



La lupa de la Nueva Medicina (Hamer)

Fernando Callejón

Acerca del autor

El Dr. Fernando Callejón, nació en Rosario, Argentina, en 1955. Se graduó de médico en la Universidad Nacional de Rosario en el año 1980. Cursó estudios de Psicoanálisis y Antropología Filosófica.

El 1995, asistió a los seminarios dictados por el Dr. Ryke Geerd Hamer. Fue presidente del primer curso de Nueva Medicina en la Argentina en el mismo año.

Dicta cursos y conferencias sobre Medicina Psicobiológica a nivel nacional e internacional.

Es autor del libro "No es posible curarse sin aprender a vivir".

Página web

www.aamepsi.com.ar

Correo electrónico:

consultas@aamepsi.com.ar



Dedicatoria

A mis queridos pacientes.

Agradecimientos

A mi familia, que me permite pensar.

A mis sobrinos, Gabriel y Gerardo, con mucho cariño.

Al Dr. Reynaldo Oscar Ojeda, un excelente médico y buen amigo.

Al Dr. Eduardo Virginillo, del que he aprendido más de lo que él cree.

Al Dr. Sergio Rozenholc, por su generosidad.

A la Sra. Lilian Mérida, por su valiosa ayuda.

A todos los que han escrito a mi página web, dejándome sus comentarios y sus valiosos aportes.

ACLARACIÓN

Este libro ha sido escrito con la intención de dar a conocer las bases de la Nueva Medicina del Dr. Geer Hamer y las de la Medicina Psicobiológica, que surge desde la anterior. Esto se desarrolla en diez capítulos en los que se habla de una forma comprensible y simple. Luego, hay una serie de apéndices, dirigidos a una lectura más profunda y que necesita de los conocimientos previos. Esto se ha hecho así para facilitar el acceso a todo el público de un tema tan importante, sin dejar de tratar los temas que requieran de un esfuerzo y un estudio.

En el primer apéndice, se encuentran dos capítulos que han sido especialmente escritos por mi amigo y colega, el Dr. Reynaldo Oscar Ojeda, en donde se discuten alguno de los temas expuestos en el libro a través de un ingenioso diálogo entre dos médicos que confrontan sus saberes entre sí y con una célula. Mi profundo agradecimiento a su colaboración.

El último apéndice es un especial aporte de mi hija Bárbara.

Espero, querido lector, que lo disfrutes.

El autor

INDICE

PROLOGO	6
INTRODUCCION.....	7
CAPITULO I	
A MEDICINA SIN ALMA.....	8
LA MEDICINA DEL PÁNICO	9
EL SILENCIO	10
UN EXTRAÑO PAÍS	11
LA HISTORIA DE MARÍA.	13
UN SUEÑO.....	17
CAPITULO II	
LOS TRES PILARES.....	18
EL COMPROMISO	18
LA FILOSOFÍA	18
UN VIEJO MITO	19
LA LÓGICA.....	20
EL CONOCIMIENTO.....	21
ALGUNOS “HECHOS”	22
LA ÉTICA	23
CAPITULO III	
LAS LEYES DE HAMER	25
EL DESCONOCIMIENTO.....	25
PRIMERA LEY	26
¿QUÉ ES UN CONFLICTO BIOLÓGICO?	28
ATANDO CABOS.....	29
RESPUESTAS FÍSICAS	30
LA HISTORIA DE LAURA	31
CAPITULO IV	
LA SEGUNDA LEY.....	34
CAPITULO V	
LA TERCERA LEY	37
CAPÍTULO VI	
LA CUARTA LEY.....	38
CAPITULO VII	
LA QUINTA LEY.....	39
LOS ARQUETIPOS	47
EL SUEÑO DE VOLAR.....	47
UN VIAJE.....	47
EL DIAGNÓSTICO	48
LOS DESENCADENANTES DE LA ENFERMEDAD	49
DOS ARQUETIPOS.....	50
LAS CUATRO RESPUESTAS	50
EL ARQUETIPO DEL SUICIDA	51
EL ARQUETIPO DE LA CÉLULA MADRE	54
LA VIDA O LA NO VIDA.....	55
LA MADRE Y EL HIJO.....	55
EL CRUCE	56
LO QUE SE PUEDE.....	56
CAPÍTULO IX	
UNA NUEVA TÓPICA	58
LOS CAPÍTULOS DEL CUERPO	58

LA FAMILIA	58
LA VOLUNTAD DE PODER	59
LA AUTOVALORACIÓN.....	60
LAS EMOCIONES	61
LAS MÁSCARAS	62
LOS COMPLEJOS	62
LO INCONSCIENTE	64
CAPÍTULO X	
LA CLÍNICA	65
LOS PROBLEMAS	65
NUEVOS APORTES	70
LAS CORRELACIONES.....	72
DIAGNÓSTICO PSICOBIOLÓGICO	74
LA BÚSQUEDA DEL SENTIDO	75
UN EJEMPLO	76
UN RECUERDO	77
LAS PARADOJAS	78
NIVEL PSÍQUICO	79
NIVEL CEREBRAL	79
IMAGEN MAPA	81
NIVEL ORGÁNICO	81
APÉNDICE 1	84
ENCUENTRO DE DOS MÉDICOS I DR R. OJEDA	84
ENCUENTRO DE DOS MÉDICOS II DR. R. OJEDA	88
APENDICE 2	
LA SEGUNDA LEY.....	92
APENDICE 3	
LA TERCERA LEY	94
APENDICE 4	
LOS REQUERIMIENTOS BIOLÓGICOS	97
APENDICE 5	
LA REMEMORACIÓN	105
APENDICE 6	
LO PSÍQUICO Y LO ORGÁNICO.....	108
APENDICE 7	
DINAMICA PULSIONAL.....	111
APENDICE 8	
LA LATERALIDAD	117
APENDICE 9	
LO QUE DICE BARBARA.....	123
EPILOGO	125

PROLOGO

Hace algunos años, el poeta Gustavo Adolfo Bécquer escribió que “los sueños y la realidad son materiales intercambiables”. Eso fue un estandarte que llevé durante muchos años, con la ilusión de encontrar una medicina incruenta y no invasiva que recuperase los valores esenciales en el tratamiento para seres humanos. Así me encontré con La Nueva Medicina que pareciera transformar de manera revolucionaria la visión médica, superando la dicotomía que proviene de la concepción de los antiguos Persas, la cual polarizaba el Bien y el Mal, fundamentos actuales que la medicina alopática sostiene hasta nuestros días, en su filosofía práctica.

En esta lupa en la que de manera brillante el Doctor Fernando Callejón nos propone un recorrido entre los descubrimientos del Dr. Hamer y su Nueva Medicina y una nueva formulación del tratamiento médico, a partir de la inclusión de los ARQUETIPOS, logramos apreciar un abordaje que tiene en cuenta varios ejes fundamentales. El filogenético, que posee la incorporación intrínseca de lo ontogenético, los planos de la problemática celular, de la problemática del conflicto biológico y por último, de la problemática simbólica. En esta dirección, recupera para la Medicina Psicobiológica el verdadero desarrollo teórico práctico de un modelo que pasa de la exclusión a la inclusión de la totalidad porque recorre los capítulos del Cuerpo, de la Familia, de la Voluntad de Poder, de la Autovaloración, de las Máscaras y de lo Inconciente produciendo una clínica de cuatro dimensiones: Cerebro, Psique, Órgano y Dimensión Simbólica.

Pues es entonces en donde las manos del sueño me traen un sueño de la mano, como dice Joan Manuel Serrat. En este caso son las letras de un sueño las que traen el sueño de la mano y de la pluma de un soñador rosarino que busca recuperar una Medicina Humana para un destino humano.

Dr. Sergio Rozenholc (*)

(*) El Dr. Sergio Rozenholc es médico egresado de la Universidad Nacional de Buenos Aires. Miembro activo de la Liga Médica Homeopática Internacional. Ha asistido durante varios años a los seminarios dictados por el Dr. Hamer.

INTRODUCCION

En el libro anterior (“No es posible curarse sin aprender a vivir”) comencé el prólogo con una frase que aún resuena en mí: “Nada sucede sin que antes haya sido un sueño”. El primer capítulo de este nuevo libro termina con una Oración que escribí hablando de ese sueño.

Solo un año ha transcurrido entre un libro y otro. Por cierto, hay muchas cosas nuevas que contar y ha sido necesario repensar lo escrito. Es en este libro que presento dos aportes que estimo pueden ayudarnos a entender mucho mas profundamente la Nueva Medicina de Hamer. Son ellos la teoría de los Arquetipos de supervivencia y de compensación y una nueva tónica de los lugares simbólicos del cuerpo que hablan de un lenguaje que debe aprenderse si se quiere entender ese misterio que es la enfermedad.

No es mi intención “psicologizar” a Hamer. Su teoría se basta a sí misma y no necesita de mi colaboración para ser entendida. Lo que pretendo es recorrer, a partir de las cinco leyes de la Nueva Medicina, un espacio virgen que me invita a conocer sus posibilidades y solo me pide a cambio que cuente fielmente este recorrido.

El haber llamado Medicina Psicobiológica a este recorrido no es desconocer a Hamer ni querer hacer propio su revolucionario descubrimiento. Por el contrario, reconozco en sus leyes (a las que trato de describir aquí) el fundamento de cualquier propuesta que trate de entender la enfermedad. Aquí, como en el libro anterior, el eje es la Nueva Medicina y de ella se trata.

Este libro está habitado por mis pacientes y son sus historias las que lo construyen. Es por eso que se los dedico a ellos. Porque “situado en una nebulosa lejana, hago lo que hago para que el universal equilibrio del que soy parte, no pierda el equilibrio”.

El autor

CAPITULO I

LA MEDICINA SIN ALMA

La enfermedad es un momento que todos los seres humanos, de un modo u otro, hemos vivido o vamos a vivir. Forma parte de la vida al igual que la muerte. Habitualmente, la sociedad no nos prepara para ninguna de las dos como si al ignorarlas pudiéramos evitarlas. Se piensa que es algo que les sucede a los demás. Se teme por su aparición en algún ser querido. Se piensa en ellas como un precio brutal que se paga por estar vivos; algo demasiado horrible para ser verdad.

Cicerón decía que la filosofía era una preparación para la muerte. Creemos que la medicina debería ser una preparación para estar enfermo. El aprender a convivir con ese estado, a dialogar con sus expresiones, a no temerle, a entenderlo.

La actual medicina preventiva nada tiene que ver con esta posición. Ella plantea normas (que más que naturales son jurídicas) para no enfermarse, que responden a una medicina entroncada al sistema de poder. "Usted no debe hacer esto o aquello y jamás debe dejar de hacer lo otro". Se niega a la enfermedad como parte de la vida y se aceptan modas ideológicas que son tan cambiantes que lo mismo que prevenía una enfermedad hace veinte años, hoy la provoca.

No deja de pertenecer esta pretendida medicina preventiva al sistema oficial que siembra el pánico y normativiza lo correcto. "Si no hacen lo que les decimos... les pasará algo muy malo".

En algunos países nórdicos se sugiere la mutilación de ambas mamas (en forma gratuita ya que el estado cubre los costos de la cirugía) a las mujeres que son portadoras de un marcador genético recientemente descubierto y que según la ideología genetista, actualmente de moda, podría provocar en algún momento un cáncer en la mama. No es esto otra cosa que sostener el poder a través del miedo.

Las mismas propuestas oficiales en la llamada prevención de la recidiva del cáncer (que vuelva a aparecer luego de ser tratado) no distan mucho de esta visión catastrófica de la enfermedad. Si a un ser humano le sobra un trozo de tejido no solo se extirpa ese trozo, sino todo lo que hay por delante, por detrás, por arriba y por abajo. Luego se lo intoxica con drogas que destruyen gran parte de su organismo y se lo somete a radiaciones cuyo poder para producir cáncer está comprobado. No satisfechos aún, se lo controla con exámenes periódicos (muchos de ellos cruentos, físicas y moralmente) y con una desidia absoluta por el sufrimiento de este semejante se le advierte una y otra vez que en cualquier momento todo puede reaparecer y "habrá que seguir trabajando para vencer".

A esto se le llama *prevención*. Preferimos llamarlo *privación* de los derechos fundamentales de un ser humano a conocer la verdad y a tener autoridad sobre su cuerpo y su vida. La verdadera prevención es, justamente, conocer la verdad y el sentido y no, someterse a hipótesis pseudo científicas que no resisten ni siquiera el paso del tiempo.

La búsqueda de la verdad no puede ser confundida con un método ni con estadísticas. Debe ser enlazada al sentido de la enfermedad, a la dirección que ella marca no solo en la singularidad del sujeto sino en la sociedad como colectivo en un tiempo y en un espacio determinado.

El determinismo lineal (por que hice esto me pasó aquello) debe dejar paso a los cruzamientos de los distintos niveles de realidad.

Creemos en una medicina preventiva basada en la satisfacción de las necesidades fundamentales del ser humano. Ellas son: la nutrición, la reproducción, la defensa del territorio primitivo, la autoafirmación, la pertenencia o la formación de un territorio moderno y la comunicación. Cuando esos requerimientos no son contestados, la naturaleza exige respuestas. La intención de estas exigencias es la supervivencia de la especie. Aún en detrimento de la supervivencia del individuo, la naturaleza impone que los requerimientos básicos para que la vida continúe deben ser observados.

La enfermedad ha sido falsamente interpretada como un error, una falla, una agresión. Contrariamente a ello, vemos en las exigencias de la evolución la causa fundamental de ese acto vital que llamamos enfermedad.

En el ser humano no basta esta interpretación biológica. A partir del lenguaje y de las relaciones que surge de él, las leyes biológicas se enlazan a las leyes del lenguaje. Ningún ser humano puede nacer fuera del lenguaje. Este lo espera y lo significa. A partir de allí, no hay sujeto sin lenguaje y no hay persona sin dimensión simbólica.

El animal salvaje cuando traga un trozo de alimento demasiado grande, genera por haberse excedido en la necesidad de nutrición un agrandamiento de las amígdalas para impedirle que siga tragando. Es la respuesta de la naturaleza para que no se viole un requerimiento básico. En el ser humano esto ocurre, a través de las leyes del lenguaje, cuando el sujeto debe “tragarse” injusticias, presencias desagradables, acusaciones. Las amígdalas responden desde el nivel físico haciendo una metáfora de lo que está ocurriendo en el nivel emocional. A partir de allí, el sujeto tose y estornuda, escupiendo a la gente que lo rodea y logrando así “echar” a aquellos que lo están dañando.

Se regula el requerimiento afectado. El sujeto no “traga” más y se aísla. Ahora depende de sus decisiones. Aceptar la autorregulación que lo biológico ha impuesto, aprender de esa situación y adaptarse para sobrevivir, o seguir “tragando” por supuestas obligaciones sociales e ignorar la respuesta adaptativa.

La actitud negativa ante las obligadas y necesarias adaptaciones del cuerpo, supone un desconocimiento de las leyes naturales que es lo que caracteriza al sistema médico oficial. El uso de anti-inflamatorios, antibióticos y anti-alérgicos para que el sujeto enfermo vuelva rápidamente al circuito de producción. Un sistema de salud basado en las curas “rápidas y eficaces” sin tener en cuenta donde nos lleva esta actitud. Cada vez más efectividad en la solución de las enfermedades agudas y más incapacidad para responder a las enfermedades crónicas (cáncer, sida, reumatismo, degeneración cerebrales, etc) que a la vez aumentan sus frecuencias.

Una verdadera medicina preventiva requiere tres actitudes:

- 1) el conocimiento de las leyes de la naturaleza por parte de los agentes de la salud.
- 2) la divulgación de estas leyes desde las primeras épocas de la vida (en la familia, en la escuela, en la sociedad).
- 3) respuestas terapéuticas acorde a la lógica de estas leyes.

La medicina del pánico

Desde los sistemas oficiales, no se ha visto ni reconocido la lógica que subyace en todos los procesos que llamamos enfermedad. Así se ha caído en una interpretación de los hechos acorde a un sistema de creencias en donde un sujeto que supuestamente sabe, enseña cual amo a un esclavo, lo que es bueno y lo que es malo. Se ha llegado a establecer de esa forma un poder coercitivo sobre las conductas, que ha impuesto sanciones de vida y muerte sobre aquellos que caen bajo el dominio del sistema.

Un médico que usualmente aparece en los medios de difusión, emitió un micro que fue previamente auspiciado por un laboratorio internacional (que por mera casualidad es el mayor productor de medicamentos que se usan en el tratamiento oficial del sida) en donde con una música emparentada a las películas de terror, lanzó a los millones de televidentes un alerta médico en los siguientes términos: “Según las últimas investigaciones científicas (que nunca se citan y más parecen boletines de agencias de noticias que informes científicos) el virus del HIV podría ser transmitido a través del llamado beso profundo”. Luego de hacer una breve reseña de los habituales medios de contagio volvió a repetir el revelador informe para finalizar diciendo: “Si bien no hay conclusiones definitivas, se debe tener en cuenta ésta noticia ante la posibilidad de este nuevo medio de contagio”.

Esto es terrorismo médico. Si la ciencia conociera las leyes de la Nueva Medicina sabría que esa información genera muchos más enfermos de sida que millones de besos profundos. Esta actitud ante el sufrimiento del semejante no solo revela ignorancia sino compromiso con el poder.

Cuando era estudiante de medicina tomé contacto por primera vez con un ser humano enfermo en el tercer año de la carrera en una materia llamada Semiología. Hasta ese momento, solo había visto cadáveres, tejidos embalsamados y células bajo el microscopio. Me habían preparado lo suficiente para identificar al sujeto con la célula muerta o con un cuerpo sin vida. Así llegué a esa antigua sala de paredes blancas del Hospital Municipal en la compañía de ocho ávidos estudiantes que apoyábamos nuestro recién estrenado estetoscopio sobre la espalda de un corpulento joven que respiraba con dificultad o quizás con fastidio. No había en nosotros ningún interés por esa persona sino solo por poder escuchar el paso del aire por sus pulmones. Era un objeto de estudio y la consigna del médico jefe de trabajos prácticos era que aprendiésemos a usar ese objeto sin sufrir ninguna distracción. En un momento dado, apareció en escena una enfermera y abriéndose paso entre la multitud entusiasta de

aprendices, se llevó al objeto de estudio quedándonos todos con el diafragma del estetoscopio en el aire. "En cinco minutos se los devuelvo", fue la breve intervención de la enfermera. El joven objeto reapareció al poco tiempo y se sentó para seguir prestando su cuerpo mientras nosotros volvíamos, como abejas sobre la miel, a buscar los ruidos que debíamos conocer. Sorpresivamente de su espalda comenzó a salir un ruido que no era el esperado. Ese hombre (que ya no era un objeto) estaba llorando; su cara estaba llena de lágrimas. Los demás estudiantes aumentaron la presión de su estetoscopio sobre la espalda, intentado detectar algún ruido normal ante semejante invasión de un sujeto que se entrometía con el objeto de estudio.

Con mis veinte años me quedé sin habla y me di vuelta buscando al médico jefe; lo encontré a pocos pasos mirando una radiografía en un negatoscopio. Me acerqué hasta él y le conté con la timidez y la confusión de un adolescente lo que estaba pasando. Yo quería decirle que eso era una injusticia y que todos debíamos sentarnos a los pies de ese joven y preguntarle por que lloraba...y que no se preocupara... y que todo iba a estar bien...y que entre todos lo íbamos a ayudar. Pero solo me salió "Doctor, el paciente llora ¿Qué hacemos?". El médico jefe me miró a los ojos con una sonrisa compasiva y mostrándome la radiografía me contestó que no me preocupara, que lo que había ocurrido era que se lo habían llevado unos minutos para informarle que el cáncer de pulmón que tenía se había extendido de tal forma (mientras, me mostraba con su dedo una gran mancha blanca en la placa de tórax) que ya no había nada que hacer y solo le quedaban pocas semanas de vida. El médico siguió hablando y me pidió que apenas dejara de llorar tratara de escuchar el "murmullo vesicular" y si es posible el "roncus" en el pulmón derecho. Que esa era una oportunidad que no podíamos perder. "Vaya, vaya, no se asuste", terminó diciendo.

Ese día tuve vergüenza de la profesión que me esperaba. No volví a poner el estetoscopio en el joven corpulento que ya para mí no era un objeto. Lo miré de lejos, bajé la vista y me fui a mi casa.

El Silencio

Sin el conocimiento de las cinco leyes de la Nueva Medicina, todo lo que se hace en el campo de la salud y de la enfermedad no es más que un vano intento de ir en contra de la naturaleza, pagando un precio excesivo e imposible de sobrellevar.

Nos debemos preguntar porque se mantienen en silencio estas leyes. ¿Cuál es el motivo para que se las margine de los planes de estudio, aceptando en cambio las teorías más inverosímiles como si se tratara de hechos verificables?

Es aquí que debemos conocer como se sostienen los sistemas de poder. Aceptando las diferencias solo para continuar igual. Las llamadas medicinas complementarias o alternativas comienzan a ser aceptadas en la medida que se adapten a la filosofía del Amo del conocimiento, que solo pregunta para reducir la respuesta a lo que ya sabe. Se reemplaza un medicamento químico por una hierba, una dilución homeopática o una aguja de acupuntura, desconociendo y excluyendo la imponente filosofía cosmológica que encierran cualquiera de estas disciplinas. Se las invita a participar para que se adapten al modelo bacteriológico, molecular o genético imperante. Se reduce una profunda e integrada visión del hombre a una técnica.

No es ese el camino que proponemos desde la medicina psicobiológica. Debemos comenzar a estudiar las leyes de la naturaleza para entender una inteligencia que va más allá del hombre y que propone la íntima relación de todas las manifestaciones de la vida. Son ellas las que se han ido expresando a través de los millones de años de evolución y que se cruzan en ese lenguaje pleno de sentido que llamamos enfermedad.

No podemos prevenir la enfermedad destruyendo esas expresiones, sin entender siquiera cual es su orden, su lógica, su desarrollo.

Tenemos en nuestras manos la posibilidad de entender el sentido y si no buceamos en él, solo nos queda el frágil papel de mártires en el que nos hemos estancado. Víctimas de microbios, de fallas moleculares, de tumores que se extienden apoderándose de nosotros y de nuestros seres queridos. ¿Por qué no despertamos a una lógica posible como la que nos proponen las leyes de la Nueva Medicina? ¿Por qué seguimos observando impávidos como millones de vidas se escapan sin sentido?

No podemos seguir siendo peces que en medio del océano se mueren de sed. Es hora de tomar nuestra reptil cola evolutiva y hacer con ella y con todo lo que cargamos, una historia posible con un destino y un sentido que es nuestra responsabilidad asumir.

¿Por qué ese joven corpulento de mis años de estudiante estaba rodeado de fríos guardapolvos blancos y no de sus seres queridos en un momento tan importante para su vida? ¿Qué estaba haciendo la medicina con él? Cuando consultó al médico por su tos pertinaz, ¿por qué no se trató de averiguar si había perdido su trabajo o si su mujer lo había abandonado? ¡Cuánto hubiese cambiado su evolución si se lo hubiese contenido emocionalmente, si se lo hubiese ayudado a conseguir un nuevo trabajo! Quizás su tos hubiese continuado pero tanto el médico como el paciente sabrían que lo importante no es la tos sino solucionar aquello que la ha provocado. Abordar el momento vital que está cruzando el sujeto enfermo. Hacer de ello el núcleo de cualquier tratamiento.

Los médicos nos hemos vuelto profesionales de la muerte, no de la vida. ¿Quién nos ha dado autoridad para condenar y vociferar amenazas? Hemos creado hospitales que son verdaderas cárceles, con horario de visita de los “peligrosos delincuentes” que llegan allí para sufrir. Hay salas de castigo llamada misteriosamente “Unidades de terapias intensivas” donde las visitas se suspenden para “tranquilidad” de los allí alojados, aún cuando son lugares donde nunca hay silencio y que generan un verdadero pánico en enfermos y familiares.

¿Por qué hemos creado una medicina del pánico? ¿Quién dijo que los enfermos internados no deben cantar y reír? ¿Cuál es la filosofía de este encierro supuestamente terapéutico?

Un 24 de Diciembre tuve que ser operado de urgencia y luego de ello me dejaron con un tubo semirrígido que salía del riñón y desembocaba en la piel de la espalda. Mi orina era recogida por ese tubo y coleccionada en una bolsa muy pequeña que llevaba adherida con cintas en mi cintura.

Nunca olvidaré una mañana en la que ya caminando fui hasta el consultorio del cirujano para un control. La bolsa se había llenado y yo esperaba el ascensor del hospital. El tiempo pasó y probablemente por la negligencia de alguna persona que dejó la puerta del ascensor abierta, éste no llegó y yo comencé a sentir la tibieza de mi orina sobre las piernas, hasta que un pequeño charco se formó a mis pies. Nunca podré olvidar la vergüenza y la sensación de desamparo que viví en ese momento.

Creo que todos aquellos que quieren ser médicos deberían pasar, por lo menos, por una semana de internación. Saber de que se trata cuando se toca un timbre porque los intestinos reclaman vaciarse y que ese timbre no sea contestado. Saber que se siente en la oscuridad de la noche escuchando gritos de personas que se quejan. Experimentar la angustia de la tardanza en la espera para un estudio o en la visita de los médicos que nunca llegan a la hora prometida, quedando sin respuestas todas las preguntas sobre que van a hacer con uno. Comprobar en su propio cuerpo la sensación de invasión y de falta de intimidad.

No me parece lógico que alguien que trate enfermos no sepa que significa estar enfermo. Esta ignorancia es la que ha llevado a recetar tantos medicamentos, tantos análisis, y tantos estudios radiográficos sin importarle a nadie la verdadera eficacia de todo ello. Cuenta el Dr. E. Contreras que una vez que se graduó como oncólogo en Viena, volvió a México (su tierra natal) a trabajar en la clínica de su padre. Dado que la videocolonoscopía (introducción de un caño por el ano para mirar el intestino) le resultaba una técnica sumamente útil, la practicaba frecuentemente en sus pacientes. Una mañana, su padre (famoso médico fundador de la Clínica Oasis de Esperanza) lo citó en su consultorio y le preguntó por que había recetado en solo algunos meses decenas de videocolonoscopías. El contestó que le maravillaba esa técnica ya que podía ver lesiones muy pequeñas. “Pues bien, -le contestó su padre- quiero que hagas esto “. Tomó un recetario, puso el nombre de su hijo y le indicó una videocolonoscopía. La firmó y la selló.

Cuenta el Dr. E. Contreras que luego de ese día (el día en que se hizo esa práctica), ha recetado muchas menos videocolonoscopías.

Un Extraño País

La medicina del pánico ha sido uno de los factores más importantes en la pérdida de autoridad sobre nuestras propias vidas. El ser humano enfermo es un ser indefenso. La gravedad de esto consiste justamente en que si hay algo que necesita el sujeto enfermo para recuperarse es tener capacidad de defenderse y valorizarse. Tomar autoridad ante los

conflictos. Poder decidir los caminos correctos que solucionen los problemas que está atravesando. Reconocer el sentido de lo que le está ocurriendo. Establecer los hechos ante los cuales su cuerpo se ha manifestado al no haber encontrado una respuesta en otro nivel. Saber a quien debe tener a su lado en esos momentos y de quien o de que debe alejarse. Tener claridad en los pensamientos. Tranquilidad. Contención. ¿Hay algo menos parecido a esta situación que la que provoca la medicina ante la enfermedad?

La consulta de algunos médicos suele ser una agravación de la situación desde el inicio. Conseguir una primera entrevista puede generar una gran dosis de angustia en algunos pacientes. Largas esperas y habituales tratos despectivos por parte de secretarias malhumoradas. Buscar recibos de la obra social (los que la tienen) y pagar cuotas atrasadas. Averiguar nombres de especialistas, preguntar sobre los honorarios. Esperar. El futuro paciente ya comienza a pensar como tal y comienza a relacionar lo que le pasa con lo que le pasó a un familiar o a un amigo. Recordar que alguien se murió por algo parecido a lo que sufre él.

La consulta se logra para dos o tres días después y durante ese tiempo el síntoma se hace oír. El sujeto ya no puede escucharlo porque está demasiado ocupado con su nuevo rol de enfermo. O mejor dicho, de persona que porta una enfermedad. Mientras tanto, se entera que la obra social solo reconoce el pago del 30% del costo del medicamento y que el médico elegido es una "eminencia" pero que tiene mal carácter y no hay que hacerle preguntas. Ya ha recibido la educación de la medicina del pánico y en lugar de escuchar las preguntas del cuerpo, las tapa con preguntas y comentarios modernos y precisos. "¿Y si es un cáncer?. Mi papá murió de cáncer; seguro que es hereditario". "¿Se arreglará con cirugía?. Yo lo que no quiero es sufrir....No le tengo miedo a la muerte; pero sufrir no quiero".

En algunas personas éste discurso puede convertirse en una nueva enfermedad y si no es contenido rápidamente llega a generar lesiones muchas veces más graves que el motivo inicial de consulta.

Pareciera que el médico desconoce esta carga agotadora que el sujeto trae en la primera entrevista ya que lo primero que hace luego de abrir la puerta y llamarlo, es tomar un pequeño papel y preguntarle....."¿Tiene algún antecedente de cáncer en su familia?" Algo comienza a tomar forma. El paciente empieza a tener una más clara idea del territorio en el que está deambulando. Es la lupa de la medicina. La que busca lo que sabe que puede encontrar. Y lo va a buscar con tal tenacidad que encontrará un cáncer de pulmón en pacientes que están haciendo un examen preocupacional y un cáncer de mama en aquellas mujeres que han entendido el mensaje de la medicina y se hacen una radiografía de mama cada seis meses.

Lo que se busca se encuentra. Y el médico nunca olvidará el momento (y lo recordará con satisfacción frente a sus colegas) de aquel encuentro casual entre él y el cáncer...del paciente.

Comienza el territorio de "Estar enfermo". Un país habitado por sujetos sin alma. O regido por un gobierno que cree que sus habitantes no tienen alma. Los documentos que acreditan la ciudadanía en este país son las tomografías, los exámenes de laboratorio y las temidas biopsias. Con ellos se podrá circular libremente por sus calles ya que en cualquier momento las autoridades podrán requerir tal documentación.

El país "Estar enfermo" es un país triste. Sin colores. Sin risas. Hay casas para pobres y otras para los que no lo son. Algunas están muy adornadas y la gente cree que allí se sufre menos. Es solo una apariencia ya que el método es el mismo. En este, país uno sabe como entra pero no como sale. Allí, todos van a sufrir.

"Estar enfermo" es sin duda un país peligroso. Dentro de sus fronteras, se vive una realidad impuesta en base a la repetición de ciertas hipótesis que se confunden con la verdad. Cuando ellos hablan, todos los habitantes creen que habla la "Verdad" y los "creyentes" saben que no pueden hacer preguntas.

El habitante de "Estar enfermo" es un objeto. No toma decisiones ni puede tener dimensiones simbólicas. Es una unidad anatomofisiológica cuyas partes son estudiadas y tratadas por autoridades llamadas "especialistas" que no conocen el nombre del habitante sino qué parte del cuerpo está enferma. En este país no existe el "sujeto" llamado "enfermo" sino el "objeto" llamado "enfermedad". De ahora en más, la persona tiene algo que es patrimonio de las autoridades de este país destruir o eliminar. Se hará "todo lo posible" para lograr ese objetivo y si es necesario "destruir algo de lo bueno" no se pondrá reparos en ello, porque lo importante es "que usted pueda liberarse de esta enfermedad".

La medicina del pánico ha perdido el rumbo y su ceguera la está llevando necesariamente a su autodestrucción. Los parámetros fundamentales ya no se observan y la voz de la vida se ha silenciado de tal forma que se hace oír con nuevas enfermedades, nuevos

microbios y más y numerosas complicaciones. Se inventan teorías fantásticas para explicar estas nuevas enfermedades (cáncer, sida, etc.) y no se puede ver el grito de la vida que quiere seguir su curso detrás de todas ellas. No podemos tratar humanos sino somos humanos. Debemos entender el concepto de humanidad y dejar de actuar como seres sin alma.

La historia de María

Hace ya algunos años, fui invitado por una fundación a dar una conferencia en una importante ciudad del país. El motivo principal de esa invitación era mantener una entrevista con una niña de 13 años que sufría un sarcoma en ambas mandíbulas en “estado terminal”. La madre me había contactado telefónicamente varias veces y esperaba ansiosamente mi visita.

Yo decidí viajar sin conocer más datos. Al llegar al aeropuerto y solicitar mis pasajes se me informa que los mismos aún no habían sido pagados. Me veo en la obligación de llamar varias veces por teléfono a esta lejana ciudad hasta que la situación se soluciona. El avión parte con una demora de dos horas ya que había una fuerte tormenta. En aquel momento pensé que el viaje no estaba comenzando bien y mi intuición me decía que quizás no iba a seguir mejor.

Llego a destino con un retraso mayor del esperado. El horario de la conferencia era a las 20 horas y llego al aeropuerto a las 21 horas. Me espera un comité de bienvenida con un cartel identificatorio y con muestras de alegría, me comentan que el auditorio municipal, donde yo tengo que hablar, está colmado de gente y que ya han sido informados de la demora en mi llegada.

En el transcurso del viaje desde el aeropuerto me muestran una carpeta con artículos de Hamer y varias entrevistas al director de la fundación. También folletos de publicidad de mi visita. Esto me crea cierta incomodidad ya que nunca me consideré un representante de Hamer. Quizás por el cansancio del viaje y el apuro del momento se me pasa por alto una frase que luego rescataría: “la gente está cansada de mentiras y quiere escuchar la verdad”.

Llegamos a la municipalidad y sale a recibirme uno de los directivos de la fundación, tomándome del brazo me dice: “los médicos del hospital no quieren que vos hables. Van a hacer problemas. Son unos hijos de puta”

En ese momento comencé a respirar un clima enrarecido, pero mis pensamientos (como siempre que voy a hablar frente a un público) estaban concentrados en la profunda conexión que trato de establecer con lo que quiero transmitir. De todos modos, ya no me pasó por alto la mirada hostil que al entrar en el auditorio un grupo de personas (identificados por sus chaquetas y guardapolvos como médicos) me dirigió como si yo fuera el representante del enemigo.

Nunca entendí la soberbia de los que creen saber tanto que concluyen que lo que ellos desconocen no existe. Y si alguien quiere hablar de lo que no existe, hay que hacerlo dejar de existir.

Entré al auditorio flanqueado (o protegido) por tantas personas, que mi presencia pasó inadvertida por la gente que aguardaba pacientemente dentro del salón, hasta que quedé solo subiendo las escaleras que llevaban al escenario. Ahí me acordé de un famoso boxeador que decía que fuera del ring todos le daban consejos pero que cuando sonaba la campana: - “me dejan tan solo que hasta el banquito me sacan”.

El lugar era imponente. Tenía un excelente sistema de audio y un retroproyector muy bien ubicado. Me sentí cómodo, agradecí la presencia de tanta gente y comencé a hablar. A los pocos minutos de tan amable momento, pude observar que entraba en silencio el grupo de médicos cuya mirada hostil había percibido en el hall. Todos se sentaron en la última fila. Hablé media hora con absoluta tranquilidad hasta que se escuchó una voz femenina que provenía justamente de la última fila. Como no interpreté lo que decía le pedí que se identificara. Me contestó de muy mala manera que era la jefa de pediatría del hospital y que quería preguntarme, porque ya estaba cansada de escuchar tanta “basura psicologista”, si yo era capaz de darle una explicación de porqué los niños hacen enfermedades siendo que ellos no tienen conflictos.

Por unos segundos se respiró un clima muy pesado. Yo esperaba una pregunta más inteligente de quien pretendía cuestionar y descalificar un cuerpo teórico tan serio como el que estaba presentando. Aunque los niños pueden tener sus propios conflictos, la mayor parte de las veces (y esto un pediatra lo debe saber) son los conflictos de los padres los que vive el niño, ya que a través de ellos puede incorporarse como ser en el mundo.

Pensé un segundo y muy seriamente le pregunté: "¿Una colega no tiene una pregunta más inteligente que esa? La gente comenzó a reírse y una persona (que luego supe era la mamá de la nena que iba a visitar) se paró y dirigiéndose a la pediatra le gritó "¡Qué sabes vos de lo que sufren los chicos, si estás matando a mi hija!". Zafarrancho de combate. Buena parte del auditorio comenzó a increpar a los médicos. Ahí tomé conciencia de que había una interna de la que yo sin saberlo estaba participando. Decidí calmar los ánimos y pasé a dar una explicación larga y con respaldo de la diferencia entre los conflictos psicológicos y los biológicos (lo cual no bastó para que la última fila quedara vacía) y pedí disculpas de la broma a mi colega (que ya no estaba). Seguí hablando en un clima distendido y acepté las preguntas del público prolongándose el encuentro hasta después de la medianoche. Al salir, saludé a la mamá de la niña y me sorprendió el conocimiento de las teorías de Hamer por tanta gente y la necesidad de aclaraciones y de profundizar en su lectura.

A la mañana siguiente tenía programada la visita a la niña enferma. Me fueron a buscar muy temprano y me llevaron a las oficinas de la fundación. Allí me informaron que las autoridades del hospital no permitirían mi entrada. Me sorprendí pero no me alarmé ya que lo sucedido la noche anterior anunciaba la continuidad de los conflictos. Propuse entonces que sacaran a la niña del hospital y así yo podría verla en el consultorio de la fundación. Me contaron que ya lo habían pensado pero que había una orden del juez "de no permitir la salida de la niña del hospital" y que si la madre lo intentaba, la amenazaban "con sacarle la patria potestad".

Aquí reflexioné sobre la íntima conexión de la medicina con el poder. No actuar sobre lo que es sino sobre lo que debe ser. Ambos participan de un sistema jurídico con sanciones para aquellos que ven lo que es. El pobre que roba una gallina para darle de comer a sus hijos y la madre que se opone a que le hagan quimioterapia a su hija. La reflexión me duró poco porque sentí la mirada de todo ese grupo de gente que quizás luchaba por otras cosas pero que en ese momento no eran ni más ni menos que mis hermanos. Los miré con una sonrisa cómplice, me levanté y les dije: "¡Pues entonces la vamos a ver al hospital!"

La situación era de franco litigio y nos subimos al auto como una especie de grupo de operaciones comando. La persona que estaba al lado mío (que era una mujer) me susurró al oído "No se preocupe Dr., que si no nos dejan pasar, yo voy cargada". No quise preguntar de que se trataba su cargamento y volví a tomar conciencia de estar participando de una interna entre grupos a los que yo no pertenecía. Esto me ha hecho reflexionar con el tiempo que hay grupos de gente que apoyan incondicionalmente todo lo que es "distinto" a lo que propone la medicina convencional pero por el hecho de luchar contra el sistema y sin detenerse a observar la filosofía que apoya esa visión distinta. No se trata de medicina convencional versus medicina no convencional, sino de la medicina que cura contra las medicinas que enferman (y muchas de las llamadas medicinas no convencionales pueden enfermar tanto como las convencionales). Debemos saber qué es curarse y con que medios vamos a lograr ese objetivo. Si antes no sabemos esto, lo que estamos haciendo es chapucería, usemos la medicina que usemos.

Entré al hospital nuevamente flanqueado (o protegido) por este grupo de personas que estaba convirtiendo mi paso por su ciudad en una aventura que siempre recordaré con una mezcla de gratitud hacia esa gente, llena de entusiasmo por cambiar toda una mentalidad rígida, y de amargura por la hostilidad de un grupo de poder que se interesaba más por conservar su estructura que por ayudar a los que sufren. Detrás de esa lucha interna que ya había advertido, también había una confrontación que articulaba preguntas sobre el poder de la corporación médica y los límites de la libertad individual.

Y así entré al territorio físico de ese extraño país que es "Estar enfermos".

Algo debe haber pasado en un nivel distinto al que habitualmente percibimos porque todo se hizo claro y amable. Saludé una por una a las enfermeras y subí por las escaleras que llevaban a la sala de cuidados intensivos. Casi al entrar en ella, se abrió la puerta y dos médicos que salían se hicieron a un costado y me saludaron. Los que me acompañaban se quedaron allí y dando dos pasos ya pude ver a la pequeña María. En una sala vidriada, muy pequeña, en donde solo entraban su cama y una silla al costado, parecía un extraño animalito que debía estar aislado pero a la vez controlado. Allí la veían todos los que entraban a la sala en una clara exposición de su cara deformada por dos tremendos sarcomas en ambas mandíbulas. Con ella estaba su madre a la que ya había conocido la noche anterior. Salió a mi encuentro, me abrazó llena de emoción y me ofreció su silla. Nos quedamos solos con María, sin presentaciones ni explicaciones. Me senté, tomé la mano de la niña y la miré a los ojos. Había tanta tristeza en sus ojos apagados que casi superaban su enorme vergüenza. Tenía

trece años pero no aparentaba más de diez. Estaba muy delgada, con tubos que salían de sus brazos, con máscara de oxígeno y con un olor muy fuerte que salía de su boca, que hacía que siempre se la tapara con su mano al hablar.

Estuve dos horas con ella. Nadie entró en la sala en ese tiempo. Fueron dos horas duras y bellas. Apasionadas. Llenas de ternura. Ella abrió su corazón. Dijo cosas que quizás nadie había querido escuchar. Me contó de sus miedos. De sus esperanzas. De sus nostalgias por los amigos y por su perro. La historia de María era tan dramática como su presente. Había sido concebida en una relación casual y única de su madre con un hombre que había pasado por el pueblo donde ella vivía. El “padre” había desaparecido y la madre la había criado sola y con muchas dificultades económicas y familiares. Cuando la niña cumplió siete años, aquel señor apareció en el pueblo y supuestamente por la intervención de los abuelos de María, la reconoció legalmente como hija, para sorpresa de todos. No reanudó nunca la relación con la madre de la niña y solo aparecía en el pueblo dos veces por año para facilitar algún dinero y preguntar por María. Cuando ella cumplió doce años, hacía dos años que nada se sabía de él. El día del cumpleaños llegó hasta el pueblo con un regalo y un argumento que desconsoló a María ya que fue directamente a ella a quien se lo dijo. Quería hacerse un estudio “en la sangre para tener la seguridad de ser el padre”. A los dos meses María hace el sarcoma en la mandíbula izquierda y es sometida a tratamiento con quimioterapia y radioterapia.

La noticia del estudio genético (que nunca se hizo) y por sobre todo, la manera en que este señor había encarado el tema, indignó a la familia y el supuesto padre desapareció sin dejar rastros (antes de la aparición del sarcoma). Es interesante destacar que el sarcoma aparece en fase de resolución del conflicto y creo que fue la actitud de la familia la que resolvió el conflicto de desvalorización, con imposibilidad de devolver la mordida, que sufrió la niña. Si el sarcoma siguió creciendo, no le falta mérito en esto a la acción médica de punciones, manipulaciones y pseudo terapias que agredieron nuevamente esa mandíbula. También debe tomarse en cuenta la tremenda magnitud del conflicto que vivió la niña al escuchar el argumento de su padre y que al resolverse necesitó una expresión física tan imponente como el sarcoma.

A los tres meses del primer diagnóstico, María sufre un nuevo tumor en la mandíbula derecha y es diagnosticado como sarcoma. Vuelven a hacer quimioterapia pero los tumores en ambas mandíbulas siguen creciendo y aparecen lesiones en pulmón e imágenes tumorales en el cerebro. Comienzan con morfina. Su pediatra, (en octubre de ese año) al salir el segundo sarcoma le había dicho a la madre que la niña no llegaría viva a la navidad. Yo la vi ocho meses después de esa condena y fue eso lo que determinó que la madre no quisiera que esa pediatra continuara viéndola.

El sarcoma derecho tenía mucho que ver con los médicos. Había una increíble agresión de parte de ellos hacia la niña y hacia la madre ya que ésta no aceptaba linealmente todo lo que le decían los profesionales. Los cuestionaba y los increpaba. Con la niña mostraba una gran dulzura pero se advertía la soledad en que ambas estaban. María había vivido momentos de pánico ante los diagnósticos y los pronósticos y su lesión de pulmón expresaba “esa falta de aire” que el miedo provocaba. Las imágenes en el cerebro eran las repercusiones típicas que el Dr. Hamer describe en sus trabajos sobre las distintas fases de los tumores en el cerebro.

En medio de tanto sufrimiento, el quebrantamiento de la madre ya era notorio. No disimulaba su agresión contra los médicos, que según ella, tenían mucho que ver en lo que ella definía como la segura muerte de su hija. Recuerdo que caminé junto a ella desde el hospital hasta la fundación por unas calles llenas de sol y de árboles y en un momento del diálogo ella expresó: “yo sé que ella se va a morir pero quisiera que no tuviera tanto dolor”. Me di cuenta que la muerte estaba instalada en la mirada de la madre y tomé conciencia de lo fundamental que era esa mirada para la niña. Es muy importante que los padres sepan que sus hijos pueden ser muy rebeldes o liberales pero que hay mucho miedo detrás de esa pretendida individualidad. Y que la mirada y la palabra de los padres debe dirigirse a contener ese miedo y no a castigar esa rebeldía. En el caso de los hijos enfermos, es tan necesario que ellos sientan seguridad en sus padres que muchas veces esto es determinante en el curso de la enfermedad. Y aún es más determinante que esa seguridad sea cierta y no fingida, es decir que los padres trabajen profundamente en su conflictiva personal y familiar para poder brindar una seguridad que solo ellos pueden transmitir.

Aquella mañana trabajé intensamente con María. Uno de los momentos más tiernos que recuerdo es cuando le entregué una carta de mi hija Bárbara que también había sufrido un sarcoma y exactamente a la misma edad que María, a los trece años. Ese hecho a mí me

conmovía, y debo confesar, que cada vez que trato a un niño enfermo no puedo dejar de experimentar la misma conmoción. Ella guardó la carta y me dijo que la iba a leer cuando estuviera sola. Luego le di una foto de Bárbara cuando ella estaba enferma de su sarcoma de Ewing en la mandíbula derecha. (el tumor era realmente impresionante). La miró y para mi sorpresa se rió. Le pregunté porqué y me contestó: "Porque ella lo tiene mas grande que yo". Le pregunté si quería ver una foto actual. "¿Tenés una?", me preguntó ansiosa. La miró largamente y luego dirigió su mirada a mí con el ceño fruncido. Repitió el gesto tres veces. "¿Qué pasa?", le pregunté. "Pero ella no tiene nada", me dijo. "Seguro, ya está curada", le dije. Guardó silencio. Estaba sorprendida. Quería decirme que había algo que no estaba bien y al final lo dijo: "Pero....si nadie se cura... ¿ella que se hace?...no puede ser".

"Si, -le dije- está curada. Y ya no se hace nada". La dejé convivir con su asombro. Este momento era muy importante porque ese asombro era un descubrimiento. Ella sabía que se iba a morir porque todo el mundo sabía que ella se iba a morir. En esos segundos debe haber ocurrido algo que la obligó a ir al baño. Tomó su suero y con la mano donde tenía el catéter se levantó el camisón hasta arriba de la nariz tapándose los tumores. Estaba conmocionada. Cuando volvió ya había alguna aceptación. "¿Y como hizo para curarse?". Me llamó la atención la pregunta. No fue como hiciste o como hicieron sino como hizo ella. Le conté su historia. Me interrumpía a cada rato con sus preguntas. Poco a poco derivamos hacia su presente. Le dije que la vida era posible. Que ella tenía que estar con sus amigos y con su perro. Que ese hospital no era el mejor lugar para curarse. Que poco a poco, los tumores podrían ir achicándose. Hablamos de su papá y de su mamá. Expresó la bronca contenida en su cara contra ese hombre que le cuestionó su origen y que dudaba de ella. ("¿Cómo que no es mi papá? ¿Y entonces yo quien soy?"). Hablamos del perdón y del dolor de su madre. Me dijo algo que no podré olvidar: "La que tiene que curarse soy yo, porque mi mamá y los médicos ya no saben que hacer conmigo". El desamparo que tenía era muy grande y no había una sola persona en el mundo que creyera en ella.

Le pedí que me dibujara algo. Tomó una hoja y dibujó mariposas sin colores. Le pregunté que significaban y levantó los hombros diciendo: "Me gustan". Tomé conciencia que las mariposas sin colores son dibujos que los niños a punto de morir suelen hacer como expresión de la nueva vida a la que van. Me dio una puntada en el pecho y le pregunté como estaba. "Muy cansada-me contestó- pero me parece que falta poco para que esté bien"

La abracé largamente. Le pregunté si podíamos orar juntos y ella me dijo que sí pero en silencio. Me fui de allí sin saludar a nadie.

Tuve una extensa entrevista con la madre donde le indiqué unos medicamentos vibracionales y la necesidad de sacarla del hospital. Tomé el vuelo de regreso a las pocas horas.

A los cuatro días me llamaron de la fundación, diciéndome que la niña se había ido del hospital el mismo día de mi visita. Había vuelto a su casa. Que estaba bien, alegre y sin dolor. A la semana volvieron a llamarme. La voz de la madre sonaba desesperada. Se le había "abierto un agujero en el hueso" del que manaba abundante pus. La tranquilicé; le dije que ese era el mecanismo natural de curación y que era muy importante sacar una TAC de cráneo ya que podía haber líquido en el cerebro y quizás se necesitara el uso de corticoides. Al otro día me llamó el director de la fundación. La niña había sido internada. Le estaban pasando sueros con antibióticos y morfina para el dolor. A la tomografía la pediatra la consideró innecesaria. A las 24 hs., volvieron a llamarme para avisarme que la pequeña María había fallecido de un accidente cerebrovascular.

Un sueño

Tengo un sueño que quiero compartir.

Sueño que el sistema médico ha cambiado su estrechez mental
Y se ha abierto su corazón
Y ha tomado conciencia que cada semejante que llega enfermo
Es un hermano que necesita ser abrazado
Comprendido. Protegido.

Sueño que los hospitales y sanatorios son reemplazados
Por hermosas casas con jardín y patio
Donde corren las mascotas. Donde los amigos se pasean.
Donde se encuentra la paz y la alegría.

Sueño que las viejas creencias sobre la enfermedad
Son reemplazadas por una cosmovisión de la salud.
El viento, los árboles, los animales,
Los pensamientos, las emociones, la historia, las esperanzas.
Todos cruzando y jugando. Sin pánico. Sin opresión.

Sueño que los médicos no se sienten superiores a los enfermos.
Sino que de ellos aprenden . Para ser mejores. Para conocerse.
Para darse cuenta que lo que les pasa a sus hermanos
Les va a pasar a ellos. Tarde o temprano.

Sueño que los deslumbrantes adelantos técnicos son usados con respeto
Sin idolatrías ni admiraciones vanas
Advirtiendo al fin la maravillosa naturaleza del ser humano
Que es creación perfecta. Y que ya es hora de asumirlo.

Sueño que las causas de la enfermedad son comprendidas.
Los miedos y los alejamientos. Las pérdidas y las injusticias.
La falta de identidad.
Los ataques a la integridad de la persona humana.

Sueño que los agentes de salud trabajan con los gobiernos.
No para oprimir a los enfermos como hacen ellos
Sino para ponerse al frente de las luchas
Contra la pobreza, contra la desocupación
Contra todo lo que provoca enfermedad.

Sueño que se abandona una medicina tóxica, cruel y mutiladora.
Fruto de una ideología triunfalista y sin alma.

Sueño que todos nos hacemos responsables de nuestra salud
Y no abandonamos ese profundo compromiso con la vida
En manos de personas que ni siquiera se atreven a conocer
Nuestros deseos, nuestros miedos, nuestras preguntas.

Sueño, al fin, que los médicos no olvidamos que si no servimos para ayudar
No servimos para nada.

CAPITULO II

LOS TRES PILARES

El compromiso

¿Cuál es la función del médico? Ayudar, servir, guiar. ¿Pero para qué? ¿Para sanar? ¿Para reintegrar a la sociedad? ¿Para que los síntomas no se expresen más?

Curarse es hacerse íntegro. Curar es integrarse. No hay posibilidad de curar si el médico no se integra. No tengo dudas de que el doliente no puede curarse si no acepta la curación. Tampoco tengo dudas que la curación no puede producirse si el médico no la transmite. La curación es un pase, en donde el concepto de amor debe entenderse como un verdadero compromiso.

No hay curación sin compromiso.

Acá debemos ser tan claros como confusos, son los mensajes que nos han venido enseñando sobre el papel del médico. Hay que restablecer el lugar del médico.

La medicina psicobiológica reposa en tres pilares fundamentales.

- 1) Una filosofía con una lógica, un conocimiento y una ética.
- 2) Un cuerpo teórico basado en las cinco leyes de Hamer y extendido con investigaciones propias.
- 3) Una clínica que es coherente con la filosofía y el cuerpo teórico en la que se sustenta.

Si no existe tal coherencia, asistimos a la confusión que viven algunos pacientes que, motivados por lecturas sobre la Nueva Medicina, van a la consulta con un médico identificado con ella, y se encuentran con una clásica entrevista homeopática, floral, naturista, psicoanalítica (con todo lo valiosa que pueden ser cada una de estas técnicas) e inclusive una muy poco convincente sugestión de que lo que tiene se le va a pasar solo. A ello se puede agregar o no, la lectura de una tomografía cerebral en donde se marcan muchas veces unos círculos sobre los que el paciente no tiene elementos para considerar su valor diagnóstico (algunos médicos ni siquiera saben distinguir entre un artefacto técnico y un foco de Hamer y usan la ignorancia del paciente en beneficio de un supuesto saber que no es más que charlatanería).

Si no hay un acuerdo en estos tres pilares, nos acercamos más a la confusión que a la medicina.

La filosofía

Un médico no puede hacer algo que contradice sus propios valores y conocimientos. Tampoco puede hacer algo que vaya en contra de lo que el paciente cree y quiere para su vida.

