era una constante en su vida. En la teoría de la MPB es fundamental reprogramar todos los hechos en donde esta contradicción aparezca. Buscarlos a través de la hipnosis eriksoniana o de otros métodos y unirlos al hecho actual. La reacción al mandato familiar de no ser lo que los otros esperan en

esta enfermedad es la posición de que el otro cambie y que uno sea lo que el otro quiere. La enfermedad recrudeció cuando ella decide mudarse para provocar una actitud de cambio en el marido y no lo logra. El incumplimiento generacional de la autoridad se produce ante la repetida actitud de una hija de reclamarle bienes materiales argumentando que ella no los necesita. Es necesario en tan compleja enfermedad, trabajar la conciencia más que el exterior. En lo biológico, no debe existir contradicción entre el querer y el hacer. Debe salir de la trampa de desear cosas solo para que la quieran y le den pertenencia. En la reacción ante el mandato familiar debe aprender a no esperar el cambio del otro sino su propio cambio. Aquí, la persona con esclerosis múltiple funciona como una presa frente a un predador; es una verdadera lucha de poderes que debe replantearse y permitirle dejar de ser presa u obtener un lugar seguro en donde no hay predador. El incumplimiento generacional es quizás el más importante. Tener autoridad ya no será tener lo que el otro necesite sino salir de la trampa del vínculo enfermo y lograr que algún otro busque lo que ella tenga.

Capítulo XX

La enfermedad y su destino

La palabra destino significa hacer puntería. Enfocarse en un punto e ir hacia allí.

Desde el origen del hombre, el destino ha significado muchas cosas. Aquellos que nacen para lograr algo y otros que nacen para no lograrlo. Las teorías sobre las vidas pasadas y las platónicas sobre el mundo de las reminiscencias.

Todas estas interpretaciones buscan encontrar un sentido a nuestras vidas.

Desde la Medicina Psicobiológica, el destino es teorizado con dos elementos fundamentales. El primero, los mandatos generacionales. El segundo, los mandatos familiares. Ambos articulándose con la historia familiar, la personal y los sucesos que desencadenan eso que la medicina llama enfermedad.

Desde nuestra teoría, la enfermedad es una prueba para lograr cumplir o cambiar el destino. No todos los destinos son maravillosos. No todos deben cumplirse. Muchos, en cambio, pueden ofrecer la oportunidad de no caer bajo el peso del mismo. Veamos como podemos ir desplegando estas posibilidades.

Las hojas embrionarias

La descripción de Hamer sobre la relación entre la función de cada hoja embrionaria y las distintas necesidades biológicas, es una idea eje en todo nuestro trabajo. Creemos que allí nace el significado de lo que nos ha pasado como especie y lo que nos puede pasar.

Las enfermedades del endodermo

Según esta idea, la hoja embrionaria endodérmica surge por la necesidad más primitiva, la de alimentarse y procrear para que

la especie sobreviva. De allí, nacen todos los órganos del aparato digestivo y reproductor. Definimos a todos los órganos que nacen de esta hoja embrionaria, como órganos encargados de captar, asimilar y eliminar la presa. Para el pulmón, la presa es el aire y para el espermatozoide la presa es el óvulo. Estos órganos fueron creados para introducir lo exterior en lo interior y para depositar lo interior en lo exterior. El destino de éstos órganos es la relación entre el ser y el entorno.

A partir de ese destino, los órganos endodérmicos son los afectados por una orden de entrada que definimos como “todavía no es tu tiempo para salir”. Esta orden de entrada afecta a los órganos de esta hoja, porque son ellos los encargados de hacer entrar y salir. A su vez, el mandato generacional que afecta a estos órganos es “se debe aceptar la jerarquía de los anteriores”. Estos órganos reaccionan con una conducta celular característica que es la falta de maduración.

Cuando estos órganos se enferman ya podemos saber cual es el destino con el que vino a lidiar esa persona. Por la orden de entrada, sabremos que tiene que aprender a esperar a mostrar lo que es. A trabajar sin lograr ser primero. Por el mandato, sabremos que debe aprender a aceptar a sus padres o referentes y a ser aceptado por sus hijos. Ambos mandatos nos hablan de lo que vino a aprender esa persona. Partimos ya de la necesidad de aceptar no ser primero y de someterse a la jerarquía de los anteriores.

Construir el sentido de la enfermedad, es develar el destino de esa persona. Lo que debe aprender, aquello que la enfermedad le da la oportunidad de superar o repetir.

Si conocemos el diagnóstico, agregaremos a la lectura de ese destino un dato fundamental, la reacción elegida para trabajar con ese destino. En los órganos endodérmicos, sabremos que el cáncer es una reacción de ataque (las células van para adelante y proliferan invadiendo el territorio). Esa reacción de ataque es una lucha abierta contra ese destino y nosotros la exponemos en la frase “sufro no expresar lo que siento pero apenas puedo arremeto”. Es la

actitud que veremos en el cáncer de pulmón, de colon, de páncreas y de hígado, entre otros. Un sufrimiento angustioso frente a la orden de entrada pero siempre terminando en una lucha abierta por los derechos de ser un posterior y no ser escuchado. Esta es la manera como esa persona vive su destino; lo rechaza.

En las enfermedades disfuncionales de los órganos endodérmicos tal como el colon irritable, las células alteran su función y a esta reacción la llamamos inmovilidad, porque la movilidad está alterada. Esta reacción persigue como objetivo ser advertido sin mostrarse; “sufro el mandato para que alguien lo advierta”. Un sufrimiento que llama para que nadie venga. Una actitud de aceptación del mandato de jerarquía de los anteriores pero con una queja permanente. Aquí, el destino se vive con una carga insoportable.

En las enfermedades ulcerosas de los órganos endodérmicos (enteritis, colitis), las células huyen creando espacios, zanjas, agujeros para escapar. Esta reacción de huida la llamamos “huir para no mostrarse”. Es una perpetuación de la orden de entrada y a la vez, una anulación absoluta de los derechos de los posteriores. Se huye del destino sin querer enfrentarse a él.

Así vemos que con estos operadores (orden de entrada, reacción a esa orden, mandato generacional) podemos leer el destino de una persona. La enfermedad es el momento en que todas las adaptaciones para no confrontarse con ese destino ya no son posibles. Ahora, o trabaja sobre la reacción elegida o capitula ante la orden de entrada.

En las enfermedades que revelen la reacción de ataque, tendrá que aprender a vivir sin ser primero. Darse cuenta que su realización la puede lograr desde el lugar que tiene y dejar de luchar y arremeter.

En las enfermedades que revelen la inmovilidad, tendrá que aprender a mostrarse sin quejarse. A defender sus derechos para sí mismo y no para demostrar nada. A dejar de lado el mecanismo de hacer sentir culpables a los otros.

En las enfermedades que revelen la huida, tendrá que aprender a no escaparse de lo que verdaderamente es. A defender sus derechos sin negar los de los otros. A confrontarse con su incapacidad de expresar lo que siente.

Si hiciéramos un esquema sería así:

Enfermedades del endodermo:

Vienen a aprender: a trabajar con la dificultad de no ser primeros pero igual lograr una convivencia plena. Ser humildes.

En las enfermedades proliferativas (cáncer): a aceptar que el tiempo de los otros puede ser distinto que el de uno mismo.

En las enfermedades disfuncionales (colon irritable): A cambiar el concepto de la ayuda que se puede pedir.

En las enfermedades ulcerosas (enteritis): a hacer valer sus derechos como anteriores sin dejarse someter por los posteriores.

Enfermedades del mesodermo antiguo

Esta hoja embrionaria es la que genera los órganos coraza o de protección del propio cuerpo. La dermis, las mamas, la pleura, el pericardio, el peritoneo, las meninges, el escroto. Todos ellos nacen hace cuatrocientos millones de años cuando el ser evolutivo pasa del agua a la tierra y es expuesto a la agresión del entorno, el sol, los obstáculos terrestres, las caídas. El objetivo de todos estos órganos es evitar la agresión directa a un organismo que no conocía esas realidades. El sentido de su creación es siempre proteger al propio organismo. Las crías son para este ser evolutivo parte de ese organismo y las mamas son así órganos coraza. La palabra clave es protección.

La orden de entrada que afecta a estos órganos es “tienes una deuda con nosotros”. Se nace ya endeudado y es necesario cubrirse y protegerse.

El mandato generacional que ordena estos órganos es “debes proteger lo que te hemos dado”. Son órganos que reaccionan frente

al ataque que se ha recibido a la propia integridad, a lo que tenemos como seres vivos. Lo hacen con una conducta característica que es la pérdida de inhibición por contacto.

El destino de estos órganos es la protección del interior del ataque exterior. Cuando estos órganos están afectados por enfermedades, podemos leer el destino de esa persona y su actitud ante ese destino.

Por el mandato familiar, sabemos que viene a aprender a convivir con deudas.

Por el mandato generacional debe aprender a protegerse del ataque de los otros.

La enfermedad le dará la oportunidad de aprender o continuar con la deuda y de saber defenderse.

Si conocemos el diagnóstico, tendremos la oportunidad de conocer la reacción que ha elegido para convivir con ese destino.

Si la reacción es de ataque (las células van para adelante), el diagnóstico será de cáncer. El más común será el de mama. La frase que expresa esta reacción es “pago lo que debo con intereses”. Esta reacción de ataque es un esfuerzo permanente por proteger y cubrir. Una reacción desmesurada frente a la ofensa o el sentimiento de agresión. No es solo pagar sino dar más. Lo que debe aprender esta persona es a protegerse sin miedo a perder. A aceptar la vida como un regalo y no como una condena.

Si la reacción es de inmovilidad, las células se cubren pero no desmesuradamente, solo para que no lo encuentren. Aquí se desarrollan las enfermedades autoinmunes. La frase que expresa esta reacción es “me escondo para que no me exijan”. Es un camaleón que cambia su aspecto en la búsqueda de no pagar. Esta reacción de inmovilidad es una negación del destino que debe aprender a trabajar. Lo que debe aprender es a pagar lo que es justo y no lo que no le corresponde. A no cambiar solo para que todo siga igual.

Si la reacción es de huida, las células se ulceran y se rodean de líquido. La intención es formar una capa de protección que evite el contacto directo con el agresor. Las lesiones más comunes son las

ascitis y las pleuresías. La frase que expresa esta reacción es “vivo para escaparme de pagar”. Acepta el destino pero no lo quiere cambiar. Es una actitud de víctima que huye en búsqueda de consuelo. Lo que debe aprender es a hacerse cargo de lo que le toca y no sentir que es responsable de absolutamente todo.

Vemos entonces que con el mandato familiar, la reacción a esa orden y el mandato generacional, podemos reconstruir la misión de una persona en su vida. A entender cómo la enfermedad viene a conmover esa misión en una vida que se aparta de ella.

En las enfermedades del mesodermo antiguo, que reaccionen con la conducta del ataque, tendrá que enfrentarse a la necesidad de no gastarse, de recuperarse antes de seguir dando. Los órganos hacen lo que él o ella hacen. Dar sin preocuparse de equilibrar al recibir.

En las enfermedades que reaccionen con la conducta de inmovilidad, los órganos se cubren y cambian su forma. Tratan de evitar ser descubiertos. En ancestros, se encuentran suicidios.

En las enfermedades que reaccionan con conductas de huida, los órganos se aíslan del entorno con un colchón que impide el contacto con el agresor. No se hacen responsables de sus propios actos. Son niños a la búsqueda de alguien que los albergue. Escapan del destino.

Si hacemos un esquema:

Enfermedades del mesodermo antiguo:

Vienen a aprender: que tener una deuda no es ser inferior a los otros.

En las enfermedades proliferativas (cáncer): A diferenciar el amor del sacrificio. Aprender que hay deudas que no se pagan. La vida es una de ellas. Dar protección con libertad. Dejar crecer al otro.

En las enfermedades disfuncionales (autoinmunes): a aceptar la dificultad que tienen en protegerse por el temor al entorno. Deben aprender a cumplir con la protección de su propio cuerpo.

En las enfermedades ulceradas: Deben aprender a ser responsables de sus actos y a no huir ante la realidad.

Enfermedades del mesodermo moderno

De esta hoja embrionaria nacen todos los tejidos que sostienen el organismo. Es por eso que se los llama tejido de sostén. En ellos encontramos a los músculos, cartílagos y huesos. A las arterias y venas. A los ganglios. A los elementos figurados de la sangre, glóbulos y plaquetas. A la glía cerebral. Su desarrollo ha permitido la formación de una estructura orgánica que confiere una firmeza frente a los acontecimientos del exterior. La característica de estos tejidos es la valuación permanente de la capacidad de enfrentar los obstáculos cotidianos. El destino de estos tejidos, es evaluar si se es capaz de realizar una acción adecuada frente a los obstáculos del exterior.

La orden de entrada que se relaciona con estos tejidos es “naciste para asegurarnos”. Algo en la historia de los padres (recordemos que éstos son facilitadores del destino de los hijos), convierte a ese hijo en un reaseguro de la historia de ellos y lo marca como alguien que queda anclado a esa historia.

El mandato generacional que hace que estos tejidos se enfermen cuando ese mandato no es cumplido, es “debes ser fiel a tu propia historia”. Son órganos que reaccionan ante la infidelidad, la traición, el no poder cumplir. Lo hacen con una conducta celular característica que es el potencial ilimitado para dividirse.

El destino de estos órganos no es la coraza, sino la acción. El sentido de la vida de estas personas se relaciona a acciones no cumplidas. Cuando estos órganos se enferman, ya vamos conociendo el sentido de la vida de estas personas. Por la orden de entrada, sabemos que viene a ser la garantía para que una acción ocurra y que debe lidiar con aceptar o no esa posición. Por el mandato generacional, sabemos que viene con una orden que lo ata a su propia historia y dependerá de él, poder encontrar su propia misión o solo repetir la historia familiar. Por ambos mandatos, el destino

de los que se enferman de órganos mesodérmicos, se juega en el ejercicio de la obediencia.

Con la lectura del destino de los órganos y de las enfermedades, nos acercamos al aprendizaje que cada uno tiene la oportunidad de realizar o rechazar en su vida.

Al agregar la reacción que los actos de la persona nos van mostrando que ha tenido frente a la orden de entrada, vamos desarrollando la forma que esa persona ha elegido para tratar con su destino.

En los órganos mesodérmicos modernos, la reacción de ataque es una elección de exagerar la acción que el destino le ha marcado. Aquí se desarrollan las leucemias, los linfomas y los sarcomas. Hay un despliegue de células que denuncian que el mandato generacional y la orden de entrada se cumplen con excesos. La reacción es “hago que la vida de los otros dependa de mí”. Para que esto ocurra, algo de esa historia es exagerado en el cuerpo. Suicidios, incesto, violencias, que el ser rechaza, generando con las células un ataque al esquema del cuerpo. Músculos que crecen monstruosamente, glóbulos blancos que se vuelcan a la sangre haciéndola densa, ganglios que se llenan y se muestran dolorosamente.

Cuando la reacción no es de ataque sino de inmovilidad, aparecen las enfermedades que generan parálisis. La acción que no se realiza es la que escapa a ese destino. La elección es “me quedo quieto porque si no pongo en peligro a los otros”. Una aceptación por impotencia.

Cuando la reacción es de huida, el destino de ser la garantía de la vida de los otros, se rechaza pero con una actitud que no crea su propio lugar sino que escapa de cualquier relación. De él no depende nadie y él no depende de nadie. Es una actitud de no tener compromiso con nada ni nadie. Es la base de las enfermedades con depresión de la médula pero también de la artrosis y de la arterioesclerosis.

Si hacemos un esquema:

Enfermedades del mesodermo moderno

Vienen a aprender: a ejercer la obediencia.

En las enfermedades proliferativas (sarcomas, leucemias): abandonar la omnipotencia. No hacer depender la vida del otro de la conducta de ellos.

En las enfermedades con inmovilidad (parálisis): no hacer depender la vida de ellos del bienestar del otro. Salir de la desvalorización.

En las enfermedades con necrosis (aplasia medular, artrosis): asumir los errores de las propias acciones y tener vínculos posibles.

Enfermedades del ectodermo

De esta hoja embrionaria surgen todos los tejidos que revisten los conductos, la piel y los nervios. Estos tejidos son los que toman contacto directo con los fluidos (leche, sangre, jugos, aire, orina), con el exterior y con los impulsos nerviosos. Su objetivo es facilitar ese contacto y cuando existen obstáculos para ello, se produce un conflicto de separación. Esta es la percepción fundamental de esta hoja embrionaria, el estar en contacto o separado de los demás. Hamer habla de conflictos de territorio que en el macho son vividos como de posesión y en la hembra como de identidad.

La orden de entrada que afecta a estos tejidos es “no eres lo que esperábamos”. Es una recepción francamente hostil y la primera percepción de la vida. Esta orden afecta a estos tejidos porque ellos son los encargados del contacto, que de entrada es cuestionado.

El mandato generacional que trasladan estos tejidos se refiere a la puesta en práctica de ese contacto. El mismo se enuncia “debes tener autoridad en lo que haces y eres” y cuando no se cumple genera una conducta celular de denuncia que se caracteriza por la impermeabilidad de la membrana celular. Ya no da más lo que el otro necesita.

Conociendo la orden de entrada, sabemos que los que se enferman de estos tejidos, deben aprender a convivir y superar la recepción hostil en la vida. Conociendo el mandato generacional cuyo

incumplimiento los lleva a enfermar, sabemos que deben aprender a aceptar que muchas veces no tendrán lo que los otros le piden que tengan. Con ambos mandatos, el destino de las personas que se enferman de órganos ectodérmicos se juega en la lucha con el reconocimiento. Así iríamos construyendo el para qué de la enfermedad y su relación con un aprendizaje que se debe realizar.

Agregaremos a esta lectura la reacción elegida frente a la orden de entrada que nos marcará un estilo de vivir y de enfrentar los obstáculos.

Si la elección fue el ataque, tendremos una permanente lucha para cambiar ese destino expresada en la frase “voy a luchar para ganarme un lugar”. Es la respuesta inflamatoria. Todo es “itis” ya que todo es intento de reparación pero inconclusa. Es la actitud que veremos en las alergias y en las infecciones virales. El esfuerzo para encontrar un lugar en el mundo. Es el cáncer ductal de mamal en su fase de reparación inconclusa. No solucionan la pérdida de contacto sino que pretenden seguir teniendo lo que perdieron.

Si la elección es la inmovilidad, se producirán enfermedades que alteran el funcionamiento de los órganos, tales como el asma y las neuropatías. La frase que expresa esta respuesta es “espero un futuro en donde tenga un lugar”. Es quedarse quieto a la espera de un tiempo propicio. Es la base de la depresión.

Si la elección es la huida, se producirán enfermedades silenciosas tales como la diabetes, la angina de pecho y los cánceres ulcerados. La frase que expresa esta conducta es “no tengo pertenencia y de esa manera no me condenan”. Es un esfuerzo permanente por no ser alcanzado por la percepción del abandono.

Con estos operadores tratamos de de construir el para qué de una enfermedad en relación a un destino que desconoce. El sujeto ha sido dirigido sin saberlo a ese momento de decisión que es la enfermedad.

Si hacemos un esquema:

Enfermedades del ectodermo:

Vienen a aprender: a convivir con lo hostil y con la falta de reconocimiento.

En las enfermedades proliferativas (cáncer de mama, infecciones virales): no vivir la vida como una lucha. Abandonar la búsqueda de controlar la relación con el otro.

En las enfermedades de inmovilidad (neuropatías, asma): a no esperar el cambio del otro. A movilizarse en un cambio en donde se exprese la cooperatividad para el crecimiento mutuo y no un mero intercambio como una lucha imaginaria de prestigio.

En las enfermedades ulceradas (diabetes, angina de pecho): aceptar la necesidad de lo gregario. Perder el miedo a la autoridad.

Capítulo XXI

Abordaje de un paciente desde la psicobiología

Abordar un paciente desde el punto de vista de la medicina psicobiológica, significa escucharlo, guiarlo y acompañarlo. Desde este lugar, se construye una historia que vamos a tratar de resignificar no solo en la interpretación de sus síntomas sino en los propios hechos que el paciente describe. Durante este abordaje, los hechos se transmutan en significantes psicobiológicos con un sentido que vamos a aprender a anudar a la evolución y a la supervivencia. Es decir, la misma construcción de la historia es un acto médico con sentido terapéutico. Las palabras del paciente, su historia, sus gestos, sueños y recuerdos, sus mitos familiares, sus propias dolencias, son transmutadas por el terapeuta en un argumento en donde los órganos comienzan a expresar un lenguaje que tiene que ver con la evolución pero también con la propia historia humana, personal y colectiva. Y es en esa articulación en donde los órganos (cuya forma y función están fijadas por lo biológico) se pueden extender más allá de un cuerpo (cuya forma y función está impregnada por lo simbólico).

Este abordaje contiene los siguientes elementos que pasaremos a describir:

- 1) **Psicobiografía.** Es la toma de la historia clínica.
- 2) **El conocimiento del órgano enfermo.** Aquí se le presentan pedagógicamente dos ficciones (la evolutiva y la animista) que ayudarán a resignificar la enfermedad.
- 3) **La visión de Hamer.** Se aborda el tipo de conflicto biológico que sufre la persona, el suceso desencadenante de la enfermedad y la repercusión sobre el sistema nervioso.
- 4) **El rol biológico del paciente y de la enfermedad.** Se determina si la enfermedad tiene una conducta depredadora (enfermedades diseminadas) o territorial (enfermedades lo-

calizadas) y la conducta histórica del sujeto. (Proveedor o territorial).

