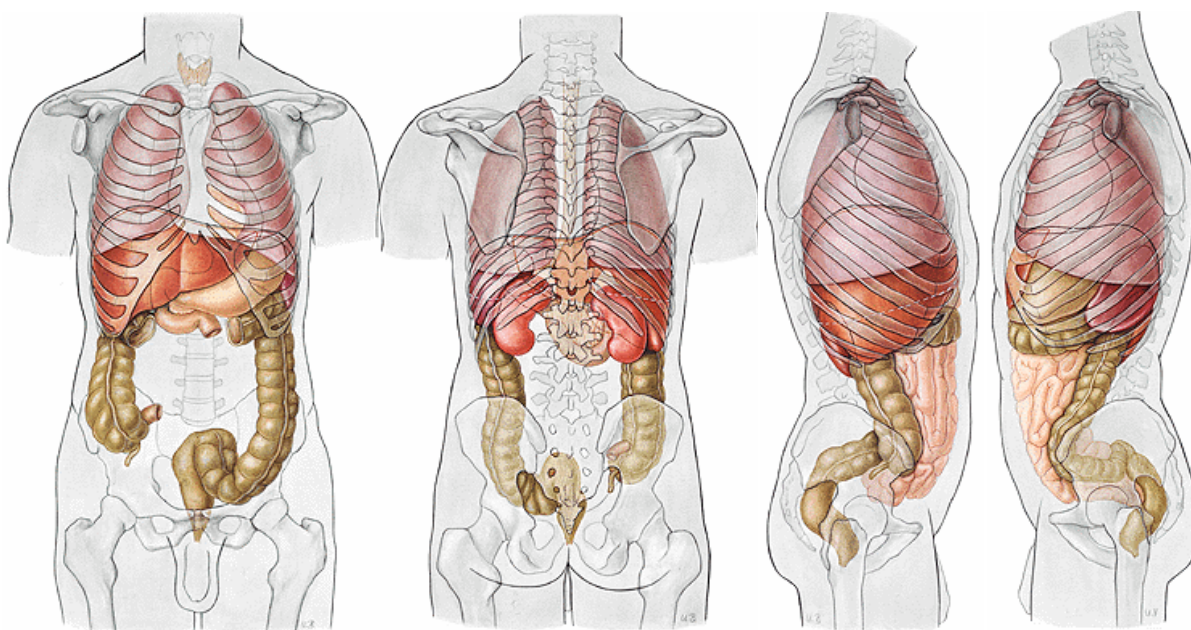


Trabajando con los órganos



En el trabajo con los órganos que propongo en estos seminarios no es para hacer un tratamiento específico de estos. Las patologías de los órganos es algo más complejo que no se puede abordar de una manera simple. Pero aún así, siempre se puede ayudar al organismo en su aumento de potencia para su recuperación, bien sea para algo simple como con otras patologías con tratamientos agresivos que merman la potencia del cuerpo.

Con la biodinámica no nos centramos en una enfermedad concreta. Aunque la persona nos venga con una patología concreta podemos ayudar de forma más general aumentando los recursos del cuerpo a la respuesta. Recordemos que el organismo siempre está buscando el equilibrio y hará lo posible siempre que tenga los recursos necesarios.

Lo que me gustaría que quede claro es que no estamos influenciando directamente sobre un órgano con nuestro trabajo. Estamos aumentando la capacidad del cuerpo a la reacción a su capacidad de equilibrar el organismo.

Este equilibrio será posible en función de los recursos que este tenga. Y la posibilidad de aumentar los recursos del cuerpo con la técnica biodinámica está sujeta a la capacidad el cuerpo a reaccionar.

Cuando el cuerpo está muy agotado, disminuye su capacidad e reacción. Pero se puede ir aumentando de forma periódica en varias sesiones.

Hay que tener encienta que la mente tiene un papel importantísimo en las funciones del organismo. Si la persona a la que estamos tratando se resiste a hacer cambios en relación a los cambios que hace el organismo, será complicado poder encontrar una mejoría sustancial.

La resistencia de la persona al cambio es un gran enemigo para el aumento de recursos. Y esta resistencia lo que hace es un desgaste del organismo.

Es por ello que aunque estemos hablando de órganos, es solo para aprender a localizarlos, y saber dar respuesta para cuando estamos trabajando se encuentra con restricciones en un

órgano. Podemos ayudar a este órgano a liberarse sin ningún tipo de contraindicación pues solo hacemos aquello que el propio órgano nos está indicando.

Cada órgano tiene un movimiento propio en relación a si mismo, que es el de motilidad y el de movilidad que es en relación a las estructuras que hay a su alrededor.

Cuando en el trabajo encontramos un órgano en restricción, no hay que hacer nada, aunque sepamos como referencia cual es su movimiento, lo único que hay que hacer es entrar en contacto con el, dar espacio y observar y con las manos solo hay que seguir el movimiento que este nos indica. Luego si sabéis técnicas específicas para los órganos las podéis combinar. Con un enfoque biodinámico solo hay que observar y seguir el movimiento sin buscar una respuesta específica. Cuando el órgano se libera podemos encontrar una sensación de movimiento armonioso.