Actualmente asistimos a un verdadero conflicto colectivo de desvalorización de los enfermos. Cuando una persona sufre alguna dolencia ya tiene incorporado en su cuerpo un saber, que si bien es cultural, participa cada vez más en el desarrollo de la enfermedad. Algo que podríamos traducir como "caer en manos de los médicos". Esta amenaza, que es abiertamente rechazada por los niños, produce una serie de conflictos en la persona, que no han sido debidamente considerados por la sociedad. Entre ellos, destacamos la pérdida de la identidad (la persona deja de ser "Don Carlos" o "el arquitecto Juan" o "el carpintero de la esquina") convirtiéndose en un número o en un ente abstracto que llamamos enfermedad. También se vive intensamente la invasión a la intimidad, a partir de exámenes manuales o instrumentales, algunos de ellos con connotaciones de suciedad, de rechazo y asco. No es de olvidar el miedo que genera un posible diagnóstico o propuestas terapéuticas cruentas. La sensación de desconsideración y de pérdida de libertad es asombrosa. Me contaba una paciente la intimación que recibió de su ginecóloga por no querer hacerse una biopsia en un quiste mamario de diez años de evolución; se llamó a un escribano para labrar un acta en la que la paciente deslindaba de toda responsabilidad al médico y asumía que cualquier problema que tuviera en su salud, era consecuencia de su negativa a hacerse la biopsia. Es interesante

como los profesionales del arte de curar suelen volverse tan legalistas a la hora de “ayudar, servir y guiar”.

Estos y muchos otros conflictos generan verdaderas enfermedades, que quizás sean mucho más graves que la que motivó el acercamiento al médico. En los ejemplos que hemos visto, podrían aparecer lesiones en recto o vejiga (pérdida de la identidad), bronquios (amenaza en el territorio), hipoglucemia (rechazo-asco), alvéolos pulmonares (miedo), huesos, arterias, venas (desvalorización), motricidad (no poder escapar).

El “caer en manos de los médicos” se asemeja a una lucha “presa-predador”, en donde una persona puede hacer cosas increíbles para huir. Desde trans-culturizarse y comer alimentos que nada tienen que ver con sus tradiciones ni creencias hasta realizar prácticas en las que no cree ni desea. Un médico naturista mientras daba una clase, refería con orgullo como había logrado que una paciente de la zona litoral de nuestro país había suprimido por completo el mate bombilla de sus hábitos diarios. A su vez, relataba la insistencia de esta mujer en continuar con sus prácticas a la hora del crepúsculo cuando con su marido observaban la caída del sol compartiendo un mate. Quizás no imaginaba este médico que los efectos irritantes y acidificantes de la yerba mate no eran comparables con la pérdida de un momento de amor en esas personas.

El culto por el cuerpo, en donde los hombres se parecen cada vez más a las mujeres y las mujeres cada vez se parecen más a los hombres, nos aparta de la concepción masculino femenino con que la naturaleza nos ha dotado. Las mujeres se mueren de lo que antes se morían los hombres (cáncer de pulmón, infartos) y los hombres padecen de las depresiones de la naturaleza femenina.

Los llamados hábitos de salud (no fumar, comer más verduras y menos carne, no tomar café, hacer gimnasia) se convierten en la preocupación fundamental de los enfermos. Como si vivir muchos años, fuera equivalente a vivir más. Los conceptos de crecimiento personal se reducen a tener cada vez más de lo mismo. No se aceptan las leyes de la vida. Ni aprender la misión que tenemos, ni morirnos.

El médico debe recuperar su función chamánica de canal de las fuerzas de la naturaleza. Generar un grado de confianza en cada sujeto que le permita acceder a su misión en ese momento (enfermedad) que le toca vivir. Es por eso que debe conocer las leyes biológicas y vivirlas en su cotidiana existencia. Si su conocimiento es teórico, no las podrá transmitir. La curación se produce cuando el conflicto se trasciende. Eso no se logra solo con palabras o promesas. Hay que trabajar la estructura del sujeto y los arquetipos que generacionalmente lo vienen modelando. Cuando nos referimos a la función chamánica, nos referimos al grado de compromiso que el médico tiene con sus pacientes. Como puede comprender lo que le está pasando y ayudar a resolverlo. La utilización de los llamados medicamentos debe considerarse como un instrumento y nunca como el fundamento de la terapéutica, que siempre debe ser volver a encontrarse con su misión y el sentido de su vida.

Un viejo mito

La verdad siempre se escabulle. El sentido no es tan remilgoso pero tiene sus complejidades. Es por ello que los mitos siempre han estado al servicio del hombre para acercar el sentido a la verdad y husmear (solo husmear) el misterio de la vida. Cuando un mito nos permite hacer este acercamiento, no deberíamos (ni siquiera los médicos) ignorarlo o descalificarlo. Las mitologías que se han escrito sobre nuestra existencia antes de nacer ayudan a ubicarnos en nuestra actual existencia y eso no es de despreciar.

Con absoluto respeto por todas las religiones y con el exclusivo valor de mito (que no es poco) nos vamos a apoyar en el mito del contrato prenatal.

Antes de venir a la vida, nuestras almas existían en un mundo muy distante de éste en donde los conceptos de tiempo y espacio eran diferentes a los que conocemos. Allí, no existían ni el bien ni el mal pero sí existían niveles de evolución. En uno de ellos estábamos nosotros en el momento en que fuimos llamados por una de las autoridades de ese mundo ideal. Con gran ternura fuimos informados que en una de las mediciones habituales de nuestros niveles evolutivos, se detectó una deficiencia en nuestra alma y que ésta debía ser superada. La misma tenía que ver con una dificultad en la lectura de la realidad que provocaba emisiones magnéticas perturbadoras en el nivel evolutivo en que nos encontrábamos. Eso generaba alteraciones en todas las almas y había que solucionarlo. La autoridad nos propuso un plan de trabajo en donde debíamos pasar por ciertas experiencias entre las cuales figuraba el “contrato

prenatal". El mismo consistía en convocar a todas las almas que compartían nuestro nivel evolutivo y en repartir tareas para llevarlas a cabo en un nivel evolutivo absolutamente distinto y en un mundo muy distante del que estábamos. En un pergamino muy largo figuraban todas las tareas y los encargados de llevarlas a la práctica. Allí estaban nuestros padres, nuestros amigos y hermanos, y todos aquellos que iban a desempeñar una facilitación o un obstáculo en la experiencia que teníamos que vivir.

Se leyó el pergamino y luego se firmó. Cada uno lo hizo por su propia voluntad. Sin embargo, existía al final del contrato una cláusula en letra chica que no todos leyeron. En la misma se exponía claramente que todos los abajo firmantes tenían el libre albedrío de realizar las tareas tal como se habían especificado o de la forma que mejor lo creyeran. También se aclaraba que si alguien quisiera renunciar a ese contrato lo podría hacer. Luego se llevó a todos los firmantes al campo del olvido y se presentaron ante las tres Parcas. La primera era Cloto, quien hacía girar el hilo de la vida; la segunda era Láquesis, que determinaba la longitud del hilo, y la tercera era Átropo que era la encargada de cortar el hilo. Luego bebieron del río de la despreocupación y a partir de allí ya no pudieron recordar nada de lo que había sucedido hasta entonces.

Así comenzamos esta vida que conocemos y de la que guardamos recuerdos. Todo lo que nos pasa tiene un objetivo que ha sido ideado por nosotros mismos para poder volver a nuestro mundo y reencontrarnos con lo que verdaderamente somos. Las personas que nos hacen daño son amigos que han optado por realizar un papel por el cual sufren mucho. Los seres queridos que se fueron precozmente, nos regalaron ese sacrificio de venir a la vida sin poder completar la existencia, por amor a nosotros. Los sucesos injustos forman parte de ese contrato. Así lo elegimos y solo podremos entenderlo cuando hayamos vuelto a nuestra tierra. Todo lo que hacemos es para mejorar nuestra evolución y no perjudicar a nuestros semejantes. Algún día lo entenderemos y este mito traduce ese bello mensaje.

Es a partir del mito del contrato prenatal que podemos tener un pilar filosófico de esta nueva- vieja medicina. Es por eso, como dice Vicente Herrera, que entender la enfermedad es comprender la vida. Pero también es necesario entender lo que somos y lo que siempre fuimos y vamos a ser.

La lógica

Uno de los principios fundamentales de la lógica es el de no contradicción: "Una cosa no puede ser y no ser a la vez".

Cuando Bárbara tenía trece años, se le descubrió a partir de una consulta odontológica de rutina, un pequeño quiste en la mandíbula derecha. Ella había recibido hacía algún tiempo una ofensa con respecto a su cuerpo y estaba en plena recuperación de su conflicto de desvalorización. No había podido "devolver la mordida" y una pequeña parte de su hueso se descalcificó. Al solucionar el problema, el "agujerito" comenzó a rellenarse de células proliferativas y al consultar por dolor en la muela, el odontólogo le pide una radiografía y observa la pérdida de sustancia. Seguramente si no se hubiese hecho nada más y se le hubiese dado suficiente tiempo al hueso, éste hubiera curado. Lamentablemente para todos nosotros, el odontólogo decidió hacer una punción para investigar ese déficit de sustancia. En el momento de hacerla y dado que los osteoclastos (las células madre de los huesos) estaban proliferando para rellenar el agujero, se les "abrió una ventana" por donde salieron de su medio y se comenzó a formar (inmediatamente) una tumoración que no dejó de crecer un solo día.

La tragedia estaba muy cerca. El diagnóstico fue "sarcoma de Ewing". Se le propuso quimioterapia, radioterapia y cirugía (francamente mutiladora).

Es aquí donde debemos saber que una cosa no puede ser y no ser a la vez. O el sarcoma es un programa de la naturaleza para rellenar un déficit de sustancia o es una célula maligna cuyo único objetivo es destruir la cara de Bárbara.

Esto ocurrió a nueve años del momento de estar escribiendo estas líneas y por aquella época yo deambulaba entre el psicoanálisis y la homeopatía. Una tarde, mirando televisión y "paseando" por los canales, me encontré en un canal de España con una entrevista a un señor que hablaba en alemán y que lo único que alcancé a escucharle en castellano era: "de los diez mil pacientes que he tratado de cáncer, el noventa y cinco por ciento está curado". Me quedé observándolo con la boca abierta. Habló de la ontogenia, de la clase médica y de la inutilidad de los tratamientos convencionales. El nombre de esta persona era Hamer. Quise saber quien era y logré muy poco. Escribí a España (a través de una revista en donde le hacían un

reportaje) y encontré en Palma de Mallorca a un discípulo de él, quien me invitó a trabajar allí para luego acceder a los seminarios que dictaba en España este médico alemán. Corría el año 1995 y yo comenzaba este raro camino que me hizo entender algo más sobre ese misterio que es la enfermedad.

Cuando volví a mi país, tenía una bomba en mis manos y no sabía que hacer con ella. Trabajé con Bárbara lo mejor que pude con todas las dificultades que mis escasos conocimientos y la ignorancia absoluta de un medio tan necio como el sistema médico me ofrecían. Sin la invaluable presencia de la madre de Bárbara, nada hubiese sido posible. Ella entendió mejor que nadie el principio de la no contradicción y siempre supo que el sarcoma iba a detenerse. Hubo muchas dificultades. Tantas que haría falta escribir un libro sobre ellas nada más. Hubo muchísima ayuda. Pero por sobre todas las cosas, estaba Bárbara, un canto a la vida y a la esperanza.

Hoy a nueve años de aquellas duros tiempos, Bárbara es mi hija mayor y junto a Florencia, mi otra hija y a su madre, Graciela, seguimos pensando lo maravilloso que es “tomar partido” por la vida y no desconfiar de ella.

La cara de Bárbara, que había sido roída por el tumor, hoy no presenta secuelas.

El conocimiento

El segundo operador del pilar filosófico es el conocimiento. Este operador adquiere tal importancia en los fundamentos filosóficos, que debemos hacer un poco de historia.

Luego de Kant, se produjeron algunas escisiones en la teoría del conocimiento, que habitualmente se reducen a tres:

1) División entre un sujeto de conocimiento y un objeto de conocimiento. Aquí la correspondencia se establece entre un lenguaje racional y lógico (sujeto) y una realidad exterior que se puede analizar y descubrir (objeto).

2) División entre conocimiento no fundamentado y conocimiento científico. En el primero se incluyen los saberes prácticos, la superstición, las pseudo ciencias y las llamadas ilusiones metafísicas.

3) De la anterior, surge la división entre la actividad de descubrimiento (conjetural e irracional) y la actividad de justificación (verificación de hipótesis con la construcción de teorías racionales a través de métodos).

Estas escisiones epistemológicas fueron garantizadas por la existencia de una serie de normas que fundaron un ethos científico. Los cuatro imperativos que caracterizan a este ethos son: 1) el escepticismo organizado; 2) el desinterés; 3) el comunalismo y 4) el universalismo. Estas normas se enfrentaban al dogmatismo, las motivaciones particulares, el individualismo y los localismos.

Sin embargo, frente a esta pretendida pureza del conocimiento científico, garantizada por normas y métodos (que llamativamente nunca fueron cuestionados por el conocimiento científico), comenzaron a emerger una serie de movimientos sociales (ecología, feminismo) que alertaron sobre la manifiesta tendencia al control social que el proyecto científico alentaba. Al mismo tiempo, ciertos estudios, desde la llamada sociología del conocimiento, hicieron públicas sus críticas a las escisiones establecidas. La noción de “hecho” se comienza a analizar como una construcción del lenguaje y no como (hasta entonces) un “hecho bruto”. Kuhn aporta en sus trabajos, la idea de la lucha por el poder en el seno de la comunidad científica y su influencia en los cambios de paradigma. Feyerabend propone la idea del monopolio científico de la verdad. Lakatos analiza la flexibilidad de las teorías científicas para dejarse refutar por los hechos. Los intereses y prejuicios compartidos hacen entrar al conocimiento científico las negociaciones de sentido y las prácticas discursivas de manipulación. Las proyecciones antropomórficas dan nacimiento a una nueva escisión: lo que hay y lo que se dice que hay.

Desde la llamada sociología del conocimiento se aportan dos ideas fundamentales en esta crítica de la ciencia. Una es la llamada “causalidad”, en donde toda investigación científica debe interesarse en las condiciones (históricas, políticas, económicas y sociales) que dan origen a lo que se pretende conocer. La otra es el llamado “naturalismo”, en donde todo conocimiento corresponde a una experiencia, la cual se racionaliza a posteriori como la explicación lógica y se legitima como conocimiento verdadero.

De ellos surgen las siguientes afirmaciones: 1) el conocimiento científico no está fuera del contexto práctico y cultural en que se produce, no pudiendo distinguirse entonces entre actividades de descubrimiento y justificación; 2) no hay criterios absolutos de verdad ya que

ella depende de las interacciones de la comunidad científica, de las épocas históricas y de contextos concretos. No hay por tanto división entre conocimientos no fundamentados y conocimientos científicos; 3) la realidad no es un descubrimiento, sino una construcción dentro de ciertos límites físicos, no existiendo la tercera escisión entre sujeto y objeto.

Con estas ideas (y sería bueno que los médicos lo leyeran) se investigaron debates tales como el de Pasteur y Pouchon y las disputas frenológicas.

Actualmente se está produciendo (con gran inquietud de parte de cierta comunidad científica) una auténtica desmitificación del conocimiento científico como saber privilegiado dentro de todas las formas de conocimiento. Se han puesto a la luz los recursos políticos y comunicacionales que la ciencia pone en juego para persuadir (a todos, incluyendo a los colegas y fundamentalmente a los patrocinadores) de que su construcción de la realidad es la viva representación de la realidad. La insistencia en un objeto exterior y en la serie de prácticas metódicas para capturarlo, intenta borrar la actividad constructora y la dimensión ideológica que la sustenta.

Desde la medicina, asistimos a multitud de representaciones sin ninguna correspondencia con la realidad que nos dejan impávidos ante tanta construcción ideológica. Veremos algunas de ellas para entender hasta que punto los cambios de paradigma suelen ser tan traumáticos. Pero debemos aclarar que no buscamos un escepticismo estéril y sin formas. Reconocemos que la frontera de lo humano es muy inestable y pretendemos un nuevo vínculo que lo redefina. Se trata de interrogar lo que somos y de encontrar un hilo conductor que nos incluya en la misma actividad de construir la realidad

Algunos “hechos”

1) El New Journal of Medicine realizó en 1998, un estudio en donde demostró que en el 96% de los artículos publicados en revistas científicas, sus autores tenían vínculos financieros con los medicamentos que estaban estudiando. En ninguno de ellos se informó (como es obligación hacerlo) conflicto de intereses de parte de los autores.

2) Un tumor del tamaño de un dedo pulgar tiene aproximadamente mil millones de células. Aunque un tratamiento con drogas, radiaciones o cirugías eliminara el 99,9% de las células, quedarían un millón de células con una capacidad reproductora de hasta veinte mil veces en quince días.

3) La Sociedad Americana del Cáncer (SAC) emitió una lista de aproximadamente cien terapéuticas alternativas que se usan contra el cáncer. Las llamó “Métodos no demostrados” y todos aquellos que fueron incluidos en esta lista negra dejaron de recibir subsidios. Una investigación realizada por el Dr. Ralph Moss demostró que el 44% de las terapias condenadas no habían recibido ningún tipo de investigación por parte de la SAC ni por ninguna otra agencia. El 16% fue investigado con resultados terapéuticos positivos. El 11%, con resultados negativos. El 29% restante fue catalogado de ineficaz solo tomando en cuenta informaciones de revistas y asociaciones médicas extranjeras.

4) El mercado del tratamiento del cáncer mueve en Estados Unidos (solo en medicamentos) una cifra de 150 mil millones de dólares anuales, con un incremento del 10% anual en forma sostenida.

5) Un libro de 92 páginas publicado en 1992 por el Dr. Ulrich Abel, experto en bioestadística de la Facultad de Medicina de Heilderber, Alemania, llamado “Quimioterapia para cánceres epiteliales avanzados” (pulmón, mama, próstata, colon), que constituyen el 80% de las muertes por cáncer, concluye: “No hay evidencias de que el tratamiento con las drogas usadas actualmente produzcan resultados positivos en los pacientes con enfermedad avanzada, ya sea en expectativa o en calidad de vida”. Además agrega: “Las opiniones personales de muchos oncólogos parecen contrastar de manera llamativa con lo que comunican a sus pacientes, ya que ellos afirman que no utilizarían quimioterapia si tuvieran cáncer”.

6) La Oficina de evaluación tecnológica (OTA), un brazo del Congreso de Estados Unidos, emitió un informe en que se llegaba a la conclusión de que solo entre un 10 a un 20% de los procedimientos empleados en las prácticas médicas, han demostrado ser eficaces a través de ensayos controlados.

7) Las estadísticas de supervivencia inducen a confusiones. En las estadísticas oficiales se habla permanentemente de un aumento en la supervivencia a cinco años

en los pacientes tratados con “métodos de eficacia comprobada”. Sin embargo en esas estadísticas no se respetan los más mínimos criterios de control (que sí se exigen a los métodos no convencionales). El Dr. John Bailer que perteneció veinte años al Instituto Nacional del cáncer expresó: “Cuando los funcionarios del gobierno, señalan las cifras de sobrevida y dicen que están ganando la guerra contra el cáncer, no están utilizando esas tasas de sobrevida en forma adecuada”. El Dr. Linus Pauling, ganador de dos premios Nobel de medicina, fue más categórico: “Todos debemos saber que la llamada guerra contra el cáncer es un gran fraude”.

8) Dos de cada tres pacientes diagnosticados de cáncer mueren al cabo de cinco años de hecho el diagnóstico. Mientras los comunicados de prensa hablan de los grandes descubrimientos y de la inefable vacuna contra el cáncer, el Dr. Alan Lewin, de la Facultad de Medicina de la Universidad de California, afirma: “La quimioterapia no elimina el cáncer. Este hecho ha sido documentado durante décadas”. El Dr. John Cairns, de la Escuela de Salud Pública de Harvard dice: “Solo el 3% de los pacientes tratados con quimioterapia son curados”. Más adelante agrega: “No se puede curar el cáncer con radioterapia porque las dosis de radio necesarias para destruir a todas las células del cáncer son las mismas que destruirían todas las células del paciente”.

9) El Dr. Hardin Jones, profesor de Física médica en la Universidad de California, analizó 25 años de estadísticas y llegó a la conclusión que los pacientes tratados con “métodos de reconocida eficacia” no viven más que aquellos que no reciben esos tratamientos. Y en algunos casos, éstos últimos viven hasta cuatro veces más que los primeros.

10) Edward Bernays (sobrino de Sigmund Freud), escribió en el año 1928 un libro llamado “Propaganda” en donde estableció los criterios para persuadir a las masas. Su trabajo fue crear una imagen que hacía que un producto o concepto pareciera favorable. Escribió: “En casi cualquier acto de nuestras vidas, estamos dominados por un número relativamente pequeño de personas que entienden los procesos mentales y los patrones sociales de las masas. Son ellos los que manejan los hilos que controlan la opinión pública”. El decía que la manera más efectiva de crear credibilidad, era el apoyo de un tercero independiente. Así creó todo tipo de fundaciones e instituciones financiadas por las mismas industrias interesadas, que se encargaban de elaborar estudios científicos y material de prensa como agencias independientes. Algunos de estas fundaciones fueron “Consejo Norteamericano de Ciencia y Salud”, “Fundación para la higiene del aire” y el “Instituto Alerta al consumidor”. Estas instituciones son en realidad agencias de noticias encubiertas que anuncian destacados logros científicos mezclando historias imaginarias con investigaciones reales. Durante décadas, han venido dirigiendo la opinión pública en temas como el tratamiento y la investigación del cáncer. Algunas de las empresas que contrataron originariamente los servicios de Bernays fueron Philips Morris Pfizer, Lilly, Ciba Geigi, Goodyear.

La ética

Luego de leer estos últimos datos, nos preguntamos qué lugar ocupa la ética en la medicina. Nos damos cuenta que el pretendido “ethos” de la propuesta científica es nada más que una máscara que oculta un verdadero sistema de poder que en muchos casos se asemeja más a una mafia que a una comunidad que busca la verdad.

El fracaso de la búsqueda de la verdad es tan evidente en el sistema médico que sería interesante pensar en una ética basada en la búsqueda del sentido y no de la verdad.

Un paciente me regaló un hermoso libro con una dedicatoria que incluía una frase de Víctor Frankl: “Aprendí a encontrar el sentido de mi vida ayudando a los demás a encontrar el sentido de sus vidas”. La enfermedad es el momento de la verdad. No puede escapar de ella. La enfermedad es la verdad de la célula. Allí se expresa lo que el ser humano es: una célula, un pez, un niño, un viejo, un ciervo. A través de metáforas elaboradas por el lenguaje, el ser atrapado por el rayo, ataca, huye, se inmoviliza o se somete. No ha podido salir de la trampa en la que la ética de la verdad (en la que siempre está incluida la mentira) lo ha atrapado desde su nacimiento como sujeto.

Desde la idea del contrato prenatal, todo lo que nos sucede tiene una trayectoria. Un hilo conductor que redefine cada vínculo como un movimiento continuo que se perpetúa indefinidamente.

Desde este libro, trato de plantear una ética distinta a la que plantea la supuesta ética médica. Hacer lo que debemos hacer: buscar el sentido de la enfermedad y de la vida.

Leamos un poco a Hamer: “El problema básico de la medicina académica “moderna” es que sus dogmas pertenecen todavía al cuadro de situación del siglo XIX, a saber, la “patología celular” del Sr. Virchow. Esta fue en su momento muy progresista, pero es grotesco que estas teorías de que cada causa de una enfermedad se encuentra en el puro plano orgánico, o sea en la célula, deban ser arrastradas al siglo XXI para el bienestar de la industria y de los “investigadores” que viven de estos dogmas.

Pues siempre resulta que las causas del cáncer y otras “enfermedades” se buscan en datos de la célula o incluso las más pequeñas fracciones de albúmina o virus. Se otorgan premios Nóbel a estas cuestiones extrañas que no ayudan a ningún paciente. Es claro que el alma o la psique del paciente sólo pueden molestar aquí.

La Nueva Medicina no pone en duda los hechos que se pueden comprobar, por ejemplo bajo el microscopio. Sólo las claves o dogmas que se han derivado o derivan de aquí son muy equivocadas: naturalmente no se puede ver bajo el microscopio, en una célula cancerosa de glándula mamaria, si ella lo que estaba haciendo era permitir a la mujer producir el máximo de leche. Tampoco se puede ver si creció para provecho del bebé o si después se vuelve a descomponer, si es que cuenta con micobacterias. Las células tienen mitosis, las mitosis son malignas – basta!

Toda la medicina académica u oficial depende hoy todavía de las anticuadas teorías de Virchow. Por eso sólo hemos tenido en la medicina hasta ahora progresos esencialmente técnicos e instrumentales; verdaderos descubrimientos médicos eran casi imposibles con estos dogmas. La medicina oficial no ha podido liberarse de este chaleco de fuerza de la “patología celular” hasta ahora. Un profesor me dijo: “ Sr. Hamer, si la patología celular estaba equivocada, entonces se cae todo.”

¡Estaba equivocada y se cae todo!”

Creemos que la Nueva Medicina en no muchos años más se estudiará en las Universidades. El hombre no puede ser tan necio como para seguir ignorándola mucho tiempo más. Mientras tanto, sigamos insistiendo en los pilares filosóficos que permitirán a través del cuerpo teórico y la clínica que emerja de ellos, un nuevo paradigma en la relación con la vida y con la enfermedad.

CAPITULO III

LAS LEYES DE HAMER

El desconocimiento.

¿Hay leyes que nos permiten entender la enfermedad? Y si las hay, ¿qué ha hecho que el ser humano, luego de miles de años de evolución, las ignore? A la primera pregunta, el médico alemán Geer Hamer ha respondido con sus cinco leyes de la Nueva Medicina. Para contestar la segunda pregunta debemos prepararnos a recorrer un camino en donde se mezclan la infamia, la ignorancia y la estupidez humana.

Ignorar las leyes que determinan la salud y la enfermedad es desconocer el proceso de la vida quedando al margen de las decisiones que todos los seres vivos deben tomar en los momentos cruciales de la existencia.

Desconocer que la enfermedad tiene un sentido biológico (es decir, que busca seguir viviendo y no morir) es quedarse dormido cuando la naturaleza, con la presión que ejerce para que evolucionemos, nos exige despertar. El precio de esta actitud negligente es el exterminio actual al que está siendo sometido el ser humano a través de tratamientos antinaturales y pseudo terapias que matan a mucha más gente que las propias enfermedades.

Hemos olvidado que todos los seres vivos estamos íntimamente unidos. No somos independientes de los árboles ni de los peces. No es parte de la sabiduría de la vida el sometimiento de pequeños e indefensos animales a supuestas comprobaciones de laboratorio que solo expresan la naturaleza destructiva del hombre. Llevamos en nuestro cuerpo a la totalidad de nuestros hermanos evolutivos. Los peces, los reptiles, las aves. Ellos aun están en nuestro cerebro bajo capas de células más modernas y complejas que no han suprimido a los antiguos módulos cerebrales sino que los han complementado y recategorizados. El mapa genético del cerebro de los vertebrados se conserva, aun cuando el mapa genético de los órganos ya no sea el mismo. Somos humanos pero seguimos siendo reptiles, y a veces aves, y a veces peces, y a veces...

Este es un recuerdo que la naturaleza se ha preocupado en dejar inscripto en nuestra vida, quizás para que tomemos conciencia de que el verdadero pecado original sea haberse desligado y renegado de nuestros orígenes sintiéndonos superiores a la más pequeña expresión de la vida sobre la tierra.

Creo que las leyes que el Dr. Geer Hamer va desarrollando desde sus primeros trabajos, nos hacen comprender parte del proceso de la enfermedad y nos da la posibilidad de trabajar para trascenderla. A continuación haremos un recorrido por esas leyes con algunos comentarios que nos permitan profundizar en sus conceptos.

1- Primera ley

Ley Férrea del cáncer

2- Segunda ley

Ley del carácter bifásico de las enfermedades que presentan solución de conflicto

3- Tercera ley

Sistema ontogenético de tumores y enfermedades análogas

4- Cuarta ley

Sistema ontogénico de los microbios

5- Quinta ley

Ley de la comprensión de que las así llamadas enfermedades corresponden a un sentido biológico especialmente programado por naturaleza

Primera Ley

Hamer descubre esta ley a fines de la década del setenta. La llama “Ley férrea del cáncer”, al considerar que con ella explicaba el origen de esta enfermedad.

Es indudablemente aquí donde debemos recalcar para comenzar a entender la Nueva Medicina. Sin ella, es poco probable abordar las demás leyes y llegar a su quintaesencia, que es lo que Hamer desarrollará a comienzos de la década del noventa y que llamará ley del sentido biológico de las enfermedades.

La primera ley del Dr. Hamer se expresa en 3 criterios.

1er Criterio: todo cáncer o enfermedad equivalente al cáncer tiene su origen en un conflicto biológico.

2do. Criterio: el tipo de conflicto biológico determina en el mismo momento una lesión en un órgano en particular y la aparición de una imagen tomográficamente visible en una zona cerebral que corresponde al órgano lesionado.

3er Criterio: el modo en que evoluciona ese conflicto biológico será determinante en los cambios de las imágenes cerebrales y en la lesión de los órganos que han sido afectados.

Repasemos lentamente lo que está diciendo Hamer.

En el primer criterio, habla de cáncer o enfermedad equivalente ya que inicialmente él creía haber encontrado el hilo causal de esta enfermedad. Luego advirtió que se trataba de una ley que no dejaba afuera a ninguna enfermedad, salvo los traumatismos y los envenenamientos. Es decir, que todas las enfermedades tienen este origen. Las gripes, las enfermedades cardiovasculares o las úlceras digestivas.

Ese origen tiene que ver con un conflicto, es decir, la oposición entre dos fuerzas. En este caso, hablamos de fuerzas biológicas. La presa y el predador. La identidad y el desarraigo. La vida o la muerte.

Un conflicto biológico que debe tener fundamentalmente tres características:

a) Debe ser sorpresivo. No se lo espera. No está preparado para enfrentar ese conflicto. Un hombre de 45 años, al que su mejor amigo le pide una enorme cantidad de dinero para salir de una urgencia económica y luego de obtenerla, desaparece por 6 meses. Al poco tiempo, desarrolla un cáncer de intestino. En la consulta refiere literalmente “me cagó”.

b) Debe ser subjetivamente dramático. No necesariamente ello habla de la pérdida de un ser querido o de un desastre económico. Hamer relata el caso de una paciente que hace un cáncer de páncreas luego de enterarse que no iba a recibir la herencia que su tío antes de morir le había anticipado y que ella iba a parar a manos de otra sobrina. Tal herencia era un arcón para el cual ya había ideado un lugar en su casa.

c) El conflicto no puede ser verbalizado. Sufre al comunicarlo y no puede darle un cauce con el cual aligere su carga. Hay una rumiación constante del hecho durante varias semanas aunque a veces la intensidad del conflicto es tal que necesita menos tiempo para producir enfermedad.

En el segundo criterio, se elabora el concepto de un sistema superdeterminado por tres niveles:

1) La psique, como el conjunto de pensamientos, conductas y sentimientos que alberga un ser vivo. En el ser humano la dificultad en la comunicación entre el cerebro verbal que asienta en la corteza lateral y el cerebro preverbal, cuyo órgano es el rinencéfalo, nos va a abrir el camino a entender cómo las emociones pueden independizarse de la conciencia y actuar no *sobre* el cuerpo sino *con* el cuerpo.

2) El cerebro, como un órgano que sufre un impacto que es registrado radiográficamente. Ese registro se va a observar en un lugar específico que depende del tipo de conflicto y del órgano afectado. Cuando el conflicto está produciendo enfermedad observaremos un halo en forma de círculos concéntricos bien nítidos. Una imagen en el lado derecho del cerebelo nos indica un conflicto de preocupación por el hijo en una mujer diestra y una localización de la enfermedad en la mama izquierda.

Una imagen en la corteza temporal nos hablará de un conflicto de amenaza de territorio y una localización en el epitelio bronquial.

3) El órgano, en donde se produce una lesión que dependerá del tipo de conflicto. El adenocarcinoma de pulmón se produce por un conflicto de miedo a morir y no por cualquier tipo de conflicto. La bulimia surge de la constelación de dos conflictos, uno de rechazo y otro de contrariedad familiar.

Nos adelantamos a decir que sólo habrá cuatro formas de responder por parte del órgano:

- a) **proliferación celular**. ocurre en los tejidos filogenéticamente más primitivos. Ejemplo de ellos son los tumores de intestino y de mama.
- b) **necrosis celular**. Aparece en los tejidos que evolutivamente aparecieron con posterioridad. Ejemplo de ello son las osteólisis.
- c) **úlceras en los tejidos**. Aparece en los epitelios evolutivamente más modernos como los carcinomas epidermoides.
- d) **alteraciones en la función** de los órganos. Evolutivamente afecta a los tejidos modernos. Ejemplo de ello es la diabetes.

En el tercer criterio, Hamer plantea que tanto la enfermedad física como las imágenes cerebrales dependerán en su evolución de la forma de resolver el conflicto en los tres niveles:

1) En la psique, las tres características señaladas se irán resolviendo. El individuo, en lugar de rumiar el conflicto, lo podrá verbalizar sin que le genere la angustia de los primeros tiempos y el dramatismo y la sorpresa se irán diluyendo, permitiéndole salir del estado de alerta mental en el que vivía constantemente. La resolución del conflicto es un tema arduo del que nos ocuparemos más adelante, una vez que hayamos expuesto otros operadores de trabajo.

2) En el cerebro, si se resuelve el conflicto, la imagen en diana se va diluyendo y pueden aparecer imágenes de edema cerebral y con el tiempo cicatrización a través de la neuroglia.

3) En los órganos, tendremos distintos tipos de resolución:

- a) los tejidos que proliferaron serán caseificados o enquistados, como es el caso del adenocarcinoma de mama.
- b) los tejidos que se necrosaron se rellenarán y en muchas ocasiones formarán tumores como es el caso de los sarcomas.
- c) Los tejidos que se ulceraron cicatrizarán y edematizarán las zonas lesionadas como es el caso del carcinoma intraductal de mama que casi siempre se diagnostica en este momento evolutivo.

En estos procesos reparativos, intervendrán distintos gérmenes de acuerdo al tejido comprometido. Así, las micobacterias tendrán participación en los tejidos más primitivos de origen endodérmico, las bacterias en los de origen mesodérmico y los virus en los de origen ectodérmico. A la participación de los microbios, nos referiremos en la llamada ley del sistema ontogénico de los microbios. Lo cierto es que la Naturaleza intenta resolver los obstáculos que se le proponen con las mismas fuerzas tanto en la salud como en la enfermedad.

El dato más importante de destacar en todos estos procesos, es la significación biológica que cada uno de ellos tiene. Si bien este tema se desarrolla en la quinta ley, llamada ley del sentido biológico de las enfermedades, podemos anticipar que los tejidos endodérmicos hacen proliferar sus células ante la presencia de un conflicto de supervivencia porque es la manera más económica que ha encontrado la evolución para superar ese obstáculo. La célula del hígado (el hepatocito), crece y se multiplica como todos los tejidos de origen endodérmico para aprovechar al máximo el escaso alimento que ingresa al organismo. Éste es el principal cáncer que se observa en ciertas zonas de África en donde la desnutrición alcanza índices importantes. Es la forma que tiene la naturaleza para superar la amenaza a la supervivencia. La célula crece y prolifera. De ninguna manera se ulcera o se necrosa. Se trata de una presa que no puede atraparse, digerirse o eliminarse. Por lo tanto hay que aprovechar al máximo todo el proceso digestivo y esto se logra a través de la proliferación de las células especializadas en la digestión. En nuestra civilización, estas lesiones se observan en conflictos existenciales de los que hablaremos en su momento. A medida que vayamos conociendo la forma en que la evolución *interviene* con sus propias leyes en este proceso, nos iremos acercando a la posibilidad de interpretar porqué una persona puede enfermarse ante un mismo tipo de conflicto y otra no.

¿Qué es un conflicto biológico?

Aquí nos encontramos frente a la dificultad de utilizar un término que inmediatamente rememora la idea de conflicto psicológico. El conflicto biológico (CB) es el cruce entre una necesidad biológica (alimentación, reproducción, etc.) y su insatisfacción. Es por eso que vamos a ver los mismos conflictos en el hombre y en el animal. La vaca a la que le quitan el ternero hará un cáncer de mama izquierda al igual que la mujer cuyo hijo se accidenta. Un ciervo, cuyo territorio es violado permanentemente por otro ciervo vecino, hará una lesión en recto o vejiga, al igual que un hombre que siente que el contenido de su territorio es constantemente cuestionado (mala reputación de la hija, dudas sobre sus ideas). Los ratones de laboratorio harán el mismo cáncer de pulmón que hacen los pacientes que escuchan pronósticos brutales sobre sus vidas (“Usted tiene cáncer y ya no hay nada que hacer”) al experimentar un mismo miedo mortal.

La relación cerebro-órgano es igual en el animal que en el ser humano. La relación psique-cerebro es por un lado similar (la que se desarrolla en el cerebro pre-verbal) y por otro lado, es distinta (la que se desarrolla en el cerebro verbal).

Este tema lo iremos desarrollando paulatinamente, pero digamos inicialmente que es la palabra (y sus leyes) la que permite el desplazamiento de un suceso a ámbitos cerebrales (que solo pueden responder con programas diseñados exclusivamente para conflictos de supervivencia).

A estos sucesos Hamer los llama DHS.

El Síndrome Dirk Hamer. (DHS)

Es en honor a su hijo Dirk, que Hamer llama DHS a esta configuración de sucesos y respuestas que generan lo que llamamos enfermedad.

En 1978, Dirk fallece luego de estar seis meses en coma. Al poco tiempo, su madre muere de un infarto de miocardio luego de haber padecido un cáncer de mama izquierda y su padre (el Dr. Hamer) sufre un cáncer de testículo.

Es aquí que Hamer se pregunta qué tienen que ver estas enfermedades con la imprevista muerte de su hijo. El mismo cuenta que su hijo se aparece varias veces en sueños y le pide que investigue porque algo importante va a develarse.

Con el tiempo, el velo se va corriendo y con una profunda metodología que lo ha llevado a investigar decenas de miles de pacientes, se produce uno de los descubrimientos más revolucionarios en la historia de la medicina.

Hamer habla con sus pacientes. Les pregunta. Los escucha. Allí van surgiendo los primeros nexos. Aquellos que unían determinados hechos similares con determinadas enfermedades. El patrón es siempre el mismo. En los seis meses previos a la aparición de la enfermedad, existe un hecho sorpresivo, dramático, no verbalizable.

Comienza el sutil trabajo de hilar los conflictos que tienen que ver con la alimentación, la reproducción, la defensa del territorio primitivo, la valorización, la comunicación, la identidad, la pertenencia.

Pero su hijo sigue apareciendo en sueños y le pide más esfuerzo. Una tarde, frente a una tomografía cerebral, ve una imagen que como experto imagenólogo no había visto nunca antes. Extasiado se queda tres horas frente a la imagen. Comienza a tomar conciencia de que esto es lo que buscaba. Un halo concéntrico en una zona del cerebro. El diagnóstico es cáncer de mama. Busca en todas las tomografías cerebrales de pacientes con cáncer de mama y el halo concéntrico insiste en estar donde antes no se veía.

Pasteur decía que los descubrimientos los hacen sólo aquellos que están preparados para hacerlos.

Con sus tres especialidades médicas y sus estudios de post grado en teología y física teórica, Hamer estaba preparado.

Comienza a tomar conciencia de la sincronidad de los hechos. No sólo el suceso imprevisto con la enfermedad orgánica. Ahora también la imagen cerebral.

Se aboca de pleno al estudio de esta trilogía, llamándole profundamente la atención cómo las estructuras cerebrales saben perfectamente diferenciar y matizar las representaciones de los sucesos en el preciso instante del DHS. Así, una desvalorización de sí mismo en la esfera sexual nunca provocará descalcificación de las vértebras cervicales, pero sí podrá provocar osteólisis de cadera. Un conflicto de desvalorización en la relación madre-hijo, no se traduce jamás por osteólisis de cadera pero sí podrá producir necrosis de la cabeza del húmero izquierdo.

Es que esa imagen cerebral que ahora conocemos como foco de Hamer (FH) es la activación de un programa cerebral con un mensaje a una célula y a un órgano específico.

En el cerebro, el DHS es verificable inmediatamente por la TAC cerebral y en el organismo se manifiesta, desde el primer momento por una alteración celular o funcional.

Hamer llega a la conclusión que el conflicto biológico no es ni bueno ni malo. Es sencillamente una realidad de la naturaleza; un medio de selección y conservación de la especie. Comienza a hablar de un código cerebral del comportamiento que se expresará ante la insatisfacción de una necesidad. Es aquí cuando recurre a la Embriología y comienza a estudiar los distintos tejidos y su particular forma de reaccionar (lo que veremos en la tercera ley).

Se ha producido el DHS. Un suceso capaz de activar una respuesta cerebral y orgánica. Todos vivimos diariamente infinidad de conflictos y sin embargo no activamos esas respuestas. No es el suceso, sino indudablemente la actitud que se tiene frente a ese suceso, lo que posibilita esa respuesta. En los distintos capítulos, iremos viendo cómo esa actitud llega a conformar un verdadero “discurso del cáncer” que define a aquellas personas que sufren un DHS.

Atando cabos

Decir que los conflictos generan enfermedades es tan antiguo y empíricamente probado que debemos cuidarnos de no reducir esta primera ley a ese concepto. Lamentablemente muchos de los seguidores de Hamer creen que la Nueva Medicina es fundamentalmente eso siendo ello junto con el diagnóstico a través de la TAC cerebral lo que sintetiza el cuerpo teórico de Hamer. Es necesario aclarar que esto es una distorsión absoluta.

Hay una profunda necesidad en el ser humano de ridiculizar lo posible desvalorizando la propuesta original hasta convertirla en algo pueril.

La idea de la enfermedad como un programa creado durante millones de años de evolución ante las crisis de supervivencia y que se activa ante una interpretación de las vivencias actuales como crisis de vida o muerte, es una idea que lentamente va siendo aceptada por mucha gente. A partir de esta aceptación debe cambiar la visión médica de esa rememoración orgánica y funcional que llamamos enfermedad. Ya no se trata de eliminar la consecuencia de esa activación (tumor, úlcera, disfunción) sino de trabajar sus causas. En el ejemplo de una persona que sufre lo que vulgarmente llamamos gripe, la visión médica es bastante conciliadora con esa idea. La persona engripada tapa sus fosas nasales inhibiendo así la función de oler a los demás. Tose gruñendo y avisando al entorno que se alejen de su territorio. Estornuda alejando a los otros al echarles moco. Cae agotado y dolorido por una carga que no puede llevar ni arrojar. Así se establece ante situaciones de amenazas a su territorio una respuesta de supervivencia con un fin determinado que es el de ayudar al sujeto a superar una exigencia, una agresión o una insatisfacción. La persona logra una pausa para no desbordar su mecanismo de estrés y poder recuperarse luego de un breve período de descanso.

Pareciera que este común resfriado es aceptado por casi todos los profesionales como una necesidad del cuerpo a la que hay que responder con reposo, analgésicos, dieta liviana y nada más. Aún cuando se siga interpretando como una virosis, cada vez hay más conciencia de la situación conflictiva previa que acusa esa persona. Los términos y las interpretaciones van cambiando con el tiempo y con la aceptación de nuevos paradigmas. Lo importante es que aquí se va tomando conciencia de como el organismo pone límites a las actitudes irresponsables del hombre que ponen en peligro su propia supervivencia.

La persona se excede en hacer mejor su trabajo. Se obsesiona con finalizar un examen. Se ve invadido por su pareja por cuestionamientos a sus ideales. No puede responder a los compromisos económicos pactados. Debe separarse y tomar decisiones en el campo afectivo o laboral. Todas estas son situaciones cotidianas que son evaluadas por nuestro cerebro analítico (moderno) constantemente, generando la búsqueda de soluciones. Cuando nuestra capacidad de análisis se ve desbordada o cuando un hecho nos sorprende es nuestro cerebro emocional (antiguo) quien responde a estos estímulos. El tener que enfrentar a una persona que lo va a examinar será interpretado por este cerebro como una cuestión de supervivencia (o él o yo), al igual que el alejamiento de una persona querida o la presencia de alguien que sentimos como un invasor.

Respuestas físicas

Las conexiones entre el cerebro emocional y las respuestas físicas son directas. Ante la activación de estas vías se generan cuatro tipos de respuestas: huir, atacar, inmovilizarse o someterse.

En el caso de la gripe, es una combinación de estas respuestas: atacar (tos), huir (congestión nasal), inmovilizarse (dolor y agotamiento), someterse (vagotonía, tirarse a la cama).

La actividad del cerebro analítico contempla este tipo de respuestas, pero lo hace como resultado de un desplazamiento que llamamos metáfora. Dado que estas respuestas tienen millones de años de existencia nos parece bastante absurdo que luego de tanto tiempo no se haya reparado en ellas. Mucho más que se haya hecho de estas respuestas una interpretación que no tiene en cuenta la inteligencia de la naturaleza en este proceso. La inteligencia de la naturaleza nos confronta con una paradoja; la actitud del ser humano frente a ella ha sido negarla. "La enfermedad pretende curarnos".

Imaginemos la actitud de nuestros antepasados ante las primeras enfermedades. Tomemos un ejemplo que debe haber sido muy frecuente entre ellos por el tipo de vida que llevaban. ¿Qué habrán hecho ante las primeras fracturas de hueso? Si bien el dolor llevaba a la inmovilidad del miembro (lo que muestra la inteligencia de la naturaleza marcando el sentido de lo que debería hacerse), los primeros médicos deben haber intentado todo tipo de intervenciones con el objetivo de solucionar con rapidez el hecho. Habrán amputado el brazo o la pierna, lo habrán quemado, le habrán agregado hierbas supuestamente curativas, etc.. Muchos de ellos (médicos y pacientes) deben haber estado convencidos de lo que hacían y deben haber creído que esa era la única solución. Nos imaginamos a nuestros primitivos colegas con sus taparrabos de cuero y sus bisturís de piedra filosa publicitando la más rápida y eficiente mutilación. En algún momento alguien vio lo que nadie veía. Que el dolor que impedía los movimientos indicaba justamente lo que había que hacer: inmovilizar el miembro. Se habrán intentado seguramente muchas maniobras equivocadas; inmovilizaciones por poco o demasiado tiempo, posición no funcional del miembro; rituales innecesarios. Lo cierto es que se comenzaba una comprensión de las respuestas del cuerpo que hasta ese momento no se habían tenido en cuenta.

Aquellos pioneros habrán sido calificados como necios y curanderos frente a la profesionalidad de los practicantes de las medicinas rápidas y eficaces. Muchos habrán capitulado frente a tanta descalificación. Algunos pocos habrán continuado, movidos por la certeza de seguir la dirección de la vida.

Hoy nadie ofrece una amputación ni el fuego y ni siquiera el uso de modernos medicamentos frente a una fractura. Todos sabemos (hasta los que nada saben) que con la inmovilización por un período determinado, el organismo genera la unión de los huesos separados y su consolidación definitiva. Es algo aceptado e incorporado al saber colectivo. Es una verdad fruto de la aceptación de la dirección marcada por la naturaleza. Sin embargo, frente a otro tipo de enfermedades, esta dirección no solo es ignorada sino calificada como un error de la naturaleza. Según esta posición hay alteraciones moleculares y químicas, genéticas y microbianas que generan un error en la codificación celular. Las células de una parte del cuerpo se vuelven anárquicas y no responden al fenotipo natural. Ya no se puede racionalizar nada. Hay que atacar y destruir a este enemigo que se ha alojado en nuestro cuerpo. Hay que mutilarlo, quemarlo e intoxicarlo con drogas. Como hacían nuestros primitivos colegas de hace miles de años.

Algunos pocos vemos en este comportamiento un error que será juzgado por las generaciones futuras como la época de los médicos destructores e incapaces de pensar por sí mismos. No podrán creer, que nadie se preguntara cual era el sentido que marcaban esas células y a partir de allí fundaran una terapéutica que siguiera esa dirección.

La medicina psicobiológica, desde los postulados del Dr. Hamer, no puede reducirse a la teoría de que los conflictos producen enfermedades. Esto es vanalizar un cuerpo teórico que nos está guiando a comprender el sentido de la enfermedad con bases rigurosamente científicas y comprobaciones técnicas y clínicas. Se trata de comprender la presión que ejerce la inteligencia de la naturaleza en cada persona y grupo social y en cada época histórica. Esta presión responde a un plan evolutivo con leyes que siempre se han cumplido.

La historia de Laura

Laura, de 61 años, está separada de su marido desde hace quince años. Fue una separación muy traumática en la cual su mejor amiga se convirtió en la actual esposa de su ex marido. Fruto de esta relación tuvieron una hija y Laura sentía esto no solo como una traición sino como una tremenda desvalorización al haber quedado ella a los 35 años imposibilitada de tener mas hijos ya que le habían sacado el útero por un tumor de ovario. Laura trató de compensar esta situación con una intensa vida social por la cual pasaron distintas parejas pero sin que ella pudiera sentir demasiado por ninguno de ellos. Era siempre ella la que terminaba la relación “porque la aburrían” o “porque yo sé que me aman pero yo no los puedo amar”.

Fue una de estas parejas quien la acompañó cuando hacía dos años su hija mayor se casó. En la fiesta estaba el padre con su nueva esposa y su pequeña hija. “Si no hubiese estado acompañada no sé que hubiese sentido al verlos”.

Al año, es su hijo menor el que se casa. Laura, luego de varios fracasos amorosos, no tiene ninguna pareja que la acompañe. El momento de la fiesta lo vive como una verdadera catástrofe.

“Yo sentí que mi lugar era al lado de mi marido”. “Ella no tenía porqué estar ahí”. “Por suerte la chiquita no estaba, porque si no...”

La misma noche del casamiento, Laura llega a su casa con un dolor abdominal muy intenso. A la mañana siguiente consulta a un médico quien a través de una radiografía directa y un tacto, le dice que tiene un tumor en el recto y que dado sus antecedentes de cáncer es muy probable que sea una metástasis. La deriva a un cirujano, “porque esto es urgente y hay que operar”.

Laura está a setecientos kilómetros de mi lugar de trabajo y me llama por teléfono. Luego de escucharla, le digo que debe hacerse una ecografía para poder evaluar de que se trata. Dado que ella vive en la misma ciudad que vivo yo y que se siente muy incómoda e insegura en una ciudad que no es la suya, decide regresar sin hacerse ningún estudio.

Procedo a pedirle la ecografía y se constata una masa de contenido líquido de 10 centímetros de diámetro que apoya en la pared lateral del recto y lo comprime. Laura no evacuaba el intestino desde hacía diez días y la noche que comenzó el dolor había decidido tomar un laxante.

A través de un cirujano se procede a la punción de la masa bajo control ecográfico, se drena su contenido y se envía a biopsia. El diagnóstico anatomopatológico es “quiste hemático sin células neoplásicas”.

¿Qué pasó aquí?

Laura tenía una historia escrita en sus órganos. En ese texto se leían los deseos de sus padres, su nacimiento y sus primeras percepciones del mundo. Su vida dentro del útero, su parto. Las primeras caricias, la primera soledad. Los movimientos que le hacían a su cuerpo, los olores. La tensión que no era contenida. La que era contestada con comida. La que era satisfecha con ternura.

Sus primeros años de vida. Como se fue incorporando a un mundo que ya estaba hecho. En ese texto, se irán leyendo sus fracasos, sus ilusiones. La forma en que el deseo de los otros se fue convirtiendo en su propio deseo. “Yo era negrita-dice Laura- y mis hermanos tenían los ojos azules”. “Rechazaba la leche de mi madre”.

El lenguaje de los órganos es el tipo de respuesta que la “carne” ha intentado en el curso de la evolución para sobrevivir ante los obstáculos que surgían. La proliferación celular (el llamado tumor) es una forma de responder típica de los tejidos más primitivos (sobre todo los del aparato digestivo). Es un estilo agresivo. Un ataque celular para superar el obstáculo. Recordemos que las respuestas que la naturaleza tiene ante el peligro son cuatro: el ataque, la retirada, la inmovilización y el sometimiento. En todas ellas, lo que se busca es sobrevivir y la elección de la respuesta depende de la evaluación primitiva que el cerebro hace.

La ulceración de los tejidos lo comparamos a la huida ya que intenta abrir paso hacia atrás. Aquí no hay agresividad hacia fuera sino hacia adentro. Podemos decir que la agresividad se retiene y escarba.

En la pérdida de la función (paresias, parálisis) observamos un tipo de respuesta similar a la anterior pero que en lugar de huir se estanca. No tiene salidas ni hacia afuera ni hacia adentro.

Por último en el encapsulamiento que se suele ver en los quistes tenemos un tipo de respuesta muy particular en donde la agresividad deja paso a un aislamiento formando empalizadas que evitan atacar y ser atacado.

Cada lesión que se estudia ofrece alguna de estas características que guarda relación con la historia de la persona y con su estilo particular de resolver los conflictos. La naturaleza, a través de la polaridad ha generado una complementación de estos estilos de respuesta a través de lo que Hamer llama la conflictolisis. Los tejidos que proliferaron creando tumores, reaccionan cuando el conflicto se resuelve, produciendo úlceras o encapsulación. Los tejidos que se ulceraron producirán cuando sobrevenga la solución del conflicto, lesiones proliferativas que podrán hacer verdaderos tumores. La solución pasará por la polaridad que así busca la vivencia del hecho que la persona ha rechazado. Si atacó, generando tumores, ahora tendrá que huir generando úlceras. Si huyó ahora tendrá que aprender a atacar. Lo que busca la vida a través de la enfermedad es que el ser humano aprenda la ley de la polaridad : “Todo ser vivo está obligado a buscar lo que desea (el ataque, por ejemplo) pero condenado a vivir lo que rechaza (la huida)”. Los tumores, la úlceras, las parálisis y los enquistamientos son las expresiones de esta polaridad que la vida intenta resolver.