- 5) **El mandato familiar:** se lee a partir de lo anterior, la reacción que se ha asumido frente a este mandato en los sucesos de su vida.
- 6) **Los conflictos programantes:** se buscan todos los hechos en los que esa reacción fracasó, creando la base para la enfermedad.
- 7) **La etapa desencadenante:** ocurre luego del incumplimiento del sentido biológico y con una base de conflictos programantes.
- 8) **Los mandatos generacionales.** Se determina el discurso generacional al que el paciente responde.
- 9) **Los instrumentos médicos.**

1) **Psicobiografía.**

Es el primer momento del encuentro con el paciente. Siempre está habitado de miedos, dudas y tremendas expectativas. El terapeuta psicobiológico debe saber que el paciente necesita ayuda y no todos tienen la misma forma de pedirla. Hay quienes llegan desesperados, dispuestos a aceptar lo que se les ofrezca como una panacea y hay otros que vienen casi obligados por algún familiar y con la desconfianza de los que ni siquiera saben quienes somos y que hacemos. Pero ambos son hermanos nuestros a los que debemos tratar como lo haríamos con algún amado familiar enfermo. Jamás debemos tener miedo de ellos. Aún cuando ostenten títulos o saberes que cuestionen los nuestros. Ellos están allí para recibir ayuda y eso es lo que les debemos dar.

La psicobiografía comienza entonces con un afectuoso y sentido saludo. Yo abrazo y beso a mis pacientes dándoles la bienvenida porque ellos entran a mi casa y yo entraré a la suya. Los datos personales del paciente deben ser anotados por el médico y no por una secretaria porque importa cada palabra y la forma de expresarla. Sus nombres completos, su empleo, si es casado, si

tiene hijos, son datos que hablan mucho de quien es esa persona. En este encuentro, el terapeuta debe registrar lo que el paciente no habla pero está comunicando a través de un lenguaje no verbal. Como ejemplo de ello, observamos: 1) **la respiración**: a) si es torácica y la persona ingresa poco aire viéndose obligada a espirar profundamente (esto significa habitualmente que solo puede dar y no sabe recibir); b) la inspiración es abdominal, pero apenas espira debe nuevamente ingresar aire (no puede entregarse, teme perder el control), 2) **la ocupación territorial**: si es proveedor (no le gusta hablar de sí mismo, se aleja del escritorio) o territorial (trae la silla de su costado a su cuerpo, “invade” el escritorio); 3) **la gestualidad**: hay algunos gestos que hasta nos describen el problema (posturas, chasquidos, inexpresividad).

A todos estos signos los llamamos significantes, porque no solo describen la relación del sujeto con el terapeuta, sino consigo mismo y con los demás.

Es necesario escuchar al paciente con la atención centrada en él y en su contexto. Cuando él habla de su familia o la dibuja o la actúa, se puede percibir, si usamos esa atención, que alguien falta y orientarnos decididamente hacia la solución del problema. Esto lo debemos hacer con cariño y respeto por el semejante que nos pide ayuda. Si no estamos en condiciones de hacerlo así, es conveniente citar al paciente para otra oportunidad. Debemos entender lo importante que puede ser para esa persona este encuentro y no desviar la atención en nada que no sea la solución de su problema. Si no encontramos la ayuda que él necesita, hay que decirlo y utilizar la fuerza que genera ese encuentro “fallido”. No somos infalibles ni tenemos todas las respuestas pero nuestra actitud igual puede servir a la curación de esa persona.

La psicobiografía tiene varias partes: a) **Motivo de consulta**: allí se le pide al paciente que describa con sus palabras y sin hacer aún uso de los exámenes complementarios que trae, el motivo de su consulta. Habitualmente yo les pregunto “en qué los puedo ayu-

dar”. Algunas personas se descolocan ante una pregunta tan simple y este no es un dato menor, ya que ellos vienen a pedir ayuda y esta pregunta les plantea tal situación. Muchos pacientes me miran a los ojos y dicen con un tono sombrío “yo tengo cáncer”. La sonrisa con la que los he recibido nunca se borra pero agrego un gesto de afecto que trata de transmitir mi sincera intención de ayudarlo. Trato de respetar el silencio que pueda producirse porque estos primeros momentos son una oportunidad para entablar una buena relación. El interés por lo que dice el paciente debe ser real. Uno debe prestar atención a cada palabra que dice porque cada palabra deberá ser resignificada desde la psicobiología. Cuando él dice “tengo un cáncer de intestino con metástasis en el hígado”, nosotros vamos a usar esa frase así como él la dice para encontrarle un significado a cada palabra. ¿Qué significa metástasis? ¿Qué significa cáncer? ¿Qué significa intestino? ¿Que significa hígado?; b) **La enfermedad actual:** aquí el paciente debe describir la historia de su enfermedad. En qué fecha comenzó, cuales fueron los síntomas sobresalientes y los acompañantes. Que tratamientos se instruyeron y como fue su reacción ante ellos. Se leen los estudios que el paciente trae con mucha atención ya que a ellos nuestro paciente les da un valor de documento de su dolencia. Cualquier comentario que haga el paciente sobre los médicos tratantes no debe provocar en nosotros ningún comentario adverso. Para nosotros es muy importante no hablar contra ningún colega y considerarlo siempre una autoridad que debe respetarse. Ellos deben aprender, al igual que nosotros, que todos debemos hacer lo mejor y juntar esfuerzos por recuperar la salud del paciente; c) **Antecedentes de la enfermedad actual:** aquí preguntamos por todas las enfermedades que ha tenido (inclusive las eruptivas) y por las enfermedades y causas de muerte (si las hubiera) de los familiares cercanos. Nunca se debe preguntar, por ejemplo, a una paciente con hemorragias de útero, si su madre falleció de cáncer. Podemos producir mucho miedo con una pregunta así. No se debe anticipar el diagnóstico sino solo preguntar la probable causa. Los antecedentes familiares son importantes

porque existen comportamientos biológicos que se repiten. Aquí le damos valor a las fechas en que ocurrieron ya que muchos pacientes se enferman a la misma edad que sus padres murieron o en una fecha que recuerda algún acontecimiento importante en la familia. Esta filiación que se conoce como “síndrome aniversario” debe ser relacionada en la resignificación que vamos a realizar. Además de estos antecedentes, se le pregunta si él relaciona su enfermedad con algo que le ocurrió en algún momento de su vida. Este es el primer acercamiento a lo que Hamer llama DHS pero no debe ir más allá de esta simple pregunta ya que aún no tenemos los operadores necesarios para que esos sucesos tengan significación para el paciente. No se debe insistir en esto; d) **Descripción del carácter del paciente:** esta es otra parte que muchos consultantes encuentran sorpresiva. Se debe abordar con mucha cautela y esperar que el paciente haga su propia descripción. Si la incomodidad es manifiesta, se lo ayuda con preguntas generales. Si es ordenado, afectuoso, caluroso, temeroso, impulsivo. La forma en que se describe es un dato de valiosa ayuda para uno de los elementos fundamentales del abordaje psicobiológico cual es la determinación del perfil predador o territorial de la persona y de su enfermedad. e) **Examen físico:** aquí se revisa minuciosamente al paciente no solo en la región enferma sino que se hace un examen en todo el cuerpo en donde al tocarlo le daremos un apoyo físico que muchas veces ni los propios familiares le dan. A muchos pacientes con cáncer no los tocan, como si fueran contagiosos. Yo acaricio sus panzas llenas de líquido y sus ganglios hinchados. Escucho su corazón porque lo tiene aún cuando su enfermedad sea del hígado. Es importante informarle de los resultados de ese examen que siempre fue determinante en la práctica médica y que ha sido lamentablemente reemplazado por costosos y crueles estudios que no dicen mucho más que la confirmación (la mayor parte de las veces innecesaria) de lo que un buen médico puede captar con sus sentidos.

f) **Relato escrito de un sueño, un cuento y una película.** Se le pide al paciente que para la próxima entrevista traiga escrito un

sueño que recuerde, algún relato de la infancia y una película que le haya impactado mucho. En estos relatos escritos surge habitualmente la dificultad fundamental con la que biológicamente está enfrentado el sujeto.

Luego que hemos construido esta historia clínica que llamamos psicobiografía, desarrollamos el segundo elemento del abordaje psicobiológico que llamamos:

2) **Conocimiento del órgano enfermo.**

a) **Ficción evolutiva.** Aquí le preguntamos al paciente qué sabe él de su enfermedad y de su órgano enfermo. Por ejemplo, si consulta por una artritis reumatoidea le preguntamos que sabe él de la artritis, su origen, su evolución y cual cree que es la función en el cuerpo de los huesos y de las articulaciones. Si consulta por un cáncer de recto, le preguntamos qué cree que es el cáncer y como podría describir la forma y la función del recto. Para que sirve, como es su forma y si lo puede dibujar. En esta descripción anatómica el paciente puede demostrar un absoluto desconocimiento de lo que le está pasando o por el contrario mostrar un exceso de conocimiento con la utilización de términos médicos en su descripción. Esto nos ayudará a entender porqué le damos tanta importancia a la necesidad de resignificar el saber del enfermo. Lo que él sabe no le ha permitido la curación y si continúa con los mismos significados, éstos no tendrán eficacia para salir de la enfermedad. Es aquí cuando nosotros le damos los primeros elementos para resignificar su órgano enfermo o su enfermedad. Allí le decimos que ese órgano nació hace millones de años con el objetivo de superar una amenaza a la supervivencia. Por ejemplo, los alvéolos pulmonares nacieron hace 400 millones de años porque el vertebrado pasó del agua a la tierra al no tener ya más alimentos que le permitieran sobrevivir en el agua. Allí encontró las plantas acuáticas y logró alimentarse pero al haber vivido en el agua, tenía el cuerpo capacitado para sacar el oxígeno del agua y no del aire y entonces millones de seres murieron al no poder su-

perar ese obstáculo. En el curso de otros millones de años, algunos seres lograron elaborar células que estaban capacitadas para captar el oxígeno del aire y ya no del agua y pudieron transmitir esa mutación genética a sus descendientes, logrando así crear un nuevo órgano que se llamó pulmón y anulando el viejo órgano que se llamaba branquias. Esos animales fueron los anfibios que luego se convirtieron en reptiles y luego en aves y por último en mamíferos que es lo que somos actualmente. El narrarle esta ficción biológica es la primera intervención del terapeuta y debe ser realizada con capacidad de transmitir la relación que va a empezar a existir entre su enfermedad y el origen embriológico de este órgano. Se debe dejar claro de entrada que este origen (la amenaza a su supervivencia por no captar oxígeno) está ligado a la respuesta actual del pulmón. Esta primera relación que le propone el terapeuta al enfermo lo ubica en una manera distinta de entender lo que le pasa. Poco a poco le irá dando sentido a cada suceso de su cuerpo y de su vida. Y es este sentido el que le permitirá darse cuenta de que está envuelto en una situación que nada tiene que ver con lo que el conocimiento médico le propone. Que esa situación tiene una lógica que él puede resolver si le ayudan a entender las leyes que sostienen esa lógica.

b) **Ficción animista.** Aquí se le propone al paciente ante una silla vacía o ante un dibujo, que le diga al órgano enfermo lo que él siente por su presencia. Que le exprese abiertamente sus sentimientos. El terapeuta debe ser capaz de escuchar lo que dice el paciente poniéndose en el lugar del órgano para luego establecer un dialogo. Este lugar es el de la función biológica, es decir de lo que el órgano está capacitado para hacer. Por ejemplo, a un paciente con hepatitis C se le pide que le diga a su hígado lo que siente por él. Comienza diciendo “Me haces mal. No tiene sentido que te inflames y te llenes de cicatrices. Debes curarte, y así podremos sentirnos bien los dos.” El terapeuta debe conocer la función del hígado y al escuchar al paciente debe contestarle desde la lógica de esa función. Una respuesta posible sería: “¿no piensas lo que dices?

Yo trabajo todo el día tratando de depositar cada alimento y bebida que incorporas. Y lo hago para que tengas reservas y las puedas usar cuando las necesites. También fabrico bilis para que puedas digerir mejor lo que te tienes que tragar. Todo lo que es tóxico pasa por mí y lo convierto en algo que pueda convivir contigo. Vivo valorando lo que te puede o no servir aunque a ti eso no te interesa. ¿Por qué no te preguntas por tus excesos? Y no te hablo de la alimentación. Piensa en tus ideas. ¡Tienes tantas que he tenido que agrandarme para guardarlas!”

Lo que propone el terapeuta en esta respuesta es que el paciente empiece a conocer la voz de la biología ya que a él nunca le ha preocupado. Solo ha estado interesado por sus propias necesidades sin tener en cuenta que el órgano ha sido descuidado. El paciente ha ignorado el sentido biológico de su organismo. Ha creído hasta el momento de enfermarse que sus órganos son independientes de su vida y que él puede hacer cualquier cosa que nunca va a repercutir en su cuerpo. El terapeuta le propone una segunda relación en el conocimiento del órgano enfermo. Si la primera fue la ficción embriológica (la enfermedad como rememoración de un momento histórico), la segunda relación es una ficción animista en donde el órgano es un ser vivo que se queja del uso que el paciente le da. Aquí se le proponen todas las metáforas que como seres vivos los órganos pueden representar.

Es a partir de estas dos ficciones, la embriológica (o evolutiva) y la animista (o de denuncia biológica) que comienza la resignificación de la enfermedad. Y es aquí que el aporte de Hamer se hace necesario.

3) La visión de Hamer. En este momento del abordaje se trabajan tres elementos: a) el conflicto biológico; b) la dimensión del DHS y c) la repercusión del sistema nervioso. Cada uno de estos elementos configura por sí mismo una nueva relación con la enfermedad.

El conflicto biológico

Para la Nueva Medicina, la enfermedad es siempre originada por lo que Hamer llama conflicto biológico; es decir, la insatisfacción de una necesidad biológica. Habitualmente el paciente llega a nuestra consulta con el diagnóstico médico ya realizado. Nuestra preocupación está dirigida a conocer qué necesidad biológica está cuestionada en la enfermedad. Para ello contamos con el órgano enfermo, la hoja embrionaria a la que pertenece y el conocimiento de las necesidades biológicas esenciales para la supervivencia. Si el que nos consulta viene con el diagnóstico de un sarcoma en la pierna, los tres elementos que aparecen rápidamente son el músculo (órgano enfermo), el mesodermo moderno (la hoja embrionaria afectada) y la autoevaluación (como necesidad cuestionada). Es como si el diagnóstico médico ya nos permite ver en un pantallazo lo que debemos trabajar. El sarcoma es un tumor del tejido de sostén y en este caso diremos que es del músculo, por lo cual sabemos que el conflicto se refiere a esa estructura del cuerpo. Los músculos son las capas de tejido que cubren en este caso a los huesos de la pierna y los defienden de la agresión directa. Ellos desarrollan la fuerza, la potencia que expresará la pierna en el movimiento. Lo hacen a través de un juego dual de tensión y relajación manifestando así una flexibilidad que les permite el desplazamiento. Así, ante un sarcoma de la pierna ya aparecieron en primera instancia temas fundamentales como el desplazamiento, la fuerza, la defensa y la polaridad.

Inmediatamente agregamos a esta primera evaluación, la hoja embrionaria a la que pertenece el tejido afectado. En este caso, el músculo nace en la hoja embrionaria mesodérmica moderna que va a crear a todos los tejidos de sostén, es decir, los músculos, los huesos, los cartílagos, las arterias, los ganglios, el tejido conectivo. La palabra “sostén” comienza a tomar un sentido importante junto a todas las otras palabras que ya hemos ido nombrando. Se está generando un nuevo lenguaje de la enfermedad. Ya no es un sarcoma de tejidos blandos ahora es una masa que habla del sostén

de la persona, de su flexibilidad, de su capacidad de defensa, de su movimiento o inercia en la vida.

Ahora agregamos el tercer elemento que es la necesidad biológica cuestionada, que en este caso, según la quinta ley de Hamer es la de “estructura o autoevaluación”, es decir la necesidad biológica que apareció en la historia de los seres vivos cuando éstos se hicieron bípedos. Al pararse, toda su estructura vertebral se modificó para lograr una ventaja en el camino de la supervivencia. Sus miembros anteriores se hicieron superiores y ya no fue necesario ser arborícola (desplazarse entre los árboles) sino terrestres. Esto condicionó una nueva forma de existencia que determinó entre otras cosas que los miembros inferiores cumplieran la función de sostener el resto del cuerpo. Hubo huesos que se hicieron más pequeños, otros más finos y otros más curvos. El desarrollo muscular acompañó este proceso y los músculos se hicieron más potentes desde lo distal a lo proximal marcando la nueva arquitectura de la bipedestación. Es estar bien parado, bien firme. Pero también es sostener el resto de los órganos o en el caso de las arterias ser el continente o en el caso de los ganglios, ser el filtro. Todas funciones que demuestran una capacidad de estructura con objetivos y no de superposición simple de funciones. La necesidad biológica presenta un objetivo que siempre es sobrevivir y cuando esta necesidad biológica está cuestionada es la estructura misma de la persona la que está en peligro.

Es así que cuando abordamos el conflicto biológico ya estamos proponiendo al paciente un sistema de signos a los que habrá que significar y que en el caso del sarcoma de la pierna planteamos así:

Tejido afectado: potencia, movimiento, defensa, polaridad

Hoja embrionaria en juego: sostén

Necesidad biológica cuestionada: estructura.

El conflicto biológico implica resignificar cada uno de estos operadores del lenguaje. No se trata de decirle al paciente “Usted tiene un problema en defenderse y entonces su estructura se desmorona”. No porque no sea cierto sino porque esa es una verdad

que no le alcanza para curarse. Hemos hablado de construir una ficción hecha de conocimientos y eso es lo que vamos a hacer.

El conflicto biológico es una oposición a la tendencia natural por satisfacer una necesidad biológica. Para que el conflicto ocurra, esta oposición debe tener ciertas características.

La dimensión del DHS

Hamer llama DHS (Síndrome Dirk Hamer) al suceso desencadenante del conflicto biológico. Sus características fundamentales pasan por ser hechos sorprendidos, no verbalizados y subjetivamente dramáticos. En el abordaje psicobiológico lo que nos interesa no es recordarlo sino re significarlo. Lo cierto es que el impacto es tan fuerte que el sujeto no tiene palabra para descargarse de él. Puede hablar y nombrar el suceso pero nunca se desprende de su ausencia de significado. Algo de él no participa de la coherencia con su mundo interno ni con su consistencia lograda hasta ese momento. Podríamos decir que el DHS desnuda su falta de consistencia.

Los hechos no producen la enfermedad. Es la recepción de los hechos lo que determina la serie de reacciones entre las que participa el cuerpo. Podríamos decir que el órgano reacciona y el cuerpo no.

En esta dimensión del DHS no hay nada que tenga que ver con lo representacional. La psiquis no está. Pero justamente ésta psiquis ausente es la que Hamer llama psiquis. No hay representación. No hay fantasma. No hay sobredeterminación inconsciente. Es la psiquis de Hamer. Una psiquis biológica que deja una marca en el cerebro y otra en el órgano. Es por eso que Hamer hace repetir muchas veces la historia a sus pacientes y si es posible delante de mucha gente. No para darle un significado, sino para convertirla en un hecho del que el grupo se haga cargo y el animal enfermo pueda descansar.

Es por eso que el DHS es un suceso que el sujeto no puede integrar con alguna representación que le permita mantener su consistencia como ser vivo. Algunos lo recordarán pero su percepción del hecho no está integrada.

La repercusión del sistema nervioso

Cuando la persona enferma, todo su sistema nervioso reacciona según lo explica en su segunda ley el Dr. Hamer. En esta reacción hay que considerar: a) el cerebro como ordenador de todo lo que sucede en el organismo y en la percepción del entorno y b) el sistema nervioso autónomo que actúa independientemente de la voluntad del individuo provocando cambios en el funcionamiento de los órganos.

El cerebro como ordenador

Este es uno de los temas más controvertidos de la Nueva Medicina. Creemos que si Hamer no hubiese abordado la cuestión cerebral, hubiese sido aceptado por los estamentos médicos casi sin problemas. Sin embargo, lo que propone Hamer es necesario abordarlo porque no puede negarse la monumental obra del médico alemán por estar o no de acuerdo con uno de sus temas.

Aquí hay que considerar los siguientes elementos: a) la topografía de los órganos en el cerebro; b) las imágenes que aparecen acompañando a la enfermedad en el cerebro; c) los tumores cerebrales secundarios también llamados metástasis cerebrales.

La topografía cerebral

Hamer descubre que cada órgano y región del cuerpo tienen una representación en el cerebro. Esto no es nuevo y ya se han hecho varios mapas a lo largo de los siglos. Sin embargo, el trabajo de Hamer es producto de lo que ningún científico debe dejar de lado, la observación. Es de allí que él logra plasmar un mapa absolutamente coherente con su teoría en donde el tejido endodérmico (tubo digestivo) se refleja en el tronco cerebral, el tejido mesodérmico antiguo (mamas, dermis) en el cerebelo, el tejido mesodérmico moderno (huesos, músculos) en la sustancia blanca que rodea a los ventrículos y el tejido ectodérmico (piel, conductos) en la corteza cerebral. Estos mapas surgen de relacionar las distintas enfermedades con la repercusión cerebral que puede observarse en

las imágenes que se toman del cerebro (tomografías). Es un trabajo de muchos años y que nos permite abordar al paciente desde lugares que nos ayudarán a entender lo que le sucede. Al mirar una tomografía, podemos detenernos en observar si está trabajando con su hemisferio dominante o si tiene constelaciones inter hemisféricas que le impiden hacerlo. Leer una tomografía es un trabajo muy delicado pero si se tienen algunos datos de orientación, nos puede ayudar a saber que debemos hacer.

