

Reflexiones sobre la Terapéutica desde GNM

Parte 2

Por: Irene Scarlata

10/01/2014

*En teoría, la teoría y la práctica son lo mismo.
Pero en la práctica no. (A. Einstein)*

Índice

Introducción.....	1
La Resolución del conflicto.....	2
Conflictos biológicos que se resuelven fácilmente.....	2
Conflictos biológicos que no se resuelven fácilmente.....	3
1. Paciente confuso.....	3
2. La resolución del conflicto parece imposible.....	3
Conflictos biológicos resueltos.....	4
Casos graves.....	4
Casos agudos.....	5
Casos sencillos.....	5
Conflictos biológicos múltiples.....	6
Algunas otras pautas terapéuticas.....	6
Curación pendiente.....	6
El dolor.....	8
El miedo.....	8
El beneficio secundario.....	9
Los familiares.....	9
Cierre.....	10
Referencias.....	10

INTRODUCCIÓN

La terapia clínica representa en este momento una dificultad en la GNM. Hay muchas personas idóneas de extenso conocimiento teórico, a quienes admiro ampliamente por tal motivo. Pero en general falta la experiencia clínica que confirme y avale muchas

conclusiones. En mi opinión la comunidad incurre a menudo en errores debido a la falta de experiencia práctica, saltando a conclusiones que me aparecen como apresuradas, surgidas de una aplicación lineal de la teoría sin tomar en cuenta las complejidades de los casos “impuros” que nos presenta la práctica.

Surge entonces la necesidad de explorar estos temas en profundidad. Espero que este aporte pueda contribuir al progreso en la aplicación práctica de la GNM.

LA RESOLUCIÓN DEL CONFLICTO

Volvamos al tema planteado en la Parte 1 de este artículo:

- *¿Cómo se cura?*
- *Resolviendo el conflicto.*

La temática resolutive no es tan lineal. Desafortunadamente no respondemos a algoritmos matemáticos. Cada ser humano es complejo en su propia naturaleza, y más aún desde sus creencias culturales y sus razonamientos erróneos. Por ende, la resolución del conflicto no resulta tan sencilla en la mayoría de los casos. En este punto central de la GNM nos encontramos con una infinidad de variables a analizar:

CONFLICTOS BIOLÓGICOS QUE SE RESUELVEN FÁCILMENTE.

Activan el proceso de reparación en todas sus fases correspondientes, y en general ni nos enteramos.

La triada psiquis-cerebro-órgano se encarga de reparar un sin número de dificultades en el día a día sin intermediar nuestra comprensión del fenómeno. Así es como se cumple uno de los preceptos básicos de GNM: “*Dejar que la sabia naturaleza cumpla sus programas, sin interferir*”. En alguno de estos casos, si conocemos los principios básicos de las 5 Leyes Biológicas, podremos darnos cuenta a través de la evidencia de una epicrisis, que algo ha resuelto nuestra entendida naturaleza y, con calma y sin pánico dejaremos que dicho proceso termine en paz. **Esta es la máxima sabiduría que aporta GNM.**

A partir del análisis de una epicrisis, aún mínima, podemos explorar el conflicto causante, obteniendo datos que aportan a la comprensión integral de lo que le sucede al paciente.

CONFLICTOS BIOLÓGICOS QUE NO SE RESUELVEN FÁCILMENTE.

Son los que aparecen en la consulta, y requieren nuestra guía experta¹ para su análisis productivo.

1. Paciente confuso

Es el caso más simple: el paciente está confuso, no encuentra el camino de resolución a su conflicto, se complica en su conflictiva y en su desesperación.

Basta mirar objetivamente la situación para poder guiarlo en la búsqueda de una solución factible. Luego acompañarlo en el proceso de resolución, poniendo atención al decurso de la fase vagotónica y su epicrisis. Nuestro aporte fundamental en este caso es evaluar la masa conflictual, para prever la severidad de las sucesivas fases de resolución.

2. La resolución del conflicto parece imposible.

Cuando esto sucede, el paciente se encuentra atrapado sin salida en su situación conflictiva. Es complejo ya que la masa conflictual de la fase activa (FA) es alta. En este caso nuestra participación es fundamental y requiere de todo el arte posible.

Mi consejo entonces es, en primera medida, tranquilizar al paciente recordándole que esta situación es insalvable “en este instante”, pero ya llegará el momento adecuado para solucionarlo, y que buscaremos mientras tanto salidas alternativas.