Laura se casó a los veinte años con José. Al año del matrimonio comienza un tratamiento por “esterilidad”. El mismo consiste en insuflar las trompas una vez por mes pasando aire por un tubo desde la vagina. Esto le provocaba dolor por varios días pero igualmente lo hizo durante cinco años. También le aplicaban inyecciones de leche muy dolorosas. Al cumplirse cinco años de tratamiento, es el mismo ginecólogo quien le recomienda dejar el tratamiento e intentar la adopción de una criatura. Comienzan los trámites y el mismo mes en que le avisan que la adopción es posible, ella queda embarazada.

Durante los años previos a ese embarazo, ella descubre a su marido con otra mujer. Se va a la casa de sus padres y se queda allí cinco meses. La actitud de sus padres es de rechazo a la separación. Constantemente le dicen que su lugar es al lado de su marido y que ella tiene que perdonarlo. Una noche, el marido la visita y ellos les preparan la cama matrimonial para que duerman juntos.

Las infidelidades continúan y ella lo intima a terminar, amenazándolo con irse cuando tenga a su hijo.

Durante el período del tratamiento por infertilidad, la operan tres veces por nódulos en las mamas. En este período, Laura debe ser internada por un cuadro de depresión con extrema delgadez y que debe ser tratado con inyecciones de insulina.

En estos años previos al nacimiento de su hijo, vemos en Laura distintos conflictos que se manifiestan sintomáticamente por nódulos en las mamas (separación de su pareja), infertilidad (conflictos sexuales) y depresión (cuestionamientos repetidos a su identidad y territorio) con un sentimiento de rechazo y asco por todo lo que le sucede (anorexia). Cuando le confirman la adopción de un hijo, sus trompas se liberan sin necesidad de ninguna insuflación.

Hasta aquí Laura huía. No hay signos de una respuesta de ataque ante las amenazas que provocaban las infidelidades, las separaciones (las trompas también reaccionan ante ellas) y su identidad como esposa. Eso es lo que ella podía hacer con lo que le sucedía. “Vivía como en una nube”. José hablaba en voz alta diciendo “En cualquier momento voy a hacer una locura”. Laura tenía miedo y se sentía muy sola. Es probable que esa nube realmente existiera ya que el cerebro genera una constelación de “levitación” ante conflictos repetidos de miedo e invasión.

Luego del nacimiento de su segundo hijo, su marido comienza la relación con la que actualmente es su pareja. Ella era la amiga de la infancia de Laura y ésta sabía que existía otra mujer pero no que se trataba de quien la acompañaba desde los siete años. Tanto es así que siempre que se encontraban, Laura le hablaba de la infidelidad de su marido sin sospechar que su confidente era quien la traicionaba.

Siempre envuelta en peleas y a partir de una discusión, Laura concurre a su ginecólogo y le plantea que tiene mucho miedo de tener cáncer en la mama ya que ha tenido varios nódulos. Le pregunta si existe algún método para prevenir el cáncer y el médico le contesta que sacando las dos mamas no tendría más problemas. Laura no lo duda y se somete a la amputación de ambas mamas. En ningún momento dejó de pensar que esta auto mutilación la hacía para castigar a su marido.

Fue demasiado para Laura. Al año de la cirugía le diagnostican cáncer en los dos ovarios. Vuelven a operarla y le sacan todo su aparato reproductor.

Ya aquí sus células no pueden seguir huyendo. Comienzan a reaccionar los tejidos primitivos con proliferación celular atacando al agresor. La auto mutilación de los órganos de la feminidad provocó que los ovarios buscaran crecer para compensar la grave pérdida. A partir de allí, Laura comenzó a sentir que estaba “vacía”. “Que nada le importaba”. Recordemos que existe una constelación cerebral que llamamos de “quemados emocionales” en donde se

produce un bloqueo afectivo por recurrentes conflictos en donde el miedo da lugar a la desesperación.

Poco tiempo después, ella descubre una lesión en el pene de su marido y a partir de allí, no vuelve a tener relaciones con él.

Un día su hermana la ve tan desesperada que le cuenta lo que todos saben. Que su mejor amiga es la amante de su marido. Laura vuelve a su casa y delante de sus hijos le grita a su marido su traición. La escena es dramática y el marido decide hacer su valija e irse. A las dos semanas vuelve porque se lo aconseja su abogado y permanece allí cinco meses. En ese período, Laura sufre todo tipo de amenazas y vive situaciones que la espantan, tales como encontrar un sapo seco en su mesa de luz, fotos atravesadas con alfileres y aceite quemado en su ventana.

El divorcio se produce y Laura comienza con infecciones urinarias a repetición. Se la estudia y le diagnostican cáncer en la vejiga. Cirugía, quimioterapia y radioterapia.

Luego de terminado el tratamiento reinicia su vida social y conoce varias parejas de las que no puede enamorarse.

Allí vemos una historia que desarrollamos hasta el momento del casamiento del hijo menor. Luego de haber pasado por las distintas estrategias de retirada y ataque, las células ahora intentan enquistarse. De allí no sale nada ni entra nada. Como en el corazón de Laura. No puede dar ni recibir. La masa al lado del recto era tan grande que “hablaba por sí misma”. Laura repetía una y otra vez: “No le quiero cagar la vida a mis hijos”. La masa le cerró el órgano y literalmente “no podía cagar más”.

Seguiremos hablando de Laura y de cómo su historia se enlaza a sus enfermedades

CAPITULO IV

LA SEGUNDA LEY

Concepto:

Todas las enfermedades, si el conflicto se resuelve, evolucionan en dos fases. La primera es llamada de conflicto activo (CA) y conlleva la activación de todo el esfuerzo para superar el conflicto. La segunda es llamada de conflictolisis (CL) y refleja el esfuerzo reparativo del organismo una vez superado el conflicto.

Esta segunda ley expresa la inteligencia que la naturaleza ha logrado durante millones de años para encontrar la mejor forma de enfrentarse a las amenazas de supervivencia.

En la primera etapa, es la rama simpática del sistema nervioso vegetativo (el sistema que ordena los órganos) la que rige el proceso. A nivel psíquico se produce una ocupación permanente en el conflicto; se está alerta, tal como el animal en la selva, ante la amenaza del predador. No se concilia el sueño hasta que las primeras luces ofrecen la seguridad necesaria. No se tiene hambre para no ocupar la atención. Los pensamientos giran siempre en relación a la amenaza.

A nivel cerebral, hay un impacto electromagnético en la zona que percibe el conflicto y que se expresa con una imagen circular visible en la tomografía de cráneo sin contraste. Es el llamado foco de Hamer (FH).

A nivel orgánico, esta fase de CA (conflicto activo), se va a expresar con tumores, úlceras, atrofias, parálisis o disfunciones de acuerdo al tipo de conflicto y a que hoja embrionaria ha sido afectada. Este acompañamiento que hace el órgano del conflicto desarrollado a nivel psíquico y cerebral, es la expresión celular que el organismo cree conveniente desarrollar para ayudar a superar el conflicto. No es un extravío de la célula sino una respuesta programada con un fin determinado.

Las enfermedades (incluyendo el cáncer) que acompañan usualmente al estrés prolongado, se consideran un efecto negativo del estado de estrés. La Nueva Medicina propone a estas enfermedades como una respuesta orgánica programada y necesaria ante los conflictos biológicos. Extirpar un tumor o medicar una úlcera no son por tanto, propuestas médicas útiles si no se considera la solución del conflicto biológico.

Una persona recibe un DHS. Le dicen sorpresivamente que la empresa donde trabaja desde hace veinte años y que le da de comer a él y a su familia, está en quiebra. Se quedará sin trabajo y sin dinero. Perderá su territorio laboral y quizás pueda perder su casa que aún no ha terminado de pagar. La imagen frente a su esposa quedará desdibujada. No podrá seguir pagando el colegio de sus hijos. Todo su organismo se siente amenazado. En poco tiempo desarrolla un estado que llamamos de simpaticotonía permanente o conflicto activo (CA). Su pensamiento está constantemente ocupado por el dolor de la noticia y a la vez por la búsqueda desesperada de una solución. No tiene deseos de comer ni de dormir. Su presión arterial se eleva y su pulso está rápido. Lo que busca la simpaticotonía es estar en la mejor condición posible frente a la amenaza de vida o muerte. La evolución ha hecho esto durante millones de años y no es necesario que la persona decida estar así. Es la evolución la que piensa por él. Tanto su cerebro como sus órganos hacen lo que la evolución les ha enseñado hacer ante la amenaza a la supervivencia. Las arterias coronarias de esta persona se ulceran para aumentar el espacio y así favorecer el pasaje de la sangre que se necesita en mayor cantidad. Esta respuesta biológica es necesaria y responde al plan que la naturaleza ha creado para superar los conflictos. Si la persona supera este conflicto en el tiempo que la naturaleza ha programado como "requisito de prueba de supervivencia", no habrá mayores complicaciones. Si no es así, pueden aparecer serias complicaciones.

Los amigos y los familiares de la persona afectada se reúnen y le dan la posibilidad de un nuevo trabajo. La persona toma conciencia que su problema va a solucionarse. Vuelve a haber trabajo y vuelve a haber dinero. Su esposa está orgullosa de él. Sus hijos siguen en el colegio. La simpaticotonía ya no es necesaria. A nivel psíquico, la persona está relajada. Duerme mucho para reparar su organismo. También come mucho. Sus manos están calientes y su circulación se redistribuye. La presión baja. El pulso baja. Todo su organismo ahora está bajo el control del sistema nervioso parasimpático. Los focos circulares que habíamos visto en la tomografía de cráneo sin contraste comienzan a llenarse de líquido y en una tomografía con contraste se aprecia con facilidad el oscurecimiento producido por el líquido (edema). El órgano

afectado deja actuar a los microbios y aparecen fiebres e infecciones. Si había una lesión, ésta se repara. Estamos en plena conflictolisis (CL) y decimos que el paciente está en vagotonía.

Es lógico pensar que si el conflicto duró mucho más tiempo que el que el determinado por el “requisito de prueba de supervivencia”, esta fase trae en su proceso de reparación, consecuencias que pueden ser más graves que las que trajo el propio conflicto activo. El edema cerebral reparativo es muy intenso y si está cercano a zonas relacionadas con la supervivencia (ritmo cardíaco, ritmo respiratorio) genera complicaciones severas. Es el caso del infarto de miocardio producido en etapa de conflictolisis. En los órganos que se reparan, las infecciones (sobre todo las virales que tienen que ver con conflictos modernos) pueden provocar cuadros severos de meningitis, encefalitis o septicemias. La acción de las hormonas corticales durante el CA no permite la activación de los gérmenes, que ahora en plena vagotonía ven liberados su acción.

Todo tiene su precio y la naturaleza también lo cobra. No puede sostenerse un conflicto en forma permanente. El ser humano debe aprender con esta ley a dar respuestas concretas a sus conflictos biológicos.

La segunda ley de Hamer utiliza el ritmo simpaticotonía-vagotonía para abordar uno de los problemas más grandes de la medicina: el no poder considerar al ser humano como una unidad. Hamer dice que la mayor parte de las llamadas “enfermedades calientes” (fase de conflicto lisis o vagotonía), en donde encontramos todas las inflamaciones, no son entidades independientes sino la expresión en el plano orgánico de la curación de las llamadas “enfermedades frías” (fase de conflicto activo o simpaticotonía). Es así que la curación de un cáncer de hueso, producto de una gran desvalorización, va a encontrar entre sus posibles expresiones de solución, una leucemia. Las proliferaciones celulares de las amígdalas, producto de no poder captar una presa, generará una amigdalitis purulenta. Una úlcera en los conductos galactóferos de la mama, producto de un conflicto de separación, generará en su solución, una tumefacción palpable.

Una fase de conflicto, fría y de simpaticotonía es seguida, luego de la solución, por una fase de lisis, caliente y de vagotonía. Muchas de las enfermedades diagnosticadas en esta fase de solución son erróneamente interpretadas como lesiones activas y tratadas agresivamente, impidiendo la normal finalización del proceso que la naturaleza venía gestando. Así, muchas enfermedades a las que solo hay que sostener en sus complicaciones, se las trata brutalmente generando nuevos conflictos que reactivan a los anteriores o hacen aparecer nuevas enfermedades.

La polaridad en la naturaleza, la observamos en todas sus expresiones: el día y la noche; la luz y la oscuridad; lo femenino y lo masculino; la salud y la enfermedad. Los chinos hablan del ying y del yang. Suelen decir que en lo más profundo de la noche es cuando aparecen las primeras luces del día. Aquí, en el ritmo simpaticotonía-vagotonía, observamos algo parecido. Cuando la vagotonía es muy manifiesta, se produce una incursión brusca y temporaria de la simpaticotonía que va a intentar terminar con el conflicto y pasar a la normotonía. Hamer llama a este episodio “crisis epileptoide”.

Hamer dice: “En el plano psíquico experimenta y sufre el paciente todo su conflicto en tiempo acelerado otra vez en pocos minutos, horas o días. Este es el truco de la madre naturaleza: ella frena la vagotonía con una recidiva del conflicto psicofísico, casi natural, de gran intensidad. Es increíble que hayamos tardado muchos miles de años para comprender este sencillo pero genial “giro” de la madre naturaleza: la crisis epileptoide es una recapitulación empaquetada, en tiempo acelerado, de todo el conflicto.

La crisis epiléptica, que caracteriza más o menos dramáticamente cada fase de curación después de una enfermedad de cáncer o su fase conflicto – activa, proviene siempre sobre la base de un edema cerebral. Hasta el más pequeño ataque epiléptico presupone un edema cerebral. Por eso se producen mayormente estas crisis epilépticas (e infartos cardíacos) de noche en el punto más profundo de la vagotonía, nunca en la tensión o en una simpaticotonía, siempre en la fase de sueño, descanso o recuperación.

Cuando el edema alcanza el centro motor de la circunvolución precentral o un conflicto de ansiedad tiene allí su FH, puede llevar la crisis epiléptica a breves parálisis de las extremidades o de la cara.

La crisis epiléptica tiene siempre síntomas acompañantes cerebrales típicos, que también vemos en el infarto cardíaco: centralización, sudor nervioso, falta de aire, náuseas, mareos, visión doble, calambres, dolor de cabeza, inquietud, pánico, a menudo ausencia, pues la parte íntima coronaria está sensible y es abastecida por el centro sensorial de la corteza. Crisis epilépticas corticales son aquéllas provenientes de un FH de la corteza cerebral; se

pueden extender a toda la corteza cerebral y producir calambres tónicos – clónicos, mordida de lengua, espuma en la boca por golpes de lengua, etc.

Por su esencia, la crisis epiléptica es un estado de shock del organismo, mediante el cual se intenta descomprimir el edema intra y perifocal del foco de Hamer, porque el centro cerebral correspondiente sería asfixiado sino por el edema excesivo. Este edema provoca el paro cardíaco o la alteración del centro del ritmo cardíaco, si el conflicto ha durado demasiado (más de 9 meses)

Esto se va a reducir notablemente, cuando se pueda comenzar el tratamiento preventivamente o sea en la 3ª a 6ª semana de vagotonía antes de la crisis epiléptica o el infarto cardíaco y se pueda frenar el edema cerebral con ayuda de corticoides y enfriamiento de la cabeza”.

CAPITULO V

LA TERCERA LEY

Esta ley es conocida como “el sistema ontogénico de los tumores” y en ella Hamer desarrolla las distintas expresiones que las células adoptan ante los conflictos según la hoja embrionaria de la que derivan.

Aunque pueda parecer algo muy complicado de entender, este sistema explica en forma muy simple la relación que existe entre determinados conflictos y los tejidos específicos del cuerpo. A los pocos días de haberse unido el óvulo con el espermatozoide, se forma en el útero de la madre el disco embrionario que da origen a tres divisiones de las que nacerán todos los tejidos del futuro cuerpo. De la primera división (el endodermo), surgirán el aparato digestivo y la piel. De la segunda hoja embrionaria (el mesodermo), nacerán todos los tejidos de sostén (huesos, cartílagos, músculos). De la tercera hoja embrionaria (ectodermo) aparecerán los epitelios que cubren a los órganos (vejiga, bronquios, coronarias, etc.)

Cuando aparece el conflicto y comienza la fase activa, los órganos derivados de la hoja endodérmica y algunos de la hoja mesodérmica, van a formar tumores, es decir, proliferaciones celulares cuyo sentido es superar el obstáculo que el conflicto representa. Así, ante un conflicto “indigerible”, aparecerá un tumor en el estómago y ante un conflicto de “humillación” o “mancha”, podrá aparecer un cáncer de piel (melanoma). En cambio, cuando el conflicto afecta a los órganos derivados del ectodermo y algunos del mesodermo, en la fase activa o de simpaticotonía se verán aparecer pérdidas de sustancia de los órganos. En los huesos, por ejemplo, ante un conflicto de “desvalorización”, aparece un “agujero” o una descalcificación, y en los conflictos de “identidad territorial” (dudas de pertenecer a algo o a alguien) pueden aparecer úlceras en el recto.

Cuando el conflicto se supera (fase de conflictolisis) las tres hojas embrionarias van a reaccionar en forma inversa. Los tejidos que crecieron durante la fase activa se van a “licuar” formando quistes, cavernas o volviendo a la normalidad. Los tejidos que se ulceraron durante la fase activa, en la fase de curación se van a rellenar y podrán formar pseudo tumores.

Los conflictos de todos los mamíferos, incluyendo los embriones, los niños pequeños, los pacientes en coma y por supuesto los animales, responden a esta ley que habla de un lenguaje muy primitivo que identifica a todos los animales. Hamer estudió lo que él llamó “el síndrome de la sierra circular” en la que en ciertas zonas de su país, muchas mujeres embarazadas se mantienen cerca de sus maridos cuando ellos trabajan con una sierra muy ruidosa. El cerebro del embrión ya está capacitado “ontogénicamente” para detectar ese ruido como una amenaza a su vida (león, predador) y desarrolla conflictos motrices que le generan parálisis motoras (“no puedo escapar”) y sensoriales (sordera por “conflicto auditivo”) de nacimiento.

Esta ley es el aporte más importante que ha hecho Hamer y nos habla de la necesidad de replantear la terapéutica de muchas enfermedades. Tratar con quimioterapia un tumor endodérmico que está en fase activa, es estimular su crecimiento ya que la célula está en simpaticotonía y la quimioterapia aumenta ese estado.

Cada tejido tiene una ubicación en el cerebro. A través de una tomografía cerebral puede observarse si el tejido está en fase de conflicto activo o en fase de solución. Este detalle es muy importante a la hora de evaluar que es lo que se hace con el paciente enfermo. Desconocer esto es actuar a ciegas y hacer una terapéutica común a todos, que habitualmente mas que sanar, perjudica.

La tercera ley es imprescindible que se conozca.

CAPÍTULO VI

LA CUARTA LEY

Esta ley, al igual que la tercera, la hemos desarrollado en un libro anterior y por necesitar de conocimientos médicos previos, solamente la nombramos dada su importancia en la comprensión de la Nueva Medicina.

La cuarta ley es conocida como “el sistema ontogénico de los microbios” y hace referencia a la participación de los gérmenes que conviven con nosotros desde siempre, en la solución de las enfermedades.

Toda enfermedad, que ha superado la fase de simpaticotonía y de conflicto activo, genera durante la fase de conflictolisis o fase vagotónica, una reproducción de microbios cuya intención es ayudar a resolver la lesión orgánica. Cada microbio se ocupa de los órganos de una de las tres hojas embrionarias (endodermo, mesodermo y ectodermo) y específicamente de aquella con la que nació y evolucionó en el transcurso de los tiempos. Así tenemos microbios muy primitivos y antiguos, y otros más modernos.

Tipo de microbios	Órganos afectados	Localización
Hongos y micobacterias	Órganos endodérmicos	Tronco cerebral
Micobacterias y bacterias	Órganos mesodérmicos	Cerebelo
Bacterias	Órganos mesodérmicos	Sustancia Blanca
Virus	Órganos ectodérmicos	Corteza cerebral

Los microbios solo intervienen en la fase de curación. Ni antes ni después. Sin excepción.

Los gérmenes ayudan a la desintegración del tumor a través de la formación de abscesos, cavernas y quistes o a la reparación del tejido lesionado. Las infecciones y el mecanismo fisiológico de la fiebre son intentos de solución que el organismo pone en marcha.

El control de los microbios se lleva a cabo por el cerebro. A través de los millones de años de evolución, su programación se hizo conjuntamente con la diferenciación de los órganos y es por eso que comparten (microbios y órganos) un mismo FH en una zona específica del cerebro. Si no hay microbios especializados disponibles para favorecer la fase de curación en el organismo, ésta es parcial. Un nódulo de pulmón, que ha superado la fase de CA, no podrá convertirse en una caverna tuberculosa funcional y solo podrá encapsularse. Una hepatitis no viral implica una mayor duración, ya que no hay virus disponibles para favorecer la curación del conflicto territorial.

Es importante entender que no hay infección sin conflicto previo. La entrada de microbios exóticos al organismo genera en éste un conflicto de rechazo por no tener programado en el cerebro tal microorganismo. La transmisión del microbio es indudable. Lo que siempre ha sido dudoso es que ese microbio pueda generar enfermedad.

Siempre se ha hablado del terreno y de la predisposición. También de una disminución de las defensas. A partir de la cuarta ley, podemos decir que la infección siempre es producida por una orden cerebral que forma parte de aquel programa especial de la naturaleza que llamamos enfermedad.

CAPITULO VII

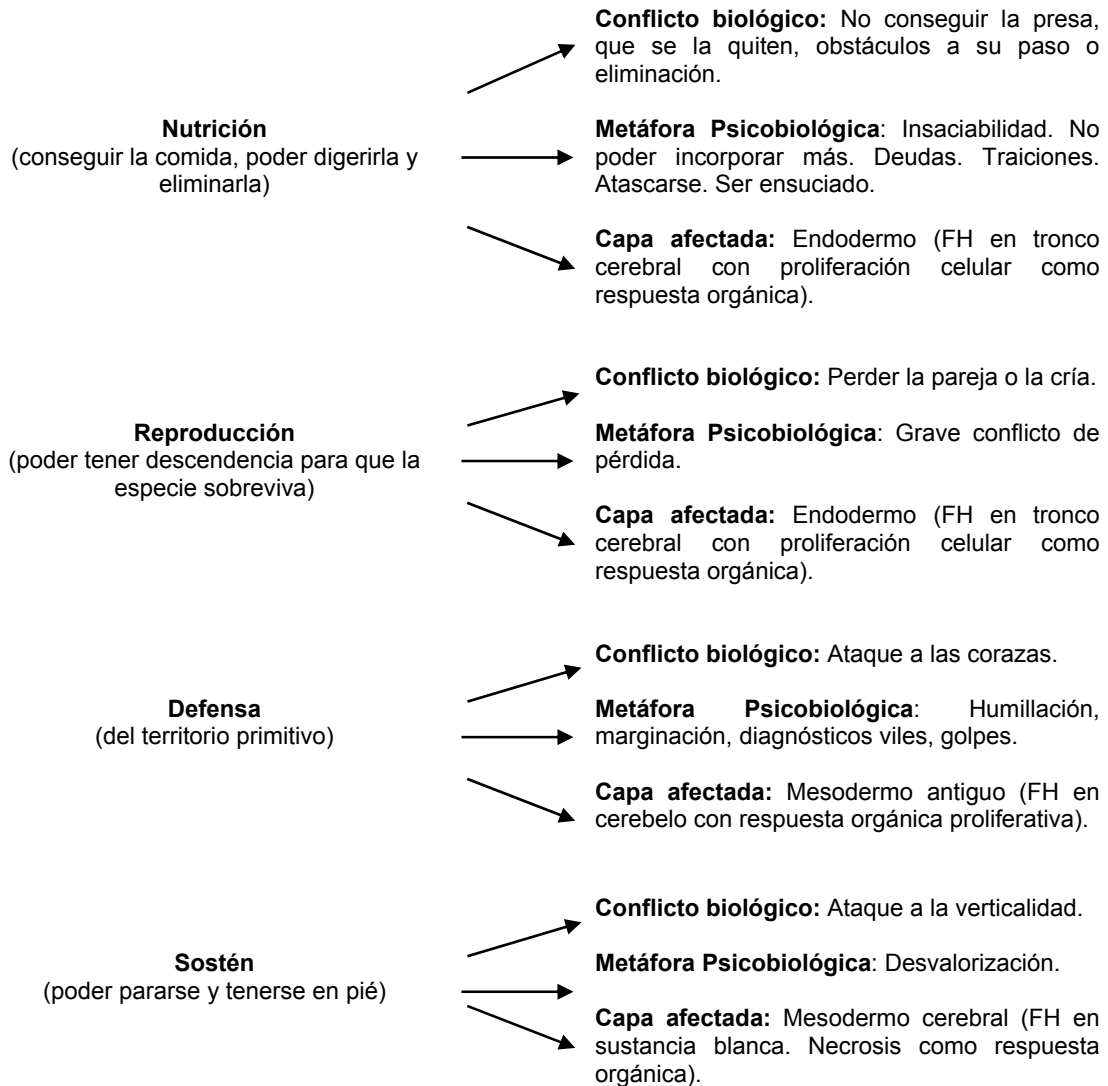
LA QUINTA LEY.

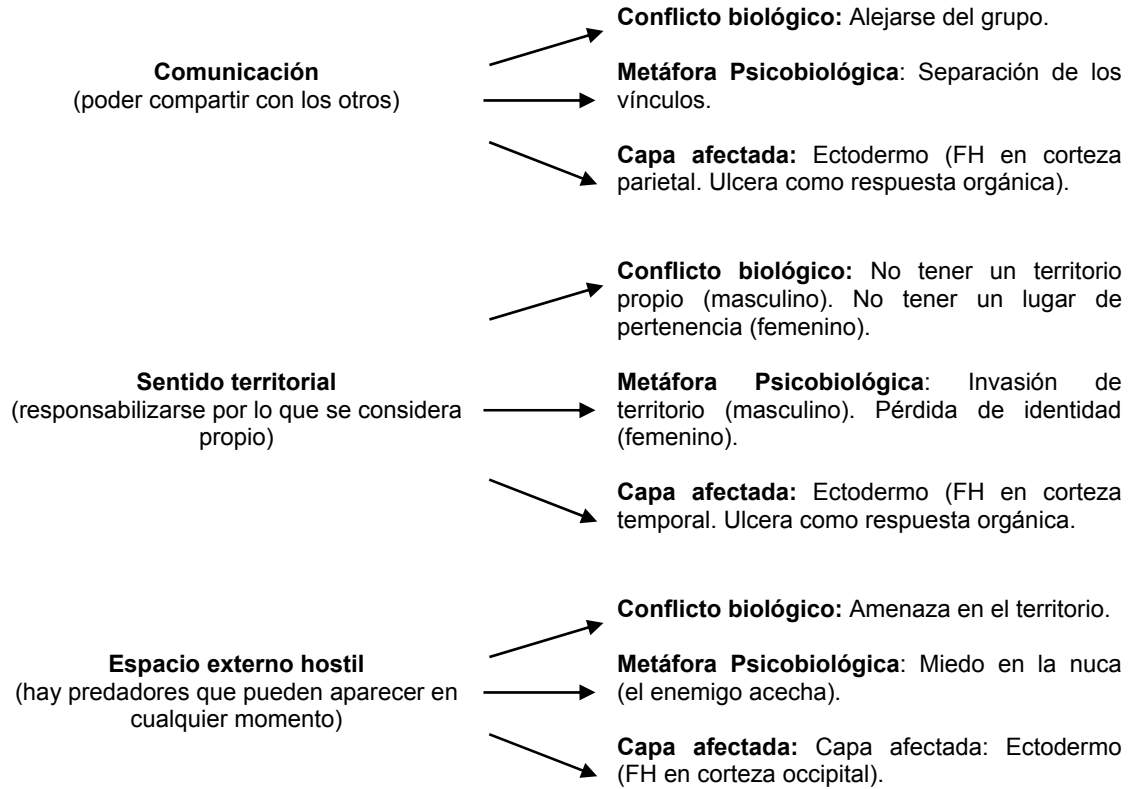
Concepto:

Toda enfermedad surge por la insatisfacción de una demanda psicobiológica. El objetivo de la enfermedad es la satisfacción de la necesidad biológica. La traslación de la necesidad biológica a demanda psicobiológica (metáfora) la desarrolla el lenguaje y la permite el cerebro.

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 mostramos en una breve síntesis. El contenido del CB (conflicto biológico) se refiere al suceso que provoca la insatisfacción de la necesidad biológica. La fase CA (conflicto activo) al tipo de manifestación orgánica que se observa durante la fase de simpaticotonía. La fase CL (conflictolisis) es la forma en que los órganos resuelven (con la ayuda de los microbios) las lesiones durante la vagotonía.

Endodermo: la formación histológica es un adenocarcinoma. El FH está en el tronco cerebral. El tracto gastrointestinal corresponde a un semicírculo abierto hacia atrás, que empieza en la zona dorsal derecha (boca) y termina en la zona dorsal izquierda (sigma).

Organo	Contenido del CB	Fase CA	Fase CL
Faringe	no poder atrapar la presa	pólipos nasofaríngeos	caseificación fétida
Hipófisis	a) no conseguir la presa por ser inalcanzable. b) no poder alimentar a la cría	a) adenoma de hipófisis con gigantismo o acromegalia b) Hiperprolactinemia	caseificación del tumor. b) normalización
Parótida y glándula subling.	no poder atrapar el objetivo	tumor compacto con hipersalivación	caseificación con saliva espesa
Paladar (cavum)	atrapar la presa pero no poder tragarla	tumor compacto con cél. primitivas de intestino.	caseificación y reducción
Amígdalas	la presa es arrebatada en el último momento	hipertofia-hiperplasia criptas	amigdalitis. Absceso
Tiroides	no conseguir la presa por no ser rápido	bocio hipertiroideo	encapsulación
Paratiroides	no poder tragar la presa	hiperparatiroidismo	encapsulación

Trompas de Eustaquio	no poder conseguir la presa	tumor compacto con hipoacusia	caseificación fétida
Oído medio	no poder atrapar la presa (oído y boca eran una misma cavidad)	tumor compacto	otitis media purulenta
Glándulas lagrimales	no consigue la presa porque no es visto por los otros	tumor productor de lágrimas	caseificación con sequedad
Submucosa bucal	enfermos graves que no logran alimentarse	tumor plano afta indolora	Muguet
Alveolos pulmonares	miedo a la muerte diagnósticos graves	nódulos pulmonares	TBC encapsulación
Células caliciformes bronquioalveolares	miedo a asfixiarse	tumor de células caliciformes	caseificación mucoviscidosis
Esófago (tercio inferior)	querer tragar y no poder	adenocarcinomas compactos	caseificación residuos(várices)
Estómago (no curvatura menor)	contrariedad familiar	tumor compacto	caseificación encapsulación
Duodeno (excepto Bulbo)	contrariedad familiar laboral, social	tumor compacto	caseificación
Hígado	"morirse de hambre"	nódulos solitarios	encapsulación caseificación
Páncreas	contrariedad familiar herencias	tumor compacto	encapsulación caseificación
Yeyuno ileon	"atascamiento" con "miedo a morir de hambre"	tumor extendido y plano	Enf. De Crohn lleítis.
Ciego y Apéndice	suciedad indigesta	tumor compacto	Apendicitis
Colon (salvo Sigmoide)	acusación injusta "guarrada"	tumor en coliflor	caseificación hemorragias
Sigmoide	ha sufrido algo denigrante, vil.	tumor compacto leo	necrosis caseificante
Recto (parte superior)	"marranada"	tumor submucoso	abceso rectal
Epiplón mayor	algo imposible de digerir	tumor compacto	adherencias
Endometrio (cuerpo)	a) algo feo con connotación sexual b) pérdida en relación abuela-nieto	adenocarcinoma	necrosis hemorragias
Próstata	pérdida de territorio en hombre de edad	tumor compacto	necrosis encapsulación
Trompas de falopio	connotación sexual sucia	AdenoCa con obstrucción	necrosis con flujo vaginal
Vejiga (submucosa)	sufrir una denigración	pólipos vesicales	Cistitis.
Túbulos Colectores	conflicto de refugiados	tumor compacto entre cálices y tubos	deformación de cálices. TBC
Ombliigo	no poder desprenderse	AdenoCa	reducción
Ovario y testículo	grave conflicto de pérdida	teratoma de células germinales	difícil que deje de crecer.

Mesodermo cerebeloso: la formación histológica es un tumor adenoide compacto. El FH se encuentra en cerebello.

Organo	Contenido del CB	Fase CA	Fase CL
Dermis	sentirse manchado, desfigurado Mancillamiento	melanoma léntigo	necrosis caseificante
Rosácea	mancha zonal Deformación	tumores amelanóticos	necrosis dolorosa
Acné vulgar	mancha en el rostro	pequeños tumores amelanóticos	necrosis caseificante
Glándula Mamaria	a) pelea o preocupación con la pareja b) preocupación por el nido o el hijo	nódulo compacto en mama derecha nódulo compacto en mama izquierda	encapsulamiento caseificación
Pericardio	ataque al corazón	mesotelioma	derrame
Peritoneo	golpe abdominal	mesotelioma	ascitis

Mesodermo cerebral: la formación histológica es la necrosis carcinomatosa. El FH se encuentra en la sustancia blanca cerebral.

Organo	Contenido del CB	Fase CA	Fase CL
Tejido conjuntivo	ligera desvalorización	necrosis	forunculosis queloides
Cartílago	ligera desvalorización	necrosis	hipercondrosis
Tendones	ligera desvalorización	necrosis(rotura)	cicatrización
Huesos	desvalorización de sí mismo	osteolisis, osteoporosis de calota y cervicales: (injusticia, falta de paz) cab. de húmero derecho (desv. con la pareja) columna vertebral (en toda la personalidad) cuello de fémur (no poder resistir algo) pelvis (sexual)	recalcificación edema óseo reumatismo anemia relativa Leucemia
Dientes	no poder morder	necrosis	recalcificación con densidad mayor
Ganglios linfáticos	desvalorización	necrosis	adenomegalia Hodkin
Bazo	conflicto de herida	trombocitopenia	esplenomegalia
Corteza suprarrenal	estar fuera del camino correcto	cansancio Addison	Cushing
Vasos arteriales	desvalorización	necrosis de íntima y muscular	ateroma arterial
Venas	limitación en la libertad	espasmo	várices
Vasos linfáticos	desvalorización	necrosis	linfedema
Músculo estriado	conflicto motriz	atrofia muscular	restitución hipertrofia
Ovario (tejido intersticial)	a) pérdida grave b) connotaciones sexuales	necrosis	quiste

Testículo	a) pérdida grave b) connotaciones sexuales	necrosis	quiste
-----------	---	----------	--------

Mesodermo cerebral mesencefálico: anatómicamente pertenecen al tronco cerebral, pero se comportan como mesodérmicos.

Organo	Contenido del CB	Fase CA	Fase CL
Parénquima renal	conflicto de agua	necrosis con insuficiencia renal	quistes
Músculo intestinal	atascamiento	necrosis. Parálisis	cólicos
Músculo uterino	no ser fecundada	necrosis	miomas
Endocardio	desvaloriz. de la eficacia cardíaca	necrosis de endocardio y válvulas	endurecimiento de pared y válvulas

Ectodermo: la formación histológica es la úlcera de epitelio pavimentoso. El FH se ve en el cortex contralateral al órgano.

Hemisferio cerebral izquierdo (femenino)

Organo	Contenido del CB	Fase CA	Fase CL
Tiroides	impotencia	úlceras en c. tirogloso	bocio eutiroides
Laringe	pánico femenino	úlceras en c. vocales	disfonía. Pólipos
Venas coronarias	frustración sexual	úlceras con angina leve	tromboembolismo
Cuello de útero Vagina	frustración sexual no poder o no deber consumar el acto sexual	amenorrea vaginismo	metrorragias leucorragia
Recto	identidad, dudas	úlcera dolorosa	hemorragia indolora
Vejiga (mitad derecha)	desubicación territorial	espasmos	hemorragia, edemas
Ureter derecho	identidad	úlcera con espasmos	litiasis
Pelvis renal dcha.	identidad	úlcera	cólicos
Uretra derecha	identidad	úlcera	edema, retención
Piel	pérdida de contacto	neurodermitis descamativas	dermatitis, neuralgia del trigémino
Psoriasis	separación	escamas	eritemas
Cabello	separación	alopecia areata	crecimiento
Párpado y conjuntiva dcha.	se pierde de vista a una persona	escamas, úlceras	blefaritis conjuntivitis
Córnea dcha.	separación visual grave	úlcera	Queratitis
Cristalino dcho.	Separación visual Grave	úlceras	cataratas
Vitiligo	separación horrible	manchas blancas	retroceso
Conductos galactóferos dchos.	separación de pareja	úlcera intraductal	edema con obstrucción y nódulos
Nervios	contacto desagradable	anestesia	neurofibromas Hipersensibilidad
Esmalte dental	no poder o deber morder	caries	hiperestesia
Mucosa nasal dcha.	mal olor	úlcera	rinitis alérgica

Mucosa bucal dcha.	conflicto de boca	úlceras	edema, cicatriz
Senos paranasales	algo huele mal	úlceras	rinorrea
Esófago (2/3 sup.)	no poder confiar, tragar	úlceras, hipo	edema, estenosis
Vías lagrimales	querer o no, ser visto	úlceras	tumefacción
Parótida (conducto excretor)	no poder comer	úlceras	Parotiditis
Conducto excretor de glándula sublingual	no querer o no tener derecho a comer	úlceras	inflamación

Hemisferio cerebral derecho (masculino)

Organo	Contenido del CB	Fase CA	Fase CL
Arcos branquiales	miedo frontal	úlceras	Linfoma no Hodkin
Bronquios	amenaza en el territorio	úlceras	tumefacción-atelectasia
Asma bronquial	miedo en el territorio	constelación	
Arterias coronarias	pérdida de territorio	úlceras con angina	estenosis. Infarto.
Vesícula seminal	pérdida de territorio	úlceras carcinomatosas.	Edema
Estómago y bulbo duodenal	contrariedad; lucha con los jefes de territ. vecino	úlceras dolorosas (corteza sensitiva)	hemorragia
Conductos biliares	invasión de territorio Disputas rencorosas	úlceras con cólicos (corteza sensitiva)	edema, obstrucción hepatitis, coma hepático
Vejiga (1/2 izq.)	demarcación territorial	úlceras dolorosas	hemorragia, cicatriz.
Ureter izquierdo	no poder delimitar las fronteras	úlceras con espasmos	cólicos, oclusión
Pelvis renal izq.	Marcación territorial	úlceras	cólicos nefríticos
Uretra izquierda	no poder delimitar las fronteras	úlceras con espasmos	edema con oclusión
Piel, ojo, nervios, cabellos, dientes, mucosa nasal, bucal, senos paranasales, vías lagrimales, conductos excretores de glándulas.	Iguales contenidos y respuestas en CA y en CL que en el hemisferio femenino.		
Conducto galactófero mama izquierda	separación del hijo	úlceras	edemas con obstrucción

Enfermedades análogas al cáncer: sin reducción ni proliferación celular. Con pérdida o disminución funcional. El sentido biológico se da en CA.

Organo	Contenido del CB	Fase CA	Fase CL
Tálamo	resignación extrema	trastornos del sistema nervioso vegetativo	edema del acueducto
Hipoglucemia	asco por algo o alguien	insuficiencia de glucagón	normalización
Hiper glucemia	resistirse a algo o alguien	déficit de insulina	normalización
Motricidad	no poder huir, seguir, marchar, esquivar, no saber donde empezar	parálisis	espasmos. Parkinson
Parálisis facial	quedar en ridículo; ser objeto de burla	parálisis	recuperación
Olfato	no querer oler "esto apesta"	anosmia	restitución parcial

Audición	no querer oír. "no puedo creer lo que oí"	zumbidos, hipoacusia	hipoacusia
Visión	miedo en la nuca	disminución de la agudeza visual	desprendimiento de retina
Cuerpo vítreo	miedo en la nuca	opacidad con visión en túnel	glaucoma
Periostio	separación provocar dolor a otro	parestesia local	reumatismo
Médula suprarrenal	estrés insoportable	feocromocitoma	insuf. suprarrenal

Tanto en los esquemas como en las tablas, observamos la trilogía psique-cerebro-órgano que Hamer viene planteando desde sus primeros escritos. La enfermedad es un programa que se crea en el transcurso de la evolución, con un claro sentido biológico, cuya expresión máxima es la supervivencia de la especie. A partir de este fundamento, toda enfermedad surge en el plano biológico como la respuesta a una necesidad. Cuando recordábamos que hace 200 millones de años, el ser vivo necesitó pasar del agua a la tierra, decíamos que en ese momento debió enfrentarse a obstáculos que amenazaron gravemente su vida. Uno de ellos fue la necesidad de sacar el oxígeno del aire y ya no del agua. Las branquias debieron anularse y se creó un tipo especial de células que podía ejercer esa función. Así nacieron los alvéolos pulmonares, con miles de intentos fallidos previos para lograr una célula tan diferenciada y tan especializada.

Ese programa de codificación genética es el que se activa actualmente en cada persona que sufre un adenocarcinoma de pulmón. Como hace 200 millones de años, las células especializadas en captar oxígeno proliferan desde la célula madre con el objetivo de crear otras que cumplan esa función.

Vicente Herrera dice:

"La enfermedad constituye el conjunto de cambios celulares, funcionales y pautas de comportamiento asociadas, que tratan de cubrir necesidades biológicas, pero en situaciones en que la respuesta no está sintonizada en el plazo establecido por el propio fenómeno evolutivo. Por este motivo, las formas anatómicas, funcionales y de comportamiento observadas, tienen la misma naturaleza pero una intensidad distinta a los cambios post-adaptativos que acaecieron al enfrentarse los seres vivos con el medio a lo largo de la evolución".

Y más adelante agrega, "... en este contexto, las células regresan a un estado órgano formador u ontogenético".

¿Cuándo aparece un adenocarcinoma de pulmón?

La respuesta de Hamer es "cuando hay un conflicto biológico de pánico de morir". Hay un hecho sorpresivo, vivido en soledad y que produce un impacto capaz de generar un DHS. En el tronco cerebral se instala una señal (visible en la TAC) y en el órgano una codificación celular que responde al conflicto biológico: respirar más, captar más oxígeno, vivir, seguir en contacto con el elemento que nos da vida. Recordemos que las células alveolares, derivan embriológicamente del intestino y es por eso que el aire, evolutivamente es una presa a obtener para nutrirse.

Lo que sucede es que el programa que el DHS activó, sirvió para un momento evolutivo que duró cientos, miles o millones de años. Ese mismo programa, cuando se activa en un ser humano cuyo promedio de vida es de 70 años, lo único que puede llegar a producir es células primitivas, indiferenciadas y que fracasarán en su intento de formar células u órganos maduros. Es como un libro que aunque haya sido escrito hace mucho tiempo, al comenzar a leerlo es un nuevo libro.

No se nos escapa que en el momento de formarse las tres láminas embrionarias, comienza un proceso que es la repetición de la evolución de las especies. Son demostrativas las similitudes de las imágenes del embrión humano con los distintos representantes de la escala evolutiva de los vertebrados. Pero en el origen de la vida, las células sexuales contienen la información genética que hará que las células de las láminas embrionarias se diferencien y especialicen en órganos y funciones.

En la enfermedad, no se trata de información genética albergada por las células sexuales, sino de pautas de comportamiento que sirvieron en algún momento evolutivo para superar un obstáculo a la supervivencia. Una gripe responde a las mismas leyes que un cáncer de riñón o una artritis reumatoidea. Superar un obstáculo. Defenderse. Utilizar los cuatro mecanismos que todo ser vivo tiene para abordar un peligro: retirada (úlceras), ataque (proliferación celular), inmovilidad (encapsulamiento) y sumisión (disfunción).

CAPÍTULO VIII

LOS ARQUETIPOS

El sueño de volar

Emilio quería ser aviador. Todas las noches al irse a dormir se imaginaba piloteando un Piper y haciendo peligrosas maniobras cuyos amigos del séptimo grado de la escuelita de pueblo miraban con admiración.

Era un buen alumno y no le costó trabajo rendir a los 13 años el examen de ingreso a la Escuela de aviación. Lo que no pudo hacer es superar el examen físico. Una y otra vez, al ponerle el estetoscopio en el pecho, se le desataban crisis de taquicardia tan severas que los médicos lo mandaban a su casa y le pedían que no volviera. Su sueño de aviador se fue diluyendo y siguió trabajando en el almacén de su padre pensando que su vida ya no tenía sentido.

Un sábado de otoño entró a la matinée del único cine del pueblo a ver un estreno. La película se llamaba "Una luz que se apaga" y sus protagonistas eran George Brent y Bette Daves. Las luces se esfumaron y en la pantalla se fue desarrollando una trágica historia en donde un médico rural entra a un bar y ve una bella mujer sentada a pocos metros. Al observarla se detiene en sus manos y se sorprende al ver que un cigarrillo prendido entre sus dedos le está quemando la piel sin que ella lo note. Allí comienza una historia en donde él sospecha que esta mujer tiene un tumor cerebral y se acerca a ella para ayudarla. La historia es triste y él hace todo lo posible para ayudarla a vivir. No lo logra y Emilio llora amargamente al prenderse las luces.

Al salir del cine, una frase le golpea como una luz que no se apaga. "Yo quiero ser como ese médico".

Sus sueños de volar son rápidamente reemplazados por sus sueños de ayudar. Hace la carrera en cuatro años y se convierte en médico de niños. Su lema es "Hay que tener las manos calientes y el corazón ardiente". Poco a poco va convenciendo a "sus" madres que todas las enfermedades se curan con el amor incondicional. Se mete en hogares pobres y le susurra a los bebés que su mamá los ama. Abraza a los padres y los conmueve con su risa fuerte y contagiosa. Emilio había encontrado su camino y lo recorrió con autoridad y alegría.

Hoy Emilio tiene sesenta y cinco años y le acaban de diagnosticar una rara y grave enfermedad cuyo nombre es esclerosis lateral amiotrófica. Le han dicho que afecta la neurona motora de la médula espinal y a veces el tronco cerebral. Que actualmente no hay curación y que el pronóstico de vida es de pocos meses con una probable muerte con asfixia por parálisis de los músculos de la respiración.

Las piernas de Emilio están pesadas y se observan en su cara unos movimientos ondulantes que se conocen como fasciculaciones. Tiene mucho miedo de dejar a su esposa y a sus hijos que aún lo necesitan. Pero mucho más, tiene miedo de morir como le han dicho que se va a morir. Sus colegas no han ahorrado esfuerzos en describirle la evolución de la enfermedad y le han propuesto hacer espirometrías (estudios de la capacidad respiratoria) frecuentes para que él vaya observando como su cuerpo se va deteriorando.

Un hombre de la calidad de Emilio con una enfermedad tan cruel y devastadora. ¿Cómo ayudarlo?

Un viaje

En el año 1995 viajé a Europa para estudiar las bases de la Nueva Medicina con quien en ese momento era considerado un discípulo del Dr. Hamer, el Dr. Johannes Beckmann. Estuve varias semanas trabajando con él y sus pacientes en un aprendizaje de las leyes de la NM y también de la lectura de la tomografía cerebral para detectar lo que hasta entonces yo conocía como "los misteriosos focos de Hamer". Siempre reconoceré que fue a partir de este profesional (que luego se separó de Hamer) que comencé mi pasión por el estudio de la NM.

Luego participé de los seminarios dictados en Málaga por el propio Dr. Hamer y fue allí que me enteré que además de las cuatro leyes que figuraban en los escritos que circulaban en ese momento en español (muy mal traducidos por cierto) existía una quinta ley que trataba de

asociar cada expresión de los órganos con un significado estrictamente biológico. Así, el sentido de los tumores del aparato digestivo era mejorar la captura, la digestión o la eliminación de la presa; el sentido de los tumores de los huesos era hacerlos mas fuertes y resistentes; el de las úlceras de los conductos, abrir mas espacio para el elemento que circulara en ellos, etc.

Este sentido, si bien era atractivo, generaba por mi formación psicoanalítica un cierto rechazo a su linealidad absoluta. El ser humano tiene sus complejidades y compararlo tan abiertamente con los animales no me dejaba satisfecho. Es por eso que decidí estudiar mas a fondo esta relación entre el cerebro primitivo y el cerebro moderno tratando de descifrar los avatares de esa linealidad en lo que llamé el “discurso del cáncer”. (teoría que se describe en “No es posible curarse sin aprender a vivir”). Creo que la quinta ley puede leerse con menos incomodidad desde el conocimiento de este discurso. Como las propuestas de Hamer no toman en cuenta tal discurso, llamamos al trabajo que un grupo de profesionales hacemos desde las leyes de Hamer, con el nombre de Medicina Psicobiológica.

Hemos adjuntado a la quinta ley dos operadores, uno biológico y otro psicológico que nos ayudan a profundizar en su estudio.

Ley biológica: toda tensión celular que no es descargada, regresa a su fuente y se descarga allí.

Ley psicológica: toda persona está obligada a buscar lo que desea y condenada a vivir lo que rechaza.

¿Qué es lo que dice la quinta ley? “Todas las enfermedades corresponden a un sentido biológico programado por la naturaleza”.

¿Qué es lo que dice el discurso del cáncer? “Todos los sentidos o significados que los hechos podían tener, a partir de la función de equívoco de la palabra, quedan ocluidos por el DHS para hacer emerger un único sentido: el biológico”. Ese sentido se expresa a través de formas ya conocidas, que son universales y que llamamos arquetipos celulares y que responden a la diferenciación que cada célula intentó para sobrevivir, en el curso de la evolución.

Los arquetipos de los órganos son los conocimientos universales que ellos tienen y que les permiten realizar una forma y una función específica (fase diferenciada) o crecer en forma inespecífica o primitiva (fase indiferenciada). Estos arquetipos de los órganos forman parte de las pautas de conducta que los seres vivos han desarrollado en la historia de la evolución y que están inscriptos como genotipos universales. Cuando lo que predomina es la fase diferenciada, hablamos de normalidad. Cuando lo que predomina es la fase indiferenciada, hablamos de anormalidad. Esta última es la expresión de una fase arquetípica que a partir de la ley biológica y psicológica que hemos incorporado, podemos llegar a entender mejor.

La enfermedad es la activación de la fase indiferenciada del arquetipo del órgano o en otros términos, la rememoración de un programa cerebral creado en el curso de la evolución para superar crisis de supervivencia.

El diagnóstico

Emilio sintió la pesadez en sus piernas como si llevara cadenas. Como médico no pudo dejar de llamarle la atención los movimientos ondulantes que se observaban en sus piernas. Su hermano había fallecido hace algunos años de ELA (esclerosis lateral amiotrófica) y la esposa de su hermano había sufrido el mismo desenlace al poco tiempo. No lo dudó y le pidió a una colega que le hiciera una electro miografía. Antes de hacerla, abrió una versión reciente de un libro de Medicina Interna y leyó con avidez los síntomas de la esclerosis lateral amiotrófica. Todo encajaba. El comentario del autor era imponente: “enfermedad devastadora que culmina habitualmente con la muerte por asfixia por parálisis de los músculos respiratorios”. Emilio cerró el libro y fue a escuchar su condena. La neuróloga mientras observaba la electro miografía movió su cabeza y dijo: “lo siento Dr. Efectivamente es una ELA”. A la semana, ya le era muy difícil caminar.

Cuando lo vi por primera vez, le pregunté si él creía en lo que había hecho durante todos los años de su profesión, porque si todo había sido una comedia era hora de confesarlo y olvidarse de todo eso en lo que él había creído. Me contestó que seguía creyendo que la enfermedad tenía un sentido que había que descifrar. “Entonces-le dije- olvidemos los graves diagnósticos y los peores pronósticos y empecemos a trabajar”.

Emilio amaba su trabajo. En él había encontrado la posibilidad de volar que su taquicardia no le había permitido. Pasaba horas con cada paciente hablándoles del amor, de Dios, de la misión en la vida. “Yo quiero ayudar-decía-; reviento de ganas de dar y dar y dar”.

¿“Que pasó?” le preguntó. Sin demasiadas vueltas, me cuenta una interesante historia. Hacía varios años Emilio había sido atendido por un problema de prostatismo por un joven urólogo que había conocido en una clínica en la que ambos trabajaban. Dada las características personales de Emilio, bromista y amigo de hacer favores, habían convertido su trabajo personal en una relación de amistad. Muchas veces y al cabo de los años, él le había expresado su gratitud diciéndole que lo quería como a un hijo. Este joven médico desapareció de la vida de Emilio y solo se sabía de él, que había viajado al exterior por cuestiones personales.

Una noche y luego de un año de no saber nada de Juan (así se llamaba el urólogo), sonó el teléfono en la casa de Emilio y éste atendió. La voz de Juan sonaba extraña y a la alegría inicial de volverlo a escuchar, el viejo médico se dio cuenta que algo malo pasaba. Se citaron al otro día en el consultorio de Emilio y allí Juan contó una extraña historia. Por problemas con una mujer se había ausentado del país y al no poder ejercer su profesión tuvo que “transar” con la droga. Actualmente había vuelto al país con una gran cantidad de “merca” y necesitaba pedirle a Emilio que la guardara hasta que se pudiera organizar. El espanto de Emilio fue mayúsculo. No solo se encontraba con una faceta desconocida de su amigo sino que éste lo quería involucrar en un delito. Rechazó su demanda y lo trató como a un hijo. Le dio consejos y le pidió que saliera de esa vida. Juan lloró ante las palabras del viejo médico y luego de secarse las lágrimas le dijo que lo entendía pero que por lo menos lo ayudara con dinero hasta que pudiera salir de todo eso ya que había gente que lo estaba persiguiendo. Emilio respiró profundo y le preguntó cuánto quería. La cifra era excesiva y luego de un retaceo Emilio prometió ayudarlo en algo.