Las imágenes cerebrales

Si los mapas de Hamer son poco aceptados, las imágenes que él describe son rechazadas de plano. Ellas son descriptas como focos en actividad o en latencia y focos de cicatrización. Los expertos en imágenes lo descalifican y las describen como interfases entre un tejido y otro pero no podemos dejar de decir que muchas de ellas se encuentran en la zona del cerebro que representa al órgano enfermo. Hemos visto miles de tomografías y muchas veces sin el diagnóstico conocido hemos podido observar qué órgano es el afectado y si el foco está activo o no. Pero debemos confesar que eso no lo hemos podido repetir en el cien por ciento de los casos. La posibilidad de la mala técnica no la descartamos. Lo cierto es que muchas veces la observación de los llamados focos de Hamer nos ha servido para evaluar el resultado de los tratamientos y esto no es un dato menor. Creemos que es un registro que no debe tomarse como el fundamento de la Nueva Medicina pero sí como un dato más de los tantos que Hamer nos ha dado.

Los tumores cerebrales

Aquí hay bastante confusión ya que muchos pacientes llegan con lesiones de cerebro avanzadas creyendo que son focos de Hamer cicatrizados y que se curan solos. Digamos primero que Hamer jamás ha dicho que los tumores primarios de cerebro no existan. Los gliomas, los tumores de hipófisis y los meningiomas siempre han existido y muchas veces traen complicaciones. Lo que Hamer

dice es que la neurona no puede hacer cáncer porque es una célula que es incapaz de reproducirse y que muchos tumores que aparecen en el cerebro son reproducciones de la glía por la reparación que sucede luego de la fase de conflictolisis. Como teoría esto es mucho más aceptable que la teoría de las metástasis como célula de un tejido primario (mama por ejemplo) que entra al cerebro y se reproduce como célula mamaria allí. No debemos descartar la posibilidad de que cadenas de información (de ARN) lleguen a ciertas zonas del cerebro con afinidad con el tejido neoplásico primario (las zonas que Hamer describe) y allí reproduzcan células afines al tumor primario. Esta posibilidad une a las dos teorías y explica por un lado porqué las llamadas metástasis aparecen en las zonas que Hamer indica como representante del órgano pero por otro lado da respuesta a la positividad de las reacciones inmunohistoquímicas y de los marcadores tumorales que relacionan el tejido primario con la llamada metástasis cerebral.

Lo cierto es que sean metástasis, reacciones de fibrosis o información, las lesiones si son grandes y con importante edema comprometen la vida del paciente en la mayor parte de los casos.

En la teoría de Hamer el destino de esas lesiones depende de la no reactivación del conflicto y del volumen del mismo (masa conflictual) ya que si se reactiva o la masa es muy grande, el destino es continuar creciendo y comportarse como un tumor invasivo. Si en cambio, el conflicto ya se solucionó y la masa o la ubicación de la lesión no es peligrosa, este foco no va a traer complicaciones y solo hay que esperar.

Para la teoría de las metástasis, el tumor que aparece en el cerebro y no es primario, siempre es destructivo e invasor (ya que son células de crecimiento rápido) y solo se puede paliar esa situación por un breve tiempo. Así se usa la quimioterapia, la cirugía y la radiación con estos fines. Si la célula llegó al cerebro ya puede estar en cualquier otro lado y el fin es cercano.

Nosotros adherimos a una teoría que concilia ambas posibilidades. Los focos de cicatrización existen y es importante no reactivar

el conflicto con tratamientos invasivos. La posibilidad de que sean células similares a las originarias transmitidas por información nos aboca por un lado a no descuidar el conflicto primitivo aún cuando la lesión en ese órgano ya no sea preocupante. Y es necesario detener esa información. También proponemos lesiones primarias en cerebro por conflictos que desbordan la capacidad de solucionarlos intelectualmente. Cuando ello ocurra, aparecerán tumores cerebrales en la zona que corresponde al conflicto que no se puede solucionar.

El sistema nervioso autónomo

El no descuidar el accionar del sistema nervioso autónomo en el desarrollo de la enfermedad es una de las etapas más importantes en el abordaje psicobiológico de un paciente. Recordemos que en su segunda ley, Hamer expresa que cuando un conflicto biológico está activo, es la rama simpática del SNA quien domina las funciones del organismo, es decir que éste se encuentra en estado de alerta y el cortisol aumenta en la sangre determinando que la circulación se retire de la periferia. Este estado que se conoce como de simpaticotonía, activa según Hamer, los programas cerebrales de supervivencia y allí se producen las respuestas celulares en los órganos que buscan solucionar el conflicto biológico. Este estado orgánico es acompañado de emociones y percepciones de la realidad que surgen de la amenaza a la supervivencia y que son la expresión del miedo que ésta provoca. La persona no duerme, no se alimenta y se obsesiona con la idea de la muerte y del sufrimiento.

Debemos entender que la simpaticotonía surge de la percepción que tiene la persona de que su supervivencia está amenazada. Es necesario detener la percepción de la amenaza a la supervivencia con una gran contención del enfermo y permitiendo la descarga de los excesos de tensión acumulados.

La contención del enfermo

Un paciente enfermo es un hermano que necesita ayuda. Esto no debe convertirse en una frase atractiva sino en un hecho que

conmueva las raíces mismas de la atención en salud. Debemos convertirnos en soportes capaces de encauzar la desarticulación entre los órganos y la voluntad del paciente. Para ello hay que partir de dos elementos fundamentales: respetar al otro y desear lo mejor para su vida. No somos los dueños de la vida de nadie ni tenemos la verdad absoluta sobre nada. Somos profesionales de la salud que poseemos algunos instrumentos que pueden ayudar a algunos y no siempre a todos.

Contener al enfermo es darle seguridad y esperanza. Es enseñarle a resonar con nuestra intención de ayudarlo, es decir, nosotros debemos partir de que el encuentro con el paciente tiene un primer objetivo que es ayudarlo a salir de su sufrimiento. Esa debe ser siempre la actitud del médico y nunca la debe reemplazar ni con promesas de curación ni con la indiferencia de los que no quieren comprometerse con el dolor del otro. La seguridad del paciente surge de la seguridad del médico (primer pilar de la eficacia del sistema médico) y si éste no la tiene, no puede esperarse que la tenga el paciente. Esta seguridad es fruto no solo del saber del médico sino de la creencia en su saber y ante enfermedades en las que la medicina fracasa frecuentemente (el cáncer por ejemplo) es difícil mantener esa creencia. Es por eso que la propuesta médica siempre debe partir de la humildad y no de la soberbia de creer que aporta una curación que muchas veces no ocurre. La ayuda siempre puede ocurrir y muchas veces es el primer paso de la curación.

Al entender desde la psicobiología que la enfermedad es una expresión del organismo en donde se juegan historias de generaciones anteriores y sucesos actuales que se encuentran con esas historias, está claro que es el propio paciente quien debe aprender a articular esos encuentros y por ende la acción del médico, de los medicamentos y de la tecnología médica es exclusivamente una ayuda y nunca lo determinante de una curación. Pero esa ayuda es fundamental para que el enfermo encuentre el cauce necesario que lo haga salir del miedo al fenómeno (el cáncer) y le permita ver el poder que tiene sobre los determinantes de ese fenómeno.

A veces es necesario ofrecer mucho tiempo en explicar lo que ha originado el cáncer. Allí aparece el segundo pilar de la eficacia de la medicina psicobiológica, que es la creencia del paciente en el saber del médico. Esta surge de la relación que se construye en las sucesivas entrevistas y es por eso que cada etapa de las que vimos anteriormente debe ser elaborada con el cuidado de un artesano que está construyendo su obra. Cada paciente es una obra para el médico y de acuerdo a como se construya así serán las implicancias de esa obra. Se debe escuchar con el respeto que su sufrimiento merece y no se debe apurar ninguna respuesta que pueda generar dudas o miedos. Cada palabra del médico es un acorde perfecto y cada entrevista debe ser trascendente para ambos. Para el paciente debe significar más seguridad y más serenidad. Para el médico, mayor humildad y comprensión sobre los misteriosos caminos que la vida ofrece.

La descarga de la tensión

Vimos que el DHS que desencadena la enfermedad genera un exceso de tensión en el órgano que no puede descargarse. Observemos un modo de descarga.

La descarga psíquica

La idea de la descarga psíquica es articular sucesos recordados con pensamientos distintos. El sujeto tiene articulado esos sucesos con pensamientos que ocurrieron luego del hecho. Esos pensamientos no le han permitido la descarga representacional y deben ser reemplazados por otros pensamientos que aparezcan con efecto de liberación de tensión. Es decir, que en el momento que aparecieron, los viejos pensamientos no fueron capaces de otorgar descarga de tensión. Ahora hay que hacer aparecer pensamientos con esa capacidad. Esto se logra con intervenciones del terapeuta en el discurso del paciente. Un varón de cincuenta años con un cáncer de recto me dijo que él creía que su enfermedad se debía a que en esa zona se iban juntando todas las cosas que tenía que

eliminar de afuera hacia adentro. Cunado le dije que había comedido un lapsus y acoté que si se trataba de eliminar tenía que ser de adentro hacia fuera, se molestó y dijo que eso no era un lapsus. Su molestia se fue acrecentando hasta que le dije con ánimo de apaciguamiento: “Bueno, quizás su manera de eliminar sea incorporar”. Su furia desapareció y acotó luego de un tiempo “Claro, cuando mi mujer me cagó yo la eliminé así”. Este tipo de articulaciones entre sucesos que tienen que ver con la enfermedad y nuevos pensamientos permiten descargas de tensión como se demostró con la furia y la rápida salida de ella del paciente.

Hay muchas otras maneras de descargar tensión, como ciertos movimientos oculares o golpeteos por ejemplo, pero es necesario entender que la descarga debe ir acompañada de representación psíquica articulada con el suceso desencadenante de la enfermedad. Todo lo que diga el paciente debe ser articulado por el terapeuta con la enfermedad del paciente. Veamos los tres modos de descarga psíquica:

- a) **El relato del DHS.** Se le pide al paciente que relate los sucesos que él cree pueden guardar alguna relación con su enfermedad. Teniendo en cuenta que ya el paciente tiene operadores tales como el conflicto biológico, el lenguaje del órgano y el DHS, pueden ocurrir varias cosas. Una de ellas es que el paciente diga que no se le ocurre nada y eso es más frecuente de lo que habitualmente se piensa. No hay DHS ni conflicto. “A mí no me pasó nada Dr.” Se debe respetar esta posición entre otras razones porque muchas veces es cierto. Que el paciente niegue valor de repercusión en su vida a muchos sucesos que claramente le han pasado, es parte de su enfermedad y debe ser abordado con prudencia y sin hacerle desencadenar más sufrimiento del que ya tiene. Lo que llamamos holofrase es justamente un aglutinado de estímulos que no han podido ser representados al ocurrir y muchas historias que cuentan los pacientes son articulaciones

posteriores sin descarga. Hay que evitar que esto continúe porque el repetir esta historia acentuará los síntomas más que aliviarlos, porque reforzará una articulación sin descarga y al representarlo la tensión aumentará. Es mucho más frecuente que el paciente relate hechos que claramente están relacionados en el tiempo con la aparición de la enfermedad. Separaciones, decepciones, mudanzas, fallecimientos, pérdidas, son hechos que han ocurrido poco tiempo antes del diagnóstico de la enfermedad. Es importante escucharlos y escribirlos literalmente como los dice el paciente. En su relato y no en el hecho en sí, está la clave de su articulación con la enfermedad. Hamer nos ha dado elementos valiosísimos para entender esta articulación, tales como la embriología y el sentido biológico. Un paciente con cáncer de hígado relataba su pelea con su hija de veinte años que lo acusaba de hechos que él no había cometido y valoraba esto como la intervención de su ex esposa. Es allí que es necesario recuperar el lenguaje del órgano y expresarle con firmeza que el hígado es el órgano que más trabaja con la valoración de lo que le llega. Allí decide qué es lo que va a depositar como reserva y qué es lo que va a desprender como energía. Si hay un tumor es porque esa valoración no se pudo hacer porque justamente en esa pelea se desbordó la posibilidad de valorar lo que estaba ocurriendo. Luego él asoció el hecho a la separación con la madre de su hija y la tensión celular no pudo descargarse. Hay que resignificar la pelea y llevarla al terreno biológico. El tumor está en la biología y se soluciona en la biología.

- b) La solución biológica.** Hamer piensa que es la única solución que existe. Obedece a un programa de supervivencia y habitualmente se manifiesta en forma espontánea si no se obstruye su evolución. Un conflicto biológico es aquel que genera cambios en un órgano y una solución biológica es aquella que repara los cambios que el conflicto ha provocado en el órgano. No se trata ni de palabras ni de intenciones.

Solo de permitir que la naturaleza obre. Podemos decir que si el conflicto biológico que desencadena la enfermedad es la insatisfacción de una necesidad biológica (nutrición, reproducción, defensa, autoevaluación y comunicación), la solución biológica es la satisfacción de esa necesidad o el cese de su insatisfacción. Esto último puede darse por el transcurso del tiempo o por la aparición de nuevos conflictos biológicos que desplacen a los anteriores.

Desde la MPB proponemos que la solución biológica pasa por la asunción de los roles biológicos (territorial y predador) y por la realización de actos de supervivencia que llamamos arquetípicos (apaciguamiento, sometimiento, ataque y huida). Los mismos se trabajarán en los capítulos correspondientes.

- c) **Los ejercicios de resignificación.** En este momento del abordaje se introducen ejercicios que tratan de ligar los sucesos vividos a soluciones imaginarias adaptando en parte las técnicas del trauma desarrolladas por Levine y el ensueño dirigido de Desoille. Se le pide al paciente que se relaje y luego de introducirlo en técnicas respiratorias se lo dirige a imaginar que se encuentra en una situación semejante a la que vivió. Es importante que el paciente no tome conciencia de la semejanza de tal situación. Por ejemplo si lo que le ocurrió es la pérdida de un ser querido se le hace imaginar que se encuentra manejando en la ruta plácidamente y al doblar se encuentra con un camión a toda velocidad que lo chocará de frente. El ejercicio tiene varias partes. La primera es concentrarse en el órgano enfermo y tratar de sentirlo o tener alguna percepción imaginaria de él. Describir esa percepción con palabras propias (apretado, vacío, doliente, vibración) y a la vez observar alguna otra zona del cuerpo que guarde relación con el órgano enfermo; por ejemplo, en el caso de los pulmones, la nariz; en el caso de los ovarios, las mamas; en el caso del colon, la boca. En estado de relaja-

ción se describen ambas zonas. Luego se aborda el momento traumático cuya escena se elige de acuerdo a los elementos aire, tierra, fuego, metal y madera. Se le pide al paciente que vivencie lo que siente en las zonas anteriormente percibidas (el órgano enfermo y la zona relacionada). Ese momento suele ser de gran angustia pero se le da seguridad en todo momento que él lo puede solucionar. Luego se le pide que le dé una solución mágica al momento traumático. Es importante que no sea una solución lógica ya que no tendría eficacia simbólica. Saldrá volando, un ángel lo rescatará o se convertirá en humo. Eso lo decide él. Luego de superado el momento traumático se le pide que vuelva a sentir las zonas elegidas y las describa. Se lo conduce a relajarse y una vez concluido el ejercicio se abordan los recuerdos que van surgiendo.

Este ensueño dirigido intenta articular los sucesos vividos por el soma con nuevos significados que puedan descargarse como representantes psíquicos. Es una técnica muy útil en ciertos momentos del abordaje terapéutico para no convertir éste en una conversación. Estos ejercicios se van repitiendo en la medida en que sean necesarios para producir la descarga que buscamos.

Hay muchas otras técnicas de desensibilización y reprogramación como la EMDR que pueden ser de gran utilidad. Una vez abordada la descarga psíquica de la tensión celular, debemos abocarnos al rol biológico y a las estrategias de supervivencia.

4) **La posición biológica.**

Hemos dividido los roles biológicos del enfermo en dos: a) la posición territorial; b) la posición proveedora. A su vez, las enfermedades, correlativamente a la posición biológica del enfermo se dividen en a) territoriales (localizadas, sin metástasis) y b) predatoras (sistémicas, con metástasis).

Esta división nos permite utilizar estrategias diferenciales para cada persona y cada enfermedad. Recordemos que la posición territorial es la de aquel que busca reconocimiento, identidad, ubicación en su lugar de vida. La del proveedor es la de aquel que necesita tener para dar porque su posición existencial es individualista y no necesita el reconocimiento de los demás. Esto ya lo hemos visto y por supuesto que todos tenemos ambos rasgos pero los que son determinantes son aquellos que empleamos ante los obstáculos y las crisis.

Una de las formas de esclarecer este núcleo existencial es pedirle al paciente que relate espontáneamente un cuento que recuerde de su niñez, un sueño que haya tenido y una película que lo haya impresionado. Con estos elementos accedemos rápidamente a su posición biológica.

Una paciente de 30 años con cáncer de ovario relató el siguiente cuento: “un pajarito de plumas tornazoladas hacía las delicias de un hombrecito al que le cantaba en su altillo. Pero pronto el ruido de la ciudad fue creciendo y el pájaro ya no se escuchaba. El hombrecito construyó una cerca para que el ruido no llegara pero no sirvió y el pájaro fue silenciándose hasta que no cantó más. El hombrecito pintó un cartel en donde pedía a los hombres que dejaran de hacer ruido y esto sí surtió efecto porque alguien lo vio y así convenció a los demás que dejaran cantar al pájaro.” Por todos lados, en el cuento, surge la búsqueda de ayuda y de reconocimiento. Veamos el cuento de un proveedor. “Cuando era chico tenía un sueño que era repetitivo. No recuerdo cuantas veces lo soñé. Tenía que cruzar desde un edificio hacia otro, desde una altura considerable, hacia otro edificio distante varios metros del primero a través de un cable, caminando por él, haciendo equilibrio y esto me generaba mucha angustia”. En el sueño él está solo. No le importa irse de su lugar. Lo que importa es lograr, tener.

En la psicobiografía ya trazamos un perfil caracterológico del individuo que completamos con los relatos citados. Entre ambos trazamos el rol biológico.

Además de saber que posición biológica tiene el enfermo es importante observar qué posición desarrolla en su enfermedad. Si tiene un cáncer con lesiones en varios órganos, su comportamiento es predador aún cuando siempre se comportó como territorial. Si tiene una enfermedad localizada con una conducta biológica proveedora (esto es mucho más difícil que ocurra) se lo debe tratar como territorial.

El abordaje según la posición biológica nos permite utilizar estrategias de apaciguamiento o sometimiento en caso de situaciones territoriales y estrategias de ataque o huida en caso de situaciones predatoras. Recordemos que las estrategias de apaciguamiento incluyen la inmovilidad, la lateralidad y el agachamiento. Las metáforas somatopsíquicas de ellas son el reposo (fundamental por ejemplo en una osteólisis), la no confrontación con la fuente de conflictos y la humildad ante la situación que está viviendo. Las estrategias de sometimiento son las de aseo, alimentación y las sexuales. Las metáforas somatopsíquicas de ellas son los actos de servicio, los ayunos y la abdicación. Todas estas estrategias implican dar un claro mensaje a los programas de supervivencia que el conflicto ha cesado y no se busca reactivarlo. Cuando la enfermedad es localizada y asienta claramente en una personalidad territorial es importante acceder a estas estrategias que actúan como códigos de inactivación de los programas cerebrales de enfermedad. Un paciente con gastritis debe dejar de comer ciertas cosas y eso es ya un mensaje claro de apaciguamiento a las células que denuncian el ataque territorial. Pero es indispensable que no se confronte en luchas laborales o familiares y que aprenda cierto ejercicio de la humildad. En muchos casos hasta es necesaria la plena abdicación de su rol y el sometimiento a una figura de autoridad.

Cuando la enfermedad es predatora, como en el cáncer con secundarismos o las enfermedades sistémicas como el sida y el lupus, la estrategia de supervivencia debe ser de ataque o huida ya que no hay posibilidades de apaciguamiento ante un predador. La enfermedad, en este caso, actúa como un predador sobre un cuerpo que es presa. La estrategia de ataque puede estar simbolizada por la producción de un nuevo suceso sorpresivo, dramático y vivido en soledad (DHS) que amenace la función del órgano enfermo y por confrontación le haga recuperar el sentido de supervivencia que el órgano ha perdido. También por otros modos que ya abordaremos. La huida desde el punto de vista de la MPB es la construcción de un lugar seguro.

Debemos dejar claro que la posición biológica es algo que ninguna medicina considera y que creemos un aporte fundamental para realizar una terapéutica basada en criterios lógicos y no cegados por sistemas que no tienen en cuenta las individualidades de las personas. Una quimioterapia puede matar en pocos días a una persona territorial ya que significa un claro mensaje de ataque a alguien que necesita conciliar todo en su vida.

La recuperación del rol biológico y la realización de los actos arquetípicos son la base para la desarticulación del conflicto biológico. Son un complemento imprescindible al acto concreto que propone Hamer (separación, maternidad, nuevo trabajo, regresos, etc.) o al acto de decodificación que proponen otros (repetición en el oído de la verdad, articulación con los conflictos de la primera edad, comprensión de la repetición de una historia familiar). Sin la recuperación del rol biológico y la realización del acto arquetípico, no se puede sostener la curación psicobiológica.

A los cuatro apartados siguientes ya los hemos abordado, así que solo los nombraremos.