Es común poner el énfasis en la necesidad imperiosa de que el paciente remedie su conflicto. Disiento con esta perspectiva demasiado teórica, que en la práctica muchas veces resulta imposible. Hay otras maneras, mientras el paciente no pueda solucionar su conflicto, no tan terminantes de ayudar: la búsqueda de soluciones parciales y el cambio de perspectiva.

La búsqueda de soluciones parciales es esencial mientras el conflicto no pueda resolverse en su totalidad. De este modo

¹ basada en las particularidades ya planteadas en la Parte 1 de este artículo

reducimos la masa del conflicto, preservando al paciente de una epicrisis severa y con riesgo de vida por el edema cerebral.

El cambio de perspectiva es también muy efectivo. Cuando la vida parece ponernos en situaciones externas imposibles, impedidos de cambiar la realidad, nos queda como alternativa saludable el cambio de perspectiva – la percepción de esa realidad insoslayable.

De este modo podemos actuar preventivamente desde la GNM disminuyendo la masa conflictual, moderando la fase activa del conflicto con la posibilidad de que se curse una vagotonía no tan drástica.

Poco se habla al respecto de la prevención desde GNM, que me parece de gran trascendencia. En general es común escuchar debates especializados en la cura y no en la prevención que es primordial, una de las herramientas más poderosas de la GNM. Es posible prevenir conociendo la causa. Hasta el momento, sin el aporte del Dr. Hamer y sus descubrimientos, solo hemos realizado “diagnósticos precoces” confundiéndonos con prevención.

Determinados conflictos no deben solucionarse, según Hamer, porque generarían una situación de derrumbe clínico en el paciente. Se refiere en particular a los estados constelados, donde la propia constelación lo mantiene fuera de riesgo. En definitiva, ese es el propósito biológico de toda constelación esquizofrénica. Nuestro deber es comprender el funcionamiento de la constelación y como equilibrarla, pero sin pretender desactivarla.

CONFLICTOS BIOLÓGICOS RESUELTOS

En estos casos el paciente está cursando una vagotonía, que puede presentar diferentes grados de gravedad y urgencia.

Casos graves

Hoy representan la gran mayoría de las consultas por GNM. Estos son los casos en los que menos podemos contribuir a la salud del paciente, lo que genera una sensación de impotencia. Espero que en un futuro no tan lejano tengamos con mayor frecuencia pacientes a los que podamos ayudar en fases más tempranas.

Estos casos son muy difíciles de acompañar, pero no imposibles. Creo que siempre se puede ayudar, desde el acompañamiento, la

comprensión y la ternura, utilizando humana y compasivamente el arte médico.

En estos casos, la implementación de las primeras Leyes Biológicas tal vez no sea factible, pero un análisis profundo de la 5° Ley Biológica, nos permite conducir al paciente a una comprensión del significado natural de su experiencia, inclusive hasta la propia vivencia de muerte².

Estos casos llegan a la consulta cargados con diagnósticos terminales, cuando la medicina convencional ya les dijo que no hay nada que hacer y en general, ya han probado infinidad de técnicas convencionales y alternativas.

Es importante en estos casos:

- Acompañar al paciente desde el verdadero arte terapéutico, con ternura y compromiso.
- Desprenderse del “furor curandis” y suponer que GNM puede hacer el “milagro”, porque no puede. Así se expone injustamente la GNM a la difamación por otros.

Casos agudos

En estos casos, con mejor o peor pronóstico, hay que acompañar el proceso vagotónico con una gran capacidad clínica. Son casos que están cursando seguramente una epicrisis (EPC).

Creo que es necesario el acompañamiento y la participación activa de un médico para hacer frente a las situaciones críticas que pudieran presentarse³.

Casos sencillos

Los casos con un DHS específico y único, tomado a tiempo y aún en la conciencia del paciente, son los que permiten el despliegue de todo el potencial de la GNM. Estos son los casos donde nuestros conocimientos encuentran su mayor utilidad.

Espero que, con la difusión de nuestra ciencia, representen una parte cada vez mayor de las consultas.

² Un tema difícil de abordar, pero sí es necesario que como terapeutas podamos comprender.

³ En este momento ya estamos trabajando con un excelente equipo transdisciplinario que asegura una atención óptima del paciente en todos los niveles.