Habiendo cumplido con el trato y ya pasado unos días, Emilio comenzó a recibir amenazas telefónicas. Hablaban de Juan. Al mismo tiempo, éste comenzó a llamar para pedir más dinero. Una tarde y al ir a almorzar cerca de su trabajo, dos hombres le salieron al encuentro y lo “invitaron” a ir a una plaza cercana. Allí le dijeron que eran policías y necesitaban su ayuda para atrapar a Juan. Emilio les pidió su documentación y los matones se fueron diciéndole “cuidado viejito, que sos boleta”.

Emilio volvió a su consultorio y las piernas le temblaban. Pensó “¿en donde estoy metido?; ¿cómo salgo de esto?”. No quería preocupar a su familia pero no podía seguir viviendo así. Por su mente pasaron sus hijos, sus nietos, su esposa. ¿Les harían algo a ellos?

Fue una semana en la que según sus palabras “no sabía para donde iba”. No dormía, cualquier ruido lo despertaba y casi no comía. A los quince días de esta situación, le hacen el diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica.

Aquí hay que considerar tres aspectos:

- 1- los desencadenantes de la enfermedad;
- 2- las actitudes previas que permitieron este desenlace.
- 3- la utilización de los arquetipos de los órganos en el diagnóstico y en el tratamiento de la enfermedad.

Los desencadenantes de la enfermedad

Los hechos y situaciones dramáticas, vividas en soledad y sorprendidas, son la escena que Hamer llama DHS. Con un buen desarrollo de la historia clínica, es muy posible que se pueda encontrar esta escena, en donde la persona (a partir del DHS) activa la enfermedad. Otras veces, la escena no se encuentra ya que es una sucesión de hechos o inclusive un hecho supuestamente trivial en una personalidad lábil.

La mayor parte de las veces, nos vamos a encontrar con que la persona tiene una teoría sobre el origen de su enfermedad. Separaciones, infidelidades, robos, pérdidas. Ellos hablan de que algo tiene que ver “eso que les pasó”, con su actual enfermedad. Es aquí que las configuraciones que Hamer ha delineado pueden tener su aplicación para orientarnos como “cartas de navegante”. Pero lo que la historia de cada persona trae luego es imposible encerrarlo en una fría cartografía. Determinados hechos suelen provocar determinadas actitudes. Un susto muy grande podrá producir la reacción de las células del pulmón porque el miedo genera déficit de oxígeno y el órgano que lo recibe es el pulmón. Pero también pueden

reaccionar los ganglios del mediastino, las arterias coronarias, etc. Un hecho por si mismo no es capaz de generar la elección de un órgano pero existen afinidades naturales que no es posible negar. La asociación de un hecho con un órgano (la coloración del conflicto, dice Hamer) dependen fundamentalmente de los otros dos factores que nos falta considerar (las actitudes previas y la convivencia con determinados arquetipos).

En la historia de Emilio, la escena del DHS la podemos ubicar en el encuentro con los matones. Allí siente un miedo que lo supera. La percepción del conflicto surge cuando la fuerza que siempre ha sido considerada negativa cuestiona la verdad de la fuerza que siempre ha sido considerada positiva. Emilio no quería traicionar a su amigo pero tampoco podía permitir una intromisión tan penosa en su vida. En el momento de la amenaza, Emilio recibió el DHS. "¿Adonde me lleva todo esto?". Sintió el cuestionamiento en su identidad. "¿Dónde estoy parado?".

Es aquí donde todo conflicto debe entenderse como la expresión no solo de una insatisfacción biológica sino de una crisis que plantea la verdad de ese sujeto. Nadie hace un cáncer porque lo echen del trabajo o porque un amigo lo traicione. Debe haber un discurso previo que es cuestionado por el suceso dramático o DHS. Cuando la ley de la polaridad dice "toda persona está condenada a vivir lo que rechaza" está nombrando ese discurso previo. Emilio estaba confrontándose a la falta de normas que había rechazado durante toda su vida.

Dos arquetipos

Actualmente describimos los siguientes arquetipos:

1. Arquetipo de la célula madre: figura de la mitosis
2. Arquetipo de la célula en apoptosis: figura del suicida.

El arquetipo de la célula madre se expresa en sus fases totipotencial, pluripotencial, multipotencial y unipotencial. Puede presentarse tanto en su faceta nutritiva (tumor) como protectora (úlceras que abren espacio) y en ambos casos expresa su faceta negativa en la invasión del tejido vecino. Su faceta positiva tiene que ver con la comprensión del conflicto y su resolución por vía emocional. Tienen que ver con conflictos de miedo, preocupación, separación, identidad.

El arquetipo de la célula suicida es quien mas trabaja en el tejido conectivo (especialmente en las distrofias musculares). La coraza se derrumba en la relación con los otros. Obedece a conflictos de desvalorización, impotencia, motricidad. La faceta negativa se expresa en el alejamiento del placer autodestruyéndose. La faceta positiva en la gran capacidad de dar que puede ser utilizada en la propia curación.

Estos arquetipos son formas universales ya conocidas que actuaron desde el origen de la vida. Ellos son los que dieron origen a los órganos y descartaron a las células y tejidos que ya no cumplían una función útil a la supervivencia. Así el arquetipo suicida fue el que determinó la desaparición de las branquias para que a través del arquetipo de la madre naciera la célula del pulmón. En cada cáncer y en cada enfermedad hay una acción mediada por un arquetipo. Los cánceres masivos, de células indiferenciadas, son dirigidos por el arquetipo de la célula madre y es por ello que pueden crecer tan rápidamente. El conocer la dinámica de estos arquetipos nos permite entender qué es lo que hay que trabajar. No se trata de resolver un conflicto con una solución práctica ya que esto no necesariamente nos lleva a dejar de percibir la vida a través del velo de ese arquetipo. Es necesario conocer esta dinámica a fondo porque el soma tiene un lenguaje que no es equívoco y al que no se puede engañar con promesas de cambio. La solución práctica debe pasar por la confrontación con la verdad del sujeto. No es con palabras que vamos a convencer al cáncer que no siga avanzando.

Las cuatro respuestas

Desde los órganos, las respuestas ante la amenaza a la supervivencia se expresan en los cuatro niveles en que todo ser vivo responde. Ellos son: el ataque, la huida, la inmovilidad y el sometimiento.

La expresión orgánica del ataque es la proliferación celular; se avanza y las células crecen invadiendo tejidos vecinos. Es la respuesta que observamos en los órganos que dependen del endodermo formando el tumor sólido.

La úlcera es la expresión orgánica de la respuesta de huida. Los conductos son excavados para aumentar la luz de los conductos; las células en lugar de avanzar se retiran hacia adentro como se observa en las lesiones de los tejidos ectodérmicos.

Hasta aquí vemos dos tipos de respuesta que todos conocemos al sentir miedo; o atacamos (insultamos, nos peleamos) o huimos (salimos corriendo). El órgano percibe un obstáculo en su función (entra al aparato digestivo un trozo demasiado grande o, en la metáfora psicobiológica, se traga una injusticia) y responde con una pérdida de sustancia (úlcera) para aumentar el espacio del órgano y superar el obstáculo, o las células de la mucosa proliferan (tumor) con el objetivo de generar mas jugos digestivos que digieran el obstáculo. La huida y el ataque. ¿Pero de que depende que el órgano ataque o huya?

Cuando nosotros percibimos en un cuarto estrecho al que hemos entrado la presencia de una rata, estiramos la pierna tratando de pisarla y matarla (ataque) o nos apartamos buscando un refugio (huida). Esa respuesta es espontánea y tiene que ver no solo con nuestra naturaleza supuestamente cobarde o valiente (hay personas que pueden enfrentar peligrosas situaciones pero corren espantadas ante la presencia de una rata) sino con nuestra memoria (un niño pequeño puede querer jugar con la rata) y con las representaciones psíquicas que hemos hecho de este roedor (algo que tiene que ver con la suciedad, la oscuridad, lo repudiable).

Lo que Hamer llama el “colorido del conflicto” es el sentido que emerge de cada persona ante la vivencia de un hecho dramático, sorpresivo y vivido en soledad. El DHS (el suceso que desencadena la enfermedad) necesita la oclusión de todos los significados que el lenguaje aporta para que emerja un único sentido: el biológico. Es por eso que lo que está actuando en la enfermedad es la lógica de la célula a partir de los dos arquetipos que hemos descrito. El discurso del cáncer no admite la representación psíquica; hay un repudio de ella. Lo único que subsiste es la representación arquetípica; la célula es madre o suicida. No importa lo que el sujeto diga. Es el arquetipo de la célula la que dirige el proceso. Aquí está la novela familiar y el argumento constante a través del cual el sujeto ha vivenciado su relación con el mundo. Como un velo transparente, este arquetipo es el que está actuando en la enfermedad.

El arquetipo del suicida

La apoptosis es un mecanismo celular también llamado muerte celular programada. Observamos su presencia en el desarrollo embrionario, permitiendo que las células que ya no son útiles sean eliminadas y también en algunos procesos como la descamación epitelial y la formación de linfocitos a partir de centros germinales de linfonodos. La célula sufre una fragmentación del núcleo llamada cariorexis y termina siendo eliminada por fagocitos mononucleares, células epiteliales adyacentes y hasta por células neoplásicas. Esta eliminación es tan rápida y dirigida por señales genéticas que no da tiempo a producir ninguna reacción inflamatoria.

El sentido biológico de la apoptosis es exactamente opuesto al de la mitosis, es decir que no busca el crecimiento sino la involución.

Existe un exceso de apoptosis en enfermedades tales como la esclerosis lateral amiotrófica, el Parkinson y la retinitis pigmentosa. Por el contrario, este mecanismo se encuentra inhibido en enfermedades tales como el lupus eritematoso sistémico, el linfoma no Hodgkin y los tumores hormonodependientes (ovario, mama y próstata).

Podríamos decir que la apoptosis es el suicidio celular y que es una forma universalmente conocida por las células en el desarrollo evolutivo de la vida. El arquetipo del suicida es la célula en apoptosis.

Y es aquí que volvemos a Emilio y a su diagnóstico de esclerosis lateral amiotrófica.

Es importante entender el sentido biológico de los dos arquetipos si queremos entender esa maravillosa expresión de la vida que llamamos enfermedad.

¿Cuál es el sentido biológico de la enfermedad de Emilio? Comencemos diciendo que el sentido biológico de cualquier enfermedad pasa siempre por la búsqueda de la supervivencia. En los cambios celulares y funcionales, siempre está presente la necesidad de adaptarse al requerimiento biológico cuestionado y sobrevivir.

¿Qué requerimiento biológico estaba siendo cuestionado en Emilio?. Creemos que varios. Uno de ellos es el de motricidad que a mi me gusta también llamar de pájaro herido

porque no es solo ¿"donde estoy parado?" o "esto no camina", sino también "no me dejan volar" o "me cortaron las alas".

Ahora bien, el hecho de que se responda con apoptosis y no con necrosis tiene un significado muy valioso. La necrosis es la muerte celular por agresión externa; es un proceso pasivo que afecta a la sustancia blanca del cerebro (los FH se ven allí) y cuyo origen está en un conflicto de desvalorización. Puede producir descalcificación, osteólisis o lesiones de tejidos blandos. Aquí, en la ELA, la afectada es la corteza motora (los FH se encuentran allí) y no se ven lesiones de necrosis sino involución de tejido ectodérmico (la neurona motora).

Aquí, la célula decide morirse. No es que haya recibido un impacto desde afuera produciendo un desmoronamiento de la estructura de sostén, sino que la inteligencia de la célula provoca un sacrificio para salvar algo.

Se activa un arquetipo que es una forma conocida por la vida para desechar células o tejidos que ya no sirven para una función.

Recordemos que Emilio quería volar. Cada vez que lo sometían a un examen (¿sos capaz o no?) desataba grandes crisis de taquicardia que hablaban de su miedo, no a volar, sino a que lo maniataran y no lo dejaran volar. Emilio tenía una gran agresividad (le decían el turco siciliano calabrés) y sus pulsiones no lograban objetivos claros. Toda la tensión acumulada que no lograba descargarse, volvía a su fuente y se descargaba allí. En sus ganas de volar. En sus brazos que extendía como alas para que sus piernas despegaran de la tierra. Sus músculos grandes y torpes se resignaron a caminar por los barrios pobres y a dar unos tremendos y prolongados abrazos a los niños enfermos.

Emilio jamás había recibido un abrazo de su padre. Este era un hombre duro que lo castigaba severamente. Emilio quería volar porque quería irse. En nuestro país, usamos el término "volar" en ese sentido. Escapar. Huir.

El encuentro con la medicina le permitió quedarse. La tensión acumulada en la neurona motora estuvo siempre allí compensada por ese polo de "amor incondicional" que él expresaba con sus pacientes. El era un duro (como su padre) que para salvar su vida (ya que no podía volar) se convirtió en un blando. El era un niño herido que se convirtió en un niño mágico. Dejó de escapar y empezó a ver la presencia de Dios en todas las cosas. Una noche entró a una casa humilde de un matrimonio que lo había llamado porque su pediatra no podía ir. Allí había un niño de dos años con mucha fiebre y llanto continuo. Al entrar, el duro de Emilio entendió todo. Revisó al niño y luego pidió hablar con los dos jóvenes padres. Solo les hizo una pregunta: "¿Ustedes querían tener al bebé?". Ellos se miraron un poco confundidos, pero luego con un llanto incontenible le confesaron que no era un hijo deseado. Que al nacer le habían diagnosticado un soplo en el corazón y siempre tenía episodios de fiebre. Que ya no aguantaban verlo enfermo. Que vivían con miedo porque el cardiólogo les había dicho que ese soplo era peligroso.

Emilio los abrazó y les dijo: "El soplo se le va a ir en poco tiempo más. Lo que ustedes tienen que aprender es algo que les voy a enseñar". Tomó al bebé y les hizo abrazarlo. "Comiencen a decirle en cada oído mamá te ama, papá te ama. No paren en toda la noche". El se quedó en un rincón observando la escena. A los diez minutos le tomó la temperatura al bebé y su fiebre había desaparecido. El niño dormía plácidamente. Se despidió de los padres con un abrazo que nuevamente los sorprendió.

A la mañana siguiente y ya atendiendo en su consultorio, observó a la parejita con el bebé. Les preguntó que hacían allí y le dijeron que habían venido a ver al pediatra para pedirle la autorización para que Emilio lo siguiera atendiendo. Le mostraron el papel firmado y le pidieron hablar con él. "Dr., tenemos que confesarle algo- dijo el papá- anoche cuando usted llegó nosotros habíamos tomado la decisión de matarnos y de matar a nuestro hijo porque ya no podíamos seguir viviendo con esa angustia permanente". Emilio no lo podía creer. "Pero usted Dr., nos enseñó que el amor lo cura todo. Por eso queremos seguir viéndolo a usted".

Poco a poco y con cientos de experiencias en las que la vida le fue enseñando a confiar en lo que sentía, Emilio comenzó a volar pero no a huir sino a soñar. La multiplicidad de sentidos de "volar" le ayudó a que no emergiera el sentido biológico de no volar, es decir, de quedarse sin movimientos.

Esto es fundamental entenderlo en el discurso del cáncer. Allí hay una tendencia a regresar a experiencias míticas irrepresentables que anulan cualquier sentido y hacen emerger el sentido somático o biológico, que no es otro que el que la evolución ha diseñado para los procesos de supervivencia.

La función de equívoco de la palabra (el polo psíquico de la representación) es la descarga compensadora que la pulsión usa para cumplir su dinámica. El polo psíquico

compensa al polo somático de la representación al dejar abierta la significación. Cuando existe un DHS, esto no es posible. Hay un significante que congela todos los significados y el polo somático de la representación emerge como único e imposible sentido.

Volar para Emilio era escapar, porque estaba pegado a la tierra, a la de su padre y a la de su situación como “el más fuerte de la familia”. De sus escenas infantiles recordaba con precisión una con su madre y una con su padre. En la primera, cuando no llegaba a los dos años y los panaderos lo sacaban de una canasta para darle la mamadera ya que su madre estaba muy ocupada atendiendo el almacén. El primer beso que le dio su madre fue cuando Emilio cumplió los 23 años. La otra escena era cuando se ocultaba detrás del mostrador para tomar un naranjín para que su padre no lo descubriera. Allí lleno de miedo, repetía “me quiero morir, me quiero morir”. Al ver la película, un nuevo sentido de volar le permitió compensar sus representaciones. Emilio realmente voló muy alto pero el sentido de huir del volar nunca dejó de existir.

El DHS de Emilio es la escena con los matones. “¿Adonde me lleva todo esto?”. Algo se cae y no es otra cosa que la multiplicidad de sentidos. Se derrumba cualquier posibilidad que no sea la biológica. “Esto no me lleva a ningún lado”. “Esto no camina”. Aquí se desata un conflicto biológico de motricidad porque no queda más sentido que el que plantea la supervivencia (en un libro anterior me he referido a esto como “volver a la tierra de lo imposible”, de lo anterior a cualquier prohibición)

En el capítulo anterior nos referíamos a los factores desencadenantes como primer elemento a considerar. Ahora debemos referirnos a las actitudes previas que permiten que esos factores desencadenen la enfermedad y al arquetipo que se pone en juego. Para ello debemos hablar del suicidio. Previamente hacemos el siguiente cuadro:

- a) **Factores desencadenantes de la enfermedad:** DHS. Sucesos imprevistos, dramáticos y vividos en soledad
- b) **Actitudes previas del sujeto que permiten que esos hechos actúen como DHS:** discurso del cáncer. Tendencia a regresar a objetos perdidos, al territorio de lo imposible y por lo tanto irrepresentable. Repudio del polo psíquico del trauma.
- c) **Arquetipo celular que se activa ante un DHS que actúa sobre un sujeto que recorre el discurso del cáncer:** arquetipo de la célula madre (totipotencial, pluripotencial, multipotencial, unipotencial) y arquetipo de la célula apoptótica (egoísta, altruista y anómica).

El suicidio es la acción de quitarse voluntariamente la vida. El acto puede ser positivo o negativo, es decir por una omisión voluntaria.

En la Europa antigua, el suicidio era consentido y muchas veces honrado, por lo cual los antiguos romanos consideraban varias razones lógicas para el suicidio. En cambio, los primeros Concilios de la iglesia romana, decretaron que al que cometiere suicidio no se le podían aplicar los rituales de salvación. Ya en la edad media, la iglesia consideró al suicidio como un pecado, sufriendo el cadáver todo tipo de humillaciones. En la actualidad, desde el punto de vista jurídico existen diversos cuestionamientos al acto de suicidio como un derecho o no.

Desde el punto de vista psicológico, las teorías han postulado diversos orígenes. El psicoanálisis propone al suicidio como un impulso agresivo contra un objeto interior que antes era amado y ahora es odiado. El acto sería el intento de recuperar el objeto de amor.

Existiría un sentimiento de omnipotencia que hablaría de un narcisismo de autoridad. El estado emocional sería de dependencia, inmadurez e impulsividad que lo llevaría a sentir que con su acción provocaría un cambio de actitud en algunas personas de su contexto. Freud habla de un instinto innato de agresión y de muerte.

Podemos decir que la frustración y la desesperación casi siempre están presentes en el suicidio con un concepto de la vida que lo lleva a una exagerada sensibilidad a los fracasos.

En 1897 Durkheim consideró que el suicidio más que un hecho individual era un fenómeno sociológico como consecuencia de una dificultad en la integración social del individuo. Habló de tres tipos de suicidio: el egoísta, el altruista y el anómico.

Suicidio egoísta: el egoísmo es el estado en que el yo individual se afirma en exceso sobre el yo social. El sujeto solo piensa en sus propios objetivos y no en los objetivos comunes.

Suicidio altruista: el yo individual es insignificante y no se pertenece. El yo social lo ha absorbido y su persona no tiene valor. El individuo aspira al sacrificio para lanzarse a otro tipo de existencia.

Suicidio anómico: anomia quiere decir falta de normas. Los deseos del sujeto son insaciables y deben encontrar límites en la sociedad como un poder regulador. Hay alguien autorizado para declarar lo que se puede y lo que no se puede hacer. Cuando esta conciencia social se encuentra perturbada el sujeto se sale de la norma y puede generar conductas que lo lleven al suicidio. La situación se vuelve incontrolable y se resuelve con el suicidio.

El arquetipo celular de la apoptosis tiene entonces tres expresiones que es necesario conocer: egoísta (primacía de los deseos del yo individual), altruista (primacía de las exigencias del yo social) y anómico (conflicto severo entre las dos primacías). En los fenómenos de atrofia y distrofia muscular observamos la dinámica de estas tres facetas arquetípicas. La célula que se excluye rechazando la norma, la que lo hace buscando salir de esa exclusión con un sacrificio y la que vuelve a la norma porque no puede vivir fuera de ella.

En Emilio observamos los tres momentos de este arquetipo. El egoísta cuando en su escena infantil, repite "me quiero morir, me quiero morir". El altruista en su necesidad de ayudar y en su planteo profesional de amor incondicional y perdón absoluto (un yo que no se pertenece). El anómico en su DHS ("¿adonde me lleva todo esto? ¿Dónde estoy parado?") con el pánico de saberse fuera de la norma y querer volver a ella.

Decíamos antes que siempre el sentido biológico de la enfermedad es la supervivencia. Dado que se trata de tejidos ectodérmicos representados en la corteza cerebral, el sentido se encuentra en la etapa de simpaticotonía o conflicto activo. ¿Cómo es posible que el sentido del suicidio sea la supervivencia?

El sentido lo encontramos en la faceta altruista en donde el sujeto se sacrifica (en la manada se convierte en una fácil presa del predador distrayéndolo de matar a otros) para que los otros sobrevivan. Es un yo que no se pertenece sino que pertenece a otro u otros. Pero debe existir la faceta egoísta que no es otra cosa que la tensión acumulada en la neurona motora inferior por la insatisfacción producida por el conflicto de motricidad. También debe existir la faceta anómica con una conciencia moral muy estricta que obligue al suicidio altruista.

El arquetipo de la apoptosis es una forma conocida por la célula para resolver conflictos de motricidad y expresa etapas de la evolución en que infinidad de individuos fueron sometidos a suicidio para permitir la supervivencia de grupos enteros.

Es de importancia reconocer el arquetipo y sus distintas facetas y poder trabajar simbólicamente con ellos ya que son ellos los que expresan la respuesta celular que genera la enfermedad.

Emilio era "una luz que se apaga".

El arquetipo de la célula madre

Laura tenía dos años cuando su padre la encerró en el ropero porque lloraba mucho. Su madre estaba presente y a pesar de los gritos y llantos de la niña, nunca hizo nada para defenderla. Los encierros en el ropero se repitieron y Laura dejó de llorar y solo se sentaba y esperaba que su padre le abriera.

"¿Quizás mi mamá lo quería complacer?", me pregunta.

La madre era en extremo rígida en cuestiones sexuales. "De eso no se habla". En el imaginario de Laura, ella seguramente había sido abusada de niña porque cuando hablaba de los hombres escupía. "Todos eran una porquería".

Laura le tenía miedo a su abuelo. "Cada vez que llegaba, yo me escondía detrás de una planta para que no me viera y podía permanecer horas allí hasta que se fuera". Su abuelo tenía la costumbre de saludarla diciéndole "¡que ganas de comerme un chico crudo!".

Cuando le pregunto si ha perdonado a sus padres, me contesta. "No creo que tenga que perdonarlos porque no hay nada que perdonar. Seguramente lo hacían por ignorancia. No sé."

Le pregunto como fue su pubertad y me dice: "Me costó mucho entregarme...yo no creo en ningún hombre. Creo que ninguno es bueno".

Esta Laura es la misma que vimos en el capítulo sobre la primera ley.

Cuando ella va a visitar a su nieto, observa que su madre le complace todo. Deja que tire cosas valiosas y según ella no le pone límites. En un momento dado le dice a su hija: "Tenés que enseñarle que ciertas cosas no se tocan". Lo que no le enseñaron a su padre. "Pero vos no entendés que es chiquito todavía", le contesta la hija.

Una historia familiar en donde el abuso siempre tiene justificación. Desde el abuelo que se comía a los chicos crudos (“pero él era bueno, la tonta que se asustaba era yo”) hasta la quinta generación que es demasiado chiquito para enseñarle que ciertas cosas no se tocan. Pasando por el padre y por la madre “que eran ignorantes” y por su propio cuerpo que “abusaba” con sus enfermedades.

¿Quién pondría límites a tanto abuso justificado? ¿Cómo se solucionaría esta tendencia generacional a justificar los excesos?

Laura nuevamente repitió el tumor para rectal.

La vida o la no vida

Uno de los principios fundamentales de la lógica es el de la no contradicción. Una cosa es o no es. No hay tercera posibilidad. Desde la medicina psicobiológica tenemos en cuenta esa tercera posibilidad. Lo probable. El médico debe aprender a escuchar lo que no se dice. Es una lógica de la inclusión que basamos en el principio de la polaridad: “Toda persona está obligada a buscar lo que desea y condenada a vivir lo que rechaza”.

Es desde el principio del tercero incluido que se puede hacer una epistemología ya no de la búsqueda de la verdad sino de la búsqueda del sentido.

Laura excluía la condena del abuso. Uno puede preguntarse si este era un mecanismo de racionalización. En verdad, si buscamos el sentido de esta justificación del abuso, más se parece al uso (y abuso) de un arquetipo que se transmite de generación en generación y que guarda relación con una madre “entregadora” mas allá de cualquier límite (al igual que una célula madre totipotencial). Este arquetipo está ubicado en los tejidos derivados del endodermo cuyo sentido biológico es la supervivencia y la perpetuación de la especie. Este arquetipo no tiene ninguna justificación. Es omnipotente y no tiene límites. Todos los tumores que nacieron en Laura fueron de tejido endodérmico: ovarios, submucosa de vejiga, submucosa de recto.

Este arquetipo habla de una madre destructora, entregadora, hiriente. Cuando Hamer habla de la activación de un programa cerebral, está hablando de la expresión de un arquetipo celular. Y quien puede permitir eso es la presencia de una figura específica en un determinado tejido. Es por ello que es necesario reconocer no solo los arquetipos celulares con los que generacionalmente viene expresándose ese individuo, sino también los arquetipos de supervivencia con los que provisionalmente reacciona ante los hechos.

La madre y el hijo

El óvulo encuentra al espermatozoide en las trompas de Falopio. Al unirse forman el huevo o cigoto. Esta célula es la única que puede generar una vida en su totalidad. No hay ninguna célula totipotencial más que el cigoto. Durante cuatro días se divide llegando a generar entre 60 a 100 células, cada una de las cuales es totipotencial. Cualquiera de estas células colocadas en el útero puede generar un feto.

A partir del quinto día de la fertilización y luego de una serie de divisiones, el cigoto se implanta en el útero y desde allí pasa a llamarse blastocito. Este tiene la forma de una esfera hueca que posee una capa externa que genera la placenta y otros tejidos necesarios para el desarrollo del embrión, y una capa interna que forma la totalidad de los tejidos y órganos del embrión. El blastocito ya no es totipotencial porque tiene una dependencia en su capa externa. Sus células son pluripotenciales. Si ponemos una célula pluripotencial en el útero ya no puede generarse un feto.

A partir de las células pluripotenciales se desarrolla un tipo adicional de células con una función determinada que son llamadas células madre. Estas pueden ser multipotenciales produciendo distintos tipos de tejidos, o unipotenciales si solo producen un tipo específico de tejido. Tanto una como otra persisten en el individuo adulto ya que son las que renuevan, entre otros tejidos, a las células de la sangre y de la piel. Una persona no podría sobrevivir sin la presencia en su organismo adulto de las células madre.

Ahora bien, ni el cigoto ni el blastocito persisten durante la vida adulta. Sí lo hacen las llamadas células madres multi y uni potenciales. Investigadores de renombre mundial las han aislado y ya no es una teoría su existencia, sino una verdad que explicaría la posibilidad de repetir la historia de una vida y de la mismísima evolución. Las implicaciones filosóficas de este acontecimiento no son menos importantes que las implicaciones biológicas. Lo cierto es que en

las “fallas” de estas células madres se podría encontrar el origen de la mayor parte de las enfermedades, incluyendo el cáncer.

Lo que nosotros proponemos no es investigar la molécula que “falla”, sino pensar sobre los fenómenos epi genéticos que actúan sobre estos arquetipos celulares. Formas que sirven para algo. Que se expresan por algo. Que no son casuales. Que albergan un sentido.

El cruce

Hemos planteado a lo largo del libro (ver apéndice “Lo psíquico y lo orgánico”), la posibilidad que la enfermedad sea el cruce entre dos lógicas, la de los órganos (lineal y buscando la supervivencia del individuo o la especie) y la del lenguaje (equívoca y buscando solo la supervivencia infinita del sentido). Para ello, propusimos un sustrato cerebral que permite este cruce. Un cerebro primitivo y emocional y otro cerebro superpuesto, analítico y discriminativo.

Ahora queremos ver que se produce cuando se encuentran los arquetipos de la célula madre (que se expresan generando todo tipo de células primitivas) con los arquetipos de supervivencia que expresan una conducta específica.

Es un nuevo cruce entre la filogenia y la ontogenia y creemos que puede aportar una luz para encontrar el sentido de la enfermedad y proponer una terapéutica basada en la superación de la polaridad.

Un cruce no es siempre un encuentro. Puede ser un equívoco, un error o un desencuentro. Los arquetipos son formas universales, conocidas por todos, cuya función es permitirnos desarrollar una expresión celular o psíquica que busca un objetivo. En la dimensión celular esto genera la mayor parte de las veces una forma que llamamos enfermedad. La expresión de los arquetipos de la célula madre provoca el nacimiento de células que nunca llegan a madurar o si lo hacen cumplen un papel que excede el motivo por el cual se expresaron. Un sarcoma no termina endureciendo el hueso sino formando una masa voluminosa que pone en peligro la vida; un tumor de estómago no facilita la digestión de presas grandes sino que obstruye la posibilidad de ingerir alimentos. Un tumor de pulmón produce células tan inmaduras que no captan más oxígeno sino que impiden respirar y ocupan todo el pulmón. El sentido biológico nace (enfrentar los golpes, digerir las dificultades, tener un espacio propio para respirar) pero no se cumple.

Otras veces, observamos que el sentido biológico se cumple maravillosamente (aunque muchas veces esto no lo observemos porque forma parte de la vida diaria) y el hueso se endurece, el estómago recupera su digestibilidad y el pulmón forma cavernas que aumentan su espacio aéreo.

¿Qué es lo que determina que una persona (hágasele lo que se le haga) se vea invadida por células inmaduras en todo su cuerpo y otra persona (hágasele lo que se le haga) resuelva sus lesiones y quede sana?

¿Cuál es la lógica de esta diferencia? Si seguimos creyendo que esta diferencia depende de un medicamento nos va a pasar lo que le pasa a la medicina actualmente. Estancarnos. Debemos fluir en la posibilidad de este cruce de dos lógicas que no siempre revelan un encuentro.

Por ahora solo recordemos una frase dicha en un párrafo anterior: “El sentido biológico nace pero no siempre se cumple”.

Lo que se puede

Los dos arquetipos de la célula madre que utilizaremos son el multi potencial y el uni potencial. Son dos funciones posibles y conocidas por la célula. En el primero, se podrán generar distintos tipos de tejidos de una misma hoja embrionaria; en el segundo se podrá generar exclusivamente un solo tipo de tejido. En esto debemos aclarar (al igual que lo hace Hamer) que una célula de origen endodérmico (intestino, por ejemplo) no puede generar nunca una célula de origen mesodérmico (hueso, por ejemplo). En cambio sí es posible la transformación de una célula de hueso (mesodérmica) en una célula de la sangre (mesodérmica). Las células madres son capaces de reproducir distintos tipos de tejidos pero no cualquier tejido. Es por ello que tanto la célula totipotencial como pluripotencial no son

consideradas arquetípicas para explicar lesiones de células adultas. Sí podrían considerarse en las graves malformaciones producidas en el embrión.

Así como hicimos con el arquetipo de la célula en apoptosis, dividimos a las células madres en tres expresiones:

- 1) Nutritiva:** es la célula que se reproduce formando tumores con el objeto de producir más elementos de los que se necesitan.
- 2) Protectora:** es la célula que se ulcera aumentando la luz de los conductos para que circule más elementos de los que se necesitan.
- 3) Destructora:** es la célula que ya sea proliferando o ulcerando, invade tejidos vecinos con el objetivo de buscar su propia alimentación.

El arquetipo de la madre, como todo arquetipo, tiene una faceta positiva y otra negativa. El sentido biológico de la madre nutritiva y protectora se explica en la fase activa del conflicto y su meta es la supervivencia, ya sea propia o de otro. Es el caso de los tumores de mama, en donde las células proliferan tratando de producir mas leche para un ser querido que está en peligro y al que se quiere alimentar (adenocarcinoma) o donde las células se ulceran tratando de abrir mas espacio al paso de la leche (carcinoma del conducto).

La faceta negativa del arquetipo de la madre se da en la expresión destructora (Cronos devorando a sus hijos) de los tumores que proliferando o ulcerando, invaden el resto de los tejidos vecinos alimentándose de él y destruyéndolo. El sentido biológico de esta expresión arquetípica es el sacrificio de los otros. Al contrario de la célula en apoptosis, no se ofrece como víctima sino que las busca. La primera víctima que busca la célula es cualquier célula que no sea ella. Así como la nutrición y la protección son expresiones simbólicas de arquetipos celulares que sufren por el otro, la destrucción que producen los tumores invasivos son expresión simbólica de arquetipos celulares que solo sufren por sí mismo.

CAPÍTULO IX

UNA NUEVA TÓPICA

Los capítulos del cuerpo

El cuerpo es un libro. Hay que aprender a leerlo en cada una de sus páginas.

La lectura que proponemos desde estas expresiones arquetípicas que hemos descrito tan brevemente, creemos que puede ayudar para abordar la clínica de ese cuerpo teórico que llamamos medicina psicobiológica.

Para ello, debemos estudiar las expresiones de cada arquetipo en cada página del cuerpo. No nos hemos olvidado de Emilio ni de Laura y es a ellos a quienes les pediremos ayuda.

Proponemos un libro de siete capítulos en el cuerpo. Ellos son:

- 1) la familia
- 2) la voluntad de poder
- 3) la autovaloración.
- 4) las emociones
- 5) las máscaras
- 6) los complejos
- 7) lo inconsciente.

Cada capítulo debe ser estudiado desde el arquetipo que se está expresando en ese cuerpo desde la célula. Ellos son el suicida egoísta, el suicida altruista, el suicida anómico, la madre nutritiva, la madre protectora y la madre destructora.

La familia

Es aquí donde se expresan las creencias del mito familiar. Las enfermedades heredadas. Las historias que se repiten. Los sucesos que dejaron marcas.

Recordemos a Emilio. Sus abuelos vinieron al país en 1875. Huían de la pobreza. Su madre curaba a los niños del pueblo y los médicos enviaban a sus pacientes para que ella los aliviara. Su padre era duro e injusto. Emilio también huía. De la falta de cariño de sus padres. De la misma enfermedad que murió su hermano. El también curaba a sus niños.

La familia es la primera piel y la estructura ósea del ser humano. Es el comienzo de la identidad y la posibilidad de madurar a través de un estímulo adecuado. Por ello ubicamos en este capítulo, las lesiones de hueso y de dermis como así las afecciones de la neurona motora y del epitelio plano que recubre a los órganos.

Es aquí que debemos recordar que los arquetipos son formas universales que tienen una enseñanza que debemos aprender. La célula madre se va a activar y va a hacer un tumor para alcanzar una solución de un modo absolutamente primitivo. No es lo mismo que se active un arquetipo "nutritivo" que un arquetipo "destructor". En Emilio se activó un arquetipo de apoptosis anómica para huir de la "maldición" familiar. Pero dada su estructura psicobiológica (su discurso del cáncer) la única salida que encontró a su anomia, fue la apoptosis altruista. La enfermedad como un desesperado intento de amor. No todas las anomias se resuelven así, pero Emilio no podía hacerlo de otra manera

En esta sección es indispensable introducir dos preguntas:

- 1) ¿Quién soy?
- 2) ¿Creo en lo que pienso?

Es a través de estas preguntas que comienza a abordarse el arquetipo celular en la sección del cuerpo. Emilio era el hijo de su padre y el nieto de su abuelo. Debía integrarlos y dejar de rechazarlos. Estaba agarrado de las piernas por su familia y había fundado una historia que los apartaba de ellos pero ellos volvían. "Estamos condenados a vivir lo que rechazamos". Debía reconocerse en ellos. El era un duro que se hizo blando. Un aviador que se hizo pediatra. ¿Hasta cuando iba a huir de lo que era? La última huída fue apartarse de la norma y ya eso fue demasiado. El suicidio estaba en la sección familia como única solución

posible al nivel más primitivo. Las demás posibilidades quedaron afuera. El arquetipo anómico expresaba la necesidad de reconocer la norma. El arquetipo altruista le respondía desde la necesidad de dar sin límites. Es por eso que las dos preguntas que planteamos fundan una estrategia terapéutica. Emilio debía reconocer la norma, no para adaptarse a ella sino para dejar de huir de ella. El sacrificio por los otros puede ser un acto de amor desesperado. También puede ser una profunda necesidad de no estar más. **El arquetipo se activa para expresar somáticamente lo que el sujeto no puede ver simbólicamente.** La célula sabe más de lo que el sujeto cree.

Reconocer la norma es cuestionarse quien es uno y reconocer que quizá uno no crea en todo lo que piensa. Es observar el “lado oscuro del corazón” a partir de la ley de la polaridad. Es por ello que además del reconocimiento del arquetipo que está trabajando y de la enseñanza que él viene a traer (fundamento terapéutico) es necesario trabajar con elementos que integren la polaridad rechazada. No solo hacer psicobiología (trabajar desde la mente las respuestas del cuerpo) sino hacer biopsicología (trabajar desde lo biológico las respuestas de la mente). Si las piernas están atadas, desatarlas (a Emilio le pedí que aprendiera a bailar tango). Si la célula activa el programa de suicidio porque no había normas, generar un programa de rehabilitación con una disciplina y normativa estricta. Volver a atar pero desde los propios valores. Cuestionar el altruismo desde lo biológico. (¿Cuándo un animal se sacrifica por los otros?). Para ello hay que conocer esos valores y es necesario trabajar profundamente las creencias familiares que subyacen en las enfermedades.

La terapéutica biopsicológica debe basarse en el simbolismo que el acto biológico otorga al arquetipo en juego. Si el conflicto es “no poder huir” y el arquetipo es el “suicida anómico” (y el altruista) son indispensables los actos que generan libertad, normativa y revalorización. No se trata entonces únicamente de una solución práctica (que no vea más a las prostitutas o que su mujer empiece a ser más cariñosa con él) sino de una respuesta biológica dirigida al arquetipo celular que se ha activado. Emilio debía resolver ciertas cosas en su vida, como veremos luego, en otras secciones de su cuerpo.

La voluntad de poder

En esta sección se ponen en juego, las capacidades individuales y ya no tribales, para adquirir poder y controlar las influencias de los otros. Es aquí donde las amenazas a la supervivencia generan la creatividad o la frustración. Se trata de la capacidad de sostener el territorio más íntimo cuando se lo cuestiona o pierde y es por ello que en este capítulo se desarrollan las enfermedades de ovario, próstata, pulmón, útero, vejiga y parte del tubo digestivo.

Laura había activado el arquetipo de la célula madre. Había hecho tumores en ovario (conflicto de pérdida de sus mamas y de su integridad como mujer), en vejiga (cuestionamiento a su identidad) y en recto (no poder ensuciar más). La instalación de la madre en este capítulo de su cuerpo hablaba de la necesidad de protección y nutrición de una identidad permanentemente cuestionada y “entregada”. Es interesante observar que el sentido biológico del arquetipo es ayudar a cumplir esta necesidad. Los ovarios crecen para ser “más mujer”; la vejiga aumenta su tamaño para marcar el territorio con más frecuencia; el recto se ocluye para no “obstruir” a los otros. Lo que Laura necesitaba era protección y ayuda y este capítulo del cuerpo lo reclamaba de la forma más primitiva.

Entregarse para Laura era imposible porque ella no creía en los hombres. Recordemos que el arquetipo se activa para expresar somáticamente lo que el sujeto no puede ver simbólicamente. Ser más mujer, pertenecer y no ensuciar, eran la forma que este capítulo expresó, con la activación del arquetipo de la madre, como la realización de sostener una capacidad de poder que estaba profundamente cuestionada. Una primitiva forma de defenderse que surgió ante el congelamiento de todos los sentidos a partir de los DHS.

El arquetipo de la célula madre se expresó en sus tres facetas (nutritiva, protectora y entregadora) en distintos momentos de la vida de Laura tratando de expresar somáticamente la justificación del abuso.

Cuando este arquetipo se sitúa en la sección del “Poder” es de temer la activación permanente de la fase destructora, ya que se generan tumores de rápido crecimiento y escasa respuesta a los tratamientos. Es indispensable la vicariación a otras fases de la célula madre para que este arquetipo no haga estragos en el cuerpo del sujeto. Es aquí que la terapéutica bio psicológica es fundamental. La protección y la nutrición de esa persona se deben asegurar

a través de los medios más eficientes. Laura la encontró en sus hijos y en otras personas que se ocuparon de “hacerse cargo” de su vida mientras salía de la fase destructiva. Es trascendental entender la importancia de esta actitud cuando un paciente activa el arquetipo materno destructivo en la sección del poder ya que este paciente pierde el poder sobre su territorio más íntimo, su propio cuerpo.

Lo que busca el arquetipo materno destructivo es la invasión a un territorio que está mal hecho. Hay fallas que son irreversibles. El aparato digestivo es una zona elegida por este arquetipo ya que las grandes traiciones y frustraciones, el sujeto las suele vivir allí. “Me cagó”, “No me lo puedo tragar”, suelen ser expresiones típicas de la activación de este arquetipo. La amenaza a la pérdida de territorio es otro de los conflictos dramáticos que activan este arquetipo.

Lo que busca la célula madre destructiva es borrar lo que evidentemente ya no se puede arreglar. Este es el motivo de su aparición. El DHS es tan grave que la unidad vital debe desaparecer.

Es indispensable trabajar todos los lazos destructivos que esa persona tenga. Laura los tenía con su ex esposo y claro está, con sus padres.

Las dos preguntas que deben introducirse en esta sección son:

- 1) ¿Qué quiero en la vida?
- 2) ¿Puedo obtenerlo sin destruir o destruirme?

La autovaloración

Aquí se ponen en juego los propios valores de cada uno, su capacidad para mantenerlos y expresarlos en la relación con los demás y el sentido del honor personal. Este capítulo tiene una profunda conexión con el primero (Familia) y de allí que la identidad y el sentimiento de pertenencia también estén aquí en juego.

Todo el tejido conectivo, músculos, cartílagos, arterias, venas son confrontados en este capítulo de ese libro que es el cuerpo. También lo son los huesos y las células de la sangre.

El mecanismo celular de necrosis lo consideramos una activación del arquetipo de célula madre en su faceta protectora. Los “agujeros” que se producen en el tejido conectivo y huesos así como la “lisis” de las células de la sangre (anemia, leucopenia, plaquetopenia) son mecanismos de muerte celular de tejidos impactados por conflictos biológicos de desvalorización cuyo sentido es la anulación de partes físicas no aptas para sostener los valores de la persona.

Los descubrimientos de Hamer sobre la diferencia entre el mesodermo cerebeloso (glándula mamaria, dermis) y el mesodermo cerebral (huesos, ganglios) nos ayudan a entender como en una misma sección del cuerpo pueden actuar distintos arquetipos trabajando sobre tejidos que derivan de hojas embrionarias distintas. Esto nos lleva a pensar en la utilidad que a fines terapéuticos pueda tener la conjunción de las teorías ontogénicas de Hamer con la teoría de los arquetipos celulares que exponemos en este libro.

Un arquetipo de célula madre protectora instalado en la cabeza de fémur derecha y provocado por un conflicto de desvalorización laboral, está actuando sobre dos secciones del cuerpo, la de la autovaloración y la de la familia. En ésta, porque los huesos son la estructura que el individuo hereda de su familia; en la otra porque corresponde al conflicto y a la hoja embrionaria señalada por Hamer. Al agregar las secciones involucradas y el arquetipo que se ha activado al tipo de conflicto biológico, las posibilidades psicobiológicas y biopsicológicas de abordaje terapéutico son mayores.

Es entonces que no es solo la solución práctica al conflicto (que cambie de trabajo) sino el desarrollo de las características de las dos secciones involucradas (historia familiar, creencias colectivas, valores propios, sentido del honor, etc.), con el sentido simbólico del arquetipo activado (la protección) y con la respuesta bio psicológica a la enfermedad (quietud del miembro, aportes de medicamentos biológicos).

En esta sección del cuerpo, introducimos dos preguntas:

- 1) ¿Siempre sigo mis códigos?
- 2) ¿Vivo para la aprobación de los otros?

En un seminario dictado por Hamer, se estaba analizando la situación de un obrero alemán que luego de ser despedido vilmente de la empresa en la que había trabajado durante quince años, desarrolló un cáncer de pulmón. Uno de los participantes le preguntó a Hamer

como resolvería mejor esa persona su conflicto. La solución pasaba, ¿por obtener un nuevo trabajo o por enterarse que la fábrica que lo había echado quebraba? Hamer contestó que las dos soluciones eran posibles pero que la segunda tenía un sustrato más biológico. Se señaló la frente con su dedo índice y dijo “Acá somos ojo por ojo”.

Las emociones

En esta sección del cuerpo se inscriben las respuestas primitivas ante las amenazas a la supervivencia. Sabemos que el miedo es la principal respuesta emocional y que surge de un aprendizaje condicionado en donde determinados estímulos, desprovistos de significado, se convierten en señales de peligro.

Sabemos que cuando el peligro es detectado, las posibilidades de responder en los vertebrados se reduce a cuatro maneras: ataque, retirada, inmovilización y sometimiento. Estas respuestas son representadas por los arquetipos de la apoptosis (inmovilización y sometimiento) y de la célula madre (ataque y retirada) y por esta sección pasan todas las enfermedades. Esto se explica a través del discurso del cáncer, que definimos como la anulación de todos los sentidos simbólicos posibles para que emerja un único sentido, el biológico o somático. Es así que todas las enfermedades, físicas y mentales, activan los arquetipos celulares a través de respuestas emocionales en las que el miedo juega un papel fundamental.

Recordemos la clasificación americana del miedo: fobia, pánico y estrés traumático.

En la fobia, lo más importante es el estímulo condicionado. En el estrés traumático lo que más importancia tiene es el estímulo no condicionado. Las señales no sólo llegan al núcleo amigdalino, sino también al lóbulo temporal produciendo ansiedad (reconocimiento conciente), que actúa como un nuevo estímulo sobre el núcleo amigdalino.

Si, por razones genéticas, predominan las vías que van del tálamo hacia el núcleo amigdalino sobre las que van hacia la corteza, no se alcanzan a distinguir los estímulos y se tienen reacciones desmedidas, pudiendo un portazo convertirse en un disparo.

El pánico no necesita estímulos externos. Es posible provocarlo haciendo hiperventilar a una persona o con otras técnicas como la inhalación de una mezcla rica en CO₂, la inyección intravenosa de lactato de sodio o con un *feedback* falso de un ritmo cardíaco. El pánico es interpretado como una reacción ante estímulos internos. Donald Klein propone que el pánico es la activación de un mecanismo de alarma, evolutivamente antiguo, por la disminución de la presión de oxígeno. Wolpe entiende que el primer ataque se produce por un aumento de CO₂, a través de una hiperventilación generada por cuadros de ansiedad prolongada.

Lo cierto es que, después del primer ataque, los síntomas generados (taquicardia, sudor hipertensión arterial) se convierten en estímulos condicionados de miedo capaces de activar ataques de pánico. Es decir, hay un circuito de retroalimentación que no necesita de causas externas. Los órganos y la química interna del propio sujeto envían mensajes que el cerebro interpreta como un estado de alarma generalizado ante una amenaza inminente. Se habla frecuentemente de los estímulos condicionados como la acción de un asesino silencioso.

Hay neuronas en el tronco cerebral inferior muy sensibles a los cambios de CO₂ en la sangre. El núcleo amigdalino recibe la información de esa zona (éste es el estímulo no condicionado) y de los órganos del cuerpo (éste es el estímulo condicionado). Así activado el SNA, también se activa el neocórtex, a través de la memoria de estos mismos síntomas que se asocian a ataques de pánico anteriores. El neocórtex informa a la amígdala y así se activa el SNA.

Podemos concluir entonces que la cadena de sucesos, a veces, puede comenzar con un acto de cognición cortical. Aquí participan una memoria anterior al lenguaje y una memoria posterior a la aparición del lenguaje. Recordemos que la memoria preverbal surge de la asociación de las áreas de percepción a través de la repetición de señales entre distintos mapas cerebrales y que, de esta forma se generan las áreas de conceptos que hacen surgir pautas de conductas asociadas a la memoria de la especie.

Creemos que el mecanismo del miedo es muy similar al mecanismo DHS-FH-Simpaticotonía descrito por Hamer en la evolución de la enfermedad, y que, junto con la teoría de los grupos neuronales de Edelman, deberían unirse a las leyes del lenguaje para tratar de acercarnos al origen de los llamados procesos patológicos.

Las preguntas que introducimos aquí son:

- 1) ¿Cuáles son mis miedos?
- 2) ¿Qué me quieren enseñar?

Las máscaras

En esta sección se trabajan todas las mentiras que uno ha elaborado para controlar la realidad. Es lo que conocemos como personalidad y es lo que nos permite tolerar o no nuestros fracasos y mantener un juego de seducción con la verdad y con el engaño. Es también como expresamos lo que somos y lo que deseamos.

Los tejidos del cuerpo que reaccionan aquí son la piel ectodérmica, los nervios faciales, los núcleos grises del cerebro, la corteza motora, el páncreas, los tejidos ectodérmicos del aparato digestivo (incluyendo el recto), la laringe.

El arquetipo de la apoptosis anómica y el de la célula madre destructora son los que más se activan en esta sección del cuerpo. El arquetipo fundamental de Emilio también trabajaba este capítulo de su libro. Le costaba mucho controlar la realidad y mantenía un juego de seducción con ella en donde trataba de comprar la aprobación de los otros siendo siempre bueno y leal. Pero a veces se salía de la norma y el precio era caro.

No somos santos. Tampoco somos asesinos. Pero tenemos algo de santos y de asesinos. El problema surge cuando ese algo es rechazado en forma absoluta y uno funda una realidad a la que le falta ese algo. La única posibilidad que queda es sentirse víctima de ese algo. En Emilio este juego existía.

Cuando es el arquetipo de la madre quien se activa aquí, se relaciona con el segundo capítulo (la voluntad de poder) y es por ello que la célula suele ser destructora.

Como en todas las secciones es fundamental, desarrollar los factores desencadenantes y la estructura del sujeto que permitió el discurso del cáncer. Pero nos parece fundamental reconocer el arquetipo activado y el capítulo del libro en que se ha abierto. De esa forma no solo abordamos la terapéutica psicobiológica sino proponemos una estrategia biopsicológica. El reconocimiento de las máscaras a través de dramatizaciones es muy valioso pero también deben considerarse todos los aportes dirigidos al conflicto y al arquetipo celular.

Si una persona tiene una lesión en el pulmón, es indispensable llevarla a una región donde haya mucho espacio y aire libre ya que el conflicto tiene relación con quedarse sin espacio o asfixiarse de miedo. Si alguien tiene una lesión del aparato digestivo que no le permite una buena alimentación puede activarse un arquetipo celular nutritivo y es indispensable responder con una alimentación por la vía que fuera para no necesitar la activación de ese arquetipo. También aquí los cambios bruscos en la alimentación (dietas macrobióticas o vegetarianas) suelen producir este impacto biopsicológico que se busca. Otro ejemplo son las otitis por una presa auditiva que no se quiere o no se puede escuchar; aquí se puede trabajar con palabras dichas al oído mientras el paciente duerme y que se refieren a la presa auditiva. En los problemas de orofaringe es importante trabajar con ejercicios de deglución.

Los medicamentos homeopáticos constitucionales desempeñan un papel importante cuando este capítulo está en juego. El arquetipo de la apoptosis anómica suele reflejar la personalidad de Lycopodium y el arquetipo de la célula madre destructiva el de Pulsatilla.

Las preguntas que introducimos aquí son:

- 1) ¿Puedo entregar mis mentiras?
- 2) ¿Puedo vivir sin ellas?

Los complejos

Llamamos así al capítulo en donde se expresa la historia prohibida del sujeto. Aquí es necesario examinar cuatro figuras arquetípicas de conducta que se relacionan con todos los capítulos restantes pero que se expresan aquí. Ellas son la figura del niño herido, la de la víctima, la de la prostituta y la del saboteador. Estos cuatro arquetipos de supervivencia, junto a otros propios de cada sujeto, regulan la activación de los arquetipos celulares y son la expresión de ellos en el lenguaje simbólico.

a) **Niño herido:** la figura del niño herido expresa el abuso, el abandono y la ausencia de cariño. La manifestación suele ser de rabia, dependencia y tendencia al aislamiento. Son adultos impacientes, que todo lo quieren ya, y que cuando no obtienen lo que quieren sienten que los otros no lo quieren. Esta figura unida al arquetipo de la célula madre puede generar lesiones muy agudas y de evolución muy tórpida. Pueden ubicarse en cualquier capítulo del libro del cuerpo y es muy interesante observar sus distintos desarrollos. En la sección de la familia, cuando hay historias de abusos o abandonos (como en el caso de Laura) los órganos que están involucrados con esta sección se comportan como niños irritados y los tratamientos habituales suelen provocar francas agravaciones.