- 5) **El mandato familiar.**
- 6) **Los conflictos programantes.**
- 7) **La etapa desencadenante.**
- 8) **Los mandatos sociales.**

9) **Los instrumentos médicos.**

La expresión de los órganos que llamamos enfermedad, no desaparece al otro día de asumir el rol biológico, realizar el acto arquetípico, articular el conflicto programante con el mandato familiar o separarse del marido que hace infeliz a la mujer que tiene un cáncer de mama. Todos estos abordajes terapéuticos producen verdaderos cambios en la persona pero los órganos tienen sus tiempos. Muchas veces, la respuesta del órgano a estos abordajes es de semejante magnitud, que los síntomas se agravan o aparecen otros que más que un beneficio puede ser una complicación para la vida del paciente. Es necesario un conocimiento y una experiencia real en el campo de la salud, para abordar al paciente desde la psicobiología.

La mayor parte de los pacientes que acuden a nosotros lo hacen como su última estación. Han realizado cirugías, quimioterapias, radioterapias y todo tipo de medicinas alternativas sin ningún éxito. Están con tan poca energía vital, que ya se han alejado de la idea de la curación y buscan en nosotros algo que les permita alejarse de una medicina demasiado cruel. Pero también hay una parte de pacientes que acuden con la intención de no exponerse a tratamientos agresivos y desgastantes. Desconocen en su mayoría lo que hacemos y llegan con ciertas ideas mágicas de que si encuentran la solución al conflicto que generó su enfermedad se curarán sin tener que operarse o tomar medicamentos. Las llamamos ideas mágicas no porque no ocurra la curación sino porque parten de supuestos equivocados.

Uno de los supuestos más comunes es la linealidad.
Conflicto→Enfermedad.

Solución concreta o decodificación→Curación.

Si pudiéramos reemplazar la línea por una sinuosidad atravesada de vectores, nos aproximaríamos a lo que ocurre. Y esto ocurre así por la existencia de factores que todos los investigadores hemos descubierto. Los han llamado rieles secundarios, memoria del clan o mandatos generacionales. También paradigmas vigentes, falta de consenso colectivo, emergentes del sistema, mandatos inconcientes. La lista es interminable. Pero todos ellos actúan para que esa linealidad solo sea excepcional. Mientras tanto, los órganos, ya sea a través de pequeños grupos celulares que hemos llamado pedazos o por interconexiones entre los distintos programas de supervivencia, pareciera que jugaran en contra del proceso de la curación.

Somos un abordaje recién nacido pero se nos pide que logremos lo que abordajes centenarios no solo no logran sino que alejan a la humanidad cada vez más de un concepto coherente de salud.

Estamos expuestos a todas las críticas. Desde ser farsantes a convertirnos en un peligro para la humanidad. A cambio de esta exposición, los médicos que realizan intervenciones mutiladoras que convierten al ser humano en un animal de laboratorio son considerados “sabios”. La utilización de fármacos que nadie en su sano juicio tomaría, es reivindicada como la excelencia de la investigación moderna. La posición sádica de algunos médicos y otros profesionales de la salud en aventurar semanas de vida para alguien frente a familiares que los aman, es juzgada como una actitud madura y necesaria. El manejo fraudulento de algunas estadísticas es silenciado por las asociaciones médicas que se ocupan de la ética profesional. Sin embargo, abordar al paciente como un ser vivo, con necesidades que han sido cuestionadas, con una historia que debe ser considerada, no genera ninguna atracción para el sistema médico. No planteamos dejar de usar todo y reemplazarlo por hierbas e imposiciones de manos. No somos terroristas por elección. Solo queremos ser escuchados y sumar a lo que ya se hace. Pero que también se nos permita la crítica de lo que se hace. Venimos a ofrecer una visión distinta de la enfermedad. Sabemos que debemos convivir con si-

tuaciones que rechazamos abiertamente pero pretendemos que esas situaciones puedan cambiar a partir de lo que ofrecemos.

Es por esto que trabajamos con la medicina convencional y no contra ella. Asimilando que así como muchas de las cosas que decimos y hacemos son criticadas, podemos cambiarlas si sumamos esfuerzos. Es seguro que hay muchos errores en nuestra teoría y en nuestra práctica. Pero también hay errores en la práctica de la medicina convencional. Sus métodos no resisten la prueba científica en absoluto. La mayor parte de los medicamentos que se dejan de usar no lo hacen por la aparición de sustitutos mejores sino por su falta de eficacia. Y sin embargo son aprobados y publicitados. Si comparamos esto con la práctica de la acupuntura que lleva miles de años y se sigue haciendo con éxito, deberíamos reflexionar sobre ello.

En este sentido, curar pasa también por aliviar, acompañar, permitir elecciones saludables, educar.

Es por eso, que decidimos trabajar “junto a” y no “contra a”. Creemos que si seguimos ejerciendo el sano derecho de la crítica y el coraje de educar, los cambios se irán produciendo a pesar aún de los mismos instrumentos médicos que hoy se utilizan.

Cada profesional debe tener el derecho de aplicar sobre el paciente que lo eligió, lo que él cree mejor para su vida. Que existan instituciones oficiales o privadas, que ignoren o descalifiquen esos instrumentos, no debe ser obstáculo para que el profesional, con los límites adecuados, investigue fuera de lo que proponen esas instituciones.

Hipócrates creó el tercer elemento de la relación médico paciente, permitiendo que ese elemento sea un objeto de estudio. Ese objeto que es la enfermedad, desalojó al sujeto de la relación entre él y el médico. La medicina moderna ha creado un cuarto elemento, que si bien siempre existió, nunca tuvo el rango actual. A ese cuarto elemento lo podemos llamar el instrumento médico. Llámese medicamento, biopsia, resonancia, test de HIV o tomografía de cráneo. El más poderoso de todo es seguramente el ins-

trumento químico. Parece ser la salvación de la humanidad. Solo a través de él, lograremos la curación.

Sin embargo, hay instrumentos más poderosos que los medicamentos. A ellos los llamamos los miedos, las creencias y las formas tóxicas de relacionarnos. Quizás ese sea el futuro de la medicina. Mientras tanto, debemos seguir sosteniendo la probabilidad de la cura a pesar de todo.

Conclusiones

Como estamos viendo, el abordaje de un paciente desde la MPB, necesita de varios operadores. No se trata de descubrir un conflicto o suceso desencadenante y decirle lo que debe hacer para curarse. Hay que escuchar al paciente, leer sus órganos, su cuerpo y sus grupos celulares enfermos. A partir de allí, desarmar la historia familiar y proponer acciones claras que aseguren la supervivencia sin fabular sobre grandes cambios existenciales cuando su vida está en peligro.

Abordar un paciente es trabajar sus bordes que están hechos de carne pero también de ideas, sentimientos y recuerdos. Solo desde esos bordes se podrá acceder a un trabajo terapéutico con coherencia y que no nos haga olvidar que los médicos somos ayudantes de los pacientes, no jueces de sus actos ni de verdugos de sus emociones.

Capítulo XXII

Estrategias terapéuticas

I) Las tres normas de la MPB

Teniendo en cuenta los operadores fundamentales, estas tres normas siempre nos van a ayudar para encontrar la solución a la enfermedad y el permiso para que se produzca la reparación natural del organismo. Ellas son:

- 1) **La norma del equilibrio.** Se expresa con el siguiente enunciado: cuando se recibe algo bueno se debe devolver algo bueno pero un poco más; cuando se recibe algo malo, se debe devolver algo malo pero un poco menos. Surge de los textos de Bert Hellinger.
- 2) **La norma de la regresión.** La hemos llamado también “ley biológica”. Es la siguiente: toda célula es una fuente de tensión que si no se descarga en su objeto regresa a su fuente y se descarga allí. Surge de los textos de Sigmund Freud.
- 3) **La norma de la sombra.** La hemos llamado también “ley existencial”: toda persona esta obligada a buscar lo que desea ser y condenada a vivir lo que rechaza ser. Surge de los textos de Carl Jung.

Veamos como estas normas nos pueden ayudar a construir frases curativas. Tomemos un ejemplo de una paciente femenina de 38 años con diagnóstico de linfoma de Hodking localizado. Busquemos un abordaje inicial. Trabajaremos los siguientes seis instrumentos:

- 1) **La función que la enfermedad impide que se cumpla.** Los ganglios forman parte del sistema defensivo. Son agrupaciones de linfocitos rodeados de tejido de sostén. Su origen

embrionario es el mesodermo moderno cuya función es el sostén. La función de los ganglios es según la teoría oficial defendernos de los agentes extraños. Según Hamer, ellos son tejido de sostén y se van a ver afectados cuando ocurran sucesos de autodevaluación. Podemos decir que el órgano no logra una adecuada defensa o una adecuada autoevaluación. Teniendo en cuenta las normas de la MPB, algo recibió esa persona que percibió como malo para su defensa o para su valoración y no lo pudo equilibrar devolviendo algo menos malo. La tensión celular no pudo descargarse y regresó a los ganglios. Asimismo, eso que recibió y no pudo descargar siempre lo rechazó y ahora lo está viviendo.

- 2) **El sentido simbólico de la enfermedad.** Al estar sujetos al lenguaje, los seres humanos expresamos no solo un sentido biológico sino también simbólico, en donde lo que hace el órgano está relacionado a las reglas del lenguaje. Aquí le pedimos a la paciente que describa lo que para ella significan los ganglios en su imaginario. Que los dibuje e inclusive muchas veces, proponemos un diálogo con ellos. Las metáforas que describió fueron: hinchazones, filtros, redondeles, taponamientos y malignidad. Al dibujarlos, los hizo como puntos negros redondeados sin conexión con nada. Al pedirle que les dijera algo, expresó que dejaran de hincharse y le permitieran respirar mejor. Con su descripción, los dibujos y el diálogo, la paciente habla de su cansancio de sostener y filtrar (estar hinchada), de la ausencia de contención que siente (los dibujos sin conexión) y de su posición ingenua (ella le pide a los ganglios, como si ellos no fueran parte de ella). Aquí se destaca el incumplimiento de la norma de la regresión. La célula no puede descargar su tensión, porque tanto el filtro como el sostén están desbordados.
- 3) **El incumplimiento del mandato social.** El mandato social que debe cumplirse en los tejidos del mesodermo moderno es “debes ser fiel a tu historia”. En la construcción de un acto

terapéutico juega un rol muy importante la historia familiar, la de los ancestros. En ella, vamos a encontrar sucesos que tienen que ver con muertes, traiciones, injusticias, que pesan al momento de ser fieles a esas historias. Aquí, a partir de una dramatización llamada constelación familiar, surgió que su abuelo paterno se había suicidado luego de haber sido traicionado por un amigo. Lo que se filtró del conocimiento de esa historia es que el abuelo era un hombre de honor y había sacado dinero de una empresa para la que trabajaba para prestárselo a un amigo que lo necesitaba. Cuando éste desaparece con el dinero, el abuelo se siente traicionado y sin salida y decide matarse. En la dramatización, el personaje del abuelo, le dice al personaje que representa a la paciente que está orgulloso de ella. Es aquí que las normas de la MPB sirven de iluminación. Cumplir el mandato social era: debes pagar la traición con tu vida, o lo que es lo mismo “cuando recibes algo malo (la traición), debes devolver algo mucho más malo (la muerte propia)”. El mandato generacional es “debes ser fiel a tu historia”. Si ella era fiel a su historia, debía morir cuando la traicionaran. Debemos buscar en los sucesos desencadenantes si existió alguna traición. Si la hubiera y la paciente se negó a morir por esa traición, el linfoma no sería otra cosa que la denuncia celular por no haber cumplido el mandato social de ser fiel a esa historia, que en el caso de nuestra paciente era la obligatoriedad de la propia muerte ante la traición. Con la enfermedad “maligna” se denuncia la imposibilidad de cumplir con el mandato. Es necesario entender que aquí se ponen en actividad claramente las leyes de la regresión y de la sombra ya que la paciente, siempre vivió ignorando la norma del equilibrio. Ella ante lo malo siempre devolvió el bien. Al estar siempre en desequilibrio, algo pasó para que un grupo de células (las que van a producir el linfoma) comience a denunciar que el mandato de la hoja embrionaria (debes ser fiel a tu historia) no ha sido cumplido. Y

aquí se debe buscar en los sucesos desencadenantes y en los conflictos primarios.

- 4) **El lenguaje celular de denuncia.** El lenguaje específico de las células arquetípicas del mesodermo moderno es el potencial ilimitado para dividirse, es decir, la posibilidad de seguir reproduciéndose eternamente. Lo que se intenta continuar es una historia y esta historia en particular contraría una de las normas del equilibrio (devolver algo menos malo si se recibe algo malo). En las enfermedades arquetípicas nos vamos a encontrar siempre con este fatal desencuentro: es imposible cumplir un mandato si no se está cumpliendo la ley del equilibrio. Desde el desequilibrio, intentar cumplir el mandato es siempre fatal. Desde el equilibrio, la fidelidad a la propia historia encontrará una salida. Se podrá aceptar y respetar la decisión del abuelo pero no seguirla.
- 5) **Los hechos desencadenantes de la enfermedad.** No siempre esos hechos son brutales; muchas veces pueden ser no concientes. Fechas, lugares, excesos. En el caso de nuestra paciente había sucedido un hecho concreto. Su pareja la había engañado y abandonado y ante ello, no tuvo ninguna reacción y cayó en el silencio. Ante la traición no se mató. Pero además, instauró un nuevo desequilibrio ya que ante el mal recibido, no devolvió nada. Y es este nuevo desequilibrio, el que hace estallar la denuncia; como dijo la misma paciente, la traición se paga con la muerte...de ella. Recordemos que para que un suceso sea desencadenante de una enfermedad arquetípica, debe siempre ocurrir en un momento o en una posición en que un mandato social de ese órgano, no puede cumplirse. Por alguna razón, es imposible su cumplimiento. Sin esta asociación, jamás habrá enfermedad arquetípica.
- 6) **Los conflictos primarios:** son todos aquellos sucesos durante la vida de la persona en donde fracasa en su intento de responder al mandato familiar. En este caso, ese mandato, habla de ser la garante de la vida de los otros. La respuesta

ante ese mandato, en el linfoma, es ser siempre el garante. Funcionar como la causa de la felicidad y el bienestar del otro. Nuestra paciente, sentía que fallaba en esa respuesta y cada vez que lo sentía, generaba un conflicto primario, es decir, la base que hará posible que un suceso desencadenante origine el linfoma. La célula acumula tensión en exceso; se siente exigida ante el mandato. No instaura el equilibrio devolviendo algo menos malo sino que pretende, con su garantía, devolver algo bueno. Se condena a vivir lo que siempre ha rechazado: dejar de ser la que sostiene. Con el linfoma, son los ganglios los que pasan a sostener.

La conciencia

Lo primero que debemos plantear es el cumplimiento de las tres normas de la MPB. En base al trabajo anterior, se proponen actos concretos, cotidianos y continuos de respetar esas leyes.

- 1) **Norma del equilibrio:** la paciente siempre devolvía bien por mal o caía en la inercia. No permitía que fluyera la vida. Había una historia familiar (devolver con la propia muerte la traición) que hacía muy difícil cumplir con el mandato social (debes ser fiel a tu historia). Cumplirlo implicaba la muerte ante cualquier situación en la que ella recibiera algo malo. El dolor que sintió ante la traición de su pareja, excedió la tensión que podía soportar. Debía restablecerse la ley del equilibrio y ante lo malo que recibía debía aprender a devolver algo menos malo. Cuando le pregunté qué de malo podía hacer ante la conducta de su pareja, ella respondió “por lo menos, denunciarla”. Eso era lo que las células “malas” estaban haciendo.
- 2) **Norma de la regresión:** la función de los ganglios y de sus células es sostener la agresión. Los linfocitos elaboran elementos defensivos ante ataques reales o imaginarios y el tejido conjuntivo les permite sostenerse en esa valuación de

lo que sucede. El objetivo de estas células es la autoevaluación que realizan de la situación del territorio que les toca defender. Hamer dice que cuando se produce la percepción de que no es posible defenderse (autodevaluación) las células del ganglio se agujerean como un gruyere. Lo que desaparece es el sostén, la capacidad de soportar. El crecimiento del tejido de sostén y de los linfocitos se producirá, según Hamer, cuando el paciente recupere su capacidad de autoreevaluarse. Según nuestra visión, no es esa capacidad la que recupera el paciente cuando hace un linfoma sino una compulsión a repetir y a copiar. Eso que repite y copia es el mandato social y lo hace a través de una conducta de denuncia que es el potencial ilimitado para dividirse. Hay denuncia de incumplimiento del mandato: “no está siendo fiel a la historia que se le ha concedido”. Eso se traduce en todos los tejidos de sostén como: “copien cada célula con fidelidad y repitan esa copia eternamente”. Lo que nos permite la “norma de la regresión” es expresar que es imposible la supervivencia cuando existe un mandato que no se cumple. Si la paciente hubiese cumplido ese mandato (debes pagar la traición con la muerte) hubiese muerto tempranamente (esto explicaría muchas muertes de niños que reciben las imposibilidades de sus padres). Se negó a hacerlo pero alteró con ello, la norma del equilibrio. Sostuvo esa posición hasta que ocurrió un hecho que hizo que la tensión de las células del ganglio fuera tan grande que solo pudiera descargarlo con un mecanismo evolutivo de regresión, el potencial ilimitado para dividirse. Lo que se debe trabajar aquí es la percepción de la valoración de lo que sucede. Aprender a sostenerse. Lo que hacía la paciente era aguantar, soportar, cargar. Similar al asno de la fábula, sucumbía ante un peso que nunca pudo arrojar pero que ya no podía llevar. No podemos dejar pasar que el diagnóstico era linfoma respiratorio, es decir, que lo que se ponía en juego en la percepción

del sostén y la autoevaluación era la capacidad de tener un espacio propio y permitir un intercambio y ninguna de las dos funciones estaban logradas.

- 3) **Norma de la sombra:** lo que logramos ver desde esta norma es la compulsión a repetir lo que se rechaza. En las enfermedades arquetípicas siempre se rechaza el mandato social porque se percibe que es imposible cumplirlo. En el caso de nuestra paciente, la historia del abuelo (que la paciente había tomado sobre sí) hacía imposible repetir esa historia. Y eso que rechazaba, era lo que se expresaba con una presencia permanente de células que se repetían y se copiaban. En la norma de la sombra, lo que vemos es la imposición del mandato social por haberlo rechazado. Es muy importante entender que las historias de las personas son construcciones en las que participan no solo la presencia y la historia de otras personas sino tiempos colectivos, sincronizaciones e influencias que la medicina no logra percibir como hechos. Lo que pretendemos desde la MPB es darle cierta comprensión a esa construcción. Pero antes de llegar al rechazo del mandato, iremos viendo todo lo que rechaza sin tomar conciencia de ello. Todo el trabajo anterior nos irá mostrando lo que no puede aceptar. Aquello que le produce miedo, que la desborda y ya no se puede manejar ni intentando equilibrar ni descargándose. En la atención flotante de lo que dice y no dice el paciente tenemos que escuchar sus miedos. Pero si no lo logramos, el lenguaje de la célula y del órgano nos lo dice. Por un lado, el potencial ilimitado para dividirse nos habla de no poder lograr una identificación con una función. Por otro lado, el aumento de tamaño de los ganglios nos acerca a una forma extraña de sostener los órganos. Ambas conductas son extremas y parecen no humanas. Caricaturescas. Absurdas. Estamos en el territorio de lo imposible, ese territorio al que se accede solo cuando lo que se rechaza se hace demasiado presente.

Al encuentro de la metonimia

Es desde estos elementos que vamos a construir esa frase/ acto que intenta trasladar el significado de la denuncia desde los pedazos hacia el cuerpo. Sabemos que existe un grupo de células, a las que hemos llamado pedazos, en donde existen órdenes intergeneracionales que llamamos mandatos. En el caso de los ganglios esa orden es “debes ser fiel a tu historia”. Las células de nuestra paciente están denunciando que esa frase, ese mandato no se está cumpliendo. Un grupo de ellas, como respuesta a este incumplimiento, ha dado la orden de copiar fielmente una conducta capaz de llevar a cabo esa denuncia. Esa conducta es la capacidad de dividirse ilimitadamente, es decir, de repetirse, de copiarse, como denuncia del incumplimiento de la fidelidad a la historia. Debemos convertir esa frase de los pedazos en una figura retórica, en otra frase que cumpla el mandato social sin poner en peligro la vida del paciente. Aquí debemos entender que las historias familiares muchas veces hacen imposible el cumplimiento de un mandato que es universal. El Ideal de supervivencia ha creado esos mandatos para la especie humana, no para nuestra paciente y si la historia de ella posee algo que impida la supervivencia propia si se cumple el mandato, eso no es un motivo para que no se active la denuncia del incumplimiento. Lo único que importa es la especie, no nuestra paciente.

Lo que sucede es que las células no tienen otra información que no sea la que han recibido de los individuos que portaron sus genes o sus membranas. No hay historia universal sino personal. Pero los mandatos son universales. Allí empiezan los problemas. Si una persona tiene en su familia una larga historia de suicidios, cumplir la fidelidad a la historia lo llevará al suicidio. No hacerlo, lleva a la denuncia de los grupos celulares, que llamamos cáncer u otra enfermedad arquetípica. Es la bolsa o la vida. Es un callejón sin salida. Tan incluidos estamos en nuestra propia historia aunque vivamos creyendo que nuestra vida solo existe por nosotros mismos.

Es por eso que los médicos debemos aprender a ser poetas. A convertir una frase que destruye en una frase que construye. Las células tienen una información y ella es fatal: “debes ser fiel a tu historia”, es decir, “la traición se paga con la muerte”. La norma del equilibrio nos ayuda a construir la metonimia, la frase curativa: “Soy fiel al honor de mi abuelo y pago la traición con la denuncia pero sigo viviendo”. La norma de la sombra también me ayuda: “dejo de rechazar las leyes del equilibrio y me confronto con él para ser quien soy; dejo de rechazar el todo que soy y acepto que formo parte del todo”. Por último, la norma de la regresión también nos ayuda: “No debo repetir la historia y cargar con ella. Debo ser fiel a ella y evaluar lo que puedo sostener, haciéndome responsable de mi vida, no de la de mis ancestros”.