CONFLICTOS BIOLÓGICOS MÚLTIPLES

Es el caso habitual. Nos encontramos con todas las variaciones posibles y esclarecer esta situación es nuestro trabajo.

El paciente concurre por primera vez a la consulta colmado de conflictos que desea relatar y que confunden. Habla de su conflicto, de los conflictos que devienen de los síntomas y los diagnósticos; habla de sus temores, de lo que le dijeron, aconsejaron y sugirieron; habla de su pasado y de los problemas que tuvo en la infancia. El paciente se presenta con un equipo completo de problemas, en cadena surgido uno detrás del otro, encima del otro y por añadidura al otro.

Esta descarga ya es fructífera por sí misma. Hay que escuchar con paciencia, este es el aporte más relevante que podemos otorgarle en ese instante.

Luego, urge la necesidad de tomar uno de ellos, el más relevante para lo conciencia y que por lo tanto está en simpaticotonía. La pregunta es: ***¿qué te quita el sueño?, ¿Cuál fue el primer conflicto que apareció hoy cuando despertaste?*** Y a partir de allí, surgirá el arte necesario para seguir devanando la colorida gama de conflictos. Centrarse solo en éste, y tratar de restarle importancia a los otros, por el momento. Así es como, nuevamente estamos actuando preventivamente desde GNM evitando los conflictos (tumores) secundarios.

ALGUNAS OTRAS PAUTAS TERAPÉUTICAS

CURACIÓN PENDIENTE

Hay algunos parámetros específicos que se repiten con demasiada frecuencia: cuál es el conflicto, ver las pistas y analizar la posible presencia del Síndrome de los Tubos Colectores (STC). Evidentemente son importantes, pero a veces se pierden de vista otras características significativas, que deberían ser tenidas en cuenta con idéntica relevancia en la consulta.

El rail es una pista perceptiva que se repite accionando el conflicto. Pero en muchas afecciones no es éste el verdadero problema, que queda encubierto en la búsqueda del rail. Son más

frecuentes los conflictos recurrentes que generan una curación pendiente que las pistas.

La curación pendiente dificulta muchísimo el tratamiento y frecuentemente genera a largo plazo deterioro del órgano o su función, provocando daños que podrían ser irreparables⁴. El síntoma en algunos casos no está en relación con el conflicto, que se pudo haber resuelto o no, sino a un mecanismo dañado como secuela del conflicto pendiente.

La detección de las pistas es tan importante como la detección de la curación pendiente, pero en la búsqueda de una, no olvidemos la otra. La diferencia teórica es muy sutil, pero en la práctica clínica marcan una diferencia asombrosa. Distinguir si el paciente recae por pistas o por recurrencia es esencial al exquisito arte terapéutico.

Recordemos:

Pistas: Tracks o rieles. El choque con el conflicto causa un estado de alerta, que lleva a captar de manera subjetiva los componentes perceptivos en torno al conflicto que quedan registrados en la pre-conciencia. Asociamos sonidos, olores, lugares, colores, sabores, personas involucradas, etc, a la situación conflictiva. Estas impresiones que se captan con el DHS permanecen almacenadas hasta que el conflicto se resuelve completamente.

Si, por contacto real o por asociación, en la fase de curación entramos en una cierta pista, caemos instantáneamente en la fase activa del conflicto.

Las pistas siempre deben ser tomadas en cuenta cuando nos enfrentamos a condiciones tales como alergias, recidivas, migrañas, crisis epilépticas, resfríos, etc. También en caso de enfermedades crónicas como la artritis, esclerosis, etc.

Curación pendiente: Nos encontramos alternativamente en fase activa y fase de resolución, debido a recaídas recurrentes en el mismo conflicto. Así cursamos sucesivas conflictólisis.

⁴ Aunque he presenciado varias curaciones de estos “daños irreparables”

EL DOLOR

Sabemos que en general todos los programas manifiestan dolor en la fase de resolución, salvo excepciones como el patrón de periostio y de mucosa de faringe.

Transitando la fase de resolución PC-A el dolor frecuentemente altera el tiempo de curación proporcional a la fase activa. Como ya dije, el ser humano no responde a ecuaciones numéricas. Indicar un tiempo determinado de resolución es inadecuado. En general el dolor hace que este período se extienda muchísimo, reciclando el programa y regresándolo en muchos casos a la fase activa.

Debemos prestar atención a esta posibilidad, y evitar la adjudicación automática de cualquier demora de la fase resolutive al síndrome de tubos colectores.