En la sección de la autovaloración, la figura del niño herido genera un sentimiento de dependencia e impotencia con gran frustración. Relacionar esto con el arquetipo celular y el tipo de conflicto nos ayuda al abordaje terapéutico. Una paciente con una osteólisis en la columna cervical nos habla de un conflicto de desvalorización con respecto a la justicia que ha activado un arquetipo de célula madre protectora. Si la figura del niño herido se encuentra en la sección de la autovaloración, esto nos hace entender el sentido biológico de un arquetipo celular (madre) que asiste a un arquetipo de conducta (niño herido). Resolver el conflicto (una desvalorización laboral, por ejemplo) debe ser completado con el trabajo sobre los dos arquetipos, el celular y el de conducta. Esto forma parte del abordaje terapéutico indispensable para tratar cualquier enfermedad.

b) **Víctima:** la figura de la víctima es una forma de expresar la falta de poder personal, familiar, social o laboral. Su manifestación es la búsqueda de la compasión ejerciendo un rol de indefensión. Son adultos que no pueden resolver los problemas en el momento requerido y que son sometidos por las circunstancias.

Esta figura en la sección de la voluntad de poder genera conductas orgánicas de huida ante los arquetipos activados por los conflictos. Una lesión de ovario (órgano que pertenece a ésta sección) con un grave conflicto de pérdida (un aborto, por ejemplo) va a activar un arquetipo de célula madre nutritiva con la formación de un tumor, siempre que la figura de la víctima se encuentre allí. Si la figura residente allí fuera la del niño herido, no haría un tumor sino una endometriosis.

Esta misma figura (víctima) en la sección de la autovaloración, generaría comportamientos de “macho secundario” ante las amenazas de territorio, no generando lesiones físicas sino cuadros depresivos. (apoptosis egoísta).

La posibilidad de relacionar las figuras de supervivencia con los arquetipos celulares nos brinda una interesante información sobre el sentido de la enfermedad. La ubicación de la figura en la sección del cuerpo la brinda el arquetipo celular activado ya que es su expresión en el lenguaje simbólico.

c) **Saboteador:** la figura del saboteador es la que mas cerca está de la capacidad de supervivencia. Allí asientan los temores a no tener dinero para subsistir, a no ser capaz para ejercer una profesión, a no tener pensamientos adecuados, a no poder ser nunca feliz. Su manifestación mayor es su temor a introducir cambios y cuando esta figura se encuentra en las secciones que expresan las articulaciones, provocan una gran rigidez articular. El saboteador tiene una íntima relación con el arquetipo celular de la apoptosis y el trabajo de ambos con visualizaciones y estrategias bio psicológicas es de gran ayuda. Emilio tenía ubicado ambos arquetipos en la sección de la autovaloración y siempre se quedaba inmóvil ante las agresiones de sus supuestos amigos. Confrontarlo con ello y trabajar el mensaje de ambos arquetipos fue de valor en su abordaje. También abstenerse del contacto con alguno de ellos.

d) **Prostituta:** cuando la supervivencia está amenazada, la figura de la prostituta emerge para vender aquello que puede asegurar la supervivencia. Puede ser la palabra dada, los valores morales o el propio cuerpo. Su manifestación es el temor a hacer daño y la necesidad de agradar a todo el mundo. La prostituta huye de sus propios valores y es por eso que está íntimamente relacionada con el arquetipo de la madre protectora.

Su ubicación en la sección de las máscaras fue una parte del trabajo terapéutico de Emilio para entender que lo podían amar por lo que era y que no tenía que entregar todo para que lo quisieran. La necesidad de aprobación y de no entrar en conflicto con los deseos de los otros necesita muchas veces de confrontaciones serias con esta figura que suelen desencadenar explosiones de llanto y hasta un primitivo grito de dolor.

Comenzamos diciendo que en este capítulo se expresa la historia prohibida del sujeto. Es aquí donde asientan los pensamientos y las conductas que reflejan la cara verdadera del sujeto y no simplemente la que él muestra. Aquí se esconde el lado oscuro del sujeto, sus temores más íntimos, sus compulsiones, sus secretos inconfesables. Es por eso que el reconocimiento de los arquetipos de supervivencia se hace desde este lugar pero en él también asienta una figura que determina la relación que la persona tiene con su lado oscuro. A su vez, la activación de los arquetipos celulares podrá dar lugar a manifestaciones típicas.

Las preguntas que introducimos aquí son:

- 1) ¿Aprendo de la experiencia?
- 2) ¿Cual es mi verdad?

Lo inconsciente

En esta sección del cuerpo, se ubican los llamados traumas irrepresentables, cuya participación en el discurso del cáncer es fundamental. Recordemos que hemos definido a éste como la anulación de todos los sentidos posibles, por la regresión a traumas irrepresentables, que genera la emergencia de un único sentido que es el biológico

En este último capítulo del cuerpo se ubica la relación de estos traumas irrepresentables con el origen filo y ontogenético del sujeto.

También aquí ubicamos una figura y un arquetipo celular.

Las preguntas que introducimos aquí son:

- 1) ¿Cuál es mi desierto?
- 2) ¿Confío en mi intuición?

El trabajo con lo inconsciente forma parte de la búsqueda del sentido. En el apéndice "La dinámica pulsional" encontramos algunos datos sobre esta búsqueda en donde la función terapéutica encuentra su desarrollo.

CAPÍTULO X

LA CLÍNICA

Los problemas

Desde este capítulo pretendo abordar los lineamientos básicos que dan origen a lo que vulgarmente llamamos “tratamiento”. Toda teoría, tarde o temprano, funda una práctica. Es llamativo como esta práctica no ha surgido claramente desde la Nueva Medicina. Pareciera que es una teoría que debe apoyarse en prácticas ajenas, muchas de las cuales son válidas pero que no necesitaban del aporte monumental que Hamer hace.

Cuando este tema se aborda, tanto en los discípulos como en el propio Hamer, siempre se habla de la “solución del conflicto biológico”. También se habla de la necesidad de entender los fundamentos de la teoría y aceptarlos. De una solución real o práctica y no psicológica o intelectual. Los ejemplos que suele dar Hamer pasan muchas veces por soluciones simbólicas (la madre que le regala un oso de peluche a su hijo porque ya no puede dormir con ella). Leamos al propio Hamer: “Estamos ante el problema de si podemos aprender el trabajo psico-criminalista, una vez que hayamos comprendido la lógica del método....Resulta fascinante, ver como toda la medicina se ordena de forma tan natural y manifiesta, dado que todos los sucesos que hasta ahora parecían incomprensibles y casuales, de repente, son lógicos y comprensibles. Si hasta ahora hemos visto a la enfermedad como algo hostil o incluso malo, ahora nos parece un síntoma temporal de un cambio del organismo que transcurre de forma sincronizada en las tres áreas, mente, cerebro y órgano. Nunca puede haber una cosa sin la otra. ¡Una sinopsis francamente vertiginosa!”

Sin embargo, hemos observado a lo largo de varios años, que son muy pocos los discípulos de Hamer que se limitan a la investigación psico-criminalista y a la lógica del método. La mayor parte de ellos, buscan rápidamente el DHS, ofrecen interpretaciones psicobiológicas y luego abordan la enfermedad desde el lugar que siempre lo han hecho, llámese naturismo, homeopatía, acupuntura, antroposofía, psicoanálisis, etc.

Sigamos leyendo a Hamer: “Normalmente los intelectuales, tienen grandes dificultades con el tratamiento porque humanamente no encuentran el camino hacia los pacientes...A lo mejor, no es una exageración cuando decimos que aquel que quiera tratar con la Nueva Medicina, tiene que ser en primer lugar una persona sabia y bondadosa, para que el paciente lo pueda ver como un compañero y un excelente profesional. Lo mas especial de la Nueva Medicina, es que el paciente es el jefe absoluto en el tratamiento de su organismo. El paciente ya no es tratado sino que es él quien se trata a sí mismo”.

Aquí nos encontramos frente a un atolladero. Sin embargo, creo que el fundamento de la terapéutica de Hamer es la incorporación de la teoría en el saber del individuo, pero no como un simple conocimiento sino como una certeza. Esto indudablemente, nos plantea muchos problemas. El primero de ellos es que si bien la teoría de Hamer no tiene fisuras y puede demostrarse siempre, tiene dos importantes escollos:

- 1) Las teorías de la medicina oficial, que no solo la ignoran sino que, cuando han pretendido cuestionarla, la combaten descalificándola como charlatanería.
- 2) Las dificultades de acceso a su conocimiento, que si bien es médico, necesita de una difusión en todos los estamentos sociales ya que modifica la visión de las relaciones humanas.

Así como una persona (y sobre todo el médico) sabe que cuando se fractura un hueso, solo hace falta inmovilizarlo debidamente para que se cure, no tenemos dudas que uno de los factores fundamentales de la curación del cáncer y de cualquier enfermedad, será ese tipo de saber universal que le permitirá al individuo respetar las leyes de la naturaleza y acompañarlas en su evolución. Las enfermedades se curarán como se deben curar: acompañando el proceso curativo que el propio cuerpo propone con su sabiduría de millones de años, y por sobre todo, entendiendo los códigos de comportamiento que activan los llamados programas biológicos de enfermedad.

Sin embargo, seguimos frente a un atolladero. Ese saber que propone la Nueva Medicina no es universal y para complicar mas las cosas, el saber que propone la medicina oficial es absolutamente contrario a las leyes naturales. En este estado, no solo se descalifica al conflicto biológico sino que se proponen terapéuticas que van en dirección contraria al

sentido biológico que la enfermedad denuncia. Esto provoca las gravísimas consecuencias que vivimos todos y que pueden resumirse como un verdadero genocidio de la humanidad a través de prácticas pseudo terapéuticas que avalan esta ofensa al género humano.

Los pacientes se ven obligados a ejecutar tratamientos anti naturales y cuando éstos fracasan, buscan alternativas desesperadas que los reconcilien con la vida. Lamentablemente no siempre las encuentran.

En este estado, y hasta tanto las luchas económicas, culturales y políticas abran paso a la Nueva Medicina, solo nos queda ofrecer conductas terapéuticas relacionadas al saber que propone Hamer. Ese es nuestro grano de arena para la transición que estos tiempos proponen.

Inicialmente transcribiremos lo que hemos escrito en un libro anterior para luego abordar este tema desde un lugar basado en los aportes que hemos hecho en este nuevo libro.

El Dr. Hamer refiere que existen distintas formas de solucionar un conflicto:

- a) un consejo práctico
- b) a través de la sugestión o hipnosis
- c) a través de la intervención familiar
- d) a través de la reconversión socio-familiar

A su vez, el Dr. Herrera plantea la necesidad de ofrecer una solución práctica y concreta al conflicto que ha desencadenado la enfermedad.

Creemos que ambas posturas son fundamentales para que el paciente normalice su sistema autónomo y el cerebro reciba un claro mensaje de que no debe continuar generando respuestas biológicas ante un conflicto de supervivencia.

Así, alguien que ha perdido su trabajo y que siente esa pérdida como una amenaza a su territorio (generando un cáncer de pulmón) debe encontrar rápidamente otro trabajo y, a la vez, aprender a verbalizar y compartir lo que le está sucediendo. Aunque en nuestro país esto parece una utopía, creemos que si los gobiernos tomaran conciencia de la incidencia de la desprotección laboral y económica en la que vivimos en la aparición de muchas enfermedades incapacitantes, invertirían mucho menos recursos en tratamientos médicos y muchos más en crear condiciones de vida dignas.

La realidad cotidiana nos dice que la solución práctica no siempre es posible y el impacto del conflicto es tal que toda posible solución parece quedar fuera del alcance del paciente. Esto es muy común en aquellas personas que reciben brutalmente el diagnóstico de cáncer o de metástasis y literalmente se desmoronan. Hemos visto morir a personas pocos días después del diagnóstico sin responder a ninguna medida terapéutica. Los programas cerebrales arcaicos "toman el mando", el control inmunológico agota su función y el Yo del paciente pierde todo control sobre la situación.

Debemos (médica y socialmente) hacer todo lo posible por evitar llegar a este momento con todas las medidas que sean necesarias y que contemplen la integración entre la mente, el cerebro y el cuerpo.

Las actitudes sociales hacia el cáncer deben cambiar en base al conocimiento de las cinco leyes, haciendo una progresiva sustitución de las viejas creencias. La persona que tiene cáncer ya se ve muerta y enterrada y los tratamientos convencionales son tomados como una prolongación en vano de los sufrimientos. El saberse enfermo de cáncer es ya un nuevo conflicto de supervivencia, generador de un "estado canceroso" que la especie debe aprender a sustituir en sus "memomas" por nuevas actitudes que contemplen la dificultad de esta enfermedad pero no su imposibilidad.

Llegará el momento en que así como le sucede a una persona que se ha fracturado un hueso y que sabe que si se inmoviliza el hueso se curará, ocurrirá lo mismo con el cáncer y otras enfermedades.

Se habrá aprendido colectivamente un condicionamiento distinto al actual y el paciente sabrá que su curación pasará por la solución del conflicto desencadenante. Se seguirán tomando todas las medidas médicas que el momento de la enfermedad requiera, pero el paciente tendrá una conciencia distinta de lo que le pasa.

Se evaluará en todos los niveles (médico, social, político, económico, familiar, etc.) qué es lo importante en la vida de cada uno. La significación de los otros y como esos otros también existen en uno.

Nadie entrará en pánico por estar enfermo. Los médicos se convertirán en aliados para la recuperación integral del sujeto enfermo. Lo ayudarán a encontrar sus conflictos actualmente

activos y escucharán a sus pacientes, que se convertirán en los verdaderos protagonistas de su curación. La medicina no se ocupará de la prevención de las enfermedades indicando anti hormonas o cirugías profilácticas sino siendo una fuente de conocimiento personal, familiar y social. Los planes de salud contemplarán verdaderamente las esperanzas y las frustraciones de las personas, sus creencias y sus motivaciones. El concepto de “naturaleza humana” existirá realmente en la medicina para que las sociedades no sigan creando víctimas de víctimas.

Se entenderá la ignorancia de los que están en el poder.

Cuando la especie, como colectivo social, asuma conscientemente el verdadero origen de la enfermedad, la opresión de los sistemas de poder caerá por su propia inutilidad.

Es la ignorancia de que los verdugos también pueden llegar a ser víctimas lo que los lleva a seguir siendo verdugos.

Es así como se irá creando un nuevo sistema médico. No de derecho (lo que debe ser) sino de hecho (lo que es). Cuando entendamos esto, veremos realmente lo que sucede y no lo que según las estadísticas debería suceder. Una medicina natural es una medicina basada en las leyes de la naturaleza. Y a ellas las vamos a encontrar en los requerimientos que la vida le ha impuesto a los seres vivos a lo largo de su existencia.

Son las adaptaciones a estos requerimientos las que la medicina debe estudiar para comprender la enfermedad. Y también debe entender que el hombre guarda en su relación mente-cerebro-cuerpo una bio-lógica que su psico-lógica no puede manejar.

Es así que vamos a proponer un *decálogo de abordaje terapéutico*. Esquemáticamente, vamos a tratar de:

1) *Lograr que el paciente verbalice su situación actual y la que se detecte como desencadenante del conflicto psicobiológico.*

Para ello contamos con:

a) *La reconstrucción de la historia del paciente.* Hamer plantea que se debe actuar como un detective, siendo muy preciso en las fechas y en el colorido de las palabras del paciente. Cuando éste dice...”no sé si esto tendrá importancia, pero ahora me acuerdo que...”, ahí aparecen los sucesos primarios o los rieles que nos llevan al DHS.

b) *La lectura de la TAC cerebral.* Ella nos permite no sólo hacer un diagnóstico preciso del órgano enfermo y el tipo celular afectado, sino además del estado actual del conflicto y por lo tanto de su repercusión orgánica (si las células están proliferando o el tumor es antiguo y ya no va a crecer). Además nos permite una lectura de la vida psíquica del individuo desde su origen, fundamental para plantear que cuestiones debe abordar para no enfermarse.

2) *Desdramatizar el diagnóstico.* El paciente debe aprender a tomar distancia de la concepción de la enfermedad como algo puramente orgánico. Esto no debe ser una cuestión meramente teórica (“no a los virus o al cigarrillo; sí a los conflictos psicobiológicos”) sino que necesita de un cambio en toda la estructura médica. Estar en un sanatorio u hospital debe ser un motivo de alegría, ya que aprenderé las actitudes que deberé cambiar y porque allí se me facilitará ese cambio, a la vez que se cuidará mi cuerpo sin intervenciones hostiles ni cruentas. Se utilizará toda la moderna tecnología médica pero teniendo siempre en cuenta las cinco leyes de la NM. Las instituciones estarán al servicio de encontrar una solución concreta a los desencadenantes de la enfermedad a través de servicios laborales, sociales, psicológicos, etc. (no se tratará de ponerle un psicólogo al lado de la cama para que le cuente sus miedos sino de detectar el DHS y ofrecer una rápida y concreta solución: buscar una inserción laboral, llamar al familiar del que se distanció, buscar una salida al próximo remate de su casa, etc.). Cuando comprendamos que la enfermedad se produce en esta interacción, lograremos entender que la curación debe ser un acto sobre la vida del paciente y no sobre su enfermedad.

3) *Ofrecer planes de tratamiento orgánico sobre los cuales el paciente tenga una información veraz y clara.* Muchos no se curan porque no creen en “lo que les están haciendo”, determinando así que todo su sistema psico inmunológico rechace el tratamiento instituido como algo perjudicial. Sabemos que una quimio o una radioterapia (si el conflicto está activo) son interpretadas por el cerebro como una

agresión que acentúa el conflicto y su respuesta orgánica. Debemos lograr que el paciente salga de la fase simpaticotónica y que su sistema psico inmunológico esté al servicio del tratamiento y no en contra de él. A partir de la superación del conflicto activo, todo tratamiento aumentará su eficacia y el paciente se limitará a esperar tranquilamente que finalice la curación (como el paciente fracturado sólo espera que el hueso termine su callo y le retiren el yeso).

4) Plantear la necesidad de formar una “campana terapéutica” mientras se resuelva la enfermedad. El paciente debe aislarse de todo lo que pueda generar los comportamientos automáticos que reactiven su conflicto. Ésta es una de las principales dificultades que se presentan en toda persona que tiene una enfermedad.

Los llamados “rieles secundarios” son todos aquellos sucesos que rodean a la persona y que de alguna forma se asocian (conciente o inconscientemente) a los conflictos que lo llevan a enfermar. Muchos creen que pueden seguir conviviendo con estos hechos y “manejarlos”, pero la realidad dice que estos hechos los “manejan” a ellos. Desavenencias familiares, problemas laborales, conflictos de pareja, etc., son fuente permanente de irritación del los FH, que deben ser cuidadosamente protegidos en su etapa de curación. Los graves diagnósticos y los peores pronósticos tienen que ser sustituidos por un clima de confianza y seguridad en lo que se está haciendo. Si es necesario, el paciente debe ser retirado de ambientes familiares que no entienden la influencia que ejercen en la evolución del enfermo. Las miradas y los gestos de temor o de descrédito en la recuperación deben dar paso a los mensajes claros y firmes que el paciente debe incorporar en su vida cotidiana. Merece estar rodeado de personas capaces de tranquilizarlo y hacerle sentir que la situación está controlada. El pánico, por sí mismo y a través de los mecanismos del estrés puede activar condicionamientos extinguidos y la llegada de una noticia inesperada puede derrumbar a una persona cuya evolución hasta ese momento había sido buena.

5) Operar sobre las creencias del paciente. Para poder hacerlo, primero hay que conocerlas. Se debe preguntar al paciente con que hechos de su vida cree que está relacionada su enfermedad. Si confía en el tratamiento que se le propone. Si cree que va a superar su dolencia. Si ha conocido en su entorno personas que han padecido su misma enfermedad y qué pasó con ellos. Como percibe las palabras y las actitudes de los que lo rodean con respecto a su capacidad de superar la enfermedad. Cómo ve su vida después de la enfermedad.

Todas estas creencias sobre las que hay que actuar rápidamente para que influyeran positivamente el curso de la dolencia. Podemos hacerlo desde la palabra con autoridad, desde la sugestión o con técnicas de programación adecuadas. Lo cierto es que si la mente actúa sobre el cuerpo y las creencias sobre la mente, tenemos la oportunidad de actuar sobre el cuerpo, operando sobre las creencias.

6) Trabajar con las constelaciones familiares con técnicas individuales o grupales.

Toda persona que llega al mundo ya pertenece (aún antes de nacer) a una constelación de roles familiares que será la que le dé o no un lugar en el mundo. El precio a pagar por obtener ese lugar es inscribir en su lógica una red de creencias que pertenecen a ese grupo con el que interactúa (inclusive con sus síntomas) en forma permanente.

Hay un mensaje cifrado que Hellinger propone para entender esta dinámica. Una madre pasea con su hija y esta le pide un helado. “No, porque te hace mal a los dientes”, responde la madre. Al rato, la hija vuelve a pedir un helado. “No, porque te va a hacer mal al estómago”, responde la madre. Luego de un tiempo, la hija vuelve a insistir. “No, porque es muy caro”, es la nueva respuesta.

Al cabo de un tiempo, la madre entra en una heladería y se compra un helado para ella. Toma una cucharita y le da una porción a su hija que lo recibe muy contenta.

Un mensaje que, aunque sea cifrado, habla de las vueltas del deseo y de cómo se va inscribiendo lo que es bueno y lo que es malo en un sistema familiar.

Un sacerdote amigo mío me enseñó una forma muy particular de actuar sobre las constelaciones familiares. El médico suele ser un “padre” al igual que el sacerdote. El me contó que una señora lo iba a ver a la parroquia y le decía que se quería suicidar.

“Me di cuenta que quería depositar en mí toda la responsabilidad como “padre” por lo mal que le iba en la vida. Un día me encontró en la puerta de la parroquia, me paró y me dijo “Padre, no quiero seguir viviendo más; me quiero suicidar”. Yo la agarré del brazo y le dije: “Mirá, vieja de mierda, si no te matás vos te mato yo. Y cuando te entierren, voy a ir al velorio y te voy a mear el cajón”.

Esa mujer creía que el “padre” la iba a salvar, asignándole un rol de omnipotencia que la podía sostener en su síntoma.

Mi amigo me contaba que la mujer nunca más se quiso suicidar y que actualmente es una activa colaboradora de sus actividades parroquiales.

7) *De-construir la historia personal.* El psicoanálisis tiene un lugar privilegiado en la posibilidad de dar un sentido a todos aquellos significantes que, siendo pre-verbales y participando de lo que llamamos “discurso del cáncer”, pueden incorporarse a la palabra y a la representación psíquica.

En el discurso del paciente con cáncer y con otras enfermedades crónicas se observa una gran dificultad para reconocer los conflictos, privilegiando siempre el ajuste a la realidad cotidiana, el rendimiento social y las exigencias ideales.

Podríamos decir que son personas poco neuróticas, que en lugar de experimentar el dolor psíquico, lo convierten en dolor físico.

En su dinámica encontramos: a) separación en la infancia de un objeto querido; b) rememoración de tal separación por un DHS y c) aparición de la enfermedad

El primer momento (a) no está dialectizado. La marca que deja no es percibida por el sujeto ya que pertenece al campo de la necesidad (no del deseo). Cuando un suceso de la realidad externa restituye esa marca no integrada, aparece la enfermedad.

En el análisis surge la posibilidad de descifrar, en el surgimiento del lenguaje, cómo aparecen fallas que hacen que el sujeto intente hipótesis que construya el camino que va de lo pre verbal a lo verbal. En esas fallas encontramos significantes impuestos que actúan como estímulos condicionados. El sujeto (aún cuando ya es sujeto de deseo) actúa reaccionando en el campo de la necesidad. Cuando encontramos esos significantes y podemos integrarlo en el discurso del paciente, estamos actuando sobre el órgano enfermo.

8) *Identificar los patrones de condicionamiento de las emociones.* Cuando trabajamos este tema, advertimos que los aprendizajes condicionados no desaparecen nunca pero que sí pueden ser extinguidos. También sabemos que, al exponerse nuevamente a los estímulos condicionados, el comportamiento reaparece.

Creemos que todas las técnicas (desde la programación hasta la hipnosis) que ayudan a extinguir aprendizajes deben ser usadas teniendo en cuenta esa facilidad para la repetición de automatismos. De todos modos, son de apreciable utilidad, cuando se advierten comportamientos repetitivos de los que el propio paciente no toma conciencia y que lo llevan a reactivar el conflicto psicobiológico.

9) *El trabajo con dibujos.* La gran dificultad para usar metáforas o trabajar con símbolos, que demuestran estos pacientes hace del uso del dibujo un aporte esencial en la búsqueda de significantes arcaicos que, al adquirir un sentido, podrán integrarse al discurso del sujeto.

Siempre pedimos a los pacientes que dibujen su cuerpo, su tratamiento, su enfermedad o lo que se les ocurra. Uno de los primeros dibujos es el de su esqueleto, ya que aporta un material riquísimo en connotaciones simbólicas. En los pacientes con cáncer, encontramos muchas veces, un cráneo muy pequeño, un tórax sin costillas y los pies sin forma. Caderas vacías, falta de esternón, manos muy largas y muchísimo material que permite que el paciente, a través de interpretaciones adecuadas, vea su propia imagen corporal.

La descripción en dibujos y en colores de los tratamientos y de la enfermedad, es una guía fundamental para conocer las creencias del paciente y trabajar con ellas.

10) *Las visualizaciones.* Éste es un trabajo muy conocido a partir de lo publicado por el Dr. Simonton. Hemos visto que tanto la meditación occidental como oriental coinciden en cuatro aspectos: a) relajación, lograda a través de tres niveles (pensar, concentrarse y sentir) sobre las distintas partes del cuerpo, que así se van aflojando; b) respiración,

lenta, suave y profunda, siguiendo mentalmente el recorrido del aire a través de los tres niveles logrados; c) repetición de una frase, en Oriente se los conoce como “mantrams” y en Occidente suele ser una frase con sentido positivo o espiritual; d) visualización, en la que el paciente imagina su enfermedad y cómo se cura.

Son innumerables las técnicas que se han propuesto para las visualizaciones. Éstas van desde ejercicios guiados por el terapeuta hasta guías interiores que surgen espontáneamente del paciente.

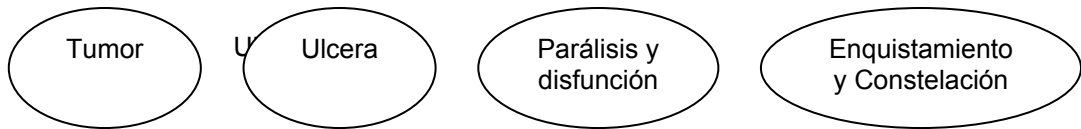
Hay quienes ven a su enfermedad friéndose en una sartén y otros como una gran bola que es atacada por un ejército de glóbulos blancos. Creemos fundamental que cada uno logre espontáneamente su propia visualización y que el terapeuta tenga intervenciones concretas dirigidas al conflicto actual.

Hemos visto respuestas espectaculares con técnicas simples que cualquier persona puede realizar.”

Nuevos aportes.

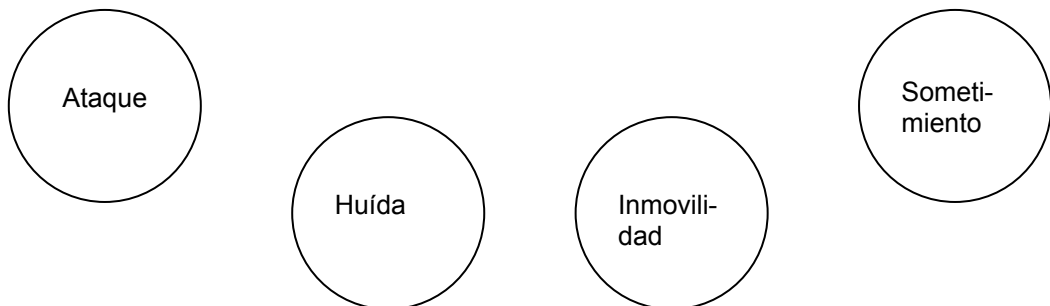
A partir de las leyes de la Nueva Medicina y de los aportes que han surgido a lo largo de los capítulos anteriores, proponemos un nuevo abordaje que permite un rápido posicionamiento frente al paciente y propone respuestas terapéuticas que ya no son intuitivas o empíricas, sino que pueden ser transmitidas y enseñadas.

Lo primero que debemos hacer es un metadiagnóstico que surge de la propia enfermedad por la cual el paciente consulta. Así encontramos cuatro manifestaciones:



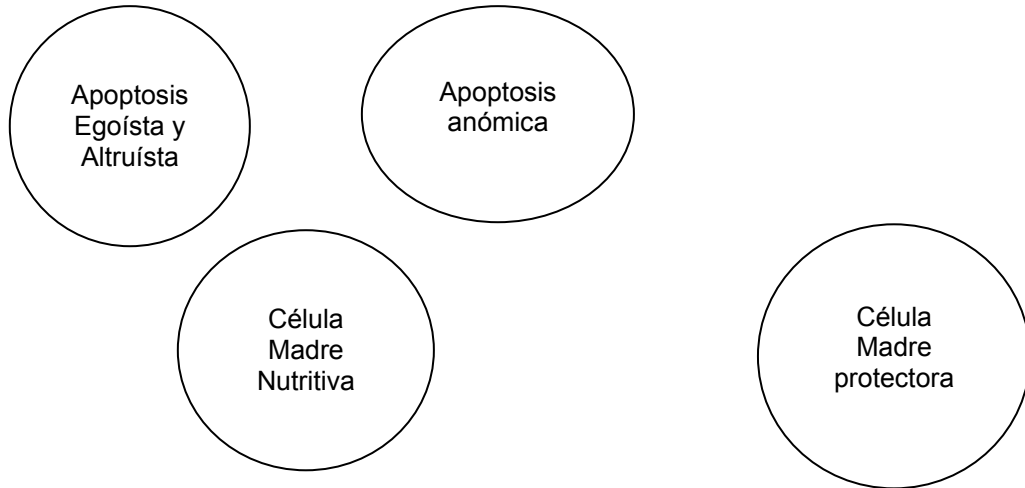
Son éstas las cuatro respuestas con la que los mamíferos reaccionan orgánica y psíquicamente, enfermándose (por ejemplo, tumor de intestino grueso, úlcera de estómago, parálisis de las piernas y quistes renales. Las constelaciones son los síntomas psíquicos. Ver apéndice sobre lateralidad)

Ahora debemos conocer las cuatro respuestas emocionales ante la amenaza a la supervivencia. Ellas son:



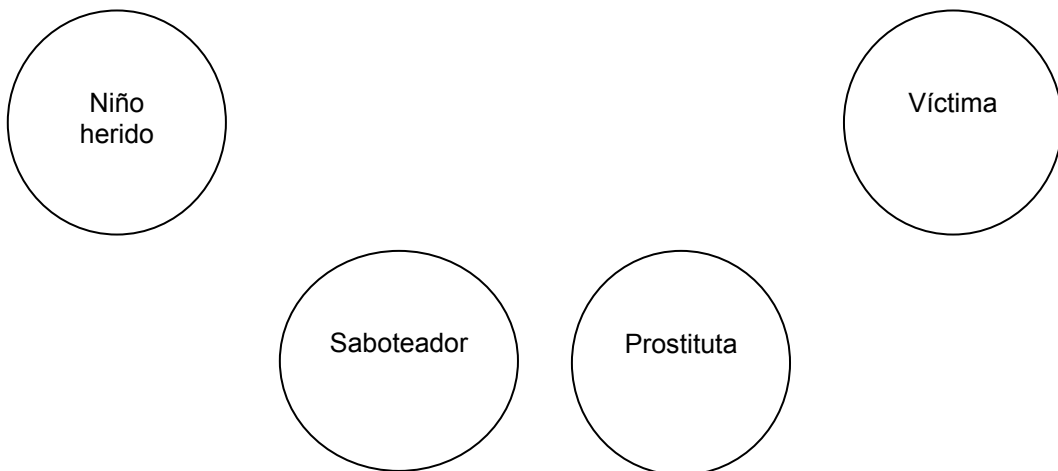
Es decir, que cuando el mamífero reconoce la amenaza, tiene estas cuatro posibilidades de responder a ella. O la enfrenta o se retira. También puede optar por quedarse quieto o incluso someterse al predador como estrategia a la espera de tiempos mas aptos para otro tipo de respuesta.

Luego debemos conocer los arquetipos celulares que se activan en cada enfermedad. Ellos son:



Hemos visto, que estos arquetipos son las formas que la célula ha conocido durante su camino evolutivo para solucionar los problemas de supervivencia. La mitosis y la apoptosis son mecanismos que el organismo siempre ha utilizado y han quedado registrados como programas biológicos para sobrevivir.

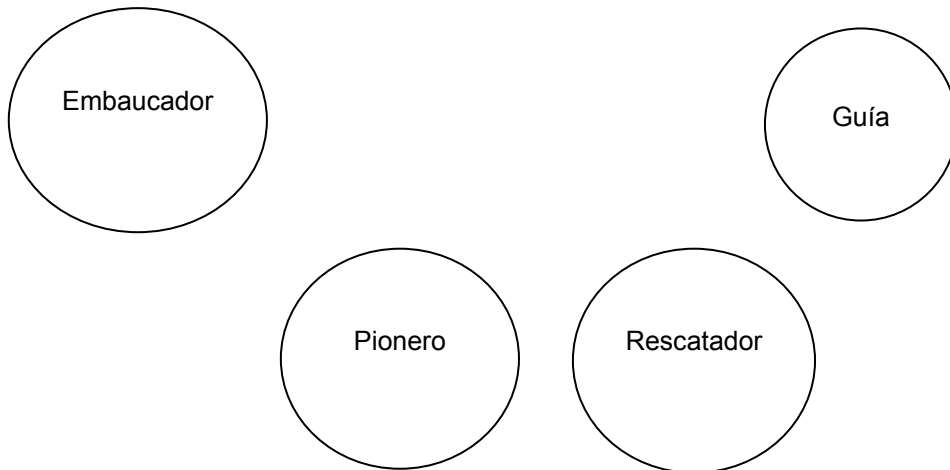
Luego debemos conocer los arquetipos de conducta que se activan en cada enfermedad. Ellos son:



Los arquetipos de conducta también son actitudes universales ante la amenaza a la supervivencia. En ellos se expresa la historia evolutiva del ser humano y las formas conductuales que han encontrado para superar las amenazas.

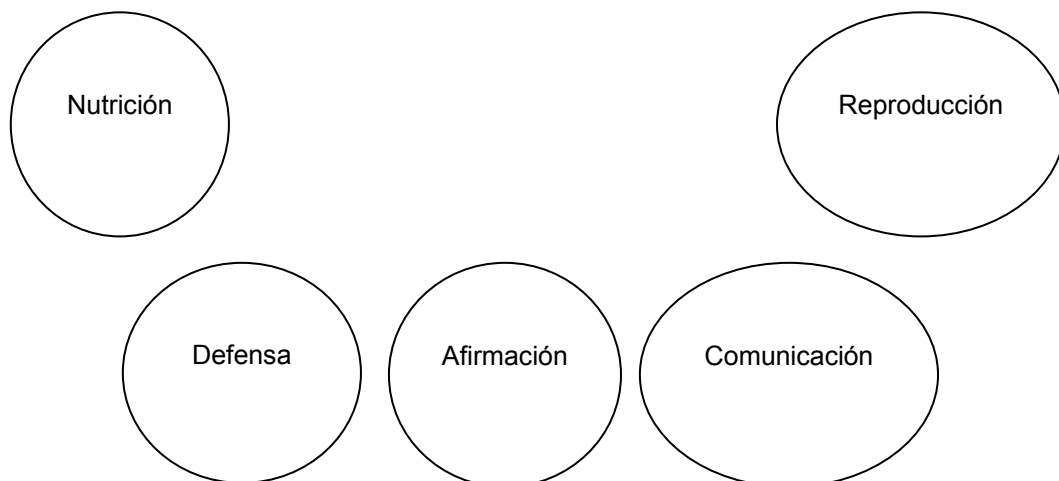
Estos arquetipos de conducta manifiestan una tendencia a actuar siempre de la misma manera.

La idea del contrato pre natal nos induce a desarrollar la teoría de las compensaciones arquetípicas. Es así que cada individuo debe encontrarse con otra figura arquetípica que le permitirá superar la prueba que ha venido a rendir y encontrar así el hilo conductor de su existencia. La historia y su sentido se develan en ese encuentro. Estas figuras son las siguientes:



Cada una de estas figuras (fundamentales como instrumentos terapéuticos) vienen a confrontar lo que esa persona cree que es.

Por último debemos reconocer el tipo de requerimiento biológico insatisfecho:



Los cinco requerimientos biológicos, cuando no son satisfechos generan las respuestas biológicas que buscan su cumplimiento. En la respuesta humana, existe un cruzamiento de estos requerimientos biológicos con los distintos sentidos que propone el lenguaje, y es a esto a lo que llamamos enfermedad.

Las correlaciones.

La primera equivalencia

Conociendo estas expresiones, pasamos a considerar las correlaciones diagnósticas:

- 1) El tumor, es decir la proliferación celular, es el equivalente de la expresión emocional de ataque ya que las células "se dirigen hacia adelante".
- 2) La úlcera, es decir la excavación celular, es el equivalente de la expresión emocional de la huida, ya que las células "se van hacia atrás".
- 3) La parálisis, es decir el quedarse sin movimientos. es el equivalente de la expresión emocional de la inmovilidad.
- 4) El enquistamiento, es decir el formar empalizadas alrededor del tejido, es la expresión emocional del sometimiento.

Tumor = Ataque
 Úlcera = Huida
 Parálisis = Inmovilidad
 Enquistamiento = Sometimiento

Llamamos enquistamiento también, a un tipo especial de respuesta que engloba a las constelaciones protectoras (asma, depresión, obsesiones, etc.)

Esta primera equivalencia la hacemos simplemente desde el diagnóstico médico (tumor, úlcera, etc.), teniendo ya desde este simple dato la posibilidad de conocer un estilo de respuesta que el sujeto maneja con su síntoma. El ataque (o la huida, o el enquistamiento) es la mejor opción que encontró la persona en su historia evolutiva para intentar solucionar una amenaza. Esto habla de "su forma de ser en el mundo" y no es un descontrol celular sino una respuesta inteligente que habla de ese estilo de ser.

La segunda equivalencia

En cuanto a los arquetipos de conducta, la equivalencia es la siguiente:

- 1) El niño herido es la expresión conductual del ataque y por lo tanto del tumor celular. Las características de este arquetipo son la dependencia, la rabia, la impaciencia, etc.
- 2) La víctima es la expresión conductual de la huida y por lo tanto de la úlcera. Las características de este arquetipo son la sensación de abandono, el reclamo, etc.
- 3) El saboteador es la expresión conductual de la inmovilidad y por lo tanto de las parálisis. Las características de este arquetipo son la dificultad ante los cambios, las trampas, etc.
- 4) La prostituta es la expresión conductual del sometimiento y por lo tanto de los enquistamientos. Las características de este arquetipo son la necesidad de agradar, la servidumbre, etc.

Niño herido = Tumor
 Víctima = Úlcera
 Saboteador = Parálisis
 Prostituta = Enquistamientos y constelaciones

Aquí vemos que tanto las expresiones orgánicas como las respuestas emocionales tienen una actitud conductual que refleja los pactos fundamentales de lo que dimos en llamar "el contrato prenatal". Esta equivalencia conductual es el producto de las huellas que se observan en la historia evolutiva del sujeto. Aquí hay datos muy precisos sobre ese hilo conductor que nos lleva al sentido. Cada uno de estos arquetipos tiene facetas de descubrimiento (las referidas anteriormente) pero también de justificación (que son las que permitirán orientar la terapéutica) que es necesario conocer para entender que está expresando el cuerpo de esa persona.

La tercera equivalencia

Las correlaciones de las figuras arquetípicas de compensación son las siguientes:

- 1) El niño herido se debe encontrar con el embaucador para que lo confronte con su dependencia y la ingenuidad con que vive su existencia.
- 2) La víctima debe encontrarse con el guía para que lo confronte con su dolor y su necesidad de huir.
- 3) El saboteador debe encontrarse con el pionero para confrontarse con la superación real de los obstáculos.
- 4) La prostituta debe encontrarse con el rescatador para confrontarse con su tendencia al sometimiento.

Niño herido /// Embaucador
 Víctima /// Guía
 Saboteador /// Pionero
 Prostituta /// Rescatador

Aquí estamos en el terreno de la confrontación terapéutica. Cada figura arquetípica que dirige el proceso orgánico que llamamos enfermedad, encuentra otra figura arquetípica que lo obliga a salir de ese tipo especial de respuesta orgánica que viene generando.

La cuarta equivalencia

En cuanto a los arquetipos celulares, las equivalencias son las siguientes:

- 1) La célula madre nutritiva se corresponde con el tumor.
- 2) La célula madre protectora se corresponde con la úlcera.
- 3) La célula en apoptosis egoísta y altruista se corresponde con la parálisis.
- 4) La célula en apoptosis anómica se corresponde con el enquistamiento y las constelaciones.

Madre nutritiva = Tumor

Madre protectora = Úlcera

Suicida egoísta y altruista = Parálisis

Suicida anómico = Constelaciones

Aquí estamos en el soma. La célula hace lo que biológicamente debe hacer. La recategorización de los mapas cerebrales que provocó la aparición del lenguaje nos permite entender esta equivalencia desde un lugar mas humano pero no por ello menos biológico.

La madre nutritiva va al auxilio del niño herido que la necesita. La madre protectora, abre espacios a la víctima. El suicida egoísta y altruista se hace trampa con el saboteador. El suicida anómico se somete con la prostituta.

Hasta aquí llega lo que llamamos el metadiagnóstico. A partir de ahora, nos introducimos en el diagnóstico propiamente dicho.

Diagnóstico psicobiológico

Se fundamenta en los siguientes parámetros:

- 1) Determinación del DHS
- 2) Estado neurovegetativo actual
- 3) Tipo de lesión orgánica
- 4) Repercusión orgánica

Determinación del DHS

Se pueden detectar uno o varios sucesos conflictivos. Habrá que precisar el hecho sorpresivo, vivido en soledad, y que ha sido conmocionante. El paciente necesita vivenciarlo en toda su magnitud y si es necesario, se lo dramatizará.

Se lo clasificará según los conceptos aprendidos (conflicto de amenaza de territorio, de desvalorización, de desarraigo, etc.), determinándose por los parámetros biológicos, imagenológicos y subjetivos si el conflicto está activo o no. Se determinará con precisión la fecha en que se produjo y las circunstancias acompañantes (ramales secundarios).

El adecuado diagnóstico del DHS puede ser el comienzo de su solución, si aún está activo. Muchos pacientes, al tomar conciencia del hecho que fue determinante en la aparición de su enfermedad, sufren un salto cualitativo en su existencia.

Estado neurovegetativo actual

Se determina si es el tono simpático o el vagal el predominante en la enfermedad actual. Se anotan los signos y síntomas fundamentales (manos frías, insomnio, pérdida de peso, cansancio, anemia, etc.) y se los relaciona con las fechas en que ocurrió el DHS, la CL o la CE.

Hay que tener en cuenta la administración o no de fármacos que pueden alterar el tono vegetativo. Los sedantes pueden convertir un conflicto agudo en uno crónico. La administración de antidepresivos, hormonas, corticoides, analgésicos, etc., también lo alterarán y deberá evaluarse su uso.

Tipo de lesión orgánica

Se diagnostica por los métodos convencionales; índices de laboratorio, imágenes radiológicas, estudios anatomopatológicos, etc.

Las enfermedades se diagnosticarán por la hoja embrionaria afectada, por lo cual es necesario conocer la evolución que cada una de éstas tiene ante el conflicto biológico (proliferación celular, necrosis, úlceras). Un ejemplo: lesión endodérmica que asienta en colon sigmoide en fase proliferativa.

En cuanto a los tumores secundarios, no se los evaluará por la regla de las metástasis sino como tumores secundarios, provocados por diferentes conflictos (muchas veces iatrogénicos).

Repercusión cerebral

El diagnóstico a través de la TAC no sólo nos ayudará a distinguir los diferentes conflictos y en qué fase están, sino también a evaluar el tono cerebral y observar la presencia de edemas, glias en exceso y compresiones que deben ser tenidas en cuenta para determinar la evolución de la enfermedad.

Sabemos que las CE son la complicación más frecuente a este nivel y que pueden comprometer la vida del paciente. A través de la TAC pueden prevenirse, a veces con quince días de anticipación y medicarse para morigerar su efecto.

Aquí se determinará: a) la ubicación de los FH; b) su estado activo, en lisis o en balance; c) la presencia de edemas; d) la presencia de cicatrices residuales (metástasis) y e) la evaluación ortodoxa del estado de las estructuras cerebrales.

La búsqueda del sentido

Es claro que ya no estamos buscando solo el sentido biológico de la enfermedad sino que proponemos, a partir de la enfermedad, la búsqueda del sentido de ese contrato que refleja nuestra historia. Y esto lo hacemos no por una pretensión filosófica, sino porque creemos que la curación de una enfermedad debe provocar un cambio profundo en toda la estructura del sujeto y no solo un cambio en la estructura de la medicina.

Luego de haber hecho el metadiagnóstico y el diagnóstico, accedemos a la tópica involucrada. Con ella, buscamos un sentido que va más allá de lo biológico y que tiene que ver con la forma en que se han registrado los distintos momentos evolutivos de la historia del sujeto.

Es interesante observar que si bien el trabajo metadiagnóstico y diagnóstico tienen implicancias terapéuticas (conciencia de las causas del enfermar, desdramatización a partir del conocimiento del obrar del cuerpo, objetivación a través de la TAC de la concreción de los pasos esperados, búsqueda de soluciones concretas a los conflictos presentes, etc.) es a partir del trabajo con las secciones del cuerpo, que puede lograrse el afianzamiento del terapeuta como instrumento de curación.

Lo primero que debe hacerse es tomar el arquetipo de conducta que rige el proceso. Volviendo a nuestro paciente Emilio, conociendo el diagnóstico o la sintomatología (ELA, parálisis) ya sabemos que quien comanda el proceso es el arquetipo del saboteador. También ya sabemos que la respuesta emocional es de inmovilidad y que el programa celular activado es el de suicidio. Si a eso le agregamos que el conflicto biológico correspondiente a esta enfermedad es el de motricidad (no poder escapar) tenemos suficientes datos para abordar en las secciones del cuerpo la búsqueda del sentido no solo sincrónico (el momento actual) sino también diacrónico (en toda la historia que lo atraviesa).

Cada sección del cuerpo debe ser revisada por el saboteador, ya que este arquetipo de supervivencia es quien más sabe sobre la historia de Emilio. Y cuando hablamos de la historia

de Emilio, nos referimos también a aquellas que él no conoce pero que sí lo conocen a él. Allí se va a desanudar ese secreto contrato que grita a través de los órganos.

Las preguntas que expresamos en cada sección del cuerpo las deberemos pasar por el filtro del saboteador. Recordemos que esta figura arquetípica se expresa en el miedo a introducir cambios llegando al autoengaño para generar obstáculos que impidan esos cambios.

El saboteador en la familia, en la voluntad de poder, en la autoafirmación, en las emociones, en las máscaras, en los complejos y en lo inconsciente. Este es el trabajo que el terapeuta debe ir haciendo para desenredar la madeja del suicidio y la inmovilidad. La herramienta que usamos para ese trabajo es la confrontación y es la que surge de la ley de la polaridad: "Toda persona está obligada a buscar lo que desea y condenada a vivir lo que rechaza".

Tal confrontación surge de la participación de los arquetipos conductuales de compensación, que habitualmente surgen en la vida del sujeto a través del contrato prenatal.

Un ejemplo

Según lo que ya hemos visto, Laura tenía el arquetipo de "Niño herido" en el capítulo de su cuerpo que llamamos "La voluntad de poder". Recordemos que en este capítulo del cuerpo, se desarrollan las capacidades individuales para controlar las influencias de los otros y que todas las amenazas a la supervivencia se viven como frustración y aborto de la creatividad. Allí están la próstata, los ovarios, el útero, parte del tubo digestivo, la vejiga, etc. Recordemos que Hamer ubica los conflictos según el tejido embrionario y si bien esta cartografía es fundamental, hay que entender que las actividades de los órganos son sincrónicas y no individuales. Cuando la próstata se enferma, no solo está marcando "haberse salido de la norma" sino que actúa sobre la vejiga presionándola para que orine frecuentemente (marque el territorio) o la obstruye para que no orine (pierde la identidad porque el conflicto es muy intenso). A la vez, puede generar una hipersexualidad (se hace "más hombre" ante la frustración) con cambios en la dominancia cerebral que pueden hacer vivir a los conflictos de manera muy distinta.

Recordemos que Laura tenía el arquetipo celular de "madre entregadora" en esta sección de su cuerpo. Ello había provocado la aparición de distintos tumores en esa zona (ovario, vejiga, recto) que tenían que ver con su contrato prenatal.

Siguiendo la teoría que hemos expuesto, Laura debía confrontarse con una determinada figura. El arquetipo del "embaucador" guarda una íntima relación con una forma mental que observamos en el desarrollo del cáncer. Nos referimos al "repudio" del polo psíquico del trauma. La expresión que hacía Laura de este mecanismo era lo que llamamos "el abuso justificado". La escena con sus padres, la convivencia con su marido, el encuentro con hombres a los que no podía amar, sus propias enfermedades, eran el desarrollo de este mecanismo que buscaba un objetivo.

La idea del contrato prenatal nos permite ir a la búsqueda de ese objetivo. Los instrumentos que usamos son las cinco leyes de Hamer, los operadores biológicos y psicológicos, el discurso del cáncer, la lectura de los arquetipos y los capítulos del cuerpo.

Observando el desarrollo de la historia de Laura, nos metemos de lleno en una epistemología que ya no busca la verdad, sino el sentido de nuestras vidas. Lo biológico es tan determinante en esta búsqueda que la hemos llamado "epistemocelular".

¿Qué venía a completar Laura? Recordemos que según el principio de no contradicción, una cosa no puede ser y no ser a la vez. Algo había en Laura que insistía en ignorar este principio y el arquetipo del embaucador algo venía a enseñarle.

Laura era, con sus sesenta años, una mujer atractiva. Ella decía frecuentemente que "mi vida está solucionada y yo no necesito buscar a un hombre para que me la solucione". Luego de salir de un breve periodo de depresión (siempre necesario y que nunca hay que tratar con antidepresivos) comenzó a salir con sus amigas. Al poco tiempo conoció a una persona más joven que ella y que al principio no le provocó atracción. Luego, y dado que este señor resultó ser un escritor de renombre, comenzó a prestarle atención. Una tarde llegó a su casa y comenzó a recitarle unos versos que la dejaron fascinada. No podía creer lo que estaba viviendo. La capacidad de este hombre de manejar las palabras y hacer con ellas poesías dedicadas a Laura le llevaron a un estado de encantamiento. En pocos días, el poeta había logrado lo que ningún hombre hasta entonces: una entrega absoluta y sin límites. Salían y se

divertían como niños. A los cuatro días ya hablaban de matrimonio y el poeta se instaló en la casa de Laura.

Pasada la primera semana, Laura comenzó a notar algo extraño en el comportamiento del poeta. No dormía durante toda la noche y emitía comentarios negativos sobre sus amistades. Comenzó a contarle que la gran amiga de Laura era drogadicta. Hacía alusiones a “fiestas” en las que había participado con ella y sugería sin demasiadas vueltas que Laura seguramente también había concurrido a esas fiestas. Los comentarios se hacían de noche. Durante el día todo estaba bien y en medio de poesías y risas, no se hablaba más que de lo bueno que había sido conocerse. A la noche y como si viviese una conversión, el poeta acusaba a Laura y a sus amigas de lesbianas, drogadictas y fiesteras. A todo esto, Laura solo escuchaba y asentía.

Una noche y mientras estaban sentados en el comedor, el poeta le comenzó a hablar a Laura de una de sus mejores amigas. “Vos no sabés quien es esa turra”, le decía. “Yo sé que vos no te animás, pero si hacés lo que te digo, yo te voy a contar algo que ella me dijo de vos que no lo vas a poder creer”. Laura quiso saber de qué se trataba pero el poeta repetía: “solo si vos hacés lo que yo te digo, porque a esa mina te la tenés que sacar de encima”. ¿Qué querés que haga?”, le preguntó Laura. El hombre fue al grano. “Llamala por teléfono, mientras yo escucho por el otro tubo, y decile que no querés verla nunca más. No le des ninguna explicación; solo decile eso”. Laura se negó y el poeta insistió: “Vos no sabés lo que yo sé de ella. Ya te voy a contar lo que me dijo de vos.” Laura, como hipnotizada, tomó el teléfono y apenas atendió su amiga, le dijo que no quería verla nunca más. Del otro lado, se escucharon risas. “¿Es una broma, claro?”. Laura volvió a repetirle que no la quería ver nunca más, con una voz amarga y dura. Su amiga le preguntó si estaba sola. En el silencio de Laura, presumió lo que pasaba y le dijo “Te vas a arrepentir toda la vida de esto que estás haciendo. No sabés el daño que te está haciendo esa persona”.

Laura cortó y se puso a llorar. El hombre prendió con satisfacción un cigarrillo. “Yo cumplí mi parte. Ahora decime qué era lo que tenías que contarme de ella”, suspiró Laura.- “Ni loco te lo pienso decir”, contestó él.

Seguir contando todas las vivencias de Laura durante esta semana de convivencia con el poeta sería repetir historias de abusos y de embaucadores. Lo cierto es que el poeta se fue y Laura comenzó (sin dejar de decir que sus poesías eran tan bellas como nunca había conocido) a entender que algo muy malo había pasado en su vida.

Trabajar este momento de Laura desde la idea del contrato prenatal nos da la oportunidad, por un lado de desdramatizar el suceso y por el otro, de utilizar toda la fuerza destructora de la madre entregadora en un nivel que no sea el somático.