Una vez que se han construido estas nuevas frases, se las intenta convertir en actos.

- 1) **Soy fiel al honor de mi abuelo y pago la traición con la denuncia pero sigo viviendo.** Aquí hay dos elementos a trabajar: el honor y la traición. Lo que une ambos es el pago sobre ellos. El honor se ejerce, la traición se denuncia. El ejercicio del honor es la vida. La denuncia de la traición sigue siendo la vida, nunca la muerte. La verdadera denuncia de la traición es el ejercicio de la vida cumpliendo la norma del equilibrio. Como acto, lo menos malo que ella puede hacer es cortar definitivamente esa relación y comenzar otra. Eso es lo que salva su honor.
- 2) **Acepto que formo parte del todo.** Aquí lo que debemos lograr es la aceptación de estar implicados en una historia que no nos pertenece pero en la que estamos incluidos. En esa historia, vivo en su cornisa y debo aprender a oscilar entre lo mío y lo de ellos (los anteriores). Aquí es importante trabajar con el ritual de convocar a los ancestros y pedirles que nos miren con amor. Como acto, debo dejar de sostener a los otros como cargas y aprender a sostenerlos como acompañantes.

- 3) **Puedo ser fiel a mi historia pero siempre evaluando mi responsabilidad y dejando de cargar con lo que no me pertenece.** El trabajo de la constelación familiar es relevante pero debe completarse con un acto de cierre de esa carga. Un ejemplo sería realizar un acto de egoísmo, a conciencia y sin que me perturbe.

Es claro, que cada acto terapéutico debe construirse singularmente. No hay recetas sino guías. Lo que nos importa es detener la denuncia de los grupos celulares, construyendo frases/ actos que respondan a las que están construyendo esos grupos.

II) El cumplimiento simbólico de los mandatos sociales.

Aquí veremos como se puede realizar un acto arquetípico cumpliendo simbólicamente con el mandato generacional. Al hacerlo, suspendemos la denuncia del incumplimiento, por lo que la célula deja de expresar con su conducta dicha denuncia.

En el cumplimiento simbólico del mandato se trabaja con el arquetipo de confrontación

Endodermo: (aparato digestivo)

Mandato: aceptar la jerarquía de los anteriores.

Necesidad: obtener, digerir y eliminar la presa.

Arquetipos: Niño mágico (toma de conciencia).

Lo hacemos con un acto de aceptación de lo recibido dirigido por el niño mágico. Aquel que hace posible lo imposible es el mago y la indicación del acto tendrá que ver con el mandato no cumplido. Los órganos enfermos guardan relación con la obtención, digestión o eliminación de las presas.

El mayor acto mágico es la toma de conciencia. Se trata de tomar conciencia de la interrelación que tenemos con nuestros anteriores y posteriores, así como con aquellos que consideramos nuestros referentes.

Lo que está en juego aquí es la aceptación. Puede ser que el paciente no acepte algo o que no acepten algo del paciente. Y eso que no se acepta se vive como una presa, como un bocado, es decir, como algo indispensable para la supervivencia. En las lesiones del endodermo (pulmón, intestino y páncreas por ejemplo), hay una vivencia de no ser aceptado o de no aceptar. Es muy frecuente en las relaciones entre padres e hijos que éstos critiquen a sus padres o que los padres vean en sus hijos obstáculos para su supervivencia. O la vivencia de tener un superior al que no se puede asimilar. Un hombre o una mujer pueden tener esta vivencia con su pareja.

El trabajo con estas vivencias lo hace el niño mágico, que ve lo que los otros no ven, permitiendo salir de la dialéctica en la que el paciente está atrapado y relacionarse con aquello del otro, que hasta ahora no ha visto. Es el niño mágico el que ve en los otros lo que ni siquiera ellos ven, dándole al paciente una conciencia que le permite aceptar sin rechazo alguno, la relación con el otro.

En el caso del páncreas, por ejemplo, hay una vivencia de que uno es acusado de llevarse la mejor parte. O por el contrario, uno ve que el otro importante, se quiere llevar la mejor parte (el bocado). El niño mágico permite la conciencia de juego. Esa es su característica destacada. La desdramatización y la búsqueda de la mutua supervivencia a partir del juego. Llegar a comprender la interdependencia con inteligencia y con alegría. Al tratarse de la presa, la vivencia es “ella o la muerte” y el juego permite superar esa vivencia. Ya no hay acusación de quien se quiere llevar la mejor presa, sino búsqueda verdadera del bienestar común.

El acto arquetípico a través del niño mágico es jugar con el concepto biológico de la incorporación, asimilación o eliminación y la amenaza a la supervivencia por obstáculos en esas tres funciones. Debemos entender que lo que llamamos enfermedad es un hecho biológico y si pretendemos suspender una denuncia biológica, lo debemos hacer con conceptos biológicos. El niño mágico debe trabajar con los conceptos biológicos de presa y de asimilación.

En el caso del pulmón el bocado es el aire y éste por ser indispensable en forma inmediata (si no se respira, se muere), se relaciona a vivencias de no ser aceptado o no aceptar lo que es imprescindible ya, no lo que va a ser imprescindible. Aquí veremos relaciones familiares en donde la ausencia de un padre o madre dejó esa marca. El niño mágico permite posponer esa inmediatez, no sentir que la vida se termina ante la no aceptación, el fracaso, la muerte. Los sucesos desencadenantes son sucesos en donde el miedo a morir está en juego. El acto arquetípico a través del niño mágico es poner en marcha un reloj que se ha detenido como la respiración. Volver a instalar el ritmo, conectando sucesos en donde el tiempo se detuvo pero no se instaló la inmediatez como respuesta imprescindible. Dejar de confundir la terminación de algo con el fracaso y la muerte. Al realizar esa asociación y trabajarla concientemente, el cerebro reconoce otras formas de reaccionar frente a lo inmediato.

En el caso del intestino, el concepto biológico ya no es el de cazar la presa sino el de hacer todo lo necesario para aprovecharla pero sin quedarse con la materialidad de ella en el organismo. Es el esfuerzo de la digestión y la eliminación en donde los obstáculos se refieren a la posibilidad de tener que quedarse con lo que ya no sirve de la presa. La suciedad, lo que intoxica. El niño mágico ilumina lo innecesario de esa intoxicación. El acto arquetípico trabaja el recuerdo que resiente al organismo permitiendo la liberación a través de la conciencia de lo inútil de ese obstáculo. Allí lo veremos al niño mágico descargando la ira convertida en escritos, en dibujos o en movimientos corporales. El organismo fue capaz de cazar la presa pero no es capaz de liberarse de lo que ya no sirve de ella. El acto arquetípico es siempre una representación simbólica de esa liberación.

Lo que importa en la realización simbólica del mandato de aceptación es recuperar la certeza de que nada puede detener el proceso de la vida. Incorporar, asimilar, eliminar. Somos parte de ese proceso y la enfermedad es el relato de un obstáculo a ese

proceso. El niño mágico permite la reparación a través del juego, es decir, de una descarga de la tensión sin objeto determinado. Es fundamental en el cumplimiento simbólico del mandato endodérmico, jugar. Actividades tales como la del perro que se persigue la cola, son imprescindibles. Olvidarnos de la utilidad de lo que se hace. Aceptar que uno juega por jugar. Es por eso que los actos arquetípicos no se explican. Yo puedo pedirle a un paciente que toque un tambor todo el día o que se suba a una pelota gigante y de vueltas durante una hora.

Mesodermo antiguo: (dermis, mamas, peritoneo)

Mandato: defender lo que se recibió.

Necesidad: protección del cuerpo y la cría.

Arquetipo: guía (indica secretos que solo él conoce)

Actos de cumplimiento simbólico del mandato social. El arquetipo del guía es el encargado de cumplirlo. El guía es el que marca el camino pero no acompaña. El indica los actos que restablecen el mandato que no se ha cumplido. Los órganos enfermos guardan relación con la protección y con la defensa del propio cuerpo y la cría. Se elabora un acto en donde se guía a una defensa expresiva del propio cuerpo o la cría.

Lo que está en juego aquí es la protección de lo que se considera propio. El paciente puede protegerse a sí mismo o a otro importante. En el caso de las mamas, a las crías. Pero también en el caso de las otras corazas, a alguien o algo que está en peligro.

Cuando observamos lesiones de la pleura, lo que se está protegiendo es el órgano más territorial del cuerpo, los pulmones. Allí hay amenaza al órgano, no al concepto de territorio. El organismo defiende de una posible agresión directa al pulmón, ya sea externa (cirugía, punciones) o interna (presencia de tumores o infecciones). Lo mismo pasa con el pericardio, el peritoneo y las meninges. Son corazas que hacen endurecimientos para proteger a los órganos que cubren, no a los conceptos biológicos que estos órganos

representan. El concepto biológico es en sí mismo la protección. El mandato no cumplido es la ejecución de esa protección. Esto ocurre cuando la persona se siente víctima de una agresión que no sabe como evitar. El guía es quien marca la dirección a tomar. Quienes sufren estas lesiones son los que más necesitan de los signos que les indiquen hacia donde dirigirse y qué hacer.

Uno de los tejidos que responde al mesodermo moderno y al mandato de defensa, es la dermis. La vivencia es la humillación y el no tener instrumentos para enfrentarla. El acto arquetípico debe ser categórico. Ya no pasa por la toma de conciencia del niño mágico sino por la obediencia a los signos del guía. Estos deben construir una defensa sin contradicciones. Es aquí donde se observa la capacidad discursiva de los mandatos, no siendo actos sino frases. El guía genera nuevas frases con las que el paciente desarma la agresión o la humillación.

Así como en el endodermo, las palabras claves son conciencia y juego, aquí, en el mesodermo antiguo, las palabras claves son armonía y obediencia.

Un acto arquetípico puede ser una frase. En un melanoma, podrá ser: “Nada te puede humillar que no sea tu propio juicio”. El guía cuando dice esa frase la dirá como la realización simbólica del mandato. “La desprotección no nace en la fuerza del otro sino en la debilidad de uno”. El guía señala la verdad y obliga con su palabra, a la obediencia de esa verdad. Lo que provoca la frase-acción del guía es una armonía inmediata y un alejamiento del sufrimiento. En las lesiones de mama, el guía propone la armonía a través del sin sentido de la desprotección. La cría está a salvo. No hay nada que temer. La frase será: “Está en manos de quien la sabe proteger. ¡Suéltala!”.

Armonía y obediencia serán la realización simbólica del mandato de protección.

Mesodermo moderno (huesos, músculos, ganglios)

Mandato: ser fiel a lo recibido.

Necesidad: Autoafirmación.

Arquetipo: pionero (llega adonde nadie ha llegado antes)

Acto de cumplimiento simbólico del mandato. Quien dirige este acto es el arquetipo del pionero. Este es el que se anima a ir adonde nadie ha ido nunca. El mandato guarda relación con la fidelidad y se trata de cumplirla. Un acto de fidelidad relacionada con el órgano enfermo. Los tejidos afectados son los encargados del sostén.

A diferencia del niño mágico, el pionero no es quien ve lo que los otros no ven, sino quien va donde los otros no van. Esto marca en la calidad del acto arquetípico una necesidad ya no de conciencia sino de acción. El pionero hace, aún sin saber lo que hace.

En las leucemias y en los linfomas es donde más vamos a observar la dificultad en ser fiel a la historia recibida. Hay algo de esa historia que en la construcción del sujeto no puede realizarse. Suicidios, asesinatos, traiciones, abortos, mentiras, son algunos de esos hechos que actúan como fichas de oclusión evitando que el mandato de fidelidad a lo recibido se pueda cumplir.

Las palabras claves en la realización del mandato del mesodermo moderno son: cooperatividad y acción. El pionero necesita de ambas. Las historias ancestrales que nos habitan son rechazadas ante los sucesos desencadenantes. En un sarcoma las células denuncian el incumplimiento de la fidelidad a un secreto familiar. Ese secreto puede ser mentirle al ser amado. El suceso o la etapa desencadenante podrán ser un hecho o serie de hechos en donde la persona se ve imposibilitada de mentirle al otro que ama. Ha tenido una vivencia, por ejemplo de odio hacia el otro y no puede sostener seguir amándolo. El pionero para curarlo, le permitirá lo que nadie se ha atrevido a permitirle. Que odie al que ama. Y lo hará desde la acción y fundamentalmente la cooperatividad. Se le da el permiso para que exprese el odio y se de cuenta que nada se desmorona.

Ectodermo: (epitelios, piel, núcleos grises)

Mandato: ejercer la autoridad.

Necesidad: contacto y ubicación en el territorio.

Arquetipo: rescatador (el que tiene autoridad)

Actos de cumplimiento simbólico del mandato. Son actos de autoridad dirigidos por el arquetipo del rescatador. Estamos trabajando con los tejidos de contacto y demarcación territorial. Dada su naturaleza simbólica se usan las metáforas del órgano lesionado para construir actos que cumplan el mandato activado. Con estos elementos y desde la posición del rescatador (autoridad sin cuestionamientos) se propone un acto simbólico de autoridad. Tener autoridad es tener lo que el otro necesita. También es permitirle al otro seguir.

El rescatador o sanador realiza su trabajo desde dos lugares. El primero, el develamiento de la verdad sobre lo que ha sucedido. El segundo, la expiación absoluta. Al igual que Jesús con la adúltera, el sanador propone que se diga toda la verdad y no solo la parte que conviene al que más poder tiene. Jesús lo hace con un desafío dirigido al grupo de hombres que quiere lapidar a la adúltera. “El que esté libre de culpa, que arroje la primera piedra”. De esa manera, la verdad sale a la luz. El que la arroje tendrá que ser limpio como el cristal. ¿Hay alguien así? Si no lo hay, es que algo de la verdad no se está poniendo en descubierto. Nosotros, los humanos, cuando hablamos de la verdad, solo hablamos de la falta de verdad, o si se quiere, de la lucha contra la mentira. La verdad es una ausencia y entre todos la tapamos.

El primer paso del sanador es construir una verdad sobre lo que ha sucedido. En ese momento, el niño mágico y el sanador son uno solo. Ambos construyen conciencia que aparta la mentira. Y la enfermedad es parte de esa mentira. Uno no se enferma por un hecho biológico sino por una vivencia. Y esa vivencia es una relación mentirosa con la necesidad. Las vivencias de separación y de amenaza territorial (identidad y posesión) son construcciones en

base a mentiras. Casilda Rodríguez dice que la realidad es transparente. Luego se construye una relación con esa realidad que no es otra cosa que una mentira. La verdad es todo lo que aún no se ha podido construir sobre la realidad transparente.

El sanador despeja la mentira y al igual que Jesús, busca desafíos para desencadenar la ilusión que nos lleva a la enfermedad.

El segundo paso es la expiación. Jesús, una vez que los supuestos jueces arrojaron sus piedras y se fueron, solo hace una pregunta a la adúltera. “¿Y a ti quien te condena?”. Al no haber respuesta, solo agrega: “Yo no”.

Las palabras clave son aquí la expiación y el amor

El sanador no participa ni permite que el paciente participe de la mentira. Allí está la autoridad, el tener lo que el otro necesita. No caer en la ilusión de que el otro tiene lo que yo necesito y si lo pierdo, me muero.

Los epitelios que rodean a los conductos generan las enfermedades arquetípicas más comunes. El cáncer epitelial (ductal de mama, recto, vejiga). El infarto de miocardio. Los accidentes cerebrovasculares. En ellos, se cae en la ilusión de la vivencia mentirosa. El amor, el trabajo, la familia, las instituciones. Se pierde la autoridad y se cae en el autoritarismo con el otro o consigo mismo. Se pierde el amor y se cae en el aprovechamiento. El sanador le permite recuperar la verdadera autoridad con actos o frases simbólicas que hacen caer el telón de la mentira y proponen a la supervivencia como la base de nuestra naturaleza.

En un cáncer ductal de mama, las frases que cumplan el mandato simbólico serán “tu esposo no se fue; vos no lo querías al lado tuyo”. “Tu hijo sigue estando dentro tuyo, aún cuando se haya ido lejos”. En una lesión de recto, las frases serán “No te han ensuciado; solamente te han dicho su verdad”. En una esclerosis múltiple, “puedes ir adonde quieras; solo hay que saber para qué”.

III) Los cuatro modos de supervivencia.

En la MPB, el aporte del rol biológico nos permite trabajar desde la búsqueda de la supervivencia en situaciones críticas.

Ya sabemos que los animales cuando su supervivencia está amenazada, emiten señales o se comportan frente a la amenaza de tal modo de evitar su muerte. Estas señales y conductas son las que hemos aprendido a descubrir cuando un ser humano está enfermo. Aprender a desarrollarlas es uno de los objetivos terapéuticos.

Sabemos que en las enfermedades territoriales (aquellas que están localizadas y no se diseminan) las señales y las conductas para evitar que ellas sigan agrediendo, son las de apaciguamiento y las de sometimiento. En las enfermedades predadoras (aquellas que van a otros territorios y se diseminan), la única manera de salvar la vida es atacar o huir.

1) El apaciguamiento: es la primera actitud que toma el animal vencido cuando quiere sobrevivir. Es una señal de no luchar más contra el animal vencedor. Un acto de apaciguamiento está dirigido al grupo celular o pedazo que denuncia el incumplimiento de un mandato. Por lo tanto debemos conocer cual mandato no ha sido cumplido. Es importante entender que todos los órganos tienen varios orígenes embrionarios, pero en la lesión que presentan, habitualmente uno o dos de sus tejidos son los afectados. No es lo mismo una lesión en la mucosa del estómago que en su capa muscular. Muchas veces esa distinción no puede hacerse sin la ayuda de un examen de laboratorio o con imágenes.

La relación entre el o los mandatos no cumplidos y la función del órgano nos dan la vía para desarrollar el acto de supervivencia que apaciguará la denuncia. Veamos un ejemplo:

Pulmón: las funciones a tener en cuenta son: captar el aire, intercambio con el otro, retener el aire (miedo), expulsarlo con violencia (agresión). Los mandatos que los afectan son: aceptar la jerarquía de los anteriores y ejercer la autoridad (en la fibrosis

pulmonar, se agregará ser el garante de la felicidad de los otros). Los actos de apaciguamiento serán: la inmovilidad (estar quietos, no viajar, no movilizarse interiormente, solo recibir las palabras y las historia de los otros), la lateralidad (no confrontar, observar sin criticar y dejar que el otro diga y haga lo que quiera) y el agachamiento (tener una actitud de humildad frente a los otros, sobre todo a los anteriores, es decir nuestros padres). En todos ellos, se tendrá en cuenta no confrontar con los mandatos y tratar de cumplirlos. En la fibrosis pulmonar, poder ser útil desde la humildad. En el tumor de pulmón, confiar en que los otros no lo agreden y soltar el miedo a que pase algo malo en su vida.

2) **El sometimiento.** Aquí se plantean estrategias más profundas en donde ya debe haber un claro mensaje de someterse a lo que la denuncia propone. Los tres instrumentos son el aseo (son conductas de sacrificio por el otro), la alimentación (se refiere no solo a lo que se come sino a lo que se incorpora) y la sexualidad (conductas de abdicar la dominación).

Los actos de aseo ya no son actos de humildad, sino de sacrificio. Uno le da al otro lo que nunca dio. Se somete a su estado y hace lo que hasta ese momento, nunca había hecho. No se trata de hacer donaciones, sino de un servicio profundo para limpiar la suciedad de los demás. Los actos de aseo son interiores. Se trata de llegar al corazón de la persona en su amor más profundo por el otro.

En los de alimentación, se trabajará con el ayuno pero también con el sometimiento a las ideas de los otros. Se “come” lo que el otro le da. Uno saca de sí mismo lo que ya comió y se lo da al otro. Es un acto simbólico de vaciarse de todo lo previo y sobrevivir desde el otro. En una estrategia de alimentación, uno deja de “analizar” el bolo alimenticio y lo cede. Ya no critica sino que se muestra y se entrega. Es un esfuerzo muy importante para dejar de actuar con egoísmo y dar hasta lo que ya se había hecho propio.

En los actos de sexualidad ya no alcanza con no confrontar sino que habrá que abdicar de roles que se vienen jugando en la

relación con el otro. Las relaciones pseudo incestuosas y pseudo homosexuales son mensajes de sometimiento en la medida que cumplan el rol pseudo (el animal vencedor no copula al animal vencido sino que hace los movimientos de la pseudocópula). Relaciones con personas de edades de padres o hijos son ejemplo del pseudoincesto. Relaciones de profunda amistad con personas del mismo sexo son el otro ejemplo. Lo importante de entender en los actos de sexualidad es que son actos (como todos los otros) transitorios para salir de la amenaza a la vida.

En todos ellos, se indicarán actos en relación a la función del órgano enfermo.

3) El ataque. Si un terapeuta de la MPB propone el ataque de las células arquetípicas es porque ha llegado a la conclusión que éstas son predatoras y no puede conciliarse un pacto de no agresión con ellas. También puede hacerlo si define claramente la personalidad del paciente como proveedor sin tonalidades territoriales.

En los actos arquetípicos de ataque se tienen en cuenta las mismas características que en los actos de apaciguamiento: el tipo de mandato y las características del órgano u órganos lesionados.