En algunos casos específicos, trabajar con la comprensión del dolor es más importante que trabajar con el conflicto base del SBS, que por otro lado, generalmente ya está resuelto. El dolor puede en si mismo actuar impulsando una curación pendiente o bien activando otros temores, como por ejemplo: *“esto puede ser más grave de lo supuesto”, “dura mucho más de lo que me dijeron”* ó *“no voy a poder trabajar nunca”*.

En estos casos, hay que trabajar el dolor como un conflicto relevante que empeora el cuadro general, y además puede generar otros DHS. Hay que comprender qué le pasa al paciente con el dolor, los temores que éste despierta, y en general es conveniente aliviarlos como sea, sin interferir en lo posible con el curso natural del programa. A veces hay dolores tan fuertes que es conveniente calmarlos aunque demoren el curso vagotónico. Es cierto que ciertos medicamentos alargan la fase vagotónica, pero el dolor en ciertos casos alarga aún más el proceso haciéndolo recurrente. Esta es una circunstancia particular que amerita ser evaluada.

Esta problemática se puede extender a cualquier otro síntoma molesto para el paciente, no solo el dolor.

EL MIEDO

El miedo es un factor importantísimo a la hora de comprender lo que le sucede al paciente, es necesario tenerlo en cuenta, siempre.

¿A qué le temes? es el interrogante clave. Tranquilizar al paciente es nuestro objetivo, ya que sabemos que el miedo es el peor enemigo interno.

En ciertas ocasiones, explicar cómo funcionan las 5 Leyes Biológicas, actúa como una excelente fórmula tranquilizante. No olvidemos lo que nos dice el Dr. Hamer: *“Quiero guiarte a una comprensión de las enfermedades libre de miedo y pánico”*.

Es parte fundamental de nuestra tarea terapéutica el calmar los temores del paciente. Por ello, la mejor herramienta a aplicar es la que mayor seguridad y confianza le otorgue al paciente, y debemos prestarle atención⁵, aunque ésta contradiga nuestra opinión. Nos compete ser flexibles en la elección de la técnica o medicación más adecuada a su subjetividad, eventualmente derivándolo a otro profesional.

EL BENEFICIO SECUNDARIO

En la práctica clínica, gracias a los conocimientos teóricos adquiridos en mi profesión, pude comprender en muchas oportunidades que el beneficio secundario es otra de las causas que puede dilatar el proceso resolutivo.

Actúa reanimando el síntoma. Está en el verdadero arte del terapeuta descubrir cuándo, cómo y desde donde actúa ese beneficio secundario. Y ayudar al paciente a comprender en la trampa que ha caído.

LOS FAMILIARES

La influencia de la familia en los miedos y las decisiones del paciente es usualmente importante.

La actitud general es intentar aislar a los familiares del acto terapéutico. No es ésta mi posición.

En líneas generales no desestimo la opinión de los familiares. Por el contrario, cuando el paciente presta su acuerdo, los invito a participar y a que comprendan las 5 Leyes Biológicas. Realizo lo que llamamos psico-educación con el enfermo y sus familiares, con el objetivo que acompañen el tratamiento. Confieso que es un método engorroso, pero he podido confirmar que es muy enriquecedor para todos ellos, y también para mí.

⁵ La incidencia de las creencias y el factor placebo no deben descartarse

CIERRE

La promesa de la GNM se realiza en el acto terapéutico, en el acompañamiento continuo, en la alegría del progreso, en la frustración de la recaída ocasional y en la fortaleza del terapeuta para sostenerlo. No se trata solo de definir el conflicto, sino de asistir y acompañar al paciente mientras transita el proceso biológico hasta su conclusión.

He crecido junto a mis pacientes, con sus vivencias, con sus dudas y respuestas, con los mágicos diálogos. Mi infinito agradecimiento a ellos que han sido los maestros más importantes que he tenido.

La experiencia terapéutica es vivencial, única, difícil de compartir. ¿Resumirla en ejemplos simplificados y congelados en una pseudo-objetividad? ¿Por escrito? Me resulta Imposible...

REFERENCIAS

Hamer, Ryke. *El testamento de una Nueva Medicina*.

Scarlata, Irene. *Carpeta de casuística clínica*, 2001-2014

Seminarios GNM, Dr. Luis Felipe Espinosa: 2008, 2009, 2011, 2012

<http://learninggnm.com/documents/bienvenido.html>