El poeta era el embaucador, como su padre, su marido y tantos otros. Engañarla, abusarla, estafarla. ¿Porqué Laura había firmado un contrato tan agresivo para ella misma? ¿Qué le costaba tanto aprender, que necesitaba repetidas experiencias de abuso?

En cada uno de los capítulos se debe trabajar la enseñanza que trae el arquetipo, pero cuando se trata de un síntoma es fundamental tomar el arquetipo de conducta que rige la sección del cuerpo involucrada en la enfermedad y trabajarlo en todos los capítulos del cuerpo. Es así que hubo que trabajar al embaucador en la familia (el padre abusivo), la voluntad de poder (su incapacidad para manejar la influencia de los otros), la autovaloración (la visión que ella tenía de sí misma y la que intentaba que los otros vieran), las emociones (sus idealizaciones que encubrían una búsqueda desesperada), las máscaras (una personalidad fuerte e independiente), los complejos (sus temores, sus secretos inconfesables), lo inconsciente (la madre entregadora).

El contrato prenatal de Laura trataba de lo mismo que tratan todos los contratos. “Una cosa no puede ser y no ser al mismo tiempo”. O más simplemente “no se puede estar con una pata adentro y una pata afuera”. El embaucador le venía a enseñar eso. Pero su repudio al polo psíquico del trauma no se lo dejaba aprender.

Un recuerdo

Cuando vi trabajar a Hamer, me impresionó su respuesta a una paciente que tenía un cáncer de vejiga. Luego de leer su TAC y escuchar su historia, Hamer dijo unas breves palabras: “aquí no hay nada que hacer...., sus tumores seguirán creciendo porque el conflicto no se puede solucionar”. Recuerdo que la paciente, una mujer de unos treinta años, se largó a llorar mientras Hamer repetía en alemán “no se puede hacer nada”, que la intérprete traducía

en forma seca y sin ningún tipo de emoción. Yo miraba la cara de Hamer, quien no miraba a la paciente y seguía repitiendo la frase con monotonía y mirando hacia arriba. Un grupo de médicos que participaba de este seminario, se levantó vociferando que eso era una condena y que él no tenía derecho a hacerlo. Hubo un pequeño escándalo y algunas personas se retiraron del salón.

Yo observaba la escena y pensaba que estaba viviendo un hecho brutal.

Hoy, a tantos años de aquel suceso (y no teniendo testimonios de un comportamiento similar de Hamer), sospecho que Hamer sabía lo que hacía. Que el conflicto de esta mujer era tan brutal, que solo con un nuevo conflicto tan brutal como el anterior, podía desalojar al primero.

Este tipo de confrontación, cuyas consecuencias pueden ser impredecibles, quedan limitadas a lo anecdótico. Creemos que es posible una confrontación absolutamente distinta y que llamamos confrontación paradójica.

Las paradojas

Plantear las técnicas de la confrontación paradójica, excede las posibilidades de este libro. Pero algo diremos de ellas.

Definimos como confrontación paradójica la imposibilidad de dar una respuesta en los términos que plantea la pregunta. Creemos que la enfermedad es una confrontación paradójica y es por ello que la solución que plantea el cuerpo se vive como imposible.

Este tipo de confrontaciones se viven en distintos planos. A nosotros nos interesa llevarlo a la práctica en los tres planos del sistema que plantea Hamer: el cerebral, el orgánico y el psíquico.

Un ejemplo de una confrontación paradójica es un koan muy conocido. El maestro sostiene un bastón sobre la cabeza del discípulo y le dice: "Si crees que este bastón es real, te golpearé con él; si crees que no es real, te golpearé con él; si no crees una cosa ni la otra, te golpearé con él". El discípulo se encuentra en una situación imposible si intenta resolverlo según lo ha hecho con todos sus problemas previos. El maestro intenta forzar al discípulo a liberarse de sus antiguas formas de concebir la realidad, pero a la vez lo hace dentro de un contexto que refuerza la continuidad de esa concepción de la realidad (la creencia de que las cosas son reales o irreales). Además, forzar la libertad ya es una paradoja. La única forma que el discípulo puede resolver el conflicto es desmintiendo las premisas del problema y arrebatarle el bastón al maestro.

En la enfermedad ocurre un atolladero bastante parecido a éste. Existe un hecho sorpresivo, dramático y vivido en soledad; un rayo que impacta al individuo dejándolo sin la posibilidad de responder con la habitual compensación que la psiquis desarrolla ante todos los estímulos que recibe. (que no es otra cosa que los distintos sentidos que el lenguaje permite)

El koan es muy claro: "te doy una cachetada en la cara y te ato las manos". La respuesta imposible se produce: el hueso se agujerea intentando huir de una nueva agresión. No hay hueso, por lo tanto no puede haber cachetada. Lo biológico asume la respuesta de la confrontación planteada.

"Me ensuciás, me traicionás, me engañás... ¡Y justamente vos!". La respuesta imposible se produce: el intestino crece formando un tumor para expulsar lo sucio, lo denigrante, lo vil. Hay suciedad, hay que sacarla. Lo biológico asume la respuesta.

"¡Sos un inútil, y yo soy tu jefe y te lo digo cuantas veces quiero!". La respuesta imposible se produce: el estómago ulcera su mucosa y así podrá seguir aguantando tragar tanta injusticia. Otra vez lo biológico.

No hay salida porque el impacto anuló los sentidos posibles. Como el maestro al discípulo, el DHS se presenta con una lógica pero reclama otra. La enfermedad es una confrontación paradójica que hay que aprender a resolver, cuestionando activamente las premisas de la confrontación (arrebátandole el bastón al maestro).

La teoría de los arquetipos conductuales y celulares así como las correlaciones entre lo orgánico y lo emocional son los instrumentos con los que cuestionamos esa confrontación llamada enfermedad. Este cuestionamiento se puede realizar en cualquiera de los tres niveles: psíquico, orgánico o cerebral. En el nivel psíquico usamos los arquetipos de conducta. En el nivel orgánico, los arquetipos celulares. En el nivel cerebral, las respuestas emocionales.

Nivel psíquico

La enfermedad (el tumor, la úlcera, la parálisis, la constelación) es una confrontación con el DHS. A eso Hamer lo llama “el sentido biológico de la enfermedad”.

La célula proliferadora (tumor) para mejorar el aporte de alimento ante una situación de desnutrición (captar la presa, tragarla, digerirla y eliminarla). La confrontación es el mecanismo que la naturaleza ha encontrado para responder ante la amenaza de supervivencia. En el nivel psíquico, el arquetipo del niño herido debe confrontarse con el embaucador, si queremos solucionar el problema desde ese nivel. Esta confrontación es terapéutica.

El embaucador constituye una trasgresión a las normas sociales, a la rigidez y al comportamiento previsible. El gran embaucador es la serpiente que tentó a Eva y que la “curó” de la inmortalidad. Los terapeutas debemos aprender a ser unos grandes embaucadores. Debemos provocar en el paciente una trasgresión absoluta del comportamiento previsible, confrontándolos con una paradoja imposible de resolver con la lógica del niño herido pero exigiéndoles que lo hagan desde esa lógica. Convencer a un paciente que si resuelve su conflicto se va a curar es exigirle que siga respondiendo desde la lógica del niño herido (dependencia e ingenuidad) pero obligándolo a resolver el conflicto (independencia y compromiso). Allí está la paradoja, que es verdaderamente el instrumento de curación.

Esto debe quedar claro: lo que cura es la paradoja y el terapeuta debe saber confrontar al paciente con ella.

Cuando estamos frente a la manifestación de las constelaciones (los síntomas mentales son constelaciones: obsesiones, anorexia, depresión, etc.), la figura psíquica que rige este proceso es la prostituta y el terapeuta debe confrontar al paciente con la figura del rescatador. Al igual que Magdalena perseguida para ser apedreada, el paciente está sometido a sus síntomas. La prostituta busca agradar y trabaja en exceso para cumplir sus objetivos. El rescatador evitará la masacre y preguntará ¿”Quien está libre de culpas?”. Luego preguntará, ¿”Quién te condena?”. Al fin le dirá a Magdalena “Vete y no peques más”. La paradoja es que el rescatador no la salva para adueñarse de ella (que siga con su servidumbre), sino para que ella consiga su libertad (que recupere la confianza en su contrato).

Sobre la figura con que se debe confrontar el arquetipo de la víctima, digamos que el guía es aquel que puede transmitir las creencias y prácticas que permiten identificar la presencia de lo divino en todos los aspectos de la vida. La víctima se confronta con el guía que le propone la paradoja de no poder seguir siéndolo a través de prácticas que lo descentran de su rol de víctima.

Con respecto al arquetipo del saboteador, él debe confrontarse con la figura del pionero. Este arquetipo representa al innovador y al que crea algo sin precedentes. El confronta al saboteador para abandonar el pasado y descubrir el aspecto virginal de su vida. La paradoja se presenta cuando sacrifica su más preciado tesoro: su resistencia.

Estos pequeños ejemplos del trabajo con la confrontación paradójica los usamos simplemente para dar a mostrar la intensa tarea que el terapeuta debe realizar. No se trata de leer una tomografía ni de dar un consejo. Es en la relación interpersonal que el paciente puede curarse y de ahí la importancia del compromiso del médico. No le podemos pedir al enfermo que se cure. Es como pedirle al depresivo que ponga voluntad o al pobre que nos de dinero. Al enfermo le pedimos apertura en su corazón y honestidad en lo que dice y hace. Si no pone eso, no pone nada y nada puede hacerse.

Creemos que la teoría de los arquetipos y la confrontación paradójica son de inestimable ayuda en el trabajo sobre el nivel psíquico de las enfermedades.

Nivel cerebral

Sabemos que el foco de Hamer es un cambio electromagnético a nivel cerebral por un exceso de impulsos que desorganizan la función de esa zona y producen a través de la superposición de los mapas cerebrales, la activación de la zona primitiva que ordenaba esa función. Hay un aumento de la actividad del sistema nervioso simpático que surge específicamente de esa zona. Luego, cuando el sujeto logra entrar en vagotonía, se difuminan las ondas cerebrales y se forma un edema reparativo.

Desde el nivel cerebral, trabajamos con dos técnicas:

- 1) la respiración equilibradora
- 2) la electroacupuntura craneana.

Sin que tomemos conciencia de ello, el sistema nervioso vegetativo hace que entre mas aire por una fosa nasal que por la otra durante noventa minutos. Este proceso se invierte luego por otros noventa minutos. El cambio de dominancia cada noventa minutos lo hace el hipotálamo mediante la alternancia de la contracción simpática y la vasodilatación parasimpática de los capilares sanguíneos de la mucosa de los conductos nasales. Esta dominancia tiene importantes efectos. Cuando inhalamos por la fosa nasal izquierda, se estimula la acción del hemisferio derecho del cerebro y cuando lo hacemos por la fosa nasal derecha estimulamos la acción del hemisferio cerebral izquierdo. D. Werntz, dirigiendo un estudio en la Facultad de Medicina de la Universidad de San Diego, constató que la respiración a través de una fosa generaba un aumento de la actividad electroencefalográfica del hemisferio cerebral opuesto, aumentando el rendimiento asociado con ese hemisferio.

Los estados anímicos más primitivos (ira, miedo) parecen concentrarse en el hemisferio derecho. Lo determinante en esta respiración es no taparse la fosa nasal con la mano sino imaginar que el aire entra con más volumen por ella.

Cada pensamiento y cada emoción tienen un modelo respiratorio asociado, en donde la contención de la respiración juega un papel fundamental. La inspiración es un proceso manejado básicamente por la rama simpática del sistema nervioso. La espiración está mas influida por la rama parasimpática.

Alexander Lowen hablaba de dos respiraciones fundamentales. La neurótica y la esquizoide. En la primera, el sujeto produce una inspiración que se queda en la parte alta del tórax, no dejando que el diafragma descienda y el abdomen se distienda. Es por ello que el sujeto se ve impelido a espirar rápida y profundamente. Aquí la inspiración (simpaticotonía) es corta y la espiración es larga (vagotonía). Decimos que esta persona no sabe recibir y solo pueda dar y sacrificarse. En cambio, en la respiración esquizoide, la persona inspira profundamente y baja el diafragma correctamente. Pero al comenzar a espirar necesita rápidamente volver a tomar aire. Decimos que esta persona tiene temor a perder el control si se expresa y se entrega.

De alguna manera, todas las personas giran en torno a estas dos formas de respirar: un temor a no ser amado y un temor a no saber amar. Modificando las pautas respiratorias, hemos conseguido llamativos cambios en las pautas de conducta. Este es un tema que requiere ser tratado con profundidad y aquí solo queremos hacer mención a la importancia que le damos en la modificación del tono cerebral a través de técnicas paradójales.

Con respecto a la electroacupuntura craneana, esta es una técnica moderna que hemos adaptado según los mapas de Hamer, que concuerdan en parte con los mapas de nuestros colegas chinos. A la vez, usamos otros micromapas.

En los mapas chinos se describen 19 zonas:

- | | |
|---|----------------------------|
| 1) zona motriz (y zona del lenguaje I) | 11) zona del equilibrio |
| 2) zona sensitiva | 12) zona del estómago |
| 3) zona de corea y de los temblores | 13) zona hepatobiliar |
| 4) zona de la vasomotricidad | 14) zona del tórax |
| 5) zona vestibulococlearia | 15) zona genitourinaria |
| 6) zona del lenguaje II | 16) zona del intestino |
| 7) zona del lenguaje III | 17) zona nasoglosofaríngea |
| 8) zona psicomotriz | 18) zona psicoafectiva |
| 9) zona sensitivomotriz del pie | 19) zona de la locura |
| 10) zona de la visión | |

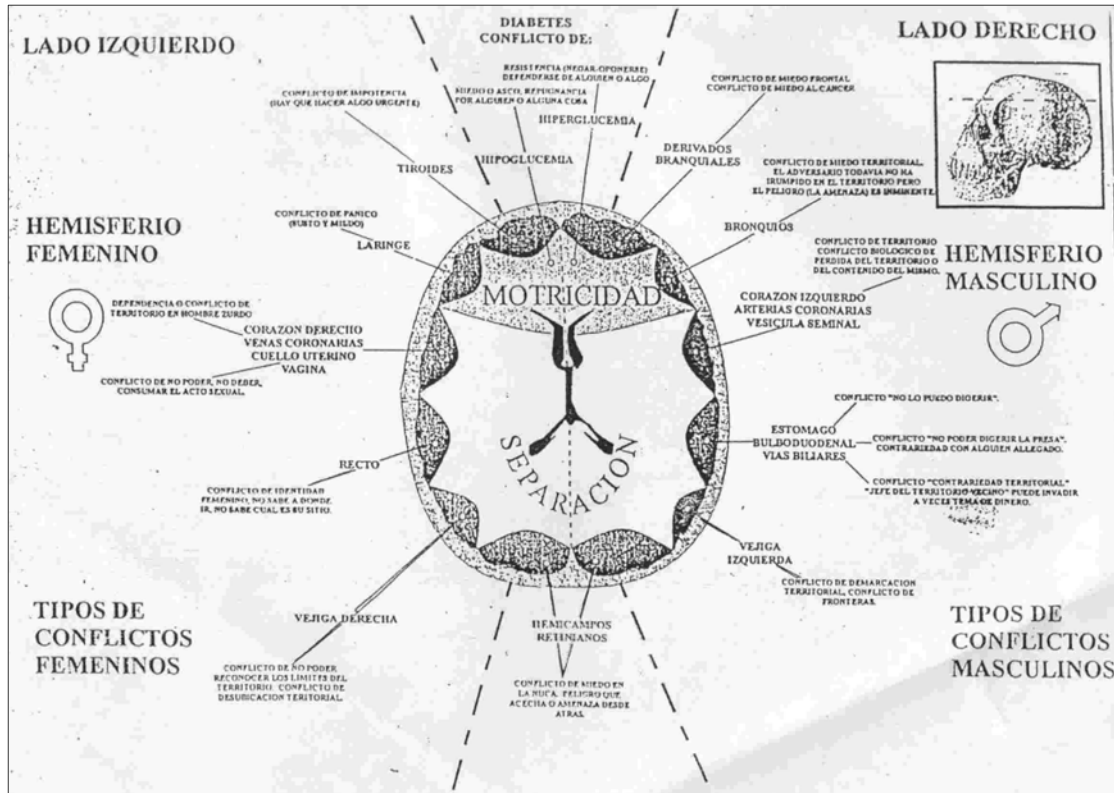
Pese a las pruebas cada vez más numerosas de que el cuerpo emite un amplio espectro de energía electromagnética, la medicina oficial sigue ignorando el papel curativo de esta energía. Si bien la utiliza sin ningún reparo en técnicas diagnósticas como la resonancia magnética nuclear y la termografía, esa misma energía, que se anima a medir, no la acepta más que como un desecho de reacciones bioquímicas que no pueden ser usadas terapéuticamente. Es indudable que los campos electromagnéticos generados a partir del cerebro pueden favorecer la curación en zonas alejadas del cuerpo. Cada activación de las redes neuronales produce una información que se transmite a partes alejadas del cuerpo, probablemente a través de moléculas proteicas con capacidades piezoeléctricas. Los iones celulares con carga eléctrica (calcio y sodio) resuenan con los campos electromagnéticos

transmitidos y se desplazan por la membrana celular en un movimiento espiral. Los focos de Hamer son estos movimientos espirales cuya resonancia buscamos modificar a través de la estimulación eléctrica de las zonas del cerebro afectadas.

Se utilizan agujas que se insertan en el cuero cabelludo y se conectan a un aparato de electroestimulación a una frecuencia determinada. La experiencia que hemos tenido logra ampliamente la mejoría de los síntomas orgánicos.

Imagen Mapa

Aquí observamos uno de los mapas de Hamer con los que hemos trabajado junto a otros micromapas en las técnicas de electroestimulación.



Nivel orgánico

La teoría de los arquetipos celulares (apoptosis y mitosis) que se expresan en los órganos, nos permite responder simbólicamente a la confrontación somática que se desarrolla en la enfermedad. Para ello, usamos las siguientes técnicas:

- 1) las propuestas somatopsíquicas.
- 2) La homeopatía.

Llamamos propuestas somatopsíquicas, a una serie de acciones con contenido simbólico que se realizan con el objetivo de informar a la célula y al arquetipo activado que el conflicto está solucionado.

En cuanto a las manifestaciones de las células, se proponen acciones que respondan a lo biológico y /o a lo metafórico. Se responde al siguiente esquema:

Célula madre nutritiva: se asegura el requerimiento en el aspecto cuestionado: captación de la presa, digestión y eliminación. Se trata a la célula como un niño necesitado y se le da todo lo necesario: comida, información, aire, espacio. Para entender la propuesta somatopsíquica es indispensable conocer el requerimiento biológico afectado y la metáfora psicobiológica que el individuo ha congelado. Un ejemplo es el adenocarcinoma de pulmón que

resulta de un conflicto de quedarse sin aire por miedo. Si nosotros sabemos que el arquetipo celular (madre nutritiva) lo que intenta es generar mayor cantidad de células especializadas en captar oxígeno como respuesta biológica para mejorar el déficit de oxígeno producido por el conflicto, debemos proponer una acción que mejore la captación de aire. Ellas pueden ser desde viajar a lugares con ionización negativa del aire hasta el uso de broncodilatadores, no olvidando la utilización de ejercicios respiratorios ni el trabajo de descondicionamiento del miedo. Lo que se busca es informar al arquetipo de célula madre nutritiva que a este niño herido se le está curando. El mensaje debe ser claro y persistente. Esta misma estrategia podría explicar la rápida respuesta de algún tipo de alimentación en algún tipo de lesión. Pensemos que muchas lesiones tienen que ver con la imposibilidad de “digerir” ciertos hechos traumáticos. Conociendo la metáfora psicobiológica congelada, se puede responder a ella facilitando la “digestión” con alimentos simples y no irritantes. La alimentación juega un importante valor simbólico en la resolución de los conflictos más primitivos.

Célula madre protectora: la célula abre espacios en los conductos para que el contenido (sangre, orina, leche) pase con más facilidad. Es una propuesta expansiva de lo biológico. En las necrosis, la célula recibe un impacto y huye para no seguir recibiendo. Esta respuesta emocional de huida es configurada por el arquetipo conductual de la víctima. Aquí tenemos un homicidio y hay que resolverlo. A la víctima no se la puede convertir en acusado (en las violaciones y en los tratamientos oncológicos se produce este hecho). Hay que protegerla para que la célula madre no intente hacerlo por su cuenta. Darle seguridad en sus conceptos territoriales, identidad, pertenencia. La formación de grupos con semejantes suele ser una gran ayuda. Campanas terapéuticas. Espacios propios. Caricias. Seguridad.

Célula en apoptosis anómica: aquí tenemos una célula que ha decidido suicidarse porque se ha salido de la norma y así encuentra la única salida posible para resolver el conflicto. Quien regula el desarrollo como figura conductual es la prostituta, que necesita agradar y no cree en sus propios valores. Lo que une a este arquetipo es la multiplicidad de conflictos, muchos de ellos de distinto origen embrionario (endodérmico, mesodérmico y ectodérmico). Aquí no solo tenemos que ver la multitud de síntomas mentales que ha desarrollado el ser humano en su evolución, sino también ciertas constelaciones específicas tales como el asma bronquial. No hay propuesta somatopsíquica específica ya que no hay conflicto específico. Lo que une la respuesta a este tipo especial de célula o función celular es la prudencia. Estas constelaciones responden al intento de proteger al ser vivo ante lo “excesivo” del conflicto. Se debe analizar la historia del individuo y su forma de reaccionar antes que tratar de solucionar rápidamente los conflictos. Muchas constelaciones protegen al individuo de una enfermedad que no podría superar. A veces solo se necesita tiempo y un buen contexto. La propuesta del rescatador surge de la pregunta que hace al enfrentar los síntomas “¿Quién te condena?”

Célula en apoptosis egoísta o altruista: la célula decide suicidarse para “salvarse” a sí mismo o a los otros. Se hace la peor de las trampas viendo solo el obstáculo que lo lleva a la inmovilidad. Quien dirige este proceso es el arquetipo conductual del saboteador.

Aquí están las atrofias, las distrofias y las parálisis. La propuesta somatopsíquica es salir de esa trampa. Todo lo que sea movimiento y cambio nos permitirá enfrentar el obstáculo de otra forma. Abrazar a la persona ya es una forma de sacarlo de la trampa. Acompañarlo, guiarlo, ser un buen médico, son maneras de expresarle que hay otra posibilidad distinta a la que la célula ha planteado. Bailar, viajar. Que “todo vuelva a caminar”. El pionero debe confrontarlo con la “magia” del cambio.

Con respecto a la homeopatía, solo vamos a decir que sigue siendo uno de los instrumentos más útiles en la resolución de automatismos cerebrales que tienen que ver con las respuestas emocionales. De alguna manera, el medicamento homeopático es una “enfermedad” artificial que se confronta con la enfermedad natural y provoca una reacción energética de resonancia entre ambas. Hemos visto que muchas enfermedades supuestamente incurables para la medicina oficial, se curan con medicamentos homeopáticos y no desechamos la teoría de la confrontación como mecanismo homeopático. Creemos que los homeópatas se verían ayudados en su práctica diaria conociendo las cinco leyes de Hamer y la teoría de los arquetipos que hemos propuesto.

CUADRO DE CORRELACIONES

Tumor	Úlcera	Parálisis	Enquistamientos y constelaciones
Ataque	Huída	Inmovilidad	Sometimiento
Niño herido	Víctima	Saboteador	Prostituta
Madre nutritiva	Madre protectora	Apoptosis egoísta o altruista	Apoptosis anómica
Embaucador	Guía	Pionero	Rescatador

APÉNDICE 1

Dr. Reynaldo Oscar Ojeda

Encuentro de dos médicos I

Dr. Pedro: quisiera preguntarle Dr. ¿qué hacemos acá, en vez de estar en un bar o en su casa?-

Dr. Lázaro: mire Dr. Pedro, no se si nos van aceptar los lectores, pero quería intercambiar opiniones con usted y me pareció el lugar mas adecuado por tener en este mismo libro muchas de las respuestas a la enfermedad.- Veo que ha traído una gran cantidad de libros y apuntes.-

Dr. Pedro: si; es para mostrarle los últimos libros de embriología, fisiopatología, de fisiología y química, por que yo entiendo perfectamente que luego del DHS se entra en una etapa de simpaticotonía, que el organismo desencadena una puesta en marcha de los mecanismos del estrés y todos los órganos del sistema nervioso periférico se ponen en marcha, como ve en este esquema que le traigo, pero no me cierran varias cosas y para colmo usted me habla de que en la enfermedad se ponen en marcha arquetipos celulares; por mi cabeza veo girar un montón de mediadores químicos a los cuales quiero ubicar en cada una de las lesiones patológicas, y ahora aparecen los arquetipos celulares y no se cuantas otras cosas a las que no les encuentro los intermediarios químicos...

Dr. Lázaro: disculpe que lo interrumpa Dr. Pedro, no se olvide que el ser humano no es solo una reacción química; es mucho más que eso. Si no fuera así, la vida carecería totalmente de sentido. Nunca deje de considerar en su encuentro con los pacientes que tiene al frente un ser compuesto de cuerpo, sentimientos, emociones, inteligencia y espíritu, que se está construyendo todos los días.....

Dr. Pedro: si Dr. , déjeme seguir, cuando se produce una úlcera en los endotelios o en las mucosas ante la necesidad por ejemplo, de mas circulación en la arteria coronaria, esto se explica claramente por la bioquímica y la fisiología, al igual que en una úlcera en los conductos galactóferos, cuando una mujer necesita aumentar su capacidad de protección o de acogida cuando tiene una pérdida de un hijo, allí se explica claramente con los mediadores hoy conocidos, pero no está totalmente claro en todas las proliferaciones celulares, en algunas si.-

Dr. Lázaro: mire Dr. Pedro, usted busque la comprobación en la práctica de lo que dice la segunda ley; que en la enfermedad hay una etapa simpático mimética, en la cual la persona tiene las manos frías, pierde las ganas de comer, se encuentra en un tensión permanente, no encuentra una respuesta adecuada a su situación, no se descarga, pierde el sueño, *está bloqueando el ritmo bifásico natural de nuestro organismo de tensión y distensión*, actividad – reposo ; vigilia – sueño ; día – noche ; frío- calor; es como si obligáramos a un ser viviente a vivir solamente de día. Esta situación antinatural es la que produce el exceso de mediadores simpático miméticos.- Le agradezco los gráficos que me ha traído y lo aliento para que investigue en profundidad y hasta el último detalle todas la ecuaciones químicas y físicas que se producen en esta etapa.-

Lo claro es que esta segunda ley influye en los tres lugares que dio origen el DHS. Influye en la psiquis, la persona esta en una "sobre excitación" mental.- En el cerebro es el momento en que se consolida la diana en la zona correspondiente al órgano que se va afectar, dependiendo del conflicto, de como lo vivió, de los factores socioculturales en que está inmerso y de las circunstancias asociadas o paralelas a esa persona y su conflicto.- En el cuerpo se expresa en el órgano que es afectado por la orden que le da el cerebro.-

Dr. Pedro: mire Dr., usted tiene razón, pero la inteligencia o la fuerza mental y espiritual, ¿por que no pararon esta orden?

Dr. Lázaro: es que el psiquismo queda bloqueado en el DHS; se desencadenan los mecanismos automático- biológicos que se han gravado en el cerebro en la evolución de las especies y en la propia evolución de la persona.-

Dr. Pedro: indudablemente en esta etapa se despolarizan las células y se acidifica el medio interno del organismo y se afecta la integridad psico – cerebral – física, la cual dependerá de la intensidad y el tiempo de duración del conflicto biológico en actividad. (CBA).-

Si el conflicto es resuelto vendrá la etapa caliente o para simpática mimética, donde se producirán los fenómenos inversos, el cuerpo se calienta, busca el reposo, el alimento que lo reconstituya, la diana se congestiona y en la TAC de cerebro se ve como una zona densa; los

órganos afectados se congestionan empezando los procesos de curación, que serán de acuerdo a la capa embrionaria que afectó la lesión orgánica.-

Dr. Lázaro: bueno Dr. Pedro ahora tenemos tema para hablar, lógicamente no todo es tan sencillo, pero lo que usted dice se dio en Doña Leonor, la mamá de su amigo.- Esa Sra. vivió una situación de mucho estrés cuando su hijo “ desaparece “ en 1976 del servicio militar obligatorio por ser militante político. En esa época estuvo acompañada por sus hijas que hicieron durante años todo tipo de trámites y gestiones para encontrarlo con vida, hablando, investigando, intercediendo. Así logran que lo liberen en 1982. Esta situación la había marcado intensamente y “no tenía fuerzas para pasar otra situación similar”.- (así nos relataba ella).-

Su amigo es el hijo más chico luego de tres hermanas. La madre lo único que desea es que consiga un trabajo, que se asiente , se case con alguna chica buena y repita la historia de la familia , que una vez que entraban en el ferrocarril o en otro trabajo ya se aseguraba el futuro.- En 1983 su amigo vuelve a la política y se enrola en una línea interna del partido político que pierde las elecciones.-

Doña Leonor piensa en la inseguridad que vive su hijo tanto laboral, como en la posibilidad de una nueva represión. De acuerdo a su pensamiento, ha elaborado una significación o un signo o un simbolismo de la situación que le hace tener un profundo miedo, que no se lo trasmite a nadie; anda preocupada, inquieta. Al poco tiempo, desarrolla un cáncer de pulmón izquierdo.-

Se lo diagnostican en 1984 y ella decide no realizar ningún tratamiento, con las consecuencias de terror que toda su familia tenía. Mujer de carácter fuerte y manipulador, me llama y me dice que ella no tiene nada, tan solo espera que “el vago “ (el hijo) se acomode.-

Era tiempo que no teníamos ni idea de Hamer y mucho menos de la medicina psicobiológica. Tratábamos de convencerla que algún tipo de tratamiento realizara; se le dieron medicamentos homeopáticos y ella concurrió a algunas curas espirituales. El cuadro de ella estaba estable.-

Su hijo consigue trabajo en el Gobierno y queda en planta permanente. Junto con eso se pone de novio, con una chica que llenaba sus aspiraciones y sorpresivamente... comienza a realizar cuadros de hidrotórax. Se le realizaron dos punciones para drenar el líquido de la pleura izquierda; los especialistas en cáncer le transmiten a la familia que debe realizar algún tipo de tratamiento por que se ha agravado y que el tiempo de vida era corto, por lo que se decide apresurar el casamiento del hijo, “para que ella pueda estar “.-

Vuelvo a hablar con ella y me dice: “Dr. no tengo cáncer, es algo pasajero y estoy muy contenta por que mi hijo tiene trabajo y se va a casar, así que ni me hable de tratamientos y esas cosas y no pienso sacarme mas una radiografía, por que no se quien me dijo que eso es malo”. Mujer de carácter fuerte, decidido, no hizo el tratamiento y su ultima punción pleural fue antes del casamiento de su hijo. Hoy vive pensando cuando llega el fin de semana para esperar a su hijo y su nuera a comer; las otras hijas no viven en su pueblo.-

Caso que usted Dr. Pedro conoce con muchos más detalles.-

¿Qué simbolismo le desencadenó su cáncer de pulmón izquierdo? Seguro que al verlo a su hijo con trabajo fijo y su novia, desactivó el DHS y entró en una fase parasimpático mimética que le generó los hidrotórax. Cuando dejaron de punzarla fue evolucionando hacia una curación.-

Dr. Pedro: si; es verdad, fue así. La crisis epileptiforme quizás fue evitada por que se le colocaban muy espaciado algunas inyecciones de corticoide de depósito, medicamento que costaba mucho, por lo que también se la dejamos de administrar.-

Dr. Lázaro: usted ve que lo simbólico tiene un papel preponderante en el desencadenamiento de la enfermedad, por lo que es imprescindible interiorizarse en el lenguaje, como fue su nacimiento en el hombre y su evolución hasta la actualidad.-

Por otro lado vemos que es imprescindible el compromiso con el paciente para lograr una interpretación del mismo y llegar a un buen encuentro terapéutico.-

Seguro que para comprender algo es más fácil amarlo primero. Tener vocación de servicio y amar al prójimo nos da más posibilidades de entenderlo cuando esta enfermo. Por eso su abuelo repetía “a la mujer no hay que comprenderla, hay que amarla”; claro, es el camino a la comprensión. Usted ama su profesión, por eso es que la entiende.-

Dr. Pedro: dejemos la filosofía y sigamos con la segunda ley y su crisis epileptoide o periodo de crisis epiléptica (CE).-

Dr. Lázaro: no se olvide Dr. Pedro, que no solo hay que conocer **la teoría** – que son las 5 leyes, la teoría de la evolución de la especie y del lenguaje, el papel que tienen en la enfermedad los arquetipos celulares, la anatomía del cerebro, el funcionamiento del SN Central y Periférico, la T. A. C. Normal, la lectura de las T. A. C., si no también la **filosofía médica de la psicobiología**, y en tercer lugar **la clínica médica**.-

Tendríamos que agregar que si el paciente no sale de la fase del conflicto activo (FCA) llega al agotamiento y la enfermedad progresa hasta la muerte.-

Como también que un solo DHS puede desencadenar dos o más conflictos biológicos, que como son análogos, sus centros relés están en partes comparables del mismo cerebro. Decimos que están en constelación. Esto lo agregamos por que en la práctica los conflictos no se resuelven en un mismo tiempo porque suelen tener distinta intensidad y queda uno sin resolver o está “en suspenso o en balance”. También que puede haber dos o más conflictos no generados por el mismo DHS, que es lo más frecuente.-

Dr. Pedro: *La crisis epiléptica (CE) es un punto de inflexión que pone de manifiesto la eliminación del edema.* Este edema que cubre la diana del Foco de Hamer en el cerebro, puede llegar a traer complicaciones muy serias como cuando el FH afecta la región insular del cerebro suele producir un infarto de miocardio, pudiendo a veces predecirlo y evitarlo si se lo localiza y se actúa con celeridad.-

Dr. Lázaro: sus afirmaciones Dr. Pedro son correctas, hay que tener en cuenta que no haya conflictos en constelación, para poder actuar en los distintos tiempos de los mismos. Porque en la constelación se afecta un área mayor del cerebro. Al igual cuando hay varios conflictos lisis simultáneas es igualmente peligroso por que afecta varias áreas del cerebro.

Como ver cual es conflicto, con su tiempo de duración, cuando ha tenido lugar el DHS, ver la intensidad del mismo, para poder predecir la CE.-Esto nos evitará quedar desorientados como cuando vimos al Sr. Fernández, quien nos visitó una hora antes de entrar en coma y ser diagnosticado por una metástasis que impedía la circulación del líquido cefalo raquídeo. Metástasis que supuestamente estaba en el cuerno del cuarto ventrículo. El Sr. Fernández tenía un cáncer de testículo derecho (F. H. en área occipito – basal de la sustancia blanca) desde hacía treinta meses y que aparentemente había empeorado porque el testículo estaba totalmente hinchado, ruborizado y caliente. Se lo quería operar pero sus pérdidas de conciencia y cefalea habían postergado la cirugía.-

El Sr. Fernández estuvo padeciendo por el alejamiento de un hijo, que se había peleado con toda la familia y luego de cuatro años volvió a visitarlos tres meses antes de este episodio, al enterarse que su padre estaba enfermo.-

Paciente que entra en coma y muere a las 72hs.-

Dr. Pedro: verdaderamente tuve un gran enojo conmigo mismo y con los familiares, por que lo llevaron a terapia intensiva y no sabían qué trataban. Nosotros en esa época, se acuerda Dr., calculábamos que debía ser por la crisis epiléptica, pero no estábamos seguros.-

Hoy a través del estudio de las cinco leyes podemos apreciar los “errores” del pasado, aprendiendo de ellos y poniéndolos como ejemplo de lo que no hay que hacer.-

El enmascaramiento de la crisis epiléptica puede estar cuando hay varios cánceres y alguno está en actividad, por lo tanto en etapa simpático mimética, que atenúa o suprime la C. E. .-

Dr. Pedro: antes de seguir Dr. veo que usted insistentemente me llama Dr. Pedro, como si yo fuera mayor que usted o no se porqué siempre me denomina así.-

Dr. Lázaro: mire Dr. Pedro, lo veo a usted con su entusiasmo, con su bagaje de conocimientos y me acuerdo de nuevo de su abuelo Pedro, médico de pueblo con gran vocación de servicio, que fuera la hora que sea que se acostara, si lo llamaban para ver un enfermo se levantaba, se bañaba con agua fría, sea invierno o verano y cumplía su misión.-

Veo en usted esa fuerza y creo que ya dejó de ser el “cone” aunque siempre tengamos algo de niños para pasar a ser el médico que ya es.-

Es por la fuerza y el simbolismo de los nombres que suelen constituirnos, o derrumbarnos. Al asumir la responsabilidad que usted tiene ahora, no deja nunca al “cone” que le trajo tanta protección y afecto, si no, que se proyecta con toda su potencialidad a un futuro que usted libremente eligió y del cual se está haciendo totalmente responsable y lo hace con mucha fuerza por que tiene una causa justa y noble por la cual vivir , soñar y amar y justificar el paso por esta vida.-

Dr. Pedro: le agradezco mucho lo que me dice. Pasemos inmediatamente a la tercera ley o sistema ontogénico de la medicina.-

Dr. Lázaro: el término ontogénico significa que la medicina puede y debe explicar las enfermedades haciéndola remontar a la evolución de las especies.-

Ese descubrimiento fue realizado a través de la observación, y le da un significado de finalidad a la enfermedad. Así vemos en la naturaleza cuando un animal no puede tragar un bocado. Para poder ser digerido su aparato digestivo produce numerosas células que segregan jugos digestivos, para que el bocado pueda ser digerido y seguir su curso. Lo mismo pasa cuando le damos un significado análogo al bocado grande, cuando digo esta situación no me la trago. Allí

está el significado de los crecimientos celulares que no se podían explicar, al igual que muchas de las enfermedades que ahora podemos diferenciar y especificar en el plano del conflicto biológico (C. B) en el cerebro (F. H.) y en el histológico a través de las distintas formas de reaccionar que tiene cada capa embrionaria, al igual que de la propia característica de reparación luego de la conflicto lisis.-

Dr. Pedro: Ahora comprendo un poco más la enfermedad y se me va la ansiedad de explicar todo a través de la bioquímica.

A cada hoja embrionaria le corresponde un tipo especial de tejido y hay que tener en cuenta que el mesodermo se divide en dos: uno antiguo (mesodermo cerebeloso) y uno nuevo (mesodermo cerebral).-

<u>Hoja embrionaria</u>	<u>Foco de Hamer en</u>	<u>Lesión en C B</u>	<u>Reparación en C L</u>
Endodermo	Tronco cerebral	Adenocarcinoma	Detención del crecimiento Enquistamiento o reducción por bacterias.-
Mesodermo <i>Antiguo</i>	Cerebelo	Carcinoma compacto	Detención del crecimiento Enquistamiento o reducción por bacterias (carcinoma de mama.-
<i>Moderno</i>	Médula Cerebral	Necrosis Carcinoma	Restitución con tumefacción Crecimiento lujurante en el sentido de un sarcoma.-
Ectodermo	Cerebro	Ulcera carcinoma Epitelial	Tendencia a la expulsión de la necrosis ulcerosa con restitución o cicatrizal .-

Dr. Lázaro: muy interesante lo expuesto por usted Dr. Pedro. Le agradezco su participación y lo invito a seguir debatiendo.-

Encuentro de dos médicos II

Dr. Pedro: escúcheme Dr. Lázaro, ¿cómo la célula puede tener tanta memoria? ¿Cómo se explica que pueda acordarse de lo que pasó en la evolución filogenética, ontogenética, personal y grupal y pueda generar respuestas defensivas ante las necesidades de supervivencias?

Dr. Lázaro: mire Dr., esto lo podríamos desarrollar desde distintas ópticas filosóficas y veríamos que casi todas coinciden en que la parte es al todo como el todo es a la parte. Salvo, claro está, la modernidad científicista que en su afán materialista divide al ser humano y a su organización social en partes, haciendo predominar la materia aislada, sobre la totalidad, generando un reduccionismo desnaturalizado que se proyecta en la ciencia, en la filosofía, en la economía, en la política y en lo social. Y así vemos que la medicina anda detrás de no sé que parte infinitesimal o virus o bacteria microscópica generadora de las enfermedades.-

Dr. Pedro: eso lo comprendo, pero ¿cómo puede decirse una cosa y actuar de otra forma? Muchos anuncian que la parte es al todo como el todo es a la parte, y lo que ocurre en una repercute en el todo pero luego en los hechos se lo olvidan y aplican la fragmentación del pensamiento en sus razonamientos, y adhieren a la división o desnaturalización de las partes y se adaptan al pensamiento dominante de la ciencia y la cultura.-

Dr. Lázaro: Tomemos lo que dice el Papa Pío XII en su discurso al V Congreso Internacional de Psicoterapia y Psicología Clínica el 15/04/1953 "...aprende a considerar el cuerpo humano como un mecanismo de alta precisión, cuyos elementos se apoyan uno sobre otro y se encadenan uno al otro; el lugar y las características de esos elementos dependen del todo y están al servicio de su existencia y de sus funciones. Pero esta concepción se aplica aún más al alma, cuyos delicados engranajes se hallan reunidos con mucho mayor cuidado. Las diversas facultades y funciones químicas se insertan en el conjunto del ser espiritual y se subordinan a su finalidad". Vemos que la integridad está presente hasta en la última reacción química o física que se produce.- Todo lo que ocurre en la persona repercute con gran intensidad en el seno del soporte que no es otro que el de la célula.-

Esto me da a mí una explicación de como se produjeron y se pueden producir las modificaciones en las estructuras internas de los genes del ser humano. De la perfección absoluta en la creación. ¿Cómo es que existen ahora genes que tienen algunas alteraciones de acuerdo a las enfermedades predisponentes comprobables en un mapa genético? En un diabético por ejemplo.-

Dr. Pedro: usted está refiriéndose a qué ocurre primero, si es un determinado comportamiento el que marca en la memoria del bioplasma celular un mensaje de actuación o es que el mensaje que tiene la célula marca el comportamiento de la persona.

Dr. Lázaro: de eso estoy hablando. Los mecanismos defensivos antes determinadas circunstancias biológicas están grabados en la memoria celular. Para ser mas claro, uno no es diabético por que solo tiene un alelo de un gen que nos marca que uno es diabético, si no por que repite determinados actos antes las respuestas que debemos dar en nuestra existencia diaria.-

Dr. Pedro: los actos que se repiten van generando conductas y formas de ser que pueden condicionarnos en nuestras posiciones existenciales conduciéndonos a un determinado destino. Es así, que indefectiblemente vamos eligiendo con nuestras acciones qué clase de personas somos. La mayoría de las veces sin pensar que la naturaleza, las cosas y nuestros actos tienen una dinámica que se conjugan y nos afectan en nuestra totalidad.-

Dr. Lázaro: así es; la enfermedad depende de nuestro comportamiento y éste del discurso mental y emocional que construyamos ante los distintos requerimientos psicobiológicos o biológico psíquicos que nos plantea la realidad concreta de nuestra existencia.-

El comportamiento individual afecta el medio externo como interno, porque se manifiesta en ese preciso acto que es la relación que tenemos con nosotros mismos, con los demás, con la naturaleza y la divinidad.

Dr. Pedro: en todos los actos y circunstancias.-

Dr. Lázaro: lógicamente; porque el hombre siempre actúa en todas las circunstancias, hasta en las mínimas, con su totalidad, y es una respuesta concreta ante un estímulo interno o externo y lo realizamos con el grado de libertad que en ese momento tenemos. Pero no podemos decir que no tenemos responsabilidad de lo ejecutado.-

El accionar es un despliegue de energía porque nos invade hasta en la mínima parte de nosotros, por lo que el bioplasma es afectado. El bioplasma individual como general cuando hay una masa crítica determinada.-

Si la conducta afecta la totalidad del bioplasma, indudablemente quedan impreso en el mismo estas acciones, por lo tanto en los genes también, dado que no son una pieza aislada en el funcionamiento general. Si esto se repite en las distintas generaciones, queda gravado y transmitido a la descendencia de la especie.-

Los seres vivientes somos capaces de cambiar la conformación de nuestros genes y a través de la repetición de actitudes y conductas que con el correr de los años y de las generaciones quedan consolidadas y establecidas en la memoria celular, o sea en su constitución que no es de una sola célula si no de la totalidad de nuestro organismo.-

No hay que olvidarse que si bien somos una unidad, el soporte donde se ponen en evidencia las emociones, los instintos, los pensamientos, la espiritualidad, es la materia o sea la célula y el conjunto de ellas.-

Dr. Pedro: mire Dr., yo creo que a esta altura de las elucubraciones deberíamos llamar a la misma célula a hablar con nosotros porque sería la única forma de averiguar o confirmar algunas cosas.-

Célula: los he estado escuchando y me atrevo a hablar con ustedes con una condición.-

Dr. Lázaro: ¿cuál es la misma?

Célula: de que seamos capaces de imaginar una determinada abstracción mental que pueda zanjar las distintas teorías del origen del hombre, para pasar por encima las discusiones teológicas y/o filosóficas.-

Si tomamos que El Creador hizo al hombre de la tierra, y sabemos que de ella venimos y a ella vamos. Cuando fue creado el hombre del barro en esa tierra estaban impresas todas las energías o lo que ella representaban de todo lo que hasta ese momento había sido creado, es que yo asumo la memoria de toda esa creación.-

Si de toda la creación, de su sufrimiento, de su lucha, de su inteligencia para superar los obstáculos para la supervivencia, por ejemplo: el pasar la vida animal de un medio a otro, (del agua a la tierra) que no es solo de la vida animal si no de ésta en conjunto con la vegetal y mineral. Porque la relación con el medio circundante es inevitable y el impacto en éste es manifiesta.-

Digo esto para que se comprenda que el hombre es la representación del todo, lo que existió y existe en la tierra y de lo que está el campo de lo espiritual, que es su alma, superior a la de los vegetales y los otros animales que existieron y hoy están presente. Alma mas desarrollada, análoga al Creador y que da origen a un cuerpo o forma y una inteligencia y voluntad superior.-

Dr. Pedro: aceptamos la condición a través de un mito asumido por usted y por nosotros, concreto y presente *que es el del contrato prenatal*, por el cual nos adaptamos a las explicaciones existenciales y a sus respuestas concretas, desde donde también sacamos los fundamentos para la terapéutica.

Dr. Lázaro: Sra. célula usted nos pone muchos condicionamientos que nos hacen ir demasiado rápido y nos impiden comentar como fue surgiendo su memoria.-

Célula: miren Drs., no es esa mi intención, dado que mi deseo es acortar los tiempos. Porque hacer una detallada descripción de toda la evolución nos llevaría mas de un libro pero lo que si les digo es que el bioplasma (que es un estado ahora reconocido de los cuerpos físicos) es capaz de guardar mucho mas cosas que lo que a usted le enseñaron en la facultad.-

Y le puse el ejemplo mas conocido y aceptado de mi creación, **“el barro”**, por que en él se conjugan todos los elementos esenciales para la vida, el agua, la tierra, (con lo que en ella existía y los restos de los vegetales -la madera- y de los animales que existieron antes de mi creación), de los minerales, el sol o fuego, el aire y la mano del creador con su inteligencia plena.-

Dr. Lázaro: bueno, bueno cuéntenos algo de su historia.-

Célula: yo les digo que piensen ustedes que la evolución es la parte esencial de la creación, de la libertad y la responsabilidad. Imaginen ustedes cuando a los animales acuáticos les quedó la responsabilidad de buscar otro tipo de alimentos y de poblar otro territorio, lo que deben haber sufrido, esforzado y desarrollado la creatividad para pasar a un terreno seco, pero por sobre todo extraño.-

Ese esfuerzo creativo que era observado y a veces guiado o estimulado por el Creador no podía ni debía quedar en el olvido y ser dejado de lado. Entonces, ¿donde podía quedar guardado si no era en el bioplasma de los seres vivientes?, por lo tanto yo lo asumí.-

Por que si no, es creer que la vida es como un cine continuado que comienza cuando uno aparece o llega. No doctores, así no es, es un eterno, continuo e infinito fluir de creación.-

¿Que es la vida? ¡si no es creación pura! –

Pero voy a retomar el intercambio de opiniones que ustedes tenían. Cuando yo fui invitada a participar en la conversación, ustedes se referían a la importancia de la materia como soporte, receptora y expresión de las emociones y esto es así. La memoria ha sido puesta en forma abstracta en el cerebro, porque es allí que se imagina uno que está la computadora del organismo, cosa por otro lado que no es totalmente equivocada.-

Tenemos una memoria inmediata o de trabajo, otra de asociación a mas largo plazo, otra que se relaciona con las cuestiones adaptativas y emocionales (inteligencia emocional) y otra mas antigua o del proto lenguaje. Pero está la memoria orgánica o celular total que tiene íntima relación con la cerebral, pero que es una realidad que en los procesos biológicos debe ser tenida continuamente en cuenta. El inconsciente también se manifiesta en esta memoria del sustrato orgánico o celular. Este bioplasma *es capaz de captar, acumular, procesar, analizar y tomar posiciones de los pensamientos o discursos* que elaboramos, como de los sentimientos y pasiones.-

Dr. Pedro: me doy cuenta Sra. Célula que usted sabe mas cosas de las que nos podemos imaginar.

Célula: mire Dr., en primer término le digo que lo que usted sabe y ha aprendido de la Psicobiología es lo que debe realizar. Cuando usted pregunta qué le dice la enfermedad, allí estoy hablando yo con todo mi memoria – filogenética, ontogenética, personal y social- mis conductas aprendidas al igual que mis respuestas adaptativas.-

Preguntar debe trascender de la clásica pregunta y respuesta – que no debe estar ausente- para pasar también a la observación , al análisis sin prejuicios de los fenómenos que están ocurriendo y a la contemplación de los mismos que no es otra cosa que dejar que el fenómeno venga a mí, me penetre y me hable.-

Dr. Lázaro: bueno, bueno, ¿usted esta diciendo qué la teoría de los arquetipos celulares es producto de la observación y la meditación?

Célula: le vuelvo a decir: salgan de la mera pregunta y respuesta. Lo que usted dijo Dr. corre por su cuenta; yo tampoco lo afirmo ni lo niego, no es mi misión. Mi misión es manifestarme con los elementos que yo tengo.-

Le aseguro que mi manifestación es sencilla y sin eufemismo, lo hago en un lenguaje sencillo, claro y contundente.-

Dr. Lázaro: ¿usted esta negando la teoría de los arquetipos?

Célula: de ninguna manera, yo le digo que no afirmo ni niego la forma en que se puso en claro esta buena respuesta y forma de análisis y tratamiento, que complementan, dan fundamento terapéutico y amplían las cinco leyes de la nueva medicina.

Vuelvo a insistir. Yo, en las reacciones y en las enfermedades hablo en un lenguaje que escapa al del tradicional maestro, que contesta todas las preguntas del alumno. Es misión del enfermo o de la persona con la ayuda y orientación del médico, encontrar el significado.-

Dr. Pedro: disculpe Sra. Célula que insista ¿usted esta de acuerdo con la teoría de los arquetipos? Y de ser así, ¿está bien la forma de aplicación?-

Célula: no tome a mal lo que le voy a decir: yo llevo millones de años de aprendizaje; a veces es difícil traducirlos en pocas palabras y en poco tiempo, pero le digo un aliciente; no se olvide que también estoy en ustedes dos y en todas las personas y que actué de acuerdo al discurso elaborado ante la situación, al contexto o situación previa del DHS, las situaciones que lo permitieron y utilizo los arquetipos y acá le contesto parte de la pregunta. Los debe usar para el diagnóstico y el tratamiento al igual que los siete capítulos del libro del cuerpo (la familia, la voluntad de poder, la autovaloración, las emociones, las máscaras, los complejos, lo inconsciente).-

Dr. Lázaro: Sra. Célula no terminó de contestar la pregunta del Dr. Pedro, en cuanto a la aplicación del método.-

Célula: Quizás si, a lo mejor no. Si me olvidé de manifestar que mis reacciones dependen de los estímulos externos y me refiero a éstos en relación a que los mismos siguen las leyes del lenguaje, tanto del proto lenguaje como del discurso ante la situación, dado que son pulsiones del otro que repercuten en mí.-

Y de los estímulos internos que siguen las leyes biológicas de las supervivencia.-

Pero hay que insistir en **el marco filosófico** que ustedes tienen impresos un su corazón, mente y manos, **como en el marco teórico** de las 5 leyes y la teoría de los arquetipos, de los

siete capítulos, del lenguaje, de la cuarta respuesta, de saber aceptar que vivimos lo que queremos y debemos sobrellevar lo que rechazamos, entre otros conceptos teóricos.-

Como que es imprescindible el desarrollo y ejecución de valores en nuestras vidas, como el saber que el ser humano no puede desarrollarse como tal si no cumple "su papel" en la vida. Este papel lo descubrirá dándole respuesta diaria a la interpelación que la vida nos hace en cada momento..-

Como que el hombre se realiza con el tú, el nosotros, y el TU (divinidad)

Vuelvo a insistir en **la practica o sea la clínica**, allí van a encontrar mas respuestas de las que ya tienen.-

Disculpe, sin ser grosera me voy a retirar por que es hora que vuelva a mi misión práctica y concreta. Les quiero decir que fue un gusto haber compartido con ustedes esta conversación.-

Dr. Pedro: Sra. Célula aunque me quedan muchas preguntas por realizarles le agradezco sus conceptos y enseñanzas.-

Dr. Lázaro: igualmente le agradezco Sra. Célula su participación, me queda en claro que poco es lo que hemos investigado sobre sus conocimiento psicobiológicos, como de su lenguaje para expresarse en lo concreto de nuestra existencia, pero me deja una gran esperanza de estar en un camino, que va a poner la medicina al servicio real del hombre y la humanidad, nuevamente muchas gracias Sra. Célula por haber compartido con nosotros su sabiduría.-

APENDICE 2

LA SEGUNDA LEY

En toda enfermedad, según esta ley, vamos a encontrar las siguientes etapas:

- 1) DHS: Inicio de la enfermedad.
- 2) CA: Conflicto activo. Fase fría o de simpaticotonía
- 3) CL: Conflictolisis, inicio de la fase de curación, fin de la actividad conflictual.
- 4) CE: Crisis epiléptica, punto de inversión entre la progresión y la regresión del edema (en el cerebro y en los órganos).
- 5) RNV: Re-normalización vegetativa.