Atacar para sobrevivir presupone la muerte propia o la del otro. Es una actitud extrema y es la actitud habitual de la medicina académica. Pero lo más importante de atacar es hacerlo desde un lugar que no sea el de presa ya que la misma necesariamente debe ser inferior en fuerza al predador. Atacar siendo presa es una actitud heroica pero con escasos resultados. Para atacar se necesita ser superior en algo. Si el otro es más fuerte que yo pero él está desarmado y yo dispongo de un revólver cargado, puedo tener posibilidades ciertas de ganar. Lo importante es saber qué se quiere lograr y tener en cuenta los mandatos cuestionados y el lenguaje del cuerpo.

Atacar la denuncia del grupo celular es reprimirlo. Desde el punto de vista médico, se ataca al grupo celular con los instrumentos que cada escuela médica posee. Desde el punto de vista

de la MPB el ataque es confrontarse con los argumentos de las células. No pueden atacarse los mandatos sino la denuncia del incumplimiento de los mandatos. Tomamos cuatro características del comportamiento celular de una enfermedad arquetípica: 1) pérdida de la inhibición por contacto; 2) alteración de la permeabilidad; 3) potencial ilimitado para dividirse; 4) incapacidad de alcanzar la maduración. Cada una de estas características posee un objetivo que es la denuncia de un comportamiento. Habitualmente las conductas arquetípicas en el abordaje son trabajadas así:

- a) Endodermo: falta de maduración o especificidad.
- b) Mesodermo antiguo: ausencia de freno (pérdida de la inhibición al contacto)
- c) Mesodermo moderno: potencial ilimitado para dividirse.
- d) Ectodermo: no dar más nada. (impermeabilidad de la membrana)

En una lesión de la mama (mesodérmica antigua) la función de la célula que se destaca es la pérdida de la inhibición por contacto. Las células normales cuando se tocan habitualmente dejan de crecer. Eso se llama inhibición por contacto. En un nódulo de mama, sus células pierden esa capacidad y no se frenan. Lo que debemos atacar es esa ausencia de freno. Recordemos que en este órgano la evaluación biológica es ser coraza de las crías. La persona vivencia una exigencia sobre ésta función. O vivencia que no puede proteger o que la cría está desprotegida. La célula va a denunciar con ese comportamiento (la falta de freno) lo que está viviendo en forma permanente. La estrategia de ataque sobre esta conducta es restablecer el freno. Se priva a la célula de argumentos para continuar con su denuncia, haciendo tomar conciencia de lo absurdo de esa conducta.

En una lesión predadora de mesodermo moderno, como puede ser el linfoma, lo que se ataca es el potencial ilimitado para divi-

dirse. Es la capacidad de seguir reproduciéndose indefinidamente, que la célula ha generado como respuesta a filtrar demasiadas cosas y seguir sosteniendo otras que ya no puede. A partir de allí, se vuelve una célula onnipotente. La estrategia es atacar esa onnipotencia. Se busca el talón de Aquiles y se lo desploma. Se la obliga a dejar de filtrar y sostener.

4) La huida.

Esta es una conducta muy típica de las presas y que se desarrolla cuando llegamos a la conclusión en una enfermedad predadora que el ataque es imposible. Aquí, como en toda la naturaleza, no se deben considerar valoraciones éticas sino solo de supervivencia. No es malo huir ni es mejor atacar. Solo se busca sobrevivir.

Para huir se necesitan varios elementos. Primero la toma de conciencia (acto mágico por excelencia) de que solo huyendo sobreviviremos. Es percibir la realidad en forma directa. Es la posición que Hamer ha llamado “visión en catalejo” de la presa huyendo hacia el monte y anulando la visión lateral para solo concentrarse en su objetivo de escapar (causa de glaucoma según él). Percibir en forma directa el problema es conocerlo. Para huir se debe conocer de qué huimos y hacia donde huimos. Como siempre, debemos conocer la función del órgano afectado, el mandato cuestionado y la conducta celular arquetípica. Pero además debemos construir un territorio seguro ya que sin él, no hay posibilidad de huida.

Veamos un tumor de intestino de origen endodérmico. La conducta arquetípica celular es la falta de maduración. La célula no logra ser adulta. Es joven y como todo joven se excede en sus funciones. La función del órgano es la digestión y eliminación de lo que se ha incorporado. Al tratarse de estas funciones, la célula denuncia que la asimilación debe hacerse con voracidad, sin tiempos. O que la eliminación debe ocurrir sin análisis de lo que se debe o no retener, como un bebé que al comer defeca.

Huir de la falta de maduración es no verla (la visión en catalejo) y alejarse de esa conducta. Huir de los problemas de asimilación es

alejarse de ellos y no verlos. Huir es siempre no ver y alejarse. Pero siempre hacia un territorio seguro. A veces, el ser humano no soporta la vida. Y debe aprender a tomar distancia de las denuncias que la vida le realiza. Dejar un trabajo. Una relación. Un espacio. Todas conductas de huida sin crítica ni expectativas. Solo irse. Sin razonamientos ni objetivos. Solo sobrevivir. Pero es indispensable la creación de un lugar seguro donde no haya denuncia ni posibilidad de expresión de esa denuncia. Si el tumor de intestino denuncia la falta de madurez, ese lugar seguro permite la falta de madurez. Si la función del intestino denuncia imposibilidad de tragar o eliminar las decepciones que se incorporaron, ese lugar seguro permite que se trague y se elimine lo incorporado. Quizás ese lugar pueda ser imaginario pero conviene que sea real y que la persona pueda huir de esa denuncia que se ha activado y que amenaza su vida.

En una lesión ectodérmica, por ejemplo un cáncer de vejiga, la función del órgano guarda relación con marcar el territorio. La conducta celular es la impermeabilidad de la membrana. Esto significa que la capa que rodea a la célula no permite que entre ni salga nada de ella. Se ha llegado a una vivencia en donde ni dar y recibir ya no es posible. Habrá que huir de esa vivencia.

Huir es alejarse de todas estas denuncias y no estar en contacto con ellas. No tener necesidad de marcar el territorio. Permitirse no relacionarse con el otro. El lugar seguro será aquel que le permita sobrevivir sin tener que lidiar con esas exigencias. El colectivo social debe aceptar la construcción de estos lugares seguros, que no son precisamente los hospitales. Debemos aprender a curar nuestras heridas dándonos permiso de huir de la denuncia, de la afrenta de sentir que nuestro organismo no acepta nuestro modo de vida y nos confronta a obedecer mandatos que ni siquiera conocemos ni comprendemos.

Aprender a huir es aprender a sobrevivir.

IV) Convertir la EA en una enfermedad común.

Lo que vamos a intentar lograr es suspender la denuncia del grupo celular generando un hecho que provoque una mayor amenaza que la que propone el grupo celular denunciante. Para lograr esto debemos generar un conflicto biológico. Producir una amenaza a la supervivencia de tal magnitud, que se active el programa cerebral de supervivencia y éste desplace por su efecto generalizado, la denuncia del grupo celular que genera la EA. Es como si en medio de una huelga de un sindicato se produce la invasión del país por una fuerza extranjera. La huelga queda de lado ya que se activan mecanismos que ponen en peligro todo el país y no solo la fracción sindical en huelga. El pedazo se integra en el cuerpo.

Esto suele lograrse espontáneamente en varias situaciones. Tumores invasivos que dejan de serlo, enfermedades autoinmunes agresivas que se vuelven inofensivas, infecciones que se autolimitan.

Estamos hablando de producir un DHS, un hecho sorpresivo, dramático y no verbalizable que sea capaz de producir una amenaza que desplace la denuncia del grupo celular. Pero estamos hablando de hacerlo en una persona que ha despertado una reacción celular que no busca la supervivencia sino la denuncia de un exceso de tensión que no puede descargar. Producir un DHS en personas que no tienen EA es cosa de todos los días. Nuestra crianza es una sucesión de DHS y allí aparecen las fiebres, las eruptivas y todas las descargas con sentido de supervivencia. Pero hacerlo en una persona que porta una EA, puede no provocar la respuesta que buscamos sino el aumento de la descarga arquetípica.

Los programas cerebrales están registrados antes de la aparición del lenguaje, por lo tanto ni son exclusivamente humanos ni tienen en cuenta los múltiples sentidos que el lenguaje ha aportado a los órganos.

En cambio, en las enfermedades arquetípicas, los pedazos son grupos celulares que se registraron a partir del Ideal de supervivencia que propuso una arquetípica humanidad. Allí el lenguaje

y su multitud de sentidos (el cuerpo) ya existían. Los mandatos tienen que ver con ese lenguaje y no los podemos asimilar a los programas cerebrales de Hamer. Son órdenes que se han instalado desde una mítica humanidad arquetípica. El mito del contrato pre natal forma parte de esa humanidad. Todos hemos venido con una misión a realizar y la enfermedad nos confronta con esa misión.

En búsqueda de un DHS

Al DHS lo hemos definido como la irrupción de un conglomerado de significantes. Esto quiere decir que ocurren en la vida del sujeto, hechos sorprendidos y que él no puede “absorber”. Estos hechos los llamamos significantes porque tienen poder de generar un sentido. Pero es justamente este poder el que no logra realizar el sujeto porque estos hechos irrumpen de tal manera (sorpresiva, dramática, vivida en soledad) que no permiten darle significado. Por eso decimos que es un conglomerado de significantes. Es como un rayo que hiere pero con una herida que no logra ubicarse en algún lugar.

Hemos dicho antes que la percepción de la realidad no es una percepción directa sino que está mediatizada por las reglas del lenguaje. A través de los mecanismos de la percepción de la realidad, no tomamos contacto con el otro sino con nuestros condicionamientos previos. Cuando se produce un hecho con las características del DHS, todas las formas de condicionamiento se focalizan en lo biológico. El hecho es vivido como una amenaza a la supervivencia y la percepción anula cualquier sentido que pueda tener el hecho que no pase por ser vivido como una amenaza a la vida.

La percepción habitual de la vida se hace a través de las reglas del lenguaje y se produce un monto de energía que se “deposita” en lo que hemos llamado cuerpo a través de representaciones psíquicas (pensamientos, asociaciones, activación de la memoria, sentimientos). A esta “parte” la llamamos el polo psíquico de la pulsión.

El monto de energía que se genera fuera de las reglas del lenguaje y que surge de la relación que establecen los órganos por sí mismos (piel, estómago, corazón) con los sucesos que son percibidos, se “deposita” en los órganos mismos a través de estimulaciones de su función biológica (aumento del movimiento, inflamación). A esta parte la llamamos polo somático de la pulsión.

Creemos que lo que ocurre en un DHS es que el polo psíquico no se produce y todo el monto de energía se deposita en el polo somático, lo que genera una gran carga de tensión a nivel del órgano que aumenta su nivel de estimulación a límites que solo van a disminuir cuando las células se descarguen biológicamente (inflamación, necrosis, espasmos).

El órgano activa una respuesta exclusivamente somática, sin descarga psíquica. Esto es, a nuestro parecer, la aparición de una enfermedad común. Son cargas de tensión celular de tal magnitud que no logran representarse psíquicamente. La provocan, según Hamer, hechos sorprendentes, dramáticos y no verbalizables. Pero lo que importan no son los hechos sino las cargas de tensión celular que provocan. Hamer llama a eso el colorido del conflicto. La forma en que es percibido. Pero esa forma de percepción no es casual. Depende de los significantes previos de los órganos, es decir de la historia ancestral y personal que poseen esos órganos.

La fórmula sería la siguiente: si la descarga celular es proporcional al grado de tensión, al anularse una de las descargas, la otra debe soportar la tensión en su totalidad. La descarga somática se hace a través de un aumento de sus funciones normales (inflamación, necrosis, cicatrización, etc.). La descarga psíquica se hace a través de representaciones (significantes) que se articulan con las ya existentes.

D_s (descarga somática) / D_p (descarga psíquica) = equilibrio del cuerpo

$$D_s / D_p = E$$

DHS = Ds sin Dp.

Ds sin Dp = Ec (enfermedad común).

Siguiendo este argumento, si queremos provocar una enfermedad común, tenemos que anular la descarga psíquica de un hecho. Si el órgano es el pulmón, tenemos que aumentar su tensión celular con un hecho capaz de hacer esto pero sin permitirle representar el hecho. El ejemplo clásico sería tomar de los cabellos al paciente y sumergirlo en agua no permitiéndole salir y hacerlo sorpresivamente. Luego soltarlo cuando el ahogamiento es inminente y dejarlo sin explicaciones. Por supuesto que esto no es lo que se debe hacer. Si la función del órgano pulmón es captar la presa del aire pero a la vez, relacionarse con los otros componentes del territorio, esos dos elementos deben estar presentes si queremos aumentar la tensión celular del pulmón. La privación del aire y la amenaza del territorio serán dos componentes para generar una enfermedad común que desplace a la EA. Pero esto debe ser provocado por un conglomerado de significantes (hechos sorpresivos) que no den lugar a la posibilidad de ser representados o significados. Y esos hechos deben guardar relación con el aire como presa y el territorio como posesión. Un ejemplo de esto es el rito chamánico de la carpa del sudor en donde un grupo de personas se queda varias horas en una pequeña carpa repitiendo oraciones sanadoras. La falta de aire, el encontrarse en un territorio que no es propio y el repetir frases permanentemente aumenta la tensión celular del órgano pulmón sin permitir la descarga psíquica a través de pensamientos o conversaciones. Esto no significa en absoluto que realizar la ceremonia de la carpa del sudor va a curar un cáncer de pulmón. Lo doy como ejemplo de lo que los pueblos han ido buscando. Cada terapeuta deberá construir el DHS que genere una EC y una respuesta curativa que en el caso del cáncer de pulmón podría ser una infección pulmonar o una crisis severa de broncoespasmo. Quien indique eso debe ser siempre un médico ya que las

enfermedades comunes también pueden ser severas y se debe estar capacitado para tratarlas debidamente.

Desde el punto de vista médico quien hace esto, es la homeopatía. Usando un simillimum, se genera una enfermedad artificial, que provoca una respuesta de supervivencia en el organismo, que anula la respuesta celular anterior. El problema de la homeopatía es la indudable dificultad de encontrar un simillimum. Además no se han hecho las suficientes correspondencias entre los medicamentos y los conflictos biológicos que pueden tratar.

Con respecto a la medicina convencional, el uso de la quimioterapia suele ser un DHS franco. Lo que sucede es que su repetición programada y preparada solo logra anular el efecto de supervivencia que podría lograrse si se conocieran estos principios. Además se transforma en un grave tóxico que termina anulando cualquier posibilidad de sobrevivir.

Desde la MPB, trabajamos con los arquetipos de conducta produciendo confrontaciones que generan conflictos biológicos de supervivencia.

Capítulo XXIII

Esquemas de enfermedades

En un próximo libro, propondremos el desarrollo de la mayor parte de las enfermedades. En este último capítulo, exponemos algunos esquemas de las enfermedades de cada hoja embrionaria.

Enfermedades endodérmicas:

Hígado. Nódulos.

Sentido biológico: producir más células que realicen la función que se exige al hígado. Depósito de reserva de alimentos. Neutralizar las sustancias tóxicas de la sangre. Síntesis de proteínas y factores de coagulación. Producción de bilis. Es una exigencia de una o más de estas funciones por razones de supervivencia.

Conflicto biológico: Hamer habla de conflicto de carencia. Dadas las funciones del hígado, agregamos conflicto de intoxicación (odio, rencor, tristeza), conflicto con casas (la casa tomada), conflicto de sangre (perder la vida, desangrarse). Escasez de alimento vital (falta de afecto, de dinero, de éxito). Habitualmente acompaña a otras lesiones, sobre todo de intestino (me han hecho algo sucio y tengo que producir mucha bilis para eliminarlo) y de mama (sentirse agredida e intoxicada).

Mandato familiar: siempre llegarás a destiempo. Cuando quieras obtener algo, será demasiado tarde.

Reacción al mandato: arremeto antes de que sea demasiado tarde. Siempre estaré impaciente.

Mandato generacional: los anteriores siempre tienen más derecho que los posteriores. Los anteriores también son los maestros, los referentes.

Conflictos primarios: todos los sucesos en los que no pueda arremeter. En que perdí la oportunidad. Me quedé sin nada.

Sucesos desencadenantes: en ese contexto, se agrega un cuestionamiento de un hijo o hacia un padre. Uno se siente desangrado. El cuestionamiento puede ser a valores ancestrales.

Discurso del hígado: no tengo más reservas + no tengo quien me contenga. Me exijo superando cualquier límite.

Rol biológico: en general proveedor. La necesidad de tener éxito o fuerza material es lo que permite la consistencia de su ser.

Arquetipos en juego: niño herido. Rabia. Omnipotencia.

Destino: aprender a trabajar con el concepto de tiempo. Esperar que el otro llegue sin exigirlo. Aprender a convivir con lo que tiene y no con lo que le falta. Aceptar los derechos de los anteriores (padres) y no soportar la opresión de los posteriores (hijos). Aprender a no ser el primero.

Actos terapéuticos: encontrar un lugar seguro donde no deba defenderse de las exigencias de la materialidad. Aprender el arte de la paciencia. Si la consistencia de su ser está demasiado amenazada, arremeter con todo y a todos. El niño mágico le permite ver lo que debe hacer para curarse. Dejar de exigir las funciones del hígado. Recibir ayuda y contención. Aprender los límites a la autoexigencia y a la exigencia hacia los otros. Curar el rencor.

Lo que debemos pensar es que el hígado hace nódulos por tres motivos:

- 1) su función biológica está exigida.
- 2) la reacción al mandato familiar no se puede cumplir.
- 3) el mandato social o generacional es ignorado.

El sentido biológico del nódulo es exigirse en su función. Esto lo hace porque esa función no se está realizando debidamente. Si sabemos que la función es la reserva, la desintoxicación y la producción de elementos fundamentales para la vida (proteínas), tenemos que darnos cuenta que hay que sacar el pie del acelerador en cuanto a las exigencias sobre esas funciones. De esa manera, el nódulo deja de crecer. Si no necesitamos reserva (aceptamos que lo que tengo es lo que necesito), si no tenemos sentimientos tóxicos (broncas, decepciones) y si no nos exigimos producir constantemente (trabajar más, pensar más) estamos sacando el pie del acelerador.

El mandato familiar en el hígado habla de “siempre llegarás tarde”. Algo así como “nunca vas a lograr lo que quieres”. Uno es recibido con ese mandato. Uno reacciona frente a ese mandato. Cuando hay nódulos en el hígado, la reacción es “apenas pueda, arremeteré para llegar a tiempo”. Una forma de vivir que permita lograr lo que uno quiere. Pero con la dificultad que ese arremeter implica. Impaciencia. Incomprensión del otro. Todos los momentos en los que sintió que no pudo arremeter y lograr lo que quería fueron construyendo la historia del nódulo. Ahora hay que aceptar que desde lo tardío, igual puede lograr objetivos. No es necesario ser el primero. Esa es la forma de decirle al nódulo: “no tienes necesidad de crecer. Yo lo hago por ti”.

El mandato social tiene que ver con el origen embrionario del nódulo del hígado. Si no recibe el alimento no lo puede depositar. Primero lo anterior. Luego lo posterior. No poder cumplir con el derecho del anterior puede significar que uno siente que un hijo (un posterior) no nos da ese derecho. Sentir que está amarrado y no puede realizar su privilegio de ser anterior. El nódulo lo hace por uno.

Todo esto genera lo que llamamos un “discurso del cáncer”. Una frase que siempre está en el pensamiento. Ese discurso se construye con la negación del sentido biológico del hígado y la negación del mandato generacional. Esa frase podría ser: “ni guardo, ni depuro, ni produzco + mi hijo no me da derechos sobre su vida”.

Esa frase el cerebro la lee miles de veces por día y así construye el nódulo en el hígado. Lo hace porque esa frase exige al hígado más allá de su posibilidad.

Hay que cambiar la frase.

Esta nueva frase sería: “No es necesario que guarde, porque lo que tengo me basta. Mis sentimientos son de profunda aceptación de los límites de los otros. He dado bastante. Alguna vez, daré mas”. También: “Mi derecho de madre es curar con mi amor a mi hijo”.

Frases que contestan frases. Allí está el misterio del lenguaje.

Lesiones de colon

Sentido biológico: ayudar a expulsar aquello que cuesta eliminar. En colon descendente se trata de los hijos. En ascendente, de los padres. El cerebro lee que ese órgano no puede con tantos deshechos. La presencia de pólipos y tumores es una denuncia de acumulación de deshechos.

Conflicto biológico: vivencias de ser ensuciado y no querer ensuciar. Traiciones. Decepciones con imposibilidad de denunciarlas ya que se trata de personas de las que no se espera eso.

Mandato familiar: nunca serás el primero. No podrás disfrutar de nada.

Reacción al mandato: sufrir esa orden pero arremeter para llegar a tiempo.

Mandato generacional: los que estuvieron antes tienen más derecho que los que vinieron después.

Conflictos primarios: todos los sucesos en los que se vivenció el mandato familiar sin poder arremeter a tiempo. Emprendimientos en los que se decepcionó. Actitudes que no esperaba de los hijos. En todas ellas, no pudo actuar. Solo vivenciar que nada podía disfrutar.

Sucesos desencadenantes: en esa historia, un momento en que se hace claro que él como anterior no tiene el derecho que creía. Un hijo al que ve como aliado de su esposa, de quien se separa. Una madre a la que ve como devoradora.

Discurso del cáncer: no debes expresar tu dolor + los posteriores no reconocen tus derechos. Me cago en mí mismo.

Rol biológico: territorial. Necesita ser reconocido. Su consistencia la logra cuando encuentra un rol delante de alguien.

Arquetipos: niño herido. Rabia. Ingenuidad.

Destino: aprender a expresar sus sentimientos sin hacer daño.

Actos terapéuticos: no acumular más la suciedad de los otros. No confrontar. Solo dejar salir lo que ya no sirve. No dejar que el mandato familiar se active. Eliminar a tiempo. No permitir que el mandato generacional se active. Reconocer o reconocerse en su derecho. Ritos de purificación.

Tiroides. Nódulos

Sentido biológico: tener más células que produzcan hormona tiroidea y aceleren el metabolismo del cuerpo.

Conflicto biológico: vivencia de no ser eficaz. Los demás son más rápidos que yo. Pierdo la oportunidad por ser lento.

Mandato familiar: siempre llegarás tarde a todo. No es tu tiempo aún. Todo lo que te de placer no lo podrás hacer. Los demás llegarán siempre antes.

Reacción ante el mandato: resisto y cuando intento lograr algo, atropello. Cuando hay hipotiroidismo, ya no atropello, solo denuncio para crear culpas.

Mandato generacional: los anteriores tienen más derecho que los posteriores. Los que llegaron antes tienen algo que no me dan.

Conflictos primarios: todos los sucesos en los que no logro resistir ni denunciar creando culpas.

Sucesos desencadenantes: uno de esos sucesos en un contexto de separación con los padres.

Arquetipo dominante: niño herido. Rabia por no tener lo que quiero. Dependencia de que los otros me lo den.

Discurso: no hago más nada + los demás no hacen más nada. Todo es una inercia.

Rol biológico: territorial. Siempre soy secundario. No logro ser dominante.

Destino: vienen a aprender a expresarse sin crear culpas en los otros. A superar la dominación de los padres sin rencor.

Actos terapéuticos: apaciguamiento: humildad. Vencer el orgullo herido por la vivencia de no tener lo que los otros tienen. So-

metimiento: actos de servicio sobre ancianos. Trabajo con el niño mágico. Ver el rol de los padres y no a los padres. Aprender a hacer lo que se puede hacer sin juzgar lo que los otros hacen. Escuchar música de “moto perpetuo”

Enfermedades del mesodermo antiguo:

Mama lobulillar.

Sentido biológico: la glándula hace crecer células con una gran producción de leche. Allí está concentrada la proteína que alimenta a la cría. El objetivo de hacerlo es sacarla de una situación en la que su vida corre peligro. Es un concepto primitivo de ayuda. Alimentar para curar.

Conflicto biológico: ataque al territorio primitivo. Es el propio organismo o la cría. La vivencia es de peligro. La mama como coraza que se endurece para defender. La mama como alimento para el necesitado.

Mandato familiar: tienes una deuda que pagar. El de mama izquierda en la mujer diestra guarda relación con una deuda con la madre o con el hijo. El de mama derecha, se refiere a una deuda con el padre o la pareja.

Reacción al mandato: voy a pagar esa deuda y lo voy a hacer con gran sacrificio. Se vive con el concepto de pagar. Se vive para pagar.

Mandato generacional: debes proteger lo que recibiste. Si bien se refiere al propio cuerpo y la cría, hay una proyección simbólica a la herencia (casas, valores, linaje).

Conflictos primarios: sucesos en los que la deuda se hace presente y uno se siente incapaz de pagarla. Discusiones. Herencias. Querer liberarse de la deuda.

Sucesos desencadenantes: cualquiera de estos sucesos o de este contexto a los que se agrega una vivencia de agresión o ataque al propio cuerpo o a la cría.

Discurso del cáncer: no puedo alimentarlo + no supe defenderlo= no sirvo para el otro.

Rol biológico: proveedor. La consistencia la logran dando. Se sienten cuestionadas en su rol de madres, esposas, hijas, hermanas.

Arquetipos en juego: niño herido. Dependencia. También participa el arquetipo de víctima, que trata de responsabilizar al otro del sufrimiento propio.

Destino de la enfermedad: aprender a tener una vida propia. No depender de lo heredado o de lo a heredar. Entender el concepto de culpa y diferenciarlo del concepto de responsabilidad. Aprender que la defensa solo existe ante el ataque y comprender que muchos ataques solo son evaluaciones de la realidad que hace el otro.

Actos terapéuticos: entender que la vida es un regalo y no una condena. Fomentar el concepto de paciencia y espera de lo mejor. Descansar. Quedarse quieto desalentando el sacrificio. El arquetipo de guía aparece para mostrar un camino y luego desaparecer. El niño mágico comprende que no hay culpas y que cada uno elige su destino. La frase que contesta al discurso del cáncer es “puedo no alimentarlo ni saber defenderlo pero puedo querer su bien y amarlo”. Frenar la exigencia de dar siempre.

Enfermedades del mesoderma moderno:

Linfoma

Sentido biológico: los ganglios están formados por linfocitos y tejido conjuntivo. Cuando crecen, intentan reforzar la función

de filtro de elementos extraños. El cerebro lee que es excesiva la presencia de “enemigos” y que si los deja pasar la propia identidad está comprometida.

Conflicto biológico: auto devaluación. No poder seguir cargando con la presión hostil del medio. En mediastino implica no poder cargar con la enfermedad. En axilas derecha, mucha presión laboral; en la izquierda, sentirse mal hijo o mala madre. En región inguinal, guarda relación con la vivencia de la masculinidad.

Mandato familiar: serás el que haga felices a los demás. Primero a los padres. Luego a los demás.

Reacción al mandato: lo tengo que hacer. Defender a los otros y sostenerlos.

Mandato generacional: debes continuar con la historia familiar.

Conflictos primarios: todos los sucesos en los que no logra sostener y defender a los otros. Solo puede ser el que hace algo por los otros.

Sucesos desencadenantes: con esa historia, un momento en el que se enfrenta decididamente a la tradición familiar. Un hombre se casa y debe defender a su esposa de la costumbre materna de desvalorizar a la nuera.

Discurso del cáncer: no filtro nada + me niego a hacer lo que hicieron mis padres. Acumulo la culpa por no cumplir.

Rol biológico: proveedor. Encuentra la consistencia en el rol que representa. No puede salirse de ese rol.

Arquetipos: niño herido. Rabia. Dependencia. Ingenuidad.

Destino: aprender a defenderse. Es una enfermedad frecuente en terapeutas que no pueden discernir que no a todos se puede ayudar.

Actos terapéuticos: construir una lectura de la realidad en donde la percepción de la hostilidad del entorno de lugar a que cada uno se haga responsable de su vida. El niño mágico colabora a una lectura no amenazante. No confrontar. Defenderse sin miedo a ser invadido. La frase que contesta al discurso es: “los otros pueden defenderse por sí mismos”. La conducta celular es la omnipotencia. Se debe atacar o huir de la omnipotencia de sostener a los otros.

Metástasis óseas

Sentido biológico: desintegrar el hueso para hacer caer al ser vivo. Es la manera que tiene de denunciar el conflicto entre la exigencia de seguir sosteniendo y la reacción celular de huir de esa exigencia.

Conflicto biológico: profunda desvalorización. No hago lo que quiero hacer. No puedo seguir llevando esta carga pero igual sigo. Una oposición a la que debo ceder para salvar mi vida. Que ceda el hueso pero no cedo yo.

Mandato familiar: eres quien nos va a cuidar, el que nos hará felices.

Reacción al mandato: me anulo personalmente frente a tanta responsabilidad. Huyo de llevar esa carga.

Mandato generacional: debes ser fiel a lo que recibiste. Buscar en la madre o el padre, historias que se rechazan, formas de vida imposibles para el paciente. Ser la hija encargada de cuidar a los padres.

Conflictos primarios: todos los sucesos que implican la imposibilidad de huir de la carga de hacer felices a los demás.

Sucesos desencadenantes: cualquiera de esos mismos sucesos en un contexto de manifiesto rechazo a la historia familiar. Padres ancianos y demandantes. Toma de decisiones con respecto a ellos.

Discurso del cáncer: no me puedo sostener + no quiero continuar= estoy acorralado.

Arquetipos en juego: saboteador. Dificultad de confrontarse con la realidad. No le dan solución al problema. Lo boicotean.

Destino de la enfermedad: aprender a no escapar del compromiso con la historia familiar pero sin repetirla. Trabajar alternativas para no seguir llevando la carga sin desprenderse de ella. Buscar en la relación con el otro la cooperatividad sin caer en la sensación de abandono ni en la huida.

Rol biológico: proveedor. Necesita tener para lograr su consistencia.

Actos terapéuticos: búsqueda de un lugar seguro donde no tenga que seguir llevando la carga ni confrontarse con historias imposibles. Atreverse a hacer lo que nunca hizo (pionero). Creatividad en las soluciones. La frase que contesta el discurso del cáncer es “me libero de la carga y recupero mi integridad”. La conducta celular es de omnipotencia. Se debe atacar o huir la omnipotencia de creer ser el sostén de los demás.

Mieloma

Sentido biológico: aumenta un anticuerpo de las células de la sangre. Este aumento se interpreta como una falla en la inmunidad. La enfermedad produce un aumento de la viscosidad de la

sangre (esto genera vasculitis y cianosis), un desplazamiento de los otros elementos figurados de la médula (provocando anemia) y exceso de proteínas circulantes (pudiendo llevar a la insuficiencia renal). El sentido es tener a mano gran cantidad de proteínas porque el cerebro interpreta necesitarlas para construir una estructura que percibe no tener.

Conflicto biológico: hay varios conflictos. Desarraigo (pez fuera del agua, viajes permanentes, no tener quien lo espere). Ataque a la supervivencia (no exponerse más al esfuerzo, a los ataques). Desvalorización estructural (no soy apto para tener un territorio, una casa, una familia).

Mandato familiar: debes ser lo que nosotros queremos que seas.

Reacción al mandato: cumplo con creces el mandato, tratando de ser siempre lo que los otros quieren que sea.

Mandato generacional: debes ser leal a lo que nosotros hemos hecho.

Conflictos primarios: todos los sucesos en los que no puedo ser garantía del bienestar de los otros. Conflicto existencial de camino equivocado. Vivencia de sacrificio en lo que hace. Observación de lo que los otros tienen y uno no.

Sucesos desencadenantes: en ese contexto, cualquier suceso en el que se percibe como imposible la historia ancestral. Un hijo que ve el fracaso de su padre. Una hija que percibe como devoradora a su madre. Un padre que siente que no le da a sus hijos lo que ellos necesitan.

Discurso del cáncer: no tengo más familia + no puedo ser fiel. Soy un desgraciado.

Rol biológico: proveedor. Busca tener para lograr consistencia en el ser. Si no logra tener, se siente amenazado.

Arquetipo en juego: saboteador. Dificultad en percibir los cambios a realizar. Trampas en la percepción de la realidad para no cambiar.

Destino: aprender a tener algo propio. Dejar de lado la omnipotencia. No confundir la lealtad con la docilidad. No repetir inconcientemente la historia familiar.

Actos terapéuticos: construir su casa. Modelar su cuerpo. Tener un lugar seguro donde no deba probar continuamente que no quiere repetir la historia familiar. El arquetipo de pionero le permite trascender la historia familiar, entendiéndola sin repetirla. La frase curativa es “puedo tener una estructura y es mía”. La conducta de la célula es el potencial ilimitado para dividirse. Se debe atacar la omnipotencia de seguir construyendo. O huir de ella, apartándose de toda lucha.

Enfermedades del ectodermo:

Diabetes

Sentido biológico: disponer de la glucosa en forma inmediata. Se necesita usarla permanentemente y si se la encuentra en la sangre no hay necesidad de ir a buscarla a los depósitos de reserva. Si hay glucosuria (azúcar en la orina), el sentido es no tener que confrontarse con la ternura. Alejarse del amor porque no es para uno.

Conflicto biológico: es un conflicto masculino que asienta en la corteza cerebral derecha. Se trata de resistir una situación en forma crónica. Aguantar, soportar. En mujeres menopáusicas se une la resistencia a la repugnancia.

Sucesos desencadenantes: Cualquier hecho que hace imposible seguir resistiendo por su intensidad o por el momento en que

ocurre. Contexto de ya no tener lo que los otros necesitan. Ejemplo: una madre a la que su hija se enferma gravemente y que ha tenido un conflicto con su marido al que ha soportado durante años.

Conflictos primarios: todos los incidentes que marcaron una reacción de aguantar y no ceder. El marido era infiel pero ella sostenía el matrimonio a toda costa. Cuando era niña, soportaba las burlas de su hermano mayor frente a la pasividad de su madre.

Mandato familiar: no eras lo que esperábamos.

Reacción a la orden: inmovilidad. Sufro no ser lo que los otros necesitan pero siempre estoy dispuesto.

Mandato generacional: debes tener autoridad. Debes tener lo que los otros necesitan.

Arquetipos en juego: Prostituta. No valgo lo suficiente. Me lo merezco.

Destino de la enfermedad: vienen a aprender a convivir con un entorno hostil en donde el amor está ocupado por la necesidad. Debe aprender a cambiar la necesidad por el amor.

Discurso: me alejo de la ternura + exijo que me atiendan. Soy omnipotente impotente.

Rol biológico: es una enfermedad territorial. Las células normales luchan contra las anormales en un solo órgano, el páncreas. La consistencia la encuentran en el reconocimiento del otro.

Actos terapéuticos: apaciguamiento. No confrontar con la autoridad del otro. Abandonar la lucha y reemplazarla por la humildad. Sometimiento: dieta libre de hidratos. Actos de servicio con niños y ancianos. Dejarse penetrar por el amor sin razonamientos. Ser acariciado. Abandonar la prepotencia y recuperar la potencia.

Esclerosis múltiple

Sentido biológico: no permitir la movilización, entorpecerla. Lo hace formando placas de fibrosis en la mielina. Ataca el sistema nervioso central y la medula espinal. Hay un proceso inflamatorio alrededor de los axones que ataca la grasa que los rodea (mielina) y una remielinización a partir de los oligodendrocitos. Este proceso

evoluciona en brotes haciendo que la re mielinización sea cada vez menos efectiva, llegando a formarse una placa alrededor de los axones que dificulta la transmisión del impulso nervioso.

Conflicto biológico: no poder salir o escapar de una situación (miembros inferiores). No poder rechazar o retener algo o alguien (miembros superiores). Es un conflicto de motricidad. Querer pero no poder. Hacerlo sin querer hacerlo. Una lucha entre el impulso motor y la ejecución de ese impulso.

Mandato familiar: no vas a ser nunca lo que los otros esperan de ti. Te estamos observando porque sabemos que nunca vas a tener lo que necesitamos de ti.

Reacción al mandato: espero que el otro me de su aprobación. Que me diga que soy lo que necesita. La espera es eterna.

Mandato generacional: en todo lo que haces debes demostrar autoridad, es decir, debes demostrar tener lo que los otros necesitan.

Conflictos primarios: todos los sucesos en los que el otro no da su aprobación. En donde la espera fracasa.

Sucesos desencadenantes: hechos o etapas en donde el movimiento se hace imposible. En donde el otro ejerce la autoridad en forma absoluta, desmoronando cualquier posibilidad de ejercerla. Si me muevo, muere alguien que amo.

Arquetipos en juego: saboteador. No poder cambiar. No tomar contacto directo con la realidad.

Rol biológico: territorial. Necesita el reconocimiento del otro para moverse, para ser.

Discurso: no conviene que me mueva + espero que el otro cambie. No tengo libertad.

Destino: aprender a no depositar en el otro mi libertad.

Actos terapéuticos: bailar. Disfrazarse. Estar desnudo. Aprender a devolver algo menos malo cuando se recibe algo malo. Restablecer el concepto de libertad. Escapar de la beligerancia. Dejar de esperar. Encontrar un lugar seguro en el mundo.

Mama ductal

Sentido biológico: ampliar el espacio para ayudar al otro. Luego, rellenarlo para obturarlo. Son dos sentidos opuestos y ambos forman parte del proceso. Cuando forma úlcera, quiere albergar a quien necesita ayuda. Es piel que se ulcera. Cuando forma tumor, quiere impedir dar cualquier ayuda. Es piel que crece. Quiere protegerse.

Conflicto biológico: separación. Rencor. Dolor. En la fase de tumor (que es la única que vemos) el conflicto es consigo mismo. Quiere cerrar cualquier intento de re encuentro con el otro. En las mujeres diestras el conflicto de separación en la mama derecha es con el compañero y lo que pretende el tumor es endurecer la respuesta para no recaer en el dolor. En la mama izquierda, se trata de la madre o del hijo o hija y lo que pretende es engrosar la piel para no sufrir.

Mandato familiar: no eres lo que esperábamos (en relación a los padres o a los hijos). Siempre serás una extraña (en relación a la pareja).

Reacción al mandato: no formar vínculos. No pertenecer (fase de úlcera). Si no soy lo que esperan, intentaré tener lo que necesitan (fase de tumor)

Mandato generacional: debes tener autoridad en lo que haces.

Conflictos primarios: todos los sucesos en los que no puede continuar con su no pertenencia. Se ve obligada a un vínculo. Maternidad. Pareja. Trabajo.

Sucesos desencadenantes: se hace franca la vivencia de la separatividad. Es real que ya no es uno con el otro. Ya no lucha por albergar al otro sino que las células proliferan para atenuar el due-

lo de la separación. Hamer piensa que el suceso es una solución al conflicto de separación. Si así lo fuera, el tumor no crecería más. En realidad, es una nueva etapa del mismo conflicto. Es la vivencia de no tener más lo que el otro necesita y a partir de allí luchar para soportar ese dolor.

Arquetipos en juego: en la fase de úlcera, el de víctima. Que el otro cambie así yo lo puedo amar. En la fase de tumor, el niño herido. La rabia.

Rol biológico: territorial cuando no aparecen lesiones secundarias. Necesito que me reconozcan. Predador cuando sí aparecen. Necesito tener para sostenerme en la lucha. Sobre todo en hígado (debo buscar reserva para continuar la lucha) y en hueso (mi firmeza actual no alcanza. Pero no puedo ceder).

Discurso: no ayudo más a nadie + ya tendré lo que el otro necesita.

Destino de la enfermedad: aprender el concepto de separatividad. En el Universo soy uno con todos pero en mi vida actual, soy uno más. No puedo no vincularme ni puedo ser siempre lo que el otro necesita. Aprender el vínculo cooperativo y no omnipotente.

Actos terapéuticos: mientras la lesión sea focalizada, debe suavizar el dolor del alejamiento del otro que quiso “albergar” en su mama. El arquetipo de sanador devela la mentira que hizo nacer la enfermedad y la libera del dolor. Cuando la lesión se hace predadora, tiene dos opciones. O refuerza la lucha, buscando reservas y haciéndose dura como nunca. O huye a un lugar donde nadie pueda reclamarle lo que tiene. Ni vínculos ni autoridad. O reforzar la rabia. O irse a donde nadie la vea. La conducta celular es la impermeabilidad. Se debe atacar ese discurso y restablecer el equilibrio del dar y el recibir.

Reflexiones

Reynaldo Ojeda. Médico. Villa Mercedes. San Luis.

Reflexionando sobre los motivos del aumento del cáncer y de las enfermedades infecciosas, degenerativas y autoinmunes en nuestro mundo tecnificado y desarrollado, fui encontrando que hay también un desarrollo de ciertos valores culturales que impulsan a separarnos de nuestros congéneres y de nosotros mismos. Y sobre todo, de nuestra historia de millones de años como seres vivos. Seres únicos e irrepetibles pero que formamos parte de los habitantes de este planeta.

Hemos olvidado que nuestro destino como individuos está ligado al de la especie humana.

Cuando René Descartes, el 10 de noviembre de 1619, concibe un mundo gobernado por las leyes de la matemática, sin espontaneidad ni libertad inherente, concibe la teoría mecanicista de la naturaleza. Al alma, como principio vital se la sustrajo de la naturaleza en su totalidad y también del cuerpo humano. La madre naturaleza pasó para la ciencia a ser materia muerta, regida por leyes matemáticas.

Esta visión mecanicista de la naturaleza de Newton y Descartes que lleva a la ciencia a ver al cuerpo humano como inanimado y desarticulado, está en contraste con visiones anteriores y posteriores que consideran a los organismos como fuente principal para la elaboración de metáforas y mitos.

Los mecanicistas desechan las metáforas orgánicas y tampoco creen en los principios conformadores, como los conceptos de alma y campos mórficos.

Pero alguien hizo un click. Fue Hamer, cuando expresó que la enfermedad es un recurso de la naturaleza para superar un obstáculo de supervivencia, rememorando un mecanismo usado en sus

crisis evolutivas. Lo certificó con imágenes en el cerebro y con las 5 leyes férreas de la Nueva Medicina Germánica.

Entró un aire distinto en la ciencia médica.

No obstante, su visión quedó teñida del mecanicismo. Como también quedaron afuera muchas cuestiones integradoras de la vida. No es mi intención juzgarlo ni calificarlo, no soy un investigador de su envergadura. Mucho menos un desagradecido de lo que su escritos me cambiaron. Mis objetivos de vida se ordenaron y volvieron al humanismo integrador.

La Medicina Psicobiológica (de Fernando Callejón) con sus teorías, animismos, metáforas de los órganos y sus visiones integradoras fueron dándome sustentos teóricos y prácticos para el abordaje terapéutico de los pacientes.

Dentro de los 5 enunciados de la MPB sintetizó el requerimiento generacional, el mandato familiar y lo que debemos aprender de la enfermedad. Lo que para mi expresa el Origen primero o fuerza mórfica primera.

El Origen primero tiene la virtud de traernos al presente, a la aceptación de la realidad que nos interpela, al aquí y ahora y a la repuesta libre sin los condicionamientos que congelaron todos los sentidos.

El Endodermo:

Mandato Generacional: Los anteriores tienen más derecho que los posteriores.

Mandato Familiar: no salgas; todavía no es tu tiempo. No serás el primero.