En el caso en que se presentaran varios conflictos a la vez, se darían distintas posibilidades. Cuando dos conflictos comienzan por un DHS simultáneo, teniendo los conflictos, cerebralmente análogos, sus centros-relé en partes comparables del mismo cerebro (por ejemplo, los hemisferios), decimos teóricamente que están en “constelación”, sobre todo si han sido desencadenados simultáneamente. No es frecuente que los procesos de curación estén en constelación, ya que la intensidad conflictual de dos conflictos simultáneos no es la misma. Por ejemplo, puede que uno de los conflictos tenga disminuida su intensidad y, lógicamente, la solución de ambos conflictos no se produce al mismo tiempo. Decimos entonces que uno de ellos está todavía “pendiente”. Pero lo más frecuente es que el comienzo de los conflictos no tenga lugar simultáneamente.

Respecto a la crisis epiléptica:

- 1.- La CE, en el transcurso del proceso de curación de un cáncer, es el punto de inversión, el vértice de la fase edematosa, que anuncia la fase de eliminación del edema.
- 2.- Todo cáncer tiene una CE o epileptoide.
- 3.- Estas CE tienen una evolución clínica muy distinta, según la localización del FH en el cerebro.
- 4.- Sólo las CE corticales producen contracciones tónico clónicas, por la participación de la corteza motora pre - rolándica. Las demás crisis epileptoides (del cerebro, del tronco cerebral o del diencefalo) tienen su cuadro clínico específico sin contracciones musculares tónico clónicas.
- 5.- Tras la CE el edema de curación disminuye.
- 6.- Una conflictolisis simultánea de varios conflictos puede ser peligrosa, ya que son muchas partes del cerebro las que se ven implicadas a la vez en esta CE o epileptoide.
- 7.- La epilepsia no es una enfermedad permanente específica, sino (en el caso de CE frecuentes) una “constelación de procesos de curación que se reproducen crónicamente”.
- 8.- El infarto de miocardio es una forma de epilepsia que se da cuando se afectan las áreas corticales de la región insular.

Cuanto más intenso haya sido el conflicto y mayor su duración, más importante será el edema y más prolongado.

Toda enfermedad cancerosa tiene en la fase de curación “su tipo específico de CE”, por lo que interesa saber:

- a. ¿Cuál era el conflicto?
- b. ¿Cuándo ha tenido lugar el DHS?
- c. Tiempo de duración del conflicto
- d. Si se ha resuelto el conflicto
- e. Prevención de la CE
- f. ¿Qué intensidad presentará?
- g. ¿Cómo se manifiesta la CE o epileptoide
- h. ¿Como prevenirla?

El infarto de miocardio es una CE. El FH está situado en la región temporal del hemisferio cerebral derecho. Conociendo la duración y la intensidad del conflicto, se puede prever, casi siempre, de tres a seis semanas antes, es decir, en el momento de la CL (Conflictolisis).

Si el paciente ha tenido varios cánceres, desencadenados por sus respectivos DHS, corresponderá a cada uno de ellos una CL, y tras la CL su CE. Esta CE a menudo puede estar “enmascarada” por:

- 1) La simultaneidad de diferentes fases de cánceres distintos: la CE puede estar enmascarada si surge en el momento en que otro cáncer está en fase activa, produciéndose un efecto similar a la administración de simpaticotónicos.
- 2) Disimulación medicamentosa: la acción de algunos medicamentos puede simular una CE o bien que una CE efectiva quede disimulada. La CE es la causa más frecuente de muerte en la fase de curación. Por tanto, su atenuación preventiva es de una importancia capital. Todo esto es particularmente evidente en el caso del infarto del miocardio.

APENDICE 3

LA TERCERA LEY

Esquema de relación cerebro-hoja embrionaria-manifestación orgánica

Aquí se integran las respuestas de los tejidos y las hojas embrionarias con las distintas áreas del Sistema Nervioso Central.

1. El endodermo está relacionado con el tronco cerebral.
2. El mesodermo tiene dos tipos de relaciones
 - a) Antiguo o cerebeloso (Cerebelo)=comportamiento similar al endodermo del tronco cerebral.
 - b) Nuevo o cerebral (Médula Cerebral)=comportamiento similar al ectodermo cerebral.
3. El ectodermo se relaciona con el cerebro.

El cerebro antiguo está formado por el tronco cerebral y el cerebelo
 El cerebro moderno está formado por el diencefalo y el telencefalo

Afectación Cerebral

Aquí vemos en que región del cerebro están representadas las hojas embrionarias.

Endodermo: FH en tronco cerebral

Mesodermo: FH en cerebelo
 FH en médula cerebral

Ectodermo: FH en cerebro

Forma de Manifestación Orgánica (CA)

Aquí se observan los tipos de respuesta celular según la hoja embrionaria en la fase activa del conflicto o simpaticotónica. (CA)

Endodermo: Proliferación mitótica

Mesodermo: a) Cerebeloso Proliferación mitótica

b) Cerebral Necrosis

Ectodermo a) Carcinoma ulcerativo (mitótico)

b) Alteración funcional celular (sin mitosis).

Forma de curación Orgánica (CL)

Aquí observamos la respuesta celular en la fase de resolución del conflicto (CL)

Endodermo:		Detención del crecimiento (enquistamiento, reducción bacteriana)
Mesodermo:	a) Cerebeloso	Detención del crecimiento (enquistamiento, reducción bacteriana)
	b) Cerebral	Restitución con tumefacción y crecimiento (sarcoma) que se detiene al final de la fase de curación.
Ectodermo		Expulsión (eliminación) de la necrosis ulcerosa con restitución (cicatrización)

Órganos derivados dependientes de las hojas embrionarias

Endodermo

- *Oído medio y trompas de Eustaquio
- *Glándulas parótidas y sublinguales
- *Amígdalas
- *Glándulas tiroides y paratiroides
- *Alvéolos pulmonares
- *Esófago (1/3 Inferior izquierdo)
- *Estómago (curvatura mayor)
- *Duodeno (excepto bulbo)
- *Intestino delgado
- *Intestino grueso (excepto recto-ano)
- *Páncreas (excepto porción endócrina)
- *Hígado (excepto vías biliares)
- *Próstata (mucosa)
- *Útero (mucosa del cuerpo)
- *Trompas de Falopio

Mesodermo cerebeloso

- *Dermis
- *Mamas
- *Peritoneo
- *Pleura
- *Pericardio

Mesodermo Cerebral

- *Huesos
- *Cartílagos
- *Músculos
- *Tendones
- *Suprarrenales
- *Riñón (excepto pelvis y túbulos)
- *Células Sanguíneas (células madres / células activas)
- *Vasos sanguíneos
- *Vasos y ganglios linfáticos
- *Bazo
- *Testículos
- *Ovarios
- *Útero (músculo)

Ectodermo

- *Sistema Nervioso Central (SNC)

- *Sistema Nervioso Periférico (SNP)
- *Senos paranasales
- *Laringe (nódulo frío tiroideo)
- *Epidermis
- *Fosas nasales
- *Neuronas, glías, células de Schwann
- *Epitelio sensorial (oído, nariz, neurohipófisis)
- *Bronquios
- *Pleura (hoja parietal)
- *Coronarias
- *Pericardio (hoja parietal)
- *Boca (mucosa)
- *Esmalte dentario
- *Esófago (dos tercios Superior + caras ventral y derecha del tercio inferior)
- *Estómago (curvatura menor)
- *Duodeno (Bulbo)
- *Recto
- *Páncreas (endocrino)
- *Vesícula biliar y vías biliares)
- *Peritoneo (hoja parietal)
- *Túbulos, cálices y pelvis renal
- *Cuello del útero
- *Uréteres
- *Vejiga
- *Vagina

Enfermedades equivelentes

Se llaman así a todas las enfermedades ectodérmicas que en lugar de producir alteraciones celulares, producen pérdidas funcionales. Nombramos alguna de ellas: diabetes, pérdida visual y auditiva, insuficiencia de glucagón.

APENDICE 4

LOS REQUERIMIENTOS BIOLÓGICOS

Podemos decir que el sentido de la enfermedad guarda una estrecha relación con los requerimientos experimentados por un ser vivo a lo largo no solo de su evolución como especie, sino también a lo largo de su propia vida. La interacción entre los seres vivos y su entorno es lo que genera este requerimiento. Hablábamos de la capacidad de supervivencia que era determinada por la de conseguir alimentos y reproducirse adecuadamente. Podemos entonces hablar de necesidades biológicas (nutrición y perpetuación de la especie).

Es de la capa embrionaria más antigua de donde van a nacer los tejidos y órganos que se ocupan del 1º Y 2º requerimiento, es decir la *nutrición* y la *reproducción*. Sabemos que es del endodermo de donde nace el intestino primitivo y los órganos reproductores. En la TAC (tomografía) cerebral, las lesiones de estos órganos se ubican en la parte más antigua del cerebro, el tronco, en donde observamos los FH en forma de semicírculo de derecha a izquierda desde la boca hasta el ano.

El sentido biológico se va a expresar en la fase de conflicto activo, en la fase de simpaticotonía. Las células de estos órganos primitivos (los digestivos y los reproductores) van a crecer con un objetivo predeterminado por la evolución: crear células específicas para enfrentar esta necesidad biológica, nutrirse y reproducirse. Para alimentarse, primero hay que conseguir el alimento; olerlo, verlo, oír a la presa. En la tabla vemos como las enfermedades de la porción superior del aparato digestivo guardan relación con esta necesidad.

Hamer dice que el DHS se produce cuando el sujeto no puede verbalizar el conflicto y cuando éste lo sorprende. Es como si el elemento conflictivo no pudiera permanecer en la memoria de trabajo y no pudiera relacionarse con los otros elementos de la misma. Pero permanentemente parece volver desde la memoria a largo plazo. Y regresa con un significante que es capaz de activar esos genotipos embriológicos que estaban bloqueados. Aquí, el habla (que es justamente lo que le falta a la persona que ha sufrido un DHS) actúa como sostén de aquello que vuelve del campo de la necesidad.

En el análisis de la primera ley vimos como una paciente había desarrollado un cáncer en los dos ovarios poco tiempo después de que decidiera mutilarse ambas mamas. En el conflicto de reproducción se pierde un significante de la descendencia (es como si un eslabón de una cadena se suelta y el resto de la cadena lo va a buscar con una conducta primitiva). El sentido biológico se expresa en la fase de simpaticotonía con un crecimiento de las células germinales que buscan compensar el impacto de la pérdida. Es en el tronco donde leeremos las imágenes de éstos conflictos.

El tercer requerimiento que surge en la evolución es la *defensa*. Hay un territorio primitivo (que es el propio cuerpo y la cría) que se va a defender de las exigencias expuestas por su propio medio. Así, la dermis surge del intestino para defenderse con una piel primitiva de las agresiones del medio. Las mamas son el producto de una invaginación de las glándulas sudoríparas y van a crecer para proteger a la cría. El cerebelo nos dará las imágenes para leer la historia de estos conflictos. Vemos como en los tres requerimientos, al eslabón perdido de la cadena, se lo busca con un crecimiento celular que llamamos tumor. La célula va hacia delante, ataca.

Una mujer de 40 años presenta un melanoma en la espalda. En su historia relata que la madre es la esposa de un pastor de una zona rural. Su mamá tenía un carácter frágil y el marido la exponía a situaciones que ella no sabía sobrellevar. Cae enferma y su hija trata de saber qué le pasa. Su madre le confiesa que ha participado en ritos de liberación de demonios y que uno de ellos la enfrentó y le dijo que la iba a matar. Al poco tiempo, esta mujer muere y su hija enfrenta al esposo de su madre, a quien quería aunque no fuese su padre biológico. Este la calma y le muestra todo su afecto, negando que los hechos relatados por su madre hayan ocurrido. A las dos semanas se entera, escuchando una conversación, que el pastor había sostenido que su esposa había muerto por no tener suficiente fe. A los cuatro meses se le diagnostica el melanoma.

Como todas las células del endodermo y del mesodermo antiguo, las de la dermis encuentran su sentido biológico en el momento del conflicto activo. Aquí hay una mancha, un grave mancillamiento que es captado en la espalda, por una conversación que escucha detrás de ella.

En este momento, la paciente está en continua simpaticotonía, no deja de pensar en lo que ha escuchado, come y descansa poco, tiene las manos frías y las pupilas dilatadas. Un FH

se observa en el cerebelo y la orden que surge es defenderse. Las células de esta piel primitiva, que deriva del intestino, comienzan a crecer para proteger el territorio primitivo.

El cuarto requerimiento biológico que la naturaleza impone a los seres vivos es el que llamaremos de *afirmación*. Todo el tejido conectivo, huesos, músculo, tendones, cartílagos, tiene que ver con esta necesidad biológica de afirmarse, de consolidarse. En la evolución de vertebrados, el punto de inflexión que marca la postura erguida señala una íntima relación con este requerimiento. Recordemos que a partir de la bipedestación se logró ser una especie generalizada, con ventajas indudables al tener libres los miembros superiores y utilizarlos con fines prácticos que ayudaron a la evolución.

Toda la llamada sustancia blanca del cerebro ordena estos tejidos. En la TAC cerebral observaremos las distintas localizaciones, como un esqueleto cuya cabeza está en la zona más frontal y sus miembros inferiores en la zona más occipital. El sentido biológico que muestra la enfermedad de estos tejidos, que derivan de la hoja embrionaria mesodérmica, lo encontraremos en la fase de CL (conflictolisis) de vagotonía. Allí habrá crecimiento celular para volver más firme el tejido previamente afectado por un conflicto de ataque a esa afirmación (desvalorización), a esa ventaja que significa tener una capacidad especial para sostenerse. Aquí vemos que la célula ante el impacto recibido (DHS) se necrosa (se agujerea), es decir, se retira de la lucha. Es como si el eslabón perdido obligara a la cadena a huir porque no se siente capaz de atacar. Luego, cuando el conflicto se soluciona, la cadena ataca y muchas veces de tal forma que produce grandes tumores. Es interesante observar esta diferencia en la búsqueda de soluciones que no es casual. Si bien esto depende de la hoja embrionaria afectada, es necesario averiguar el motivo de la elección de esa hoja embrionaria.

Un periodista de 40 años, con una meritoria trayectoria en los medios de difusión y en plena actividad en un canal de televisión, es citado por la gerencia que le comunica que va prescindir de sus servicios. Se lo trató sin ninguna consideración. Estaba en la cima de su carrera. No se le notifica ningún motivo. Varios meses después, y ya reinsertado en una actividad privada bastante irregular, le aparece un bulto en la parte posterior del muslo derecho. Se diagnostica un osteosarcoma.

Cuando lo entrevisto y le pregunto sobre la sensación que le dejaba esta historia, me dice literalmente: "Siento que me cortaron la carrera". Cuando le pregunto con que corre me dice rápidamente: "Claro..., con las piernas".

Como decíamos, aquí el sentido biológico se da en la fase de CL. El hueso crece no sólo para rellenar el agujero (necrosis) provocado por el conflicto (y pocas veces diagnosticado en esa fase), sino que trata de hacerse de hierro para soportar mejor un nuevo golpe. Cuando vi a este paciente ya había tenido dos cirugías y se planteaba una tercera. El sarcoma volvía a crecer. Esto sucede porque el programa de activación cerebral, si bien se había desactivado el conflicto (la injusticia laboral fue corregida por un nuevo trabajo), sufría recaídas o rememoraciones a través de las irregularidades laborales actuales y de las propias agresiones quirúrgicas que el cerebro interpreta como un nuevo ataque del que hay que defenderse.

Aquí es muy importante saber que sucedió semanas antes de la aparición del primer sarcoma. Eso fue lo que permitió entrar al organismo en vagotonía y comenzar la curación. Ante la persistencia del sarcoma, deducimos que esos hechos no alcanzaron para completar la curación pero que tuvieron la capacidad suficiente para iniciarla. Eso que sucedió semanas antes es la clave para enfocar una abordaje terapéutico. Seguir operando era seguir activando el conflicto.

La diferencia entre abordar un tratamiento (quimio, radio, cirugía o cualquier otro no convencional) en la fase CA o en la CL es lo que marca el éxito o el fracaso. Si cualquiera de esos tratamientos se hace en la fase activa de la enfermedad, de simpaticotonía, o en la de recaída de la fase de solución, lo único que se provocará es un empeoramiento y en algunos casos un éxito fugaz seguido de un agravamiento de la lesión. Si en cambio se realiza luego de finalizada la fase CL y con el paciente en normotonía, la curación se hará sobre bases firmes. El paciente estará confiado porque sabrá que ya está curado y que el tratamiento que se le hace es para eliminar algo que ya no está activo. Inclusive, las dosis usadas podrán ser menores sin los graves efectos tóxicos que habitualmente producen.

En los casos en que no es posible hacer esto, (obstrucción de un órgano por ejemplo), será indispensable entrar en vagotonía al paciente, ya sea por medios químicos o no. Había que realizar cirugías no mutiladoras, que no agraven los conflictos pre-existentes, y mantenerlo en una campana terapéutica en la cual pueda sentirse relajado, comprendido y cuidado.

El paciente que sufre de cáncer o de cualquier enfermedad que lo sorprenda, se enfrenta a situaciones que muchos médicos no alcanzan a comprender. Es justo señalar que el miedo que sufren algunos pacientes al ser diagnosticados y al enfrentar un tratamiento, que muchas veces suele ser cruento, es el mayor causante de los fracasos de las terapéuticas convencionales.

Una niña es diagnosticada de un sarcoma en la pierna izquierda a nivel de la rodilla. Su nombre es María Luisa. Es hija de padres separados. Vive con su madre y cinco hermanos. Su padre vive en el extranjero y lo ve ocasionalmente. El sarcoma es una masa tumoral voluminosa y, al afectar la articulación, le provoca dificultades al caminar. La propuesta terapéutica con la que llegaba era quimioterapia, cobalto, y luego, si se reducía, cirugía. Los padres (el papá había viajado para tomar conjuntamente la decisión) se niegan a tal tratamiento ya que están ligados a ideas naturistas, y el único tratamiento que había comenzado era una alimentación macrobiótica y una medicación con hierbas.

Al observar la TAC cerebral, el FH se veía con focos superpuestos, algunos activos y otros en solución. El sarcoma tenía netos signos inflamatorios.

En la entrevista surge lo siguiente:

1) El 19 de Julio de 1996, jugando se cayó y recibió un golpe en la rodilla izquierda. Pasó desapercibido, pero a los tres días comenzó a manifestar dolor a nivel del golpe. Luego de 2 semanas, en la cuales tomó solo analgésicos, un traumatólogo decide sacar una radiografía y recién en diciembre de 1996 le piden una TAC de rodilla (estos casi cinco meses después, llenos de dudas diagnósticas que, juegan un papel muy importante en la evolución de la enfermedad, ya que la paciente no puede entrar en vagotonía continua por estar justamente en estado de alerta al no saber qué es lo que tiene).

2) Al leer la TAC, el médico en el consultorio, le pidió a la niña que saliera un momento. Era para comunicarle a la madre que había que hacer una biopsia. Ella estuvo esperando 20 minutos afuera. No dejó de pensar “me van a cortar la pata”.

3) A los 13 días le realizaron la biopsia. Los padres le hablaron de una infección para no nombrar la temida palabra. Esa misma noche, ella sonó que se le caen los cabellos. A la mañana siguiente se despertó angustiada y pensó “me van a cortar la pata”.

4) Se hizo el diagnóstico de sarcoma. Se le comunicó el tratamiento. La madre preguntó si no hay otras opciones y el oncólogo le expresó delante de la niña “si no hace lo que le decimos, su hija se va a morir”. Le pidieron tomografías de otras zonas del cuerpo “por si hay metástasis”.

5) Vamos a retroceder. En marzo de 1996 (es decir, cuatro meses antes de que aparezca la lesión), la madre de María Luisa le indicó que debía cuidar a sus hermanos más chicos (dos y cuatro años) porque ella debía salir a trabajar debido a los apuros económicos que estaban atravesando. María Luisa dice: “Me sentí jodida por todos. Yo tenía 13 años y era demasiada responsabilidad para mí”.

6) Así transcurrieron estos cuatro meses en los que la niña asistió a la escuela y, en sus horas libres, se hacía cargo de sus hermanos. El 9 de Julio comenzaron las vacaciones de invierno y los hermanos mayores y la madre estaban presentes en la casa. Ella volvió a tener su ansiado tiempo libre. “Y me sentí muy aliviada”.

7) El 19 de Julio (diez días después de “recuperar la libertad”), sufrió la caída y el golpe en la rodilla.

8) Hizo referencia a que, durante el período que va de marzo a julio, sufrió dos frustraciones importantes: no pudo asistir a un curso de fotografía ni encontrarse con sus amigas.

9) El papá se llama Luis María y a ella todos le dicen Luisi (recordemos el derrumbamiento del nombre propio). “Mi viejo no se hace cargo de mí. Tendría que mandar plata todos los meses. No puedo hablar con él. El quiere la mitad de una casa en Jujuy y dice que eso es suyo, que nosotros éramos demasiado chicas cuando él la construyó....Siento que él tiene plata y es egoísta con nosotros...Cuando yo estoy allá, él me da plata porque estoy de su bando....pero yo soy del bando de mi vieja”.

10) Desde abril de 1996, manifiesta intenso dolor a nivel de la rodilla. Este dolor la tiene postrada. Se alimenta poco. No sale a ningún lado.

Veamos algunos detalles.

En marzo de 1996, María Luisa sufrió un impacto demasiado importante para una niña de 13 años. Se le dieron responsabilidades que la desbordaron. A esto le podemos llamar un conflicto de desvalorización, un verdadero cuestionamiento a la afirmación de lo que ella era. Pensemos que el lado izquierdo del cuerpo tiene que ver con los conflictos co-sanguíneos y el lado derecho con los no co-sanguíneos.

Durante ese período de cuatro meses, se produjo una pérdida de sustancia en la pierna izquierda que no fue advertida. De ser advertido, como habitualmente no lo es, sino es demasiado severa no produce ningún síntoma.

¿Por qué la pierna? Es aquí en donde los significantes universales, a los que hacíamos referencia, actúan en lo que vamos a llamar una “conciencia de localización”. La pierna, además de sostenernos y de servirnos para caminar, inscribe su función en el lenguaje: “Esto no camina”, “Tengo las piernas atadas”, “Me cortaron las piernas”. No es la inscripción del lenguaje en el cuerpo, sino la inscripción de la función del cuerpo en el lenguaje.

María Luisa no pudo ir al encuentro con sus amigas ni hacer el ansiado curso de fotos. Como al paciente anterior, a ella también le habían cortado la carrera, no del lado laboral, sino del lado de la familia. El 9 de julio todo esto adquiere otra dimensión: ella suelta sus piernas, vuelve a hacer el camino de los niños, sale, ve a sus amigos, corre. Aquí el tejido comienza a proliferar. Entra en vagotonía y los osteoclastos comienzan a tapar la pérdida de hueso provocada por el conflicto de desvalorización. Ella jugaba y corría. Y al correr, se cayó. Y al caerse (el 19 de julio), se produjo un apertura, un razingamiento de la piel que recubre al hueso (el periostio), y así todo el tejido órgano formador que estaba rellenando el hueso, al no tener la contención del periostio, crece sin límites y se forma el tumor. Muy probablemente, el sarcoma no se hubiera producido si no se hubiera abierto esa ventana. En casos de conflictos muy prolongados o intensos, los mismos osteoclastos en su crecimiento producen la ruptura del periostio. También, las punciones diagnósticas en momentos de proliferación celular suelen ser las causantes de estas ventanas que la naturaleza no tiene programada.

Hasta aquí, podemos manejar dos elementos:

La solución del conflicto pasó por las vacaciones de invierno, por la liberación de la responsabilidad de cuidar a sus hermanos y por la posibilidad de ir a donde ella quería.

Si el tumor siguió creciendo, hay algo que volvió, que recidivó. Y si ese algo no se aborda, cualquier tratamiento fracasará y el tumor seguirá creciendo.

¿Y que vuelve? Algo que la hace entrar en el mismo conflicto. No poder ir, no poder andar.

Aquí hay dos factores:

- El dolor
- La relación actual con los padres.

Con respecto al dolor, éste funcionaba como un hecho de la realidad que activaba los significantes universales de “no poder caminar”. Pensemos que un animal de la selva, que está herido en una pata, es una presa fácil para cualquier depredador. Su incapacidad de defensa lo hace entrar en estado de alerta permanente, en simpaticotonía (sólo duerme bien entrada la madrugada, cuando comienza a haber un poco de claridad). Es indudable que si ese dolor no disminuía, ella iba a seguir reactivando ese conflicto de “no poder caminar”.

Este tema es sumamente importante y, quizás, la medicina a través de las llamadas terapias del dolor lo está enfrentando, pero con técnicas que distan mucho de ser óptimas ya que utilizan químicos derivados de la morfina que impiden la evolución natural de la enfermedad. Creemos que se puede abordar este tema, sin recurrir, la mayor parte, de las veces, a los opiáceos. Aunque, lamentablemente, algunas veces, solo a ellos se puede recurrir.

El tema de la relación con los padres, tiene varias aristas. Sólo veremos algunas. La madre sufrió torturas durante su juventud, cuando era activista política durante el gobierno militar. Luego de separarse del padre de María Luisa, vuelve a formar pareja con un hombre de carácter violento que la hace recordar lo ocurrido. Inclusive, este hombre llegaba a ponerse violento con sus hijos. La niña estaba presente en alguno de estos hechos. La madre dice: “Nunca me voy a perdonar que lo haya dejado ir tan lejos”. Su autoridad frente a María Luisa era francamente cuestionada por ésta, al asegurar que no respetaba demasiado sus órdenes. Con respecto al papá, la percepción de María Luisa oscilaba entre las frases pronunciadas anteriormente y otras de este estilo: “Cuando yo estoy con él, me siento protegida”.

Cuando le pregunto si ella se animaría a hablar con él de lo que siente, me dice : “No me animo porque tengo miedo de que se enoje”. Cuando le propongo estar presente, dice: “Tengo miedo que se arme lío”.

Cada parte del cuerpo, decíamos, tiene una función pero también tiene una conciencia. Cada parte puede percibir, analizar y emitir una respuesta. Este último concepto es el que las neurociencias dan a la conciencia, asemejándola a la memoria de trabajo. La pierna de María Luisa era la conciencia de todo lo que no andaba bien en su vida con relación a sus padres.

Ella tenía inscripto en su pierna el derrumbamiento del nombre del padre, que justamente era su propio nombre. Ella tenía inscripta en su pierna la incapacidad de defensa de su madre, cuyo nombre es.....Maravilla.

Indudablemente, el abordaje de la constelación familiar es imprescindible para que el paciente tome distancia de lo Real, que se hace acto en la enfermedad. Es importante insistir que cualquier instrumento terapéutico debe utilizarse conociendo las cinco leyes biológicas, de no ser así, estamos trabajando con “el esquema del perdigón”, tirando muchos balines para ver si alguno le pega a la presa. No pretendemos decir que, haciendo esto, todos los tumores se curarán. Eso depende de muchos otros factores que interactúan. Deberán cambiar muchas cosas en el ser humano para poder abordar las enfermedades sin sentir que se nos escapan demasiadas cosas.

El quinto requerimiento que la naturaleza impone a los seres vivos es el de “*formar grupos*”. Vimos como, en la evolución de los homínidos, este hecho determinó una ventaja evolutiva importante para la caza de animales grandes y la formación de familias exogámicas que impidieron la perpetuación de disfunciones genéticas. También vimos que, a partir de la agrupación, se desarrolló el lenguaje para poder comunicar órdenes al grupo y que éste fue un avance crucial para el desarrollo del cerebro. Fue el neocórtex el que evolucionó y es justamente allí en donde se inscriben los FH que tienen que ver con estos conflictos modernos.

Aquí aparecen límites territoriales que exceden al propio cuerpo y se dirigen a un espacio propio con relación al grupo de pertenencia. Los tejidos afectados son todos los epitelios planos que tapizan a los órganos y que derivan de la hoja embrionaria ectodérmica. El sentido biológico lo vamos a encontrar en la fase activa de simpaticotonía, cuando las células epiteliales se ulceran para aumentar el espacio de los conductos que recubren. Así, en el carcinoma intraductal de mama, los conductos se ulceran para dar mayor espacio a la leche que alimentará al hijo (conflicto de separación con el hijo). En la fase de vagotonía, estas células proliferan para rellenar las úlceras y, según la intensidad del conflicto, podrán producir en su crecimiento, oclusiones, entumecimientos y tumores. Aquí hay un problema de difícil comprensión, la complicación orgánica una vez superada la fase activa del conflicto. La aparición de un infarto de miocardio cuando el conflicto de territorio ha sido superado. El diagnóstico de un carcinoma de mama, cuando la separación sufrida ha sido reparada. La aparición de un accidente cerebrovascular en momentos en que la evolución de un tumor es satisfactoria. Es por eso que debemos abordar éste tema con la prudencia que su novedad exige, pero con la seguridad que la constancia de su observación nos demanda.

¿Qué es solucionar un conflicto? Independientemente de las interacciones que fuimos analizando, aquí la respuesta debe ser netamente fisiológica.

Solucionar un conflicto es dejar de estar en simpaticotonía permanente y pasar a un ritmo fisiológico de dominio vagotónico, que es el que permitirá la reparación no sólo de la lesión orgánica, sino también del FH en el cerebro. Si la intensidad o la duración del dominio simpaticotónico fue excesiva, debemos tener en cuenta tres cosas:

- 1) La intensidad y la duración del dominio vagotónico será proporcional a la del dominio simpaticotónico. A nivel del órgano, el crecimiento celular, los edemas y el tejido cicatricial podrán producir retracciones de órganos y simular tumores. Cuando estas células de reparación se estudian en plena fase de vagotonía, se diagnostican como carcinomas por la presencia de mitosis y de signos de indiferenciación.
- 2) A nivel del cerebro, los edemas de reparación si no son tenidos en cuenta, pueden ser causa de serias complicaciones en la evolución de una enfermedad.
- 3) Los microbios que intervienen en la fase de vagotonía, pueden ser causantes de infecciones que también deben ser tenidas en cuenta en esta fase.

Como vemos, si el conflicto ha sido intenso o ha durado mucho tiempo, la fase CL más que de solución, puede ser de complicación y mucho más si se tiene en cuenta el momento de la crisis epileptoidea. Conocer esto, implica dos cosas:

1) Dejar de cometer los errores que la medicina actualmente provoca con terapéuticas que no tienen en cuenta ni el ritmo vegetativo del organismo, ni la participación cerebral en la curación y en relación con esto, la actividad actual del tumor. Muchas lesiones antiguas que son descubiertas ocasionalmente por exámenes rutinarios, no deberían ser tratadas una vez que se demostró su inactividad a nivel cerebral, celular y clínico. Muchos pacientes fallecen al poco tiempo de ser diagnosticadas lesiones que portaban hace muchos años, por el impacto que el diagnóstico produjo en su ritmo fisiológico y por el desencadenamiento de nuevos conflictos.

2) Fundar una estrategia terapéutica en la solución de los conflictos y en el ingreso a la fase vagotónica. Los “lobos secundarios”, que por algún motivo se convierten repentinamente en “lobos primarios”, corren un franco riesgo de hacer un infarto agudo de miocardio. Si un conflicto ha durado mucho tiempo, también debe solucionarse en mucho tiempo. De alguna forma, decimos que el cuerpo tiene sus límites biológicos que hay que conocer y respetar. Y esos límites son absolutamente individuales. La curación debe ser un proceso que contemple las cinco leyes de la Nueva Medicina, fundante de una terapéutica que tenga en cuenta no solo a cada persona, sino al momento que esa persona está atravesando.

En el ser humano, los conflictos biológicos de agrupación, se expresan como conflictos de territorio, de separación y de identidad. Podemos decir que el territorio es todo aquello que uno considera que le pertenece: la familia, las propiedades materiales, etc. El macho tiene una forma característica de responder ante la amenaza de pérdida, de invasión o de cuestionamiento de su territorio. Como el cerebro dominante del macho es el derecho, los órganos que ordena ese hemisferio son los directamente involucrados: los bronquios, las arterias coronarias, etc. En la hembra, la dominancia es del hemisferio izquierdo y responde con los órganos de dicho hemisferio: la laringe, el útero, etc. Cuando una pareja macho-hembra de perros cuida un lugar al que se acerca otro perro, el que sale a ladrar es el macho (activa los bronquios, espira), pero lo hace gracias a la previa señal de la hembra que gime (activa la laringe, inspira).

La dominancia de un hemisferio depende del nivel hormonal que afecta fundamentalmente los centros de la emoción. Esta dominancia, es alterada por la edad, el carácter y la presencia de químicos que pueden desequilibrarla. En la menopausia, la dominancia será del hemisferio derecho. Lo mismo pasará si se produce una castración química por quimio u hormonoterapia.

Entre los lobos vamos a observar que existe un macho primario que es el jefe y machos secundarios que tienen bloqueado su hemisferio dominante y actúan como hembras. Cuando un macho primario (que es el que copula con todas las hembras) es expulsado de su territorio por machos más jóvenes, sufre una intensa lesión en los órganos regidos por el hemisferio derecho que sólo podrán curar estas lesiones con un intenso edema cerebral que puede comprometer centros neurológicos vitales. Si logra encontrar otro territorio rápidamente, las lesiones a reparar serán menores. Si no lo logra, es muy probable que, cuando lo intente, sufra un infarto agudo de miocardio.

Esquemáticamente podemos decir que los requerimientos biológicos son:

- 1) Nutrición
- 2) Reproducción
- 3) Defensa
- 4) Autoafirmación
- 5) Formación de grupos

A partir del traslado significativo entre el lenguaje y el cuerpo, hablamos de conflictos psicobiológicos:

- 1) Acumulación. Poder. Egocentrismo
- 2) Omnipotencia.
- 3) Mancillamiento.
- 4) Desvalorización. Derrumbamiento
- 5) Pérdida de la identidad. Sentimiento de no pertenencia.

Si hablamos de conflicto psicobiológico, ya no nos referimos a los requerimientos que durante la evolución de la vida se han impuesto al ser humano, sino a los que el ser humano en

su evolución cultural impone a un cuerpo que ya no evoluciona biológicamente. Nuestro mapa genético ya está terminado. No hay presión evolutiva para formar nuevas células ni nuevos órganos. Pero lo biológico ha quedado implicado por la persistencia del cerebro primitivo. Este último ha aprendido pautas de comportamiento durante millones de años, incapaces de diferenciar entre el campo de representaciones psíquicas y los estímulos orgánicos condicionados. Las células del intestino crecen cuando sólo tendrían que haber crecido los pensamientos o los sentimientos. Las conexiones que van del cerebro antiguo al moderno son mayores que las que van en sentido contrario. Nos domina lo primitivo. Las células crecen aún cuando nosotros pensemos que no lo hacen.

Lo Real, la carne, se expresa obedeciendo estas cinco leyes que el Dr. Hamer comienza a reconocer.

Hemos hablado de requerimientos biológicos. La naturaleza le pide a los seres vivos determinados comportamientos, si quieren sobrevivir: nutrirse, procrear, afirmarse, comunicarse. A lo largo de la existencia del ser humano, estos requerimientos biológicos han sido sustituidos por demandas psicosociales. Nutrirse es una necesidad para sobrevivir. La demanda psicosocial es acumular y tener poder. El conflicto que surge entre la necesidad y la demanda es la insaciabilidad. No poder obtener la presa. No poder digerirla. No poder eliminarla.

Cuando el conflicto es solo uno, el órgano puede quedar afectado. Si los conflictos se repiten, el órgano no puede soportar desde el cerebro tantas “señales” que demandan su respuesta, y obtiene un intervalo. Los nuevos conflictos son registrados en otra zona del cerebro (la contralateral) y el órgano ya no responde enfermándose. Se ha establecido un pacto. El producto de ese pacto es un síntoma mental. En el caso de los conflictos de nutrición, aparece una sintomatología relacionada con “miedo a morir de hambre”.

La reproducción es una necesidad para la supervivencia de la especie. La demanda psicosocial es el mantenimiento de la fuerza de producción con la generación de un territorio primitivo: el grupo endogámico.

Los conflictos que surgen entre la necesidad y la demanda están relacionados con pautas de conducta de autosacrificio, llegando a veces a un síndrome depresivo bipolar.

Defenderse es una necesidad para sobrevivir. La demanda es la formación de murallas y corazas para estar seguro. Evitar la agresión a cualquier precio. El conflicto que surge entre la necesidad y la demanda es la inhibición del comportamiento, desde el autismo hasta el bloqueo emocional (“los quemados emocionales”). En la TAC cerebral se observarán FH en ambos hemisferios cerebelosos. Se ha producido un pacto cerebeloso, en el cual conflictos tales como “ser una mala esposa” y “ataque a la integridad del cuerpo” no generan enfermedades físicas, sino las conductas referidas.

La verticalidad (el sostenerse, el afirmarse) es una necesidad para sobrevivir. La demanda psicosocial hace surgir la autovaloración y la realización de esas demandas. Es la mirada de los otros sostenida en la propia mirada. El conflicto que surge entre la necesidad y la demanda es la “manía de grandeza”, el comportamiento autoritario, la creencia en su propia superioridad. Aquí se ha producido un pacto en la sustancia blanca del cerebro que surge de conflictos de desvalorización sexual, laboral o social. Se minimiza la respuesta del cuerpo y aparecen estos síntomas mentales y estas constelaciones cerebrales.

La formación de grupos es necesaria para la supervivencia. La demanda psicosocial se establece en varios niveles: a) la comunicación; b) la formación de territorios, y c) la existencia de un “afuera” u “otro” hostil.

Los conflictos que surgen en cuanto a la comunicación tienen que ver con el desarraigo, la separación del grupo primario. Esto genera pautas de conducta caracterizadas por desorientación en tiempo y espacio, inmovilidad y pérdidas de memoria.

Los conflictos que tienen lugar por la formación de territorio están relacionados con el nivel hormonal. Podemos diferenciar: a) conflictos masculinos y b) conflictos femeninos.

El hombre, ante la invasión del territorio, reacciona con agresividad. Esta pauta de conducta es una constelación cerebral que trata de minimizar las respuestas somáticas ante repetidos conflictos de territorio.

La mujer produce en esta constelación síntomas de ausencia de pertenencia a algo o a alguien, sentimientos de no ser considerada o amada por los otros.

Los conflictos que surgen por la existencia de una “afuera” u “otro” hostil generan miedos. Las constelaciones de conflictos de miedo generan bloqueos emocionales severos.

La unión de las distintas constelaciones da lugar a distintas patologías mentales: esquizofrenia, anorexia, alucinaciones, etc. El sentido biológico de las distintas conductas mentales es:

Disminuir las repercusiones orgánicas de los conflictos haciendo reaccionar al hemisferio contralateral, y de esa forma evitar el nacimiento de una enfermedad o “congelarla” en un período determinado. Es sumamente importante entender esto en los pacientes que, ante graves conflictos, se someten a psicoterapias que pueden (al resolver un conflicto) suspender este efecto protector de la constelación cerebral y hacer aparecer una grave enfermedad.

Compensar con la conducta psicológica el conflicto biológico.

APENDICE 5

LA REMEMORACIÓN

La enfermedad, según la quinta ley, pasa a considerarse la rememoración de una respuesta biológica que fue útil durante el proceso evolutivo de los vertebrados ante circunstancias que siempre se interpretaron como amenazas a la supervivencia.

Así debemos considerar:

- 1) la rememoración de una respuesta biológica primitiva.
- 2) la interpretación de un hecho determinado como una amenaza a la vida
- 3) los sustratos orgánicos y psicológicos que permiten este desarrollo.

Rememoración de la respuesta biológica

Rememorar es utilizar la memoria sacando de un pasado que ya no existe un tipo de respuesta que ya no es útil. Cuando las células pulmonares aumentan su movimiento, su secreción o su proliferación, están actuando como hace millones de años cuando los seres vivos pasaron del agua a la tierra y necesitaron sacar el oxígeno del aire. Este hecho determinó una respuesta biológica de adaptación que se expresó con la aparición de una célula que era capaz de realizar esa tarea. Así nacieron las células pulmonares. A la vez y simultáneamente, una parte del cerebro se enlazó a la función de estas células y a su ordenamiento a través de los estímulos repetidos que fueron creando los distintos mapas cerebrales. Son estos mismos mapas cerebrales, aun cuando estén recategorizados por el lenguaje, los que permiten en la actualidad esa respuesta biológica primitiva que llamamos enfermedad. La memoria de estos mapas está guardada en los genotipos de la especie humana y en el momento de la rememoración se activan fenotipos que expresan un determinado momento en la diferenciación de una célula. Es decir, cuando se produce el DHS se rememora el genotipo (por ejemplo, la aparición de la célula capaz de captar oxígeno, es decir la célula de pulmón) y esto se va a expresar por la proliferación de células pulmonares primitivas (fenotipo) que necesitan para diferenciarse y especializarse como células de pulmón maduras la misma cantidad de tiempo que necesitaron hace millones de años. En una vida humana esto es un cáncer de pulmón de células indiferenciadas que seguirá creciendo hasta que se deje de rememorar la respuesta primitiva que lo generó. (lo que Hamer llama la conflictolisis). Es decir, que el cerebro le dio la orden al órgano a través de mapas primitivos porque interpretó que era eso lo que debía hacer y generó una respuesta que ya no es útil (pero que sí lo era cuando ese mapa primitivo era el único mapa que existía).

Estamos frente a un conflicto entre un cerebro antiguo (que existía antes del lenguaje) que se expresa con una búsqueda biológica que no conoce la palabra, y un cerebro moderno que aun no puede ser el dueño de la vida del hombre y que cuando se desborda pasa a ser dominado por el cerebro antiguo.

Esto nos hace pensar en la importancia de abordar en la enfermedad, ese sentido biológico que busca el cerebro antiguo. Debemos hacer una verdadera regresión, pero no a vidas pasadas, sino a un cerebro del pasado. A su modo de sentir las experiencias y responder a ellas.

La interpretación

Con la aparición del lenguaje, los primitivos mapas cerebrales que unían a los órganos con zonas específicas del cerebro fueron conmocionados por la carga pulsional de la palabra. Cada órgano además de su función, comenzó a cargarse con un texto que planteaba una doble relación

- a) con la función del órgano (digerir, captar oxígeno, reproducirse, etc.)
- b) con la función de la palabra (ser representante no solo de la función sino de sus múltiples sentidos, tales como en la digestión pueden ser “no me lo trago”, “me cagó”; en la motricidad “esto no camina” y en los requerimientos defensivos “me destruyó el corazón”).

Ya no se trataba de la función del órgano inscrita en el cerebro que originaba enfermedades por lesiones orgánicas que el cerebro trataba de reparar. Esta acción reparativa del cerebro es la que se aprendió durante el curso de la evolución. Cuando un órgano tenía un obstáculo, por ejemplo un trozo de alimento demasiado grande detenido en el estómago, se producían los intentos reparativos de ese órgano con la orden que surgía de la zona específica del cerebro que comanda ese órgano. Es así que las células del estómago proliferaban para producir más jugos gástricos que pudieran digerir ese trozo excesivamente grande. Esta respuesta había nacido en el mismo momento en que el órgano “estómago” tuvo que crearse ante las exigencias del medio de tener alimentos demasiado grandes para el primitivo tubo digestivo que hacía las funciones de boca y ano. Así nacieron las primitivas células de estómago que en el curso de millones de años evolucionaron a los distintos tipos de células que actualmente conocemos. Esa función digestiva que se logró quedó inscrita en el material genético y grabada en el cerebro como función. A esto llamamos “representación somática del órgano”. Cada vez que el órgano tiene una dificultad, va a responder de la misma forma, ¡porque no sabe hacerlo de otra manera!

Es aquí que es necesario conocer el sistema ontogénico de los tumores (tercera ley de Hamer) para entender porqué cada tejido responde de una manera especial y no de cualquier manera. Los tejidos endodérmicos proliferarán y los ectodérmicos se ulcerarán. No es casual. Es lo que saben y pueden hacer. Y lo hacen buscando reparar el obstáculo que el cerebro percibe en el órgano que comanda. Lo han hecho así durante millones de años y lo seguirán haciendo.

Si el trozo es demasiado grande y no se puede digerir y permanece allí sin poder ser expulsado, las células del estómago seguirán creciendo hasta que el cerebro perciba que el obstáculo no está más. La lógica es lineal y primitiva. Si el obstáculo está, hay que seguir generando células para que elaboren jugos digestivos. Esta proliferación excesiva de células formará con el tiempo un cúmulo de tejido que la medicina llama tumor. El hecho de que algunos tumores sean mas o menos diferenciados (en la jerga popular benignos o malignos) dependerá de la intensidad de la obstrucción, del tiempo que ésta dure y del tipo de respuesta que cada órgano genera. Este último factor es determinante.

Esta lógica lineal y primitiva (claramente explicada por Hamer en la tercera ley) actúa sobre la “representación somática del órgano”. Recordemos que “soma” etimológicamente tiene relación con “sarx” que es “carne” y con “pneuma” que es “aire” y no con “psiche”. Lo que existe aquí son esos representantes universales que podemos llamar “arquetipos” y que tienen que ver con la forma y la función del órgano. Estas formas y funciones arquetípicas son las que se manifiestan en la enfermedad. Debemos entender que un estómago puede hacer un cáncer porque sabe como hacerlo. Tiene la memoria de aquella célula que no podía realizar la función digestiva que ese momento evolutivo le exigía y que fue convirtiéndose en el curso de millones de años en una célula madura que podía satisfacer la exigencia que la vida le demandaba. No es una célula que se vuelve loca. Es una célula que responde a una orden dada por el representante somático de esa célula en el cerebro. “Hay que dar mas espacio al alimento”. “Hay que impedir que ese trozo demasiado grande siga por el aparato digestivo”. Son órdenes lineales que tiene que ver con la forma y la función. No pueden hacer otra cosa porque no saben hacer otra cosa. Se defienden; tratan de solucionar el obstáculo. Lo hacen para sobrevivir. Esto es lo que mas nos cuesta entender; que la enfermedad es un intento de supervivencia y que responde a la persistencia del cerebro primitivo que sigue actuando como lo hizo hace millones de años para intentar superar los obstáculos que la evolución le imponía.

La palabra aparece cuando todos estos programas ya estaban inscritos en la genética del ser humano. Aquí comienza un recorrido que es necesario hacer con prudencia pero que trata de explicar como los seres humanos actuales activamos estos programas de supervivencia que llamamos enfermedad a partir de un polo distinto al llamado “representante o polo somático”. Comenzar a entender como ciertos hechos que biológicamente no representan una amenaza a la supervivencia somática y que no deberían provocar en el soma la llamada enfermedad son recategorizados o interpretados por un polo psíquico que funda un cuerpo que sufre la enfermedad.

Dos leyes

Aquí debemos considerar dos operadores. El primero de ellos, es el que vamos a llamar **Ley biológica** y que se expresa de la siguiente manera: **“Toda tensión celular que no se descarga adecuadamente, vuelve a su fuente y se descarga allí”**.

Las células son fuente de tensión permanente desde la formación del huevo fecundado. Embriológicamente, la única forma que tiene la célula de descargar esa tensión, es la diferenciación, es decir su crecimiento y especialización en las distintas funciones de cada tejido y órgano. Cualquier obstáculo a ello, genera aumento en la tensión de la célula que imposibilitada en diferenciarse, seguirá creciendo indiferenciadamente; es decir, se mantendrá primitiva y sin especialización. Cuando se supera la etapa embriológica, la tensión celular que no se descargue, tendrá otra salida, cual es la descarga psíquica. Si ella viese obstaculizada su función, el mecanismo embriológico se reactiva y solo es posible la descarga somática (el crecimiento indiferenciado).

El segundo operador que proponemos es una **Ley psicológica**, que se expresa así: **“Todo ser vivo está obligado a buscar incesantemente, sin conseguirlo plenamente, lo que desea ser y a la vez está condenado a vivir constantemente lo que rechaza ser”**.

Podemos decir que esta ley está emparentada con la anterior, ya que todo lo que se rechaza (lo que no se descarga) obliga a la célula a actuar ese rechazo. La enfermedad, según esta segunda ley, sería un intento dramático de rescatar del olvido las contradicciones fundamentales del ser humano y ponerlas a su consideración.

Así, el conflicto biológico deja de ser una lucha entre dos fuerzas opuestas y se convierte en la combinación de dos tendencias complementarias que nacieron en el curso de la evolución:

- a) la adaptación para superar las crisis que ponían en peligro la vida.
- b) La función de la palabra que recategorizó la respuesta adaptativa a través de la representación psíquica.

Cuando al sujeto lo sorprende un hecho dramático y no puede liberar la carga de ese hecho a través de la representación psíquica (DHS) lo va a hacer a través de los órganos, respetando la ley biológica (toda tensión celular que no logra descargarse, vuelve a su fuente y se descarga allí). Esta relación entre la descarga psíquica y la descarga somática encuentra su sustrato en el cerebro y en una relación entre el cerebro verbal (con sus representantes psíquicos) y el cerebro no verbal (con sus representantes somáticos), es decir entre dos mapas cerebrales superpuestos que permiten respuestas somáticas ante estímulos psíquicos y respuestas psíquicas ante estímulos somáticos.

APENDICE 6

LO PSÍQUICO Y LO ORGÁNICO

El cuerpo

Llamamos cuerpo a la inscripción de las representaciones psíquicas en el soma. El recién nacido no tiene ni representaciones psíquicas ni cuerpo. Lo que si tiene es un soma (carne con soplo de vida) con representaciones arquetípicas universales que llamamos "corpus primario".

Ese corpus primario es el que recibe los estímulos internos y externos que darán origen a la psiquis. Los estímulos internos llegan desde las células y los órganos que buscan la satisfacción de sus necesidades instintivas (nutrición, reproducción, defensa, sostén, comunicación) creando tensiones celulares que buscarán descargarse de acuerdo a su función (por ejemplo la tensión creada por el hambre se descargará al comer) respondiendo a dinámicas biológicamente pre determinadas. Si esa tensión no se descarga, volverá a su fuente (regresión) creando puntos de condensación de energía (fijación) que llamamos "focos de excitación del corpus primario".

Estos focos de excitación primarios también son transmitidos en forma hereditaria pero los adquiridos durante los primeros años de vida son mucho más importantes en la aparición de las enfermedades que los primeros ya que éstos solo pueden actuar como factores predisponentes.

Los estímulos externos serán las pulsiones de los otros (los deseos, las esperanzas, los pensamientos, los sentimientos, las caricias) que se irán inscribiendo como significantes (representantes) formando una psiquis alienada (de otro) pero que se vive como propia. Dado que esta inscripción se realiza a través del otro, es el lenguaje el que la permite, fundamentalmente a través del cambio de sentido (metáfora) y del cambio del fonema (metonimia).

Así tenemos un corpus primario que a través de estímulos internos y externos genera un cuerpo propio (pero alienado) en donde se cruzan dos lógicas que obedecen a principios distintos. Por un lado, los estímulos externos siguen las leyes del lenguaje. Por el otro, los estímulos internos siguen las leyes biológicas de la supervivencia. Este cruce entre el lenguaje y la supervivencia genera respuestas paradójicas cuya expresión es lo que conocemos como "enfermedad". Quien permite esto es el cerebro con mapas primitivos en donde se han inscripto la lógica de la supervivencia y mapas superpuestos a ellos en donde se inscribe la lógica del lenguaje. El desencadenante siempre es un DHS, es decir, un hecho sorpresivo y que no es posible verbalizar.

Es decir que desde el mismo momento de la concepción ya están actuando tres fuerzas:

- 1) los arquetipos (formas ya conocidas) universales que por transmisión genética darán origen a los distintos órganos y funciones.
- 2) los estímulos internos celulares que de acuerdo a si logran o no satisfacción generarán focos de excitación primaria
- 3) los estímulos externos (que actúan desde la concepción) que irán generando un cuerpo alienado (tomado de otro) condenado a vivir todo a través de otro.

Los órganos

La lógica de los órganos es lineal. Aquí nos encontramos con grupos celulares que han nacido de la unión de un óvulo con un espermatozoide. A partir de allí han pasado por distintas etapas hasta llegar a especializarse en una determinada función. A través de los arquetipos universales han desarrollado las formas de lo humano desde la información que transportan los genes de estas células. Junto con la información genética se transcribe la memoria de esos arquetipos que no es otra cosa que la historia de las crisis de supervivencia que todos los seres vivos debieron enfrentar y superar.

Esa memoria es universal y responde a la misma lógica que transcribe la función del hígado o la forma de la nariz. En la evolución de los vertebrados, observamos que desde las

primeras expresiones (los peces) hasta las más modernas (los mamíferos) se produce una adaptación ante las amenazas a la supervivencia. Estos cambios, que se realizan en millones de años, buscan la superación de las crisis. Los peces atrofian sus branquias y generan células que puedan captar oxígeno del aire para poder respirar fuera del agua. Este crecimiento de células especializadas en una función, que terminará formando el pulmón, es una respuesta universal que permitió la persistencia de la vida de una especie. Esto es lo que llamamos una “ventaja evolutiva” y es por eso que fue conveniente la transmisión genética a las generaciones posteriores. Esas formas conocidas, desde las más primitivas que no sobrevivieron hasta las más modernas que se adaptaron es lo que llamamos “arquetipos universales”. La memoria de estas formas conocidas se transcribe en los genes de las formas actuales. Es muy difícil imaginar lo que la célula sabe pero sabe mucho más de lo que la ciencia cree.