EL origen primero les dice: yo te conocí y concebí antes que estuvieras en el vientre de tu madre. Yo te doy el destino; tu finalidad en la vida no está marcada por tus antecesores de los últimos años ni por tus condicionamientos. Ellos también tuvieron anteriores, merecen respeto, tienen y tuvieron su destino, tú el tuyo. Deja ir sin culpas los temores, sentimientos de inferioridad, penas y dolores. Vive con humildad.

Mesodermo Antiguo

MG: Debes proteger lo que recibiste

MF: Tienes una deuda con nosotros

Tengo que aprender a defenderme, pero resuena en mi interior y en mi corazón la deuda que tengo con la familia. La enfermedad me da la oportunidad de resolver la culpa y la responsabilidad.

El orden primero les dice: la deuda esta cancelada. No debes nada y no debes cobrar nada (como la parábola del rey que canceló la deuda grande pero cobró la pequeña).

La deuda esta cancelada para poder defender tu destino. Para enseñarte y enseñar a los tuyos a ser libres y responsables de si mismo.

Mesodermo Moderno:

MG: Debes ser según la historia que recibiste; la debes continuar.

MF: Naciste para asegurar la felicidad de los otros.

Debes ser fiel a lo que recibiste pero tienes que ser la garantía de alguien o del núcleo familiar. La enfermedad da la oportunidad de aprender a lograr la libertad, con obediencia a un orden.

El origen primero le dice: las leyes y mandatos son para los hombres, no los hombres para las leyes y mandatos.-

Las leyes y mandatos son normas y principios que te sirven para sostenerte, no para que te sometan y no te permitan ver la realidad de tu destino.-

Ectodermo:

MG: Debes ejercer con autoridad lo que recibiste y eres.

MF: No eras lo que esperábamos.

Está llamado a dar lo que el otro necesita, pero no es lo esperado, o sea, no tiene autoridad; tendrá que aprender a convivir y superar la hostilidad y a saber que no siempre tendrá lo que los otros necesitan.

El origen primero le dice: “yo no te juzgo. Vete, camina, sal de esa posición biológica.

Lo que tienes algún miembro de la especie lo necesita, la realidad te espera.

El misterio de la vida siempre me lo he imaginado como un fenómeno majestuoso, en donde la inmensidad de la misma se empequeñece y elige una madre y un padre con sus historias, y así aparecemos nosotros con un destino o misión por realizar.

Indudablemente que esas familias por donde circula la energía creadora dan una impronta en el nuevo ser, como los caños de la armas de fuego y sus estrías en las balas que dispara. Al igual que las vivencias personales de vida como también los valores culturales y sociales que vamos asumiendo.

Si ponemos el alma a los seres humanos, comprenderemos que tenemos un lazo que nos une y nos hermana como pertenecientes a una misma especie. Las diferencias son de ideas, de pensamientos y conductas, todos elementos externos al ser verdadero que nos une y nos compromete a un destino de evolución creativa y de convivencia.

Los seres humanos tenemos la capacidad de percibir y sentir, como una mente extendida, mucho más allá de lo que nos rodea. Las necesidades personales, como los pensamientos nos acotan esta capacidad innata que tenemos y que debemos aprender a desarrollar.

Epílogo

Al escribir este libro, he tratado de transmitir lo que cada día vivo con mis pacientes. Escucharlos es mi primer deber. Luego, poder interpretar el sentido de lo que dice su cuerpo, sus gestos, sus palabras. Aún lo que solo aparece en el silencio.

En mis treinta años de médico, me he preguntado muchas veces si lo que yo hago puede ayudar a curar. Luego de la omnipotencia propia de quien descubre una teoría que se puede aplicar en la clínica, apareció la confusión de aquello que no cierra, que se escapa, que no encaja con lo que uno espera. A pesar de ello, se insiste, se hacen cambios, se sigue escuchando, se sufre. Luego, la conciencia de que sí sirve. Que es útil. Que tiene bases firmes, que realmente ayuda a curar.

Comprender porqué enfermamos no es difícil. Comprender como nos podemos curar tampoco. Luego de la comprensión, debemos dar el siguiente paso. Se trata de permitir que la reparación de la enfermedad sea posible. Esto es mucho más difícil. Los seres vivos saben como repararse. Lo hacen desde hace millones de años. Un animal cualquiera en la selva, cuando está herido o dolorido, sabe lo que tiene que hacer. Se queda quieto y busca un lugar donde pueda ingerir algo de líquido por el tiempo que durará su dolor o herida. Sabe que no es imprescindible comer y no gastará ninguna energía en moverse para hacerlo. Hasta sabe cuantos días puede estar sin comer. Es más, sabe cuántos días tardará en curarse. Nadie se lo enseñó pero lo sabe. Lo que define su comportamiento es la certeza de su curación. No piensa en curarse. Sabe que se va a curar. Débil, por la falta de comida, pero ya curado, se levanta y en unos días más, totalmente repuesto vuelve a su hábitat natural.

Esa certidumbre, el ser humano la tiene en pocas circunstancias. Una fractura, un resfrío. Los niños la tienen mucho más.

Solo les hace falta la mirada segura de sus padres o el gesto amigable del médico. Pero cuando se trata de enfermedades cuyo origen y evolución es incierto, todo cambia. Allí, la certidumbre es reemplazada por el miedo, la desesperación y hasta la auto destrucción.

Esa posición de incertidumbre, no va a permitir que los mecanismos de reparación que cualquier animal de la selva pone en marcha, sean activados en el ser humano. Por el contrario, todos los esfuerzos que el organismo haga, serán detenidos por la tensión, el estrés, el miedo y la vivencia de amenaza permanente.

Estas enfermedades, como el lupus, la fibromialgia, el hipotiroidismo, la glomerulonefritis, el cáncer, el sida y tantas otras, nunca terminan de curarse. Siempre se reavivan, vuelven, se activan. Parecen enemigos imposibles de vencer. Solo se las puede (y no siempre) controlar, cronificar, paliar.

Es por eso, que este libro pretende explicar que estas enfermedades ya han encontrado su solución. Pero es el ser humano el que no permite que esa solución sea ejecutada.

La idea general que se tiene de Hamer es que una enfermedad es producida por un conflicto y que si se soluciona ese conflicto, se cura. Lamentablemente esto no es así. Primero porque además de un conflicto biológico, hay muchas otras causas de enfermedad. Causas ancestrales, químicas, sociales, familiares. Segundo, porque lo que importa no es la solución del conflicto sino la puesta en marcha de los mecanismos naturales para la curación. Se puede solucionar un conflicto o dos o tres y no permitir (como sí lo hace el animal de la selva) la puesta en marcha de los mecanismos reparativos que conducen a la curación.

En ese permiso que el ser humano hace a la natural reparación que siempre se va a producir (si se lo permite) está el secreto de la curación. No en descubrir traumas infantiles o sucesos dramáticos. Todos ellos forman parte de una maravillosa teoría para comprender como se origina una enfermedad. Pero al momento de curarnos, es nuestra biología la que nos cura. No nuestra capacidad de comprensión.

Cuando los seguidores de Hamer dicen que lo único que importa es la solución del conflicto biológico, quizás estén diciendo lo mismo. Pero no me parece una cuestión semántica. Es mucho más que eso.

Un ser vivo ante un conflicto solo lo puede solucionar concretamente. Si tiene un ataque territorial, deberá luchar o huir y si pierde a su compañero deberá conseguir otro. En cambio, un ser humano puede encontrar soluciones abstractas. Hablar de su conflicto, crearse otro más grave y olvidar el primero, positivizar el problema hasta convertirlo en algo no conflictivo, echarle la culpa a otra persona. También puede encontrar soluciones concretas. Pero en todos estos casos, puede no poner en juego en ningún momento la reparación natural.

Es aquí que debemos entender la diferencia entre resolver un conflicto biológico y entrar en reparación y luego en curación. Hamer, a través de la segunda ley, dice que al resolver el CB, se entra en vagotonía y reparación. Esta segunda ley es de una teoría maravillosa pero de dudosa práctica. Un órgano para repararse debe tener una predominancia de vagotonía pero lo más importante no es eso. Lo más importante es la certeza de esa vagotonía. Un estado de absoluta conciencia de que se están produciendo los mecanismos que nos llevan a la curación. Si no es así, esa vagotonía será interrumpida constantemente. Allí, el cerebro no puede dudar. No hay espacio para ello. Solo importa la curación. Toda la energía está puesta en ella y se produce inexorablemente. El animal de la selva no necesita esa certeza porque ya la tiene. El ser humano, la perdió y la necesita recuperar.

La causa fundamental de esa pérdida es la ausencia de un cuerpo social. La imposición de un sistema de patrimonio, en donde todos somos objetos de uso. Los médicos, en ese sistema, son instrumentos de poder y no instrumentos de curación. Al no haber cuerpo social, solo hay una o muchas cabezas e infinidad de miembros pero no hay vivencia de unidad de ese cuerpo. La enfermedad se construye desde la ausencia de ese cuerpo social. A partir de allí,

el que se enferma, lo hace a partir de sus propios errores. Queda exiliado del cuerpo. Los demás no participan en la construcción de esa enfermedad y dirigen estoicos la mirada compasiva o acusadora sobre el que se ha enfermado. El enfermo queda abrumadoramente solo. Ahora, se tratará de una lucha entre él por un lado y la enfermedad. Quien dará los instrumentos para llevar a cabo esa lucha será un grupo que no se interesará jamás por los supuestos errores del ser enfermo ni por la propia participación en el origen de la enfermedad. Ese grupo ostenta un saber que determina la evolución de la enfermedad, su origen, su pronóstico y su tratamiento. A partir de su entrada, ya no hay posibilidades de salir de esa relación que se perpetúa hasta el momento de la muerte.

La posibilidad de recuperar la certeza del poder reparador del cuerpo social, se disuelve en esta nueva relación.

En una carta enviada por un amigo hace algunos años, se expresa maravillosamente la idea del cuerpo social: "...luego de tantos años de vivir en Papúa, he podido ser testigo de cómo éstos pueblos originarios tratan a sus enfermos. Para ellos, estar enfermos es sufrir. Puede ser un dolor, un tumor, miedos o cualquier expresión de su cuerpo que les produce malestar. Inmediatamente concurren al jefe de la tribu, que es a la vez el chamán, y le exponen su sufrimiento. El jefe convoca a toda la tribu y allí se hacen presentes. Estarán el enfermo, los niños, los ancianos, los hombres y mujeres. Luego, el jefe entra en trance y lanza una pregunta para que todos la escuchen. Esa pregunta es ¿Quién ha cometido una injusticia? Luego comienza a pasar por todos los integrantes de la tribu y mirándolos a los ojos escucha sus confesiones. Ellas giran siempre en torno a temas tales como la blasfemia a los dioses, el robo o la violencia ejecutada a miembros de otras tribus. Nada que ver con el enfermo que allí está. Cuando termina esa larga expresión, sale del trance y convoca a los líderes. Les indica que reparen una por una las injusticias. Si blasfemaron, que compensen a los dioses. Si robaron, que devuelvan lo robado. Si golpearon, que se disculpen y reparen. Es así que desde hace diez mil años, estas

tribus solucionan en poco tiempo lo que nosotros llamaríamos graves enfermedades.”

Cuan lejos estamos de saber el poder reparador de la conciencia de ser un cuerpo social.

Cuando el animal de la selva, está echado debajo del árbol, esperando su recuperación, es el cuerpo social el que le permite esa certeza. Hay una protección, una idea de solidaridad inclusiva. El sabe que algo está pasando dentro de su cuerpo. Y ese algo es lo que podemos llamar la conciencia. Al igual que cualquier humano que se fractura un hueso y espera con conciencia su reparación. Ya está. Ya ocurrió. No hay nada que deba hacer o pensar.

Es esa conciencia de lo que ya ocurrió, ya pasó, ya terminó, lo que los seres humanos hemos perdido frente a tantas enfermedades. Ellas se vuelven entidades más allá de nuestra conciencia y el sistema médico las ha solidificado con un saber sobre ellas totalmente falso y devastador.

Es por eso que resolver un conflicto no nos lleva a la curación sin antes no recuperar la conciencia de un cuerpo reparador. Es a ese cuerpo al que llamamos cuerpo social. Al que repara por la conciencia de saber lo que ha ocurrido. Si aparece un tumor en el intestino, si tengo conciencia de saber que ha aparecido porque pertenezco a un cuerpo social, es con la conciencia de todo ese cuerpo que el tumor se repara. No puedo curarme solo porque recuerde frente a alguien que el tumor apareció luego de una discusión con un amigo. Me curo cuando tomo conciencia de ser parte de un cuerpo social y adopto la conducta necesaria que contesta la denuncia que ese tumor expresa.

Soy parte de un sistema y no puedo curarme si ese sistema dice no tener nada que ver conmigo. Tampoco puedo curarme con la utopía de cambiar el sistema con mi enfermedad. Es allí que la vagotonía no puede curar a nadie que no tome conciencia de lo que la enfermedad expresa.

Esa conciencia la hemos expresado en este libro a través de tres mandatos.

El biológico: el cuerpo busca sentido. El lenguaje le robó a la necesidad su satisfacción y ahora ese sentido está impregnado por la palabra.

- 1) El familiar: el destino con el cual uno viene a trabajar. O lo acepta, o lo resiste o lo supera.
- 2) El social: los valores de supervivencia humana. Los tabúes y las imposiciones culturales.

Acompañar a un ser humano a curarse es facilitarle la conciencia de estos tres mandatos. No es dirigirlo a la solución temporal de un conflicto, sino hacerlo partícipe de reencontrarse con la certeza de formar parte de una unidad que un sistema de patrimonio nos ha hecho perder.

Manifiesto.

Debo confesarlo. Estoy preocupado.

Los médicos estamos perdidos.

No sabemos que es lo mejor para nuestros pacientes.

Pero no es eso lo que me preocupa.

Es que ante esa ignorancia, no dudamos en hacer lo peor.

Somos hipócritas. Necios.

Poco serios con la gente que nos pide ayuda.

Debo confesarlo. Estoy preocupado.

Los médicos no debemos seguir luchando entre nosotros.

Expresando delante de los pacientes críticas a nuestros colegas.

Diciendo que los que no hacen lo que nosotros hacemos.

Son comerciantes. Ignorantes. Peligrosos.

Cuando la ignorancia es criticar sin conocer.

Cuando el peligro es comerciar sin dar nada valioso a cambio.

Debo confesarlo. Estoy preocupado.

Los médicos no somos sabios.

No leemos a los grandes maestros.
No investigamos nuestro propio corazón.
Solo repetimos ciertas modas calificadas de ciencia.
Interpretamos estadísticas como verdades reveladas.
Trabajamos con nuestros semejantes como si no tuvieran alma.

Debo confesarlo. Estoy preocupado.
Los médicos no amamos a nuestros pacientes.
Nos molesta su pregunta, su deseo, su miedo.
Queremos que sean piedras sin luz propia.
Ansiamos que no nos llamen ni interrumpen nuestro descanso.
Los convertimos en enemigos si no se curan.
Nos liberamos si se van de nuestras vidas.

Debo confesarlo. Estoy preocupado.
Los médicos vamos por mal camino.
Porque no somos médicos para anotar en planillas.
Lo somos para ayudar y guiar al que sufre.
Y nos hemos convertido en tecnócratas de la salud.
En dueños de un poder que no duda en sacrificar a los otros.
En jueces que tratan a sus pacientes como reos.

Debo confesarlo. Estoy preocupado.
Los médicos creemos ser poderosos.
Hablamos por los medios sin humildad.
Damos respuesta a todo sin siquiera escuchar la pregunta.
Vociferamos el peor de los infiernos si no se hace lo que decimos.
Ignoramos el saber popular.
Nos olvidamos de Dios creyéndonos dios.

Debo confesarlo. Comienzo a tener esperanzas.
Los médicos nos encontramos.
Al no saber hacer lo mejor siempre elegimos no hacer lo peor.
Recuperamos nuestra capacidad de pensar.

Jamás hacemos a los otros lo que no haríamos con nosotros.
Somos hermanos de nuestros pacientes.
Los escuchamos con respeto. Con ganas de ayudar.

Debo confesarlo. Comienzo a tener esperanzas.
Los médicos reconocemos en un colega a un hermano.
Lo respaldamos. Lo cuidamos. Lo aconsejamos.
No actuamos corporativamente y denunciarnos a los que no respetan a sus pacientes.
Nos damos cuenta que el valor de un médico es el amor que tiene por sus pacientes.
Alentamos a los que estudian lo que la Universidad aún se niega a enseñar.
Nos abrimos al saber de los pueblos.

Debo confesarlo. Comienzo a tener esperanzas.
Los médicos nos acercamos a la sabiduría y no solo al conocimiento.
Aprendemos de los grandes maestros
Abrimos nuestro corazón a nuestras propias dudas.
No confiamos ciegamente en lo que nos dicen los grupos de poder
Nos jugamos por el dolor del semejante
Que es nuestro dolor y el de los que ya no están.

Debo confesarlo. Comienzo a tener esperanzas.
Nuestros pacientes son nuestros hermanos
Y los tratamos como haríamos con nuestra madre, o nuestro hijo.
Los miramos con afecto, les sonreímos, nos preocupamos por ellos.
Son lo más importante en nuestro camino. Aprendemos de ellos.
Los ayudamos a no sufrir, los contenemos, los protegemos.
Oramos por ellos. Rogamos que nada malo les pase.

Debo confesarlo. Comienzo a tener esperanzas.
Los médicos nos damos cuenta que Dios también nos ha creado.
Tomamos conciencia de la responsabilidad que tenemos.

No para temerle a nuestros pacientes sino para ponernos de su lado
No tenemos en nuestras manos su vida sino sus esperanzas.
Colaboramos con la luz, no con el poder que los esclaviza.
Somos instrumentos humildes de Dios y no poderosos jueces de
la muerte.

Debo confesarlo. A veces tengo esperanzas.
Y me levanto con la ilusión de poder ayudar a mis pacientes.
Después el día apacigua mis ilusiones.
Porque el dolor es muy grande y los medios muy pocos.
Pero no pierdo la esperanza y reincido cada mañana.
Al fin de cuentas, los médicos no estamos solos.
Al fin de cuentas, alguien o muchos nos están mirando.
Habría que saberlo.

Bibliografía

- Clavreul J; (1984) *El orden médico*, Sudamericana.
- Darwin C; (1999) *El origen de las especies*, Edaf.
- Droscher V; (1987) *Sobrevivir*, Sudamericana.
- Dahlke R; (2002) *La enfermedad como símbolo*, Robinbook.
- Damaso A; (1994) *El error de Descartes*, A. Bello.
- Freud S; (1987) *Obras completas*, Amorrortu.
- Fleche C; (2005) *El cuerpo como herramienta de curación*, Obelisco.
- Guir J; (1984) *Psicosomática y cáncer*, Paracelso.
- Grinder; Bandler; (2008) *De sapos a príncipes*, Cuatro vientos.
- Habermás; J.; (2002) *El futuro de la naturaleza humana*, Paidós.
- Herrera V; (1999) *De la enfermedad a la vida*, Club de autores.
- Hamer Geerd R; (1993) *Fondement d'une médecine nouvelle*; Asac.
- Hendricks G; (1997) *La respiración conciente*, Urano.
- Hellinger B; (2001) *Ordenes del amor*, Herder.
- Haneman S; (1989) *Organon de la medicina*, Albatros.

- Illich I; (1978) *Némesis médica*, Mortiz.
- Jung C; (1974) *Recuerdos, sueños y pensamientos*, Seix Barral.
- Krishnamurti J; (1987) *La crisis espiritual del hombre*, Kier.
- Laskow L; (1993) *Curar con amor*, Martinez Roca.
- Ledoux J; (1999) *El cerebro emocional*, Planeta.
- Le Shan L; (1977) *Emotional factors in the treatment of cancer*, M Evans.
- Levine P; (1999) *Curar el trauma*, Urano.
- Lanctot G; (2002) *La mafia médica*, Vesica Piscis.
- Lacan J; (1983) *Seminarios*, Paidós.
- Laborit H; (1975) *La agresividad perdida*, Península.
- Lorenz K; (2000) *Fundamentos de etología*, Paidós.
- Luhmann N; (2008) *El amor como pasión*, Península.
- Margullis L; (1996) *¿Qué es la vida?*, Tusquets.
- Mc Dougall J; (1982) *Alegato por una cierta anormalidad*, Petrel.
- Moss R; (1992) *La mariposa negra*, Mutar.
- Miller A; (2004) *El cuerpo nunca miente*, Tusquets.
- Myss C; (2002) *El contrato sagrado*, Vergara.

Morris D; (2003) *El mono desnudo*, Plaza.

Rodríguez C; (2007) *La rebelión del Edipo*, del autor.

Schnake A; (2007) *La voz del síntoma*, Cuatro vientos.

Schutzenberger A; (2002) *Ay, mis ancestros*, Edicial.

Zeig J; (1985) *Un seminario didáctico con Erickson*, Amorrortu.

Índice

Capítulo I.....	15
Capítulo II	23
Capítulo III.....	26
Capítulo IV.....	31
Capítulo V	44
Capítulo VI.....	52
Capítulo VII	55
Capítulo VIII.....	73
Capítulo IX.....	84
Capítulo X	88
Capítulo XI.....	91
Capítulo XII	102
Capítulo XIII	112
Capítulo XIV	124
Capítulo XV.....	138
Capítulo XVI.....	152
Capítulo XVII.....	156
Capítulo XVIII	160
Capítulo XIX.....	166
Capítulo XX.....	181

Capítulo XXI	192
Capítulo XXII.....	220
Capítulo XXIII	248
Reflexiones	265
Epílogo.....	269
Bibliografía.....	279

Este libro se terminó de imprimir en
Planeta Offset - Saavedra 565 Cap. Fed.
en el mes de agosto de 2010
Buenos Aires - Argentina