Un mito

Intentemos una mitología de este tipo de respuesta que tienen que ver con la evolución de la vida en el planeta y con el cruzamiento de dos lógicas (la de la psiquis y la de los órganos) que buscan la supervivencia desde dos lugares distintos.

La lógica de los órganos es bastante clara: atacar, huir, inmovilizarse o someterse, pero siempre para sobrevivir, ya sea en espera de tiempos mejores (la depresión es un tipo especial de inmovilización) o porque no hay otra oportunidad. La lógica de la psiquis, en cambio, no parece responder a esta misma dinámica. Más que la supervivencia del individuo o de la especie, la psiquis parece buscar la supervivencia del significado o sentido de lo que contiene. A la lógica lineal de la supervivencia que proponen los órganos, se agrega la lógica de la significación de la psiquis. Allí se incluye lo probable, el error, el equívoco, la incertidumbre,...lo infinito.

El mito es el siguiente. Hubo un tiempo en que el hombre solo emitía sonidos que no tenían sentido ni significado alguno. Por lo tanto eran sonidos con todas las significaciones posibles. A veces podían expresar un “sí”; a veces podían expresar un “no”. Eran gorjeos.

Al desaparecer los animales pequeños a través del exterminio que la caza solitaria produjo, comenzaron a escasear los alimentos. Los cinco requerimientos biológicos básicos ya estaban establecidos: la nutrición, la reproducción, la defensa, el sostén y la comunicación. Este último requerimiento lograba la satisfacción en la búsqueda de una pareja sexual con un contrato de protección de las crías. La monogamia ya estaba establecida por cuestiones de ventaja evolutiva (ya no había la riqueza de otros tiempos y se debía buscar el mejor macho para que consiguiera el escaso alimento que había y la mejor hembra para que lo supiera administrar) y a ello se agregaba la reciente prohibición endogámica de gozar a las mujeres del grupo rigiendo una nueva forma de comunicación en donde el macho jefe extendía su manto protector a los hijos adultos que aún no podían formar su propio territorio. El contrato del incesto inauguraba sus ventajas para conseguir alimento.

La crisis de supervivencia que llegó a estos pequeños grupos fue de tal magnitud que muchos de ellos desaparecieron de la tierra. Los jóvenes emigraron aún cuando no estaban preparados para defenderse y muchos jefes territoriales sucumbieron junto a sus familias a la hambruna y la muerte. El dramatismo de estos momentos debe haber creado vivencias que aun se sostienen en nuestros cerebros como huellas de un pasado enlazado a lo imposible (vivencias que he relatada en “La cuarta respuesta” del libro “No es posible curarse sin aprender a vivir”).

Allí estaban nuestros parientes lejanos. Con sus gritos mudos y sus articulaciones aun no nacidas. Tenían todo lo necesario para que se produjera el sentido. Estaban preparados para descubrir la palabra. A partir de la bipedestación (el pararse y usar los miembros traseros como inferiores) la corteza cerebral se había extendido ya que las patas delanteras se habían convertido en miembros prensiles capaces de tomar objetos y hacer cálculos de peso y distancia. Esto les ayudó a tirarles piedras a los animales grandes y poder vencerlos y comerlos. A su vez, los grupos endogámicos permitían una mayor intimidad y sentido de pertenencia.

Solo faltaba que el sonido-cosa se convirtiera en sonido-símbolo. Que al gorjeo se le diera un sentido.

Ese sonido, que hasta ese momento se usaba para expresar “sí”, “no”, “ganas de comer”, “tener sueño”, ahora necesitaba tener un representante que significara “sí” y nada mas que “sí”. El sentido se propone como un estrechamiento del sonido. Nace la imagen acústica; el

significante. Esto ofrecía una evidente ventaja para evolucionar ya que las estrategias de caza y de supervivencia podían transmitirse a través de frases con sonidos que nombraban lo que se debía hacer.

Los primeros momentos deben haber sido muy confusos. Aquellos grupos que usaban determinadas convenciones lingüísticas para expresarse solo se entendían entre sí y no podían ser entendidos ni entender a los grupos que usaban otros convencionalismos. Pero dentro de los mismos grupos, había quienes no querían aceptar ningún convencionalismo y tenían la pretensión de mantener los “signos-cosa” para comunicarse. Rechazaban los sonidos como imágenes acústicas que pudieran enlazarse a un concepto o significado determinado. Estos primeros “repudiadores” del lenguaje (que ni siquiera conocían a Lacan) eran nostálgicos de un pasado que aunque insistiera ya no existía. La convivencia con ellos generaba la continua percepción de un territorio de “extrañeza”. Ellos denunciaban el error de esos convencionalismos, la trampa que generaban. Se estaba fundando una comunicación que hacía nacer un sentido de doble faz: un sonido que nombraba algo que siempre nombraba otra cosa.

Si antes “si” quería decir “sí” y “no” y ahora solo quiere decir “sí”, ¿dónde quedaba la parte de “si” que quería decir “no”. Esto generaba una ansiedad del sentido.

Allí estaba la tribu de los “repudiadores”. Había una trampa en este nuevo invento y ellos no querían aceptarla. ¿Qué era esto de recategorizar absolutamente todo lo que durante millones de años se había logrado inscribir en el cerebro como una función?. Se nombraba algo y ese algo no estaba. Los repudiadores veían en esto la mayor de las condenas. Buscar algo que no está.

La trampa estaba instalada. El lenguaje nunca aceptó los dobles sentidos pero los albergó a todos. Los “repudiadores” sucumbieron pero dejaron marcas que irónicamente aún viven en todos nosotros. La palabra-símbolo siempre nos llevará a una tierra que nos provoca terror: la tierra de las cosas, de lo inarticulable, del soma como carne con una función.

El cuerpo ya no es el soma. El cuerpo es el lenguaje como un nuevo órgano que ordena a todos los órganos y le da sentido a cada región y a cada función. Ya no se enferma el estómago como trozo de carne con una función. Se enferma la relación entre la psiquis (el lenguaje) y la función (el órgano). Esta relación que como un nuevo órgano se inscribe en el cerebro la llamamos epistemo-celular.

La enfermedad pasa a ser entonces la expresión celular de esta recategorización que produjo el lenguaje. Antes del lenguaje, la enfermedad era la respuesta celular a la insatisfacción de las necesidades biológicas (desnutrición, heridas, expulsión del territorio). A partir del lenguaje, todo se recategorizó y la insatisfacción de cualquier necesidad implicó al sentido. La tribu de los repudiadores dejó su marca y cada vez que ocurre un hecho que congela la posibilidad del sentido, la enfermedad es posible.

El lenguaje con la palabra-símbolo nació para superar una crisis de supervivencia. Pero encerraba una trampa. A partir de él, cualquier hecho pasó a ser una posible crisis de supervivencia.

APENDICE 7

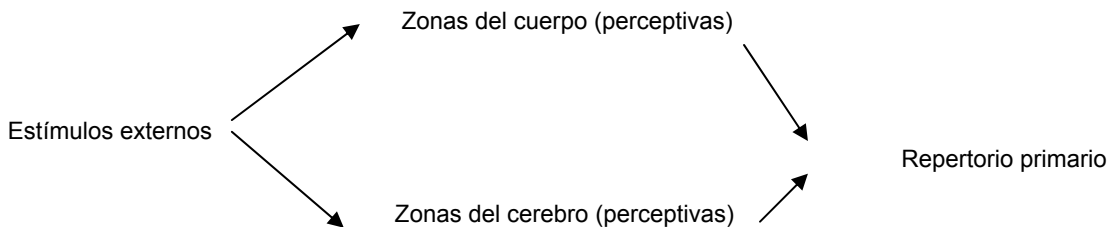
DINAMICA PULSIONAL

Hamer llama DHS a un *shock* sorpresivo, dramático, vivido en soledad. El individuo no lo espera y es tan impactante que no puede verbalizarlo.

Recordemos algunos conceptos. Cada célula es una fuente de excitación que debe descargarse. Cuando la excitación no logra descargarse, vuelve a su fuente y se descarga allí (regresión). Si esta excitación es excesiva, esto favorecerá un punto de fijación. Podemos llamar DHS al momento bio-psicológico de la imposibilidad de descargar una excitación excesiva, que por lo tanto regresa a su fuente.

Recordemos que Edelman decía que al comienzo de la vida se seleccionaron ciertas zonas del cuerpo para asociarlas a zonas cerebrales específicas. A esto lo llamó "repertorio primario". Luego, a partir del reforzamiento o no de estas zonas perceptivas, se creó una memoria primitiva, que llamó "repertorio secundario".

La asociación de ambos repertorios generó mapas cerebrales que dieron lugar a las "áreas del concepto", que surgieron así no solo de los estímulos externos sino también de los comportamientos pasados.



Percepción + percepción = Memoria filogenética (repertorio secundario).

Percepción + memoria = áreas de conceptos (mapas cerebrales).

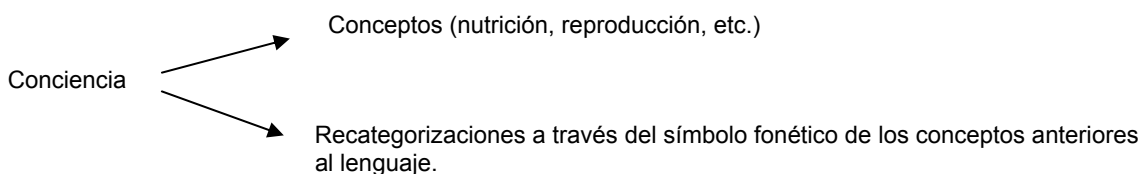
Todo esto es anterior al lenguaje.

Recategorizaciones

Recordemos que los pacientes a los que se practicaba una comisurotomía (corte de la conexión entre ambos hemisferios cerebrales) no podían nombrar las cosas que tocaban, pero expresaban emociones de reconocimiento de esos objetos. No tenían palabras, pero sí emociones. Llamativamente, estos pacientes eran muy propensos a desarrollar enfermedades físicas.

También recordemos que las zonas cerebrales que elaboran las emociones actúan en paralelo y no en serie, no teniendo por ello capacidad analítica ni discriminativa. Es así que estos mapas cerebrales pueden activarse "en paralelo" por diversos tipos de estímulos que no guardan una relación discriminativa entre sí.

Cuando apareció el lenguaje se recategorizaron las áreas conceptuales y surgió un nuevo tipo de memoria a través del símbolo fonético.



Así, el significado de los acontecimientos comenzó a pasar por tres filtros: la percepción, los conceptos primitivos y el lenguaje. Todo esto fue posible a través de un nuevo tipo de memoria capaz de relacionar esas tres áreas.

Junto con el lenguaje apareció el neocórtex con sus funciones analíticas y discriminativas, que permitió el surgimiento de la llamada conciencia superior.

Cuando antes decíamos que una excitación que no se descarga favorece un punto de fijación, estábamos hablando de categorías anteriores al lenguaje. En el DHS se activan estas categorías; estas asociaciones cerebro- órgano; estas áreas conceptuales. ¿Pero qué las activa?

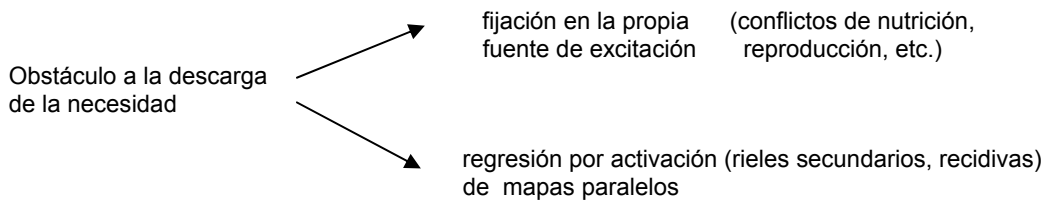
La pulsión es la representación psíquica de una fuente de excitación. Esta última también tiene un destino somático que es la descarga física, a la que llamamos emoción.



Antes del lenguaje, la representación psíquica era rudimentaria. Al no existir el neocórtex, podemos decir que la emoción era el destino fundamental de la excitación.

Nuestros antepasados vivían en base a lo que la amígdala podía hacer. La relación era cerebro- órgano a través de la memoria primitiva.

Si la fuente de excitación era excesiva y no podía descargarse, se generaba una condensación de estímulos que vamos a llamar “represión primaria”. Cuando los estímulos activaban mapas cerebrales que actuaban en paralelo, se producía un desplazamiento de la excitación a las zonas en donde ésta se había fijado anteriormente. A esto lo llamamos “regresión primaria”.



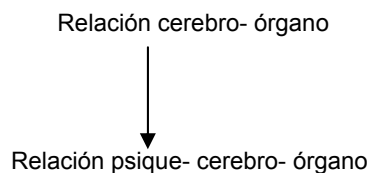
Nuestros antepasados sufrían de enfermedades que surgían del campo de la necesidad, al no poder disminuir la excitación provocada por los requerimientos biológicos que la naturaleza les imponía. El mecanismo era cerebro- órgano. Tenían emociones. Sufrían. Vivían y morían. Pero no tenían lenguaje. No tenían neocórtex. No tenían conciencia superior.

Sus emociones no tenían palabras. A diferencia de nuestros niños, no tenían adultos que les dieran palabras. El destino de las fuentes de excitación era fundamentalmente somático y sus descargas emocionales eran desorganizadas (lo que llamaríamos hoy inapropiadas).

La enfermedad se producía por un impedimento para la descarga que generaba un retorno a la fuente de excitación. Allí se ponían en marcha los mecanismos descritos por las cinco leyes de Hamer. El retorno se veía favorecido por los puntos de fijación que eran determinados por los repertorios primario y secundario.

Con la aparición del lenguaje, la relación cerebro- órgano siguió existiendo pero se sumó poco a poco la representación psíquica de la fuente de excitación. El lenguaje generó sus propias leyes y su propia lógica, de acuerdo a la cual se organizaron las representaciones.

Es por ello que es necesario conocer las leyes del lenguaje para entender este tercer elemento que llamamos psiquis y que vino a crear una relación simbólica entre el cerebro y el órgano.



El protolenguaje

En algún momento anterior al lenguaje y probablemente motivado por la formación de grupos, comenzó a producirse una comunicación pre-verbal que adquirió un estatuto de código universal y que así fue inscripto en las áreas conceptuales del cerebro. Los gestos, las conductas y los movimientos corporales tuvieron un sentido, un objetivo. Fundamentalmente, evitar el peligro y sobrevivir a él. El reconocimiento de la amenaza biológica comenzó a transmitirse hereditariamente.

Así surgieron estas comunicaciones que permitía a la cría nacer con unos conceptos cerebrales que respondieran con facilidad a las amenazas que sus ancestros dificultosamente pudieron superar. Estas comunicaciones crearon, en el curso de millones de años, un lenguaje pre-verbal entre el cerebro y los órganos. Un diálogo de señales cada vez más complicadas en las que las respuestas a los cinco requerimientos biológicos que hemos estudiado se desarrollaron sin la presencia de la palabra.

El campo en donde se desarrollaron estas comunicaciones fue el *soma*. Podemos decir que el sistema ontogénico de los tumores es un intento de autocuración primitiva que expresa este dialogo compulsivo entre el cerebro y los órganos.

El mayor nivel de comunicación se logró al incorporar al material genético estos comportamientos. Así se transmitieron, de generación en generación, determinadas funciones que habían servido para superar obstáculos de supervivencia y que ahora eran espontáneas y no fruto de luchas adaptativas que culminaban con la muerte (paradojalmente, son estas mismas funciones las que actualmente provocan la muerte de muchos a través de las enfermedades, al ser activados estos comportamientos arcaicos que arrastramos con nuestra conciencia).

Todas estas comunicaciones (que tenían el sentido de superar obstáculos) fueron acumulándose ante las nuevas amenazas a la supervivencia. Antes de ser transmitidos genéticamente, lo fueron por imitación de gestos y conductas que aseguraban una mejora evolutiva (comer más y mejor y reproducirse con eficacia).

Se formó un lenguaje pre-verbal que incorporó así, en la evolución, los códigos de la historia biológica del futuro ser humano. Allí están los significantes pre-verbales de los que antes hablábamos. En el cerebro y en los órganos. No en la psiquis.

Nuestro antepasado no luchaba contra el Edipo ni contra la angustia de castración. Lo hacía con lo que él aún no sabía que era imposible; contra un peligro irrepresentable. Este campo sigue existiendo en cada uno de nosotros y revela los mismos anhelos universales condenados al fracaso de aquellos míticos seres primitivos, pero que en nosotros son medianamente compensados por nuestras representaciones psíquicas, neurosis y transgresiones.

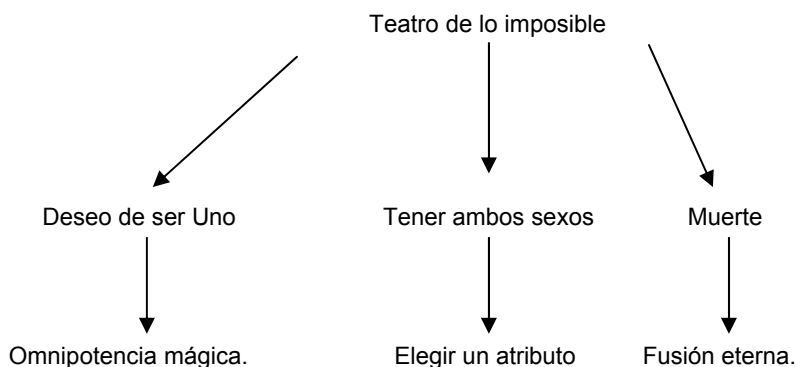
De lo imposible a lo prohibido

Aquí debemos hacer una clara referencia a Joyce McDougall. Según la autora, existen tres traumas universales que se desarrollan en el denominado "teatro de lo imposible".

- 1) no poder ser Uno con el Otro (el anhelo de fusión física y psíquica con la madre)
- 2) no tener los dos sexos (el de la madre y el del padre)
- 3) tener que morir.

Estos traumas no son representables. Existen antes de cualquier representación psíquica y se refieren a una amenaza biológica. Esto no significa que no aparezcan en la psiquis, sino que cuando lo hacen no pueden representarse.

Podemos decir que hay un repudio del polo psíquico del trauma. Es un peligro indecible; una angustia primordial que sólo tiene salida a través del polo somático. Esa salida es el DHS. El cáncer.



Sólo la interpretación del otro pudo darle representación a este peligro. Así nació el teatro de lo potencialmente realizable pero prohibido por una Ley. Así nació el Edipo y la angustia de castración. Así nació la psiquis y la posibilidad de la neurosis.

Ya vimos cómo en el discurso del cáncer pueden realizarse transacciones (homosexualidad, elecciones incestuosas) que evitan la emergencia de este peligro irrepresentable que se desarrolla en el plano somático. Cuando este peligro emerge, no hay transacción posible y las conductas automáticas se activan hasta tanto no queden restos de éste.

Es muy importante insistir en esto. No se trata de palabras ni de medicamentos. Todo ello puede ayudar a paliar la situación. Pero la enfermedad insistirá mientras la escena se desarrolle en “el teatro de lo imposible”.

Hay que sacar al paciente de esa escena. Elaborar estrategias que permitan transacciones posibles. No hay tratamiento de lo imposible. Se lo debe resignificar hasta hacerlo más humano. Menos animal. Recordemos que sólo la interpretación del otro puede darle realidad psíquica a este peligro irrepresentable. El trabajo con las figuras de supervivencia y los arquetipos celulares le dan sustento simbólico a este peligro irrepresentable.

Los primeros momentos

Imaginemos las primeras comunicaciones primitivas, en las que aún sin palabras se trataba de darle un sentido a las cosas. La presión evolutiva determinó la aparición de la palabra para que este sentido fuera posible. El símbolo fonético se introdujo de lo más simple a lo más complejo, recategorizando la historia biológica y transformando la relación cerebro-órgano en una historia psicobiológica. A tantos miles de años de estos sucesos aún estamos viviendo esta transformación.

Los primeros encuentros del hombre con la palabra deben haber sido muy confusos. No había palabra constituida, así que los distintos sentidos deben haber abundado. Quizás en la relación del bebé con el lenguaje actual podemos ver algunos indicios de aquellos primeros intentos. Podríamos decir que aquellas primeras palabras eran palabras llenas, con todos los sentidos posibles. Quizás hasta usaban el mismo fonema para los sentidos contrarios (si- no; amor- odio; etc.).

Los sentidos de las palabras deben haber surgido de la observación y la repetición. Imaginemos que nuestros antepasados observaban el efecto del miedo. Algunos transpiraban, se agitaban y tenían diarrea. El “cagarse de miedo” fue entonces el fruto lingüístico de una observación repetida. Los primeros *homo sapiens* evacuaban el intestino en donde les venía en ganas, inclusive en territorio de otros. El “me cagó” (mi espacio) pudo haber surgido de esa experiencia.

Las vinculaciones entre las palabras y los órganos fueron creando una relación que comenzó a inscribirse con significantes que la representaban. La posibilidad de usar el mismo fonema para atribuirle a la cosa nombrada sentidos contrarios dio a esta relación un valor que no era de significación sino de referencia. Se nombraba “algo”. Una función posible. Se transitaba por el camino de la equivocación más que de la certeza. Podemos decir que este camino de la equivocación es el que hay que recorrer en cualquier abordaje terapéutico para encontrarnos con esos significantes primitivos que, sin pertenecer ya a la escena de lo imposible, siguen siendo indecibles.

Poco a poco, se fueron gestando representaciones psíquicas. A las primitivas áreas de conceptos se agregaron las áreas de la conciencia superior. Aparecieron las relaciones entre el tálamo y el córtex para evitar las respuestas inapropiadas.

Los más evolucionados comenzaron a aportar símbolos que interpretaban los códigos biológicos de los menos evolucionados. Los primeros se desarrollaron en el teatro de lo imposible, pero junto al requerimiento biológico de sobrevivir en grupos determinaron un cambio de escena. Apareció la Ley y lo prohibido. La falta de omnipotencia, la elección de atributos sexuales y la “caducidad” biológica sustituyeron con su ley y con sus símbolos a una realidad imposible para la presión evolutiva.

El repudio

No todos, inicialmente, habrán aceptado la existencia en sus vidas de las representaciones psíquicas. Muchos habrán rechazado la posibilidad de compensar la descarga somática con una psíquica y habrán continuado descargando sus emociones exclusivamente en el ámbito del soma de la forma desorganizada e indiscriminada tal como lo venían haciendo.

Pero la palabra ya existía y lo único que podían hacer era convertir estas primeras palabras llenas en palabras vacías. No se convirtieron en mudos sino en autistas. No rechazaron la articulación sino la significación. Siguieron viviendo en la escena de lo imposible y las primeras vivencias psicóticas aparecieron en la historia psicobiológica.

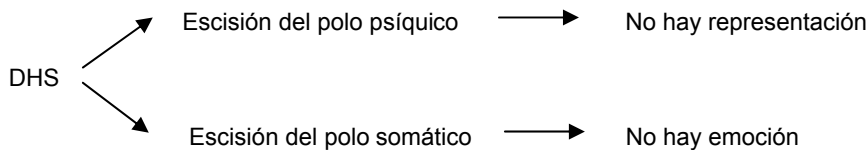
La Ley del Otro ya existía y exigía de los que la repudiaban un mecanismo de compensación que excediera el marco de las psicosis e hiciera posible un cierto equilibrio. Los primeros acercamientos a esta compensación se hicieron a través de los mecanismos adictivos, con una compulsión a la repetición que llenara con “algo” la palabra vacía.

Cuando estos mecanismos adictivos ya no eran suficientes, sólo quedaba como vía de descarga para la excitación la regresión a los códigos biológicos. La activación del protolenguaje que ponía en marcha los programas arcaicos para sobrevivir; es decir, la enfermedad.

Es por eso que en el discurso del cáncer, prevalecen terrores anteriores a cualquier lucha edípica. En las relaciones vinculares de estos pacientes encontraremos un padre al margen, una ley denegada, un niño que amenaza la integridad de todos si quiere diferenciarse. Una palabra vacía. Una posición autista.

Es que este discurso recorre el pasaje del territorio de lo imposible al de lo prohibido con una escisión que lo dificulta: la palabra se separa de la representación psíquica. Es una palabra sin sentimiento. Hay emociones pero no hay sentimientos.

En el discurso del cáncer observamos que el paciente habla como si su cuerpo perteneciera a otro. El cáncer es un enemigo, un intruso. Alguien al que hay que destruir. A la vez, el discurso médico sostiene y confirma el discurso del cáncer.



Aquí vemos la renegación del polo pulsional. No existe representación psíquica de la excitación y ésta sólo puede descargarse en el soma. La palabra, al no tener representante psíquico, es vacía. Estamos en presencia del discurso del cáncer.

Recordemos lo que decía Edelman. Las áreas conceptuales, con la aparición del lenguaje, fueron recategorizadas a través del símbolo fonético. Los mapas cerebrales primitivos siguieron existiendo.

Ellos se encargaron de las funciones básicas para la supervivencia: la respiración, el ritmo cardíaco, la reproducción. Con la aparición del lenguaje, estas áreas no desaparecieron. No hubo sustitución, sino superposición. En los nuevos mapas cerebrales que aparecieron con el neocórtex están incluidos los antiguos mapas cerebrales. Sería imposible vivir sin ellos.

Mac Lean decía que el hipocampo se encargaba de integrar los estímulos externos con las percepciones internas y que la enfermedad surgía como una falla en esa integración.

Llamaba cerebro visceral o sistema límbico al cerebro paleomamífero, que poseía una memoria y una inteligencia propia y un sentido del tiempo y del espacio independientes del resto del sistema nervioso central. Situamos al cerebro visceral en el tiempo y el espacio de lo imposible. En el territorio de la necesidad. En la expresión de lo biológico en toda su animalidad.

Creemos que el requerimiento biológico más moderno (la convivencia grupal) fue determinante para la aparición del lenguaje, la subjetividad y el neocórtex. También de los conflictos modernos que de ellos han derivado y que hemos llamado conflictos de identidad (quien soy; qué tengo; a quién pertenezco). Esta dialéctica con el Otro provocó la formación del Yo, la aparición del deseo y la internalización de una Ley que posibilitó la convivencia en un nuevo tiempo y espacio: lo prohibido.

Los primeros acuerdos entre lo prohibido y lo imposible generaron algo desconocido hasta ese momento: las fobias, las obsesiones, las histerias. Las equivocaciones y los intentos fallidos. La aparición del sujeto en toda su humanidad. Se comenzó a escribir una novela personal y social en la que la bio-lógica tuvo que acordar con la psico-lógica.

APENDICE 8

LA LATERALIDAD

Nos referimos con este término al cruzamiento fisiológico entre el órgano y su correspondencia cerebral. Es éste uno de los temas más complejos de la Nueva Medicina y su comprensión es crucial a la hora de abordar un paciente.

Inicialmente digamos que el hemisferio izquierdo (del cerebelo y del cerebro) se relaciona con la parte derecha del cuerpo. Por otra parte, el hemisferio derecho se relaciona con la parte izquierda del cuerpo. El tronco cerebral no posee esta cualidad de cruzamiento ya que, por su antigüedad, las relaciones espaciales eran muy limitadas. De forma muy general, podemos decir que el cerebro dominante de la mujer es el izquierdo y que en el hombre la dominancia la tiene el derecho. Sin embargo, estas relaciones tienen múltiples variantes que es imprescindible conocer. Por un lado, esta dominancia es alterada si el sujeto es zurdo. El hombre zurdo trabajará inicialmente con el cerebro izquierdo (al igual que la mujer diestra). Conociendo ya la topografía del cerebro, es evidente que esto tendrá hondas repercusiones. Un conflicto territorial en un hombre zurdo no afectará las arterias coronarias ubicadas en el hemisferio derecho y en cambio podrá afectar las venas coronarias (ubicadas en el hemisferio izquierdo).

También tendrán importancia los niveles hormonales actuales de la persona que se aborda. Por un lado, las modificaciones fisiológicas (pubertad, menopausia) provocarán cambios en la dominancia. Así, una mujer diestra post-menopáusica trabajará fundamentalmente con el hemisferio derecho, viviendo los conflictos territoriales en forma análoga a un hombre diestro, con posible afectación en las arterias coronarias o los bronquios.

Por otro lado, las llamadas castraciones hormonales, ya sean quirúrgicas, químicas o por trastornos de la personalidad, generarán cambios en la dominancia cerebral. Una paciente diestra, que recibe quimioterapia, tendrá bloqueado su hemisferio izquierdo y los conflictos activarán el hemisferio derecho. Una mujer diestra con cáncer de cuello de útero (FH en hemisferio izquierdo), que reciba quimioterapia y que no haya resuelto su conflicto de frustración sexual, podrá activar la zona paralela del hemisferio derecho (al bloquearse el izquierdo) y generar una lesión de las arterias coronarias.

El porqué

El hecho de que una quinta parte de la población mundial sea zurda parece ser un mecanismo protector que la naturaleza ha creado en caso de amenaza a su supervivencia.

En el caso de una catástrofe mundial, en que ocurriera la muerte de la mayor parte de los varones, las mujeres diestras sufrirían un conflicto territorial que es vivido como frustración sexual. A nivel orgánico, las mujeres entrarían en amenorrea permanente, afectado el lóbulo temporal izquierdo. Esto representaría un grave peligro para la posibilidad de supervivencia de la especie. En el caso de las mujeres zurdas, al trabajar con el hemisferio derecho, percibirían la pérdida de los varones como pérdida del contenido del territorio, activando la zona temporal del hemisferio derecho. Si bien es la zona de las arterias coronarias, éstas no generarían lesiones ya que los niveles hormonales de la mujer sólo alcanzarían para producir una leve angina de pecho. Podrían también generar como respuesta mental una hiperactividad sexual, pero habitualmente harían un cuadro depresivo como conducta de hibernación a la espera de tiempos mejores.

Si la catástrofe provocara la desaparición de las mujeres, los machos diestros harían úlceras en las arterias coronarias y esto los llevaría a la muerte. Los machos zurdos, en cambio, vivirían el conflicto territorial con el hemisferio femenino (el izquierdo), generando actividades maníacas con la intención femenina de recuperación del territorio.

Las dominancias

Podemos ahora decir que existen tres tipos de dominancia cerebral:

1) *De las vivencias masculinas y femeninas.*

Este tipo de dominancia sólo afecta a la corteza cerebral hormonodependiente. Se trata de la forma de percibir el concepto moderno de territorialidad. El hombre lo hace como “lo que me pertenece”; la mujer como “a lo que pertenezco”. La mujer también reacciona como “lo que me pertenece” ante el concepto de territorio primitivo (la cría). Estamos hablando de las dominancias y esto no niega que los hombres tengan vivencias femeninas o las mujeres, vivencias masculinas.

Este tipo de dominancia hace que el hombre diestro perciba los conflictos en la corteza derecha y la mujer diestra en la corteza izquierda. Esta relación se cruza en los zurdos (exclusivamente la relación entre la psiquis y el cerebro, no la relación cerebro-órgano que continúa fija). Es decir, la mujer zurda percibe los conflictos corticales en el hemisferio derecho y el hombre zurdo en el hemisferio izquierdo.

Este tipo de dominancia está influenciada por los niveles hormonales, quienes pueden actuar produciendo un cambio en la dominancia cerebral con las consecuencias ya vistas (la ingesta de anticonceptivos puede provocar esta alteración).

2) *De las referencias espaciales en las interacciones con los otros.*

En los diestros, las relaciones co-sanguíneas se expresan en la parte izquierda del cuerpo y las relaciones no co-sanguíneas lo hacen en la parte derecha del cuerpo. Estas relaciones están cruzadas en los zurdos. Un conflicto de separación de la pareja podrá provocar en una mujer diestra una respuesta de su mama derecha. En cambio, si el conflicto es con su hijo, afectará la mama izquierda.

Este tipo de dominancia no está influenciada ni por el sexo ni por los niveles hormonales. Tanto los hombres como las mujeres reaccionarán con su lado derecho ante conflictos laborales o de pareja (siempre que sean diestros).

3) *De las funciones de los sentidos y de la habilidad neuromuscular.*

El ejemplo más claro es la ubicación del área del habla. Domina el hemisferio izquierdo en los diestros y el hemisferio derecho en los zurdos. No depende del sexo ni de los niveles hormonales.

Las constelaciones

Cuando un sujeto ha vivido un conflicto y aún no lo ha resuelto, puede ocurrir que sufra otro del mismo contenido. Este nuevo FH no afectará la misma área ni el mismo hemisferio (podríamos decir que ya están ocupados por el conflicto anterior), sino el área paralela del hemisferio contralateral. Este fenómeno es llamado “constelación cerebral” por Hamer y sólo puede ocurrir en la corteza motora y en la corteza hormonodependiente. Nunca ocurre en la corteza sensorial (conflictos de separación) ni en el cerebelo (conflictos de territorio arcaico). En estas últimas zonas, ante la presencia de conflictos de igual contenido, se establecen FH en áreas vecinas del mismo hemisferio. Allí solo pueden ocurrir constelaciones (afectación de áreas paralelas de ambos hemisferios) cuando los conflictos son de contenido distinto.

Para aclarar esto demos un ejemplo. En la corteza hormonodependiente, cuando hay un conflicto que afecta a los bronquios (zona fronto temporal derecha) es porque hay una vivencia de invasión de territorio. Esta vivencia puede estar activa o latente pero, al no resolverse, ocupa el espacio que ordena al tejido bronquial. Si en esos momentos la persona experimenta otra amenaza de territorio, el conflicto no encuentra espacio para resolverse en la zona fronto temporal derecha y lo hace en la zona fronto temporal izquierda, quedando afectada de esa forma la laringe. A esta constelación bronquio-laringea puede corresponder un estado asmático o un cuadro mental de levitación o alucinación post-mortal. Para que esta constelación ocurra en la corteza sensorial, el contenido del conflicto debe ser distinto. Si una mujer diestra sufre un conflicto de separación con su pareja, va a quedar afectada su mama derecha y el FH va a ocupar la corteza sensorial izquierda. Si sufre un nuevo conflicto con su marido o en el trabajo o con una amiga, la mama derecha seguirá siendo la afectada y los FH

ocuparán más espacio en la corteza sensorial izquierda. Sólo quedará afectada la corteza sensorial derecha si esa mujer sufre un nuevo conflicto de separación con alguien de su propia sangre (hijos o padres), y en ese caso los conductos galactóferos de la mama izquierda serán los afectados.

El congelamiento

Cuando los dos hemisferios cerebrales están afectados por un FH, se produce un fenómeno que Hamer llama constelación esquizofrénica. Mientras hubo un hemisferio bloqueado por un conflicto, la persona trabaja con el hemisferio no dominante. Esto se caracteriza por una pérdida de energía vital (la persona no trabaja con su naturaleza). Si la afectada es la corteza hormonodependiente, genera el fenómeno del “lobo secundario”. Podemos decir que éste ha sufrido una castración psíquica que lo lleva a tener vivencia femeninas de la realidad.

En la naturaleza, el lobo primario es aquel que adopta actitudes de líder, se aparea con las hembras, come la presa en primer lugar, marca el territorio de su manada y lo defiende ante cualquier amenaza. Este concepto, en la civilización actual, está sumamente alterado. El hombre moderno no tiene vivencias de territorio muy arraigadas y la mujer ha tenido que ocupar espacios que simplemente han sido abandonados por el hombre.

Durante toda la vida del individuo, la dominancia cerebral puede pasar de un hemisferio a otro en forma periódica y experimentar vivencias masculinas o femeninas, tanto hombre como mujer.

Si un conflicto se repite con insistencia pero con una intensidad que no alcanza a generar la respuesta adaptativa que llamamos enfermedad física, ese hemisferio ya no tiene “espacio” para trabajar con ese conflicto. Podemos decir que está “bloqueado”. Es así como el hemisferio contralateral pasa a tener la dominancia de la vivencia de la realidad. Como decíamos antes, esto genera un cansancio y una pérdida de la energía vital que es típica de estas personas bloqueadas en su hemisferio natural.

Cuando los conflictos se siguen repitiendo, llega un momento que el hemisferio contralateral también queda ocupado y ya no puede responder. Es aquí donde estamos en presencia del “loco”. Él recupera su energía. Es conocida la fuerza “sobrenatural” que experimentan estas personas. Es conocido también la escasísima incidencia de cáncer en los llamados esquizofrénicos.

Si bien éste es el “límite” del cerebro, hay toda una modalidad intermedia que busca “congelar” al conflicto para no llegar a ese límite y a la vez no producir o disminuir la repercusión orgánica del conflicto. El mayor representante de esta modalidad es la depresión, a la que debemos comenzar a tratar con una prudencia desconocida. Su instalación en la vida de un individuo genera un mecanismo protector que nunca debe ser desmantelado sin antes conocerlo. La depresión no sólo necesita la presencia de conflictos simultáneos (patt hemisférico), sino una igualación hormonal que, a nivel cerebral, produce vivencias alteradas de la realidad. Creemos que tratar este síndrome con inhibidores de la recaptación de la serotonina, sin tener en cuenta ni los conflictos no resueltos ni los desequilibrios hormonales, es, cuanto menos, peligroso.

Debemos comenzar a re-pensar a todos los llamados “síntomas mentales”, también desde el punto de vista biológico y no sólo desde el punto de vista psicológico. Creemos que desde la medicina psicobiológica podremos encontrar una alternativa posible para un tratamiento que contemple también el “pensamiento evolutivo”.

Pensamos que los síntomas mentales son un “congelamiento a la espera de tiempos mejores” que no deben ser simplemente eliminados, sino profundamente integrados a la actividad conflictiva personal, familiar y social del individuo.

La sexualidad

Cuando los conflictos afectan a la corteza hormonodependiente antes de la estabilización hormonal post-puberal, pueden ocurrir diversas situaciones.

- 1) un varón diestro, que sufra conflictos de territorio permanentemente activos o repetidos, actuará con el hemisferio no dominante (femenino) y tendrá expresiones

de sometimiento en su conducta. A él lo llamamos “homosexual femenino” (aunque también podrá hacer depresión, manías o comportamiento ciclotímico).

- 2) un varón zurdo, ante la misma situación, sufrirá una castración psíquica de su hemisferio dominante (el izquierdo) y al actuar con el hemisferio derecho tendrá expresiones dominantes en su conducta. Lo llamamos “homosexual masculino”.
- 3) una mujer diestra vive los conflictos de territorio como una frustración de su sexualidad y si se repiten o vuelven crónicos, bloquea el hemisferio izquierdo y trabaja con el derecho, teniendo expresiones dominantes en su conducta. “Homosexual masculinizada” es la denominación que le damos.
- 4) Una mujer zurda, ante la misma situación, actuará con el hemisferio izquierdo y tendrá expresiones de dominada en su conducta. La denominamos “homosexual femenina”.

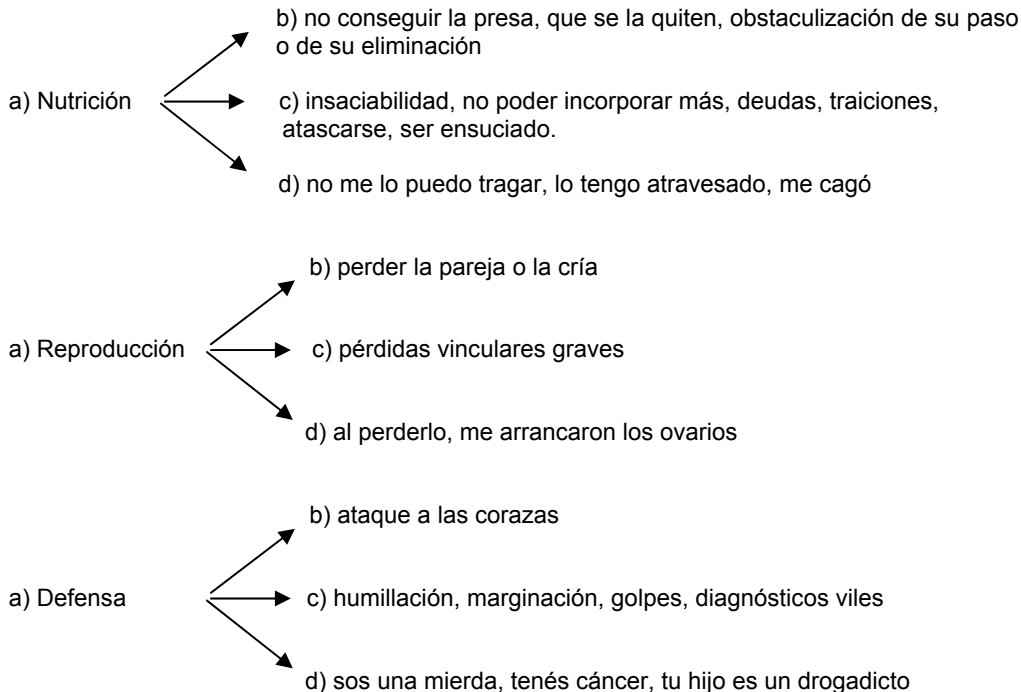
Si se han establecido estos patrones sexuales, las vivencias de la realidad serán homosexuales, aún cuando las elecciones de objeto sean heterosexuales. Podemos considerar a estas castraciones psíquicas como verdaderas constelaciones cerebrales con la misma finalidad protectora que la depresión y los síntomas mentales.

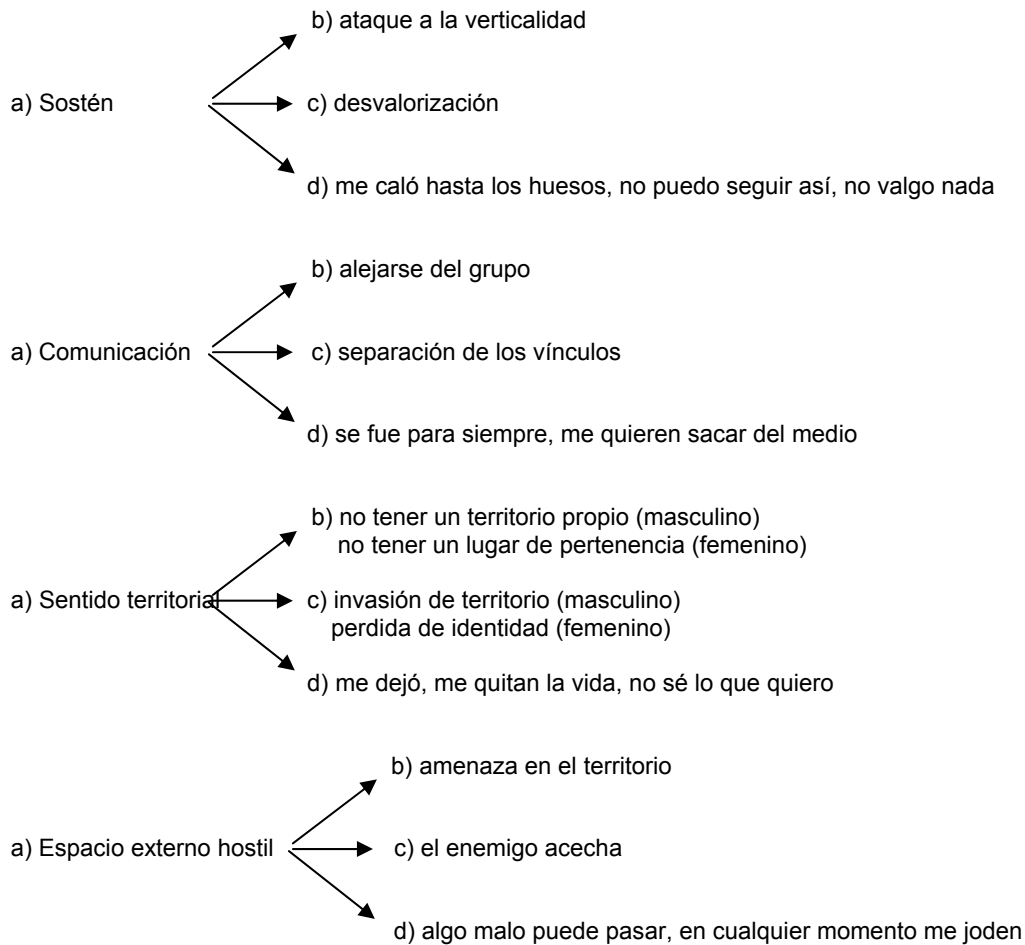
El objetivo de las constelaciones

Cuando hablamos de la quinta ley, nos acercamos al concepto de metáfora psicobiológica. Según DuMarsais, la metáfora es una figura por medio de la cual se transporta el significado de una palabra a otro que la compara mentalmente.

Hemos visto que la necesidad biológica (de nutrición, comunicación, etc.) era transportada a una demanda psicobiológica. También vimos el papel algo semejante de la palabra en esta sustitución, pero no idéntico.

Esquemáticamente, podemos proponer: a) la necesidad biológica; b) el conflicto que surge ante su insatisfacción; c) la metáfora psicobiológica, y d) las palabras-transporte, (ver el siguiente cuadro).





Es indudable que las palabras-frase transporte pueden ser innumerables y adaptarse a cada individuo y a su historia familiar y social.

Lo que queremos destacar de la metáfora psicobiologica es el transporte del significado a través de una semejanza de dos vertientes: 1) el sujeto, 2) el órgano. Recordemos que es a través de la metáfora psicobiologica que puede surgir en un sujeto la enfermedad, sin que exista insatisfacción de una necesidad biológica. Y recordemos, también, que existe un discurso del cáncer que necesita de un cerebro preverbal y de un cerebro verbal.

La metonimia

Al igual que usamos la metáfora como una figura posible para entender la activación de un programa cerebral de adaptación (cáncer) ante una insatisfacción, que no es puramente del campo de la necesidad, trataremos de usar la figura de la metonimia para entender algunos de los síntomas mentales que hemos estudiado. Según Littré, la metonimia es una figura por medio de la cual se coloca una palabra en lugar de otra, cuyo significado da a entender. Aquí, más que transporte de significado, hay un desplazamiento del significante.

Hay un tipo especial de metonimia que es la sinécdoque, en la cual una palabra que tiene un sentido particular adquiere un sentido más general. Nos parece apropiado esta figura para explicar los síntomas mentales. Éstos pueden ocurrir por verdaderas constelaciones (patt hemisférico) o por combinaciones de conflictos que determinan particulares formas de expresiones en la personalidad. Se trataría de compensaciones metonímicas a la metáfora psicobiologica, que se constituiría en un impedimento para la expresión física de ésta última. No siempre lo logran pero su objetivo es disminuir la repercusión orgánica del conflicto, congelando al individuo en su estado evolutivo actual.

Estamos acercándonos a una maniobra de la inteligencia de la naturaleza, que al igual que la depresión, no debe ser desactivada sin antes resolver el conflicto. **Es por eso que definimos a la metonimia psíquica como un intento de compensación de la metáfora psicobiológica.**

Esquemáticamente, podemos decir:

Metáfora psicobiológica del conflicto de Nutrición: **Insaciabilidad**

Metonimia psíquica del conflicto de Nutrición: **Delirios de pobreza.**

Metáfora psicobiológica del conflicto de Reproducción: **Pérdida.**

Metonimia psíquica del conflicto de Reproducción: **Conductas de autosacrificio.**

Metáfora psicobiológica del conflicto de Defensa: **Humillación.**

Metonimia psíquica del conflicto de Defensa: **Conductas de quemado emocional.**

Metáfora psicobiológica del conflicto de Sostén: **Desvalorización.**

Metonimia psíquica del conflicto de Sostén: **Megalomanía.**

Metáfora psicobiológica del conflicto de Comunicación: **Separación.**

Metonimia psíquica del conflicto de Comunicación: **Desorientación temporoespacial.**

Metáfora psicobiológica del conflicto de Sentido territorial masculino: **Invasión de territorio.**

Metonimia psíquica del conflicto de Sentido territorial masculino: **Agresividad.**

Metáfora psicobiológica del conflicto de Sentido territorial femenino: **Pérdida de identidad.**

Metonimia psíquica del conflicto de Sentido territorial femenino: **Sentimiento de abandono.**

Metáfora psicobiológica del conflicto de Hostilidad territorial: **Miedo en la nuca.**

Metonimia psíquica del conflicto de Hostilidad territorial: **Ataques de pánico.**

Tanto la metáfora como la metonimia, intentan acercarnos al concepto de “doble” o de “sombra” en la tensión bipolar que nos define como personas. Es necesario comenzar a integrar estas polaridades en lugar de eliminarlas o negarlas.

APENDICE 9

LO QUE DICE BARBARA

No puedo creer que ya pasaron nueve años del día en que me enfermé. ¡Que ironía!, solo me daban tres meses de vida; no puedo entender como una persona y mucho menos un médico se atreve a predecir, con tal grado de crueldad, cual es el final de una vida, cuando ni siquiera nosotros conocemos ese momento. Lo peor es que uno piensa que tienen razón y comienza a vivir los momentos de su vida como si fuesen los últimos, sin pensar que quizás queda mucho por aprender y recorrer.

Es importante saber que solo Dios sabe cuando comienza o termina una vida o una situación o una enfermedad. Y Él no lo dice, por que nos conoce y sabe de nuestros temores.

Hace nueve años vivía en medio de muertes, pánicos, inseguridades; estaba rodeada de caras que parecía que se despedían cada vez que me veían. El llanto era una costumbre en mi casa y la desesperación también. La espera era agobiante; cada vez que íbamos a un médico nos encontrábamos con la mala noticia del día, y la angustia llegaría después. La noticia recorrió todos mis lugares cotidianos, el barrio, la escuela, la familia: “Bárbara se iba a morir muy pronto”.

Hasta que un día se abrió una ventana que no esperábamos, un viaje de Fernando a España cambiaría todo lo que hasta ese momento parecía común, la esperanza llegaría a casa de repente y sin avisar, y enseguida nos vimos trabajando y poniendo fuerza para que todo lo que hasta ese momento parecía perdido se recuperara y volviera a vivir. Con mucha paciencia y tolerancia comenzamos a movernos de tal manera que en poco tiempo la “noticia” se había olvidado y ya no pensábamos cual iba a ser el momento de mi muerte, sino qué tenía que hacer para poder vivir un poco más.

A medida que fue pasando el tiempo, la muerte desapareció y nos encontramos con un nuevo sentimiento, la “sorpresa” ; preguntándonos si en verdad habíamos derrotado a esa enfermedad tan “peligrosa”. No podíamos luchar contra los resultados de los análisis ni con los de mi cara que ya casi era normal. Y se terminaron los médicos, los estudios de dos horas, las esperas en las salas y los ataques de miedo.

Todo es normal ahora. Solo quedó una secuela en mí, y quedará por el resto de mis días, para siempre, el eterno deseo de servir a Aquel que me dio la vida y que no me la quitó cuando tenía trece años sino que me la regaló con muchas sorpresas, verdades y también dificultades; pero es mía y nadie por más que tenga diploma y se crea “dios” me va impedir luchar y defender lo que Él me dio: **vida**.

A Dios con todo mi corazón, y a todos los que en este momento están pasando esta dificultad, no pierdan la fe por que Él es fiel en completar la buena obra que empezó en vos el día que te dio vida.

BARBARA



Bárbara fue diagnosticada en Junio de 1995 con un sarcoma de Ewing en la mandíbula derecha. La evolución del tumor era tan tórpida (ver foto) que se le pronosticó pocos meses de vida. Se le propusieron quimioterapias agresivas y cirugías muy cruentas.

Fue a partir de Barbi que conocí al Dr. Hamer.

Hoy, ya terminada su carrera de sordos, ha comenzado a estudiar canto lírico y día a día sigo aprendiendo de su angelical sabiduría, junto a su mamá y su hermana Flor.

Las deformaciones de su mandíbula fueron reintegradas por nuestra Madre Naturaleza (ver foto actual) y su testimonio es un canto a la vida y a la esperanza.

Dr. Fernando Callejón.

EPILOGO

La lupa de la Nueva Medicina no es otra cosa que la mirada del sujeto que ha quedado fuera de la medicina. Desde allí reclama volver a entrar en un territorio del que ha sido desalojado durante demasiado tiempo.

Sus voces casi no se escuchan porque son tapadas por el griterío de los que pretenden saber. Estos no permiten nuevos conocimientos y mucho menos aquellos que contradigan el poderoso sistema de creencias sobre el que se han fundado.

He tratado de transmitir esa mirada con la ayuda de mis queidos pacientes. A ellos, les debo este libro ya que aquí están sus historias que se mezclan con las mías. Ellos son "la lupa". Es a través de ellos que se debe buscar lo que aún no se ha encontrado. Es al ser humano, con sus deseos, sus miedos y sus imposibilidades, al que hay que invitar a participar en una medicina sin alma.

"La enfermedad es un intento desesperado de buscar amor", me decía un día el Dr. Eduardo Virginillo. La célula ama la vida y hace lo imposible por sobrevivir. No es con palabras ni con medicamentos que le vamos a enseñar a la célula el camino para sobrevivir. Es ella la que nos enseña a nosotros. Con su esfuerzo y su adaptación a las peores circunstancias. ¿Cómo hemos podido ser tan necios, negándonos durante siglos a aprender de ella?

Tenemos que tomar nuestra reptil cola evolutiva y acariciar nuestro común pasado con todos los seres de la tierra. Seguimos siendo peces que se mueren de sed en medio del océano. Tenemos todo para superar los frágiles obstáculos que la vida nos impone, pero nos falta humildad para aceptar lo que somos. Nos negamos a aprender de la sabiduría animal porque nos creemos superiores a ellos. Confiamos más en los poderosos instrumentos técnicos que en el saber de millones de años que poseemos en nuestro cerebro, al que con soberbia llamamos "primitivo".

Estamos en un atolladero. En un "callejón sin salida". Estamos enfermos. Debemos aprender a curarnos. Debemos aprender a vivir. Que cada uno tome su lupa y comience a trabajar. Hay un contrato que cumplir.