La manera de abordar un tratamiento sobre los órganos, sería buscando zonas de resistencia, podemos probar la movilidad de órgano por órgano o a partir de la escucha desde cualquier parte del cuerpo poniendo nuestra atención en los diferentes órganos. Otra forma es dejar que las manos se vayan libremente en busca de puntos de restricción. Una vez encontrado, solo observar y seguir el movimiento. Este simple acto hará que los tejidos aumenten su potencia y puedan liberarse a partir de la potencia que se liberar.

La forma de colocar las manos en el abdomen o tórax dependerá del órgano. Se aconseja poner la mano paralela en relación al eje de rotación del órgano. Aunque si el tejido nos indica otras posiciones, tenemos que estar abiertos a ellas.

A parte de los diferente órganos, tanto o más importantes son los diferentes tejidos que podemos encontrar a su alrededor. En la zona abdominal podemos encontrar el mesenterio que sujeta a los intestinos y órganos o el epiplón o el peritoneo. Tejidos que tiene su movimiento y están sujetos a restricciones.

a veces podemos estar en las diferentes estaciones de escucha, por ejemplo los pies y el paciente puede estar sintiendo como los tejidos del abdomen se están moviendo, como tiran o se relajan. O podemos estar trabajando en la zona de abdomen o caja torácica i la persona nos puede indicar como se relaja cabeza o los pies, por ejemplo. Todo el cuerpo está relacionado y aunque la persona nos venga con una dolencia en un punto concreto del cuerpo no hay que olvidar el resto del organismo.

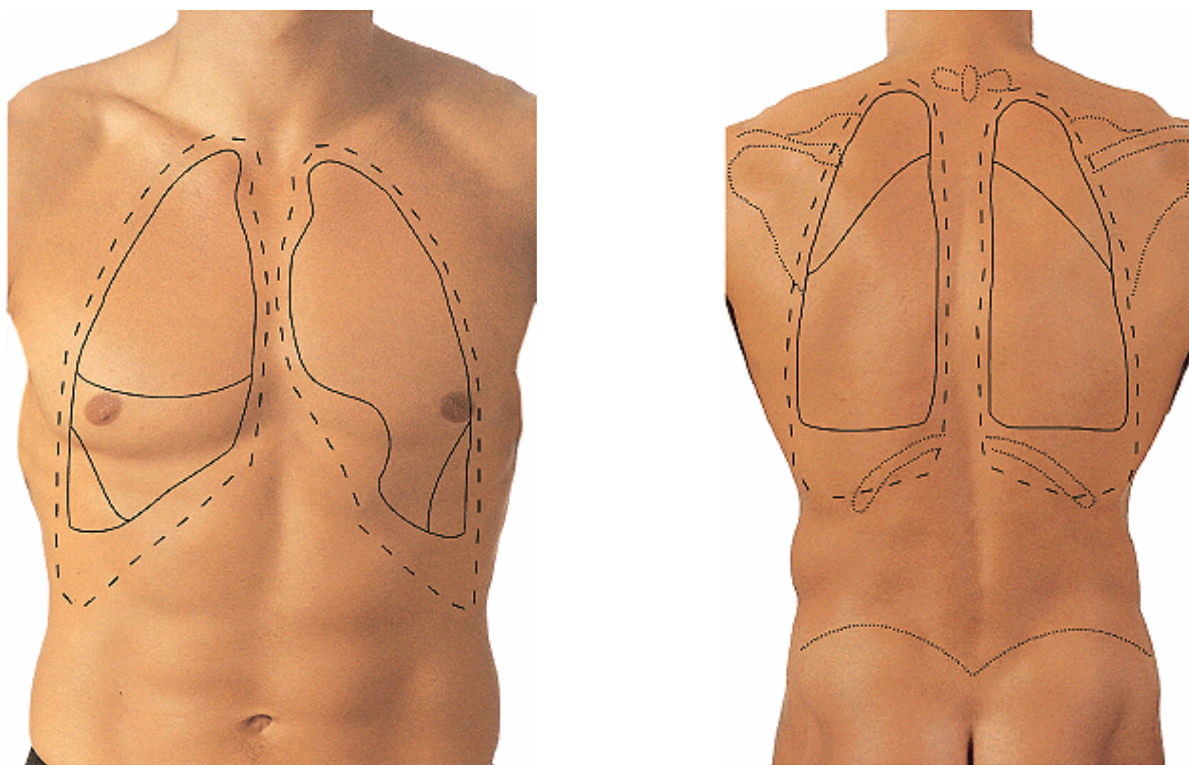
Ahora vamos a dar información práctica sobre cada órgano.

LA CAVIDAD TORÁCICA

Esta cavidad protege al corazón y los pulmones. Hay que observar todo aquello con lo que hay relación con la columna, costillas, escápula, cintura escapular y el diafragma.

LOS PULMONES

Estructura anatómica: Los lóbulos como cúpulas en la cavidad del pecho teniendo tres lóbulos el pulmón derecho y dos el izquierdo. Los pulmones están rodeados por la pleura que están suspendidos por los ligamentos con C7, T1 a T5 y las primeras costillas. Las restricciones de la pleura pueden ser en la zona superior del tórax en las primeras costillas; por adherencias en el pericardio, pulmones o diafragma o entre los mismos lóbulos que al trabajar en ellos podemos llegar a notar la diferencia de movimiento entre ellos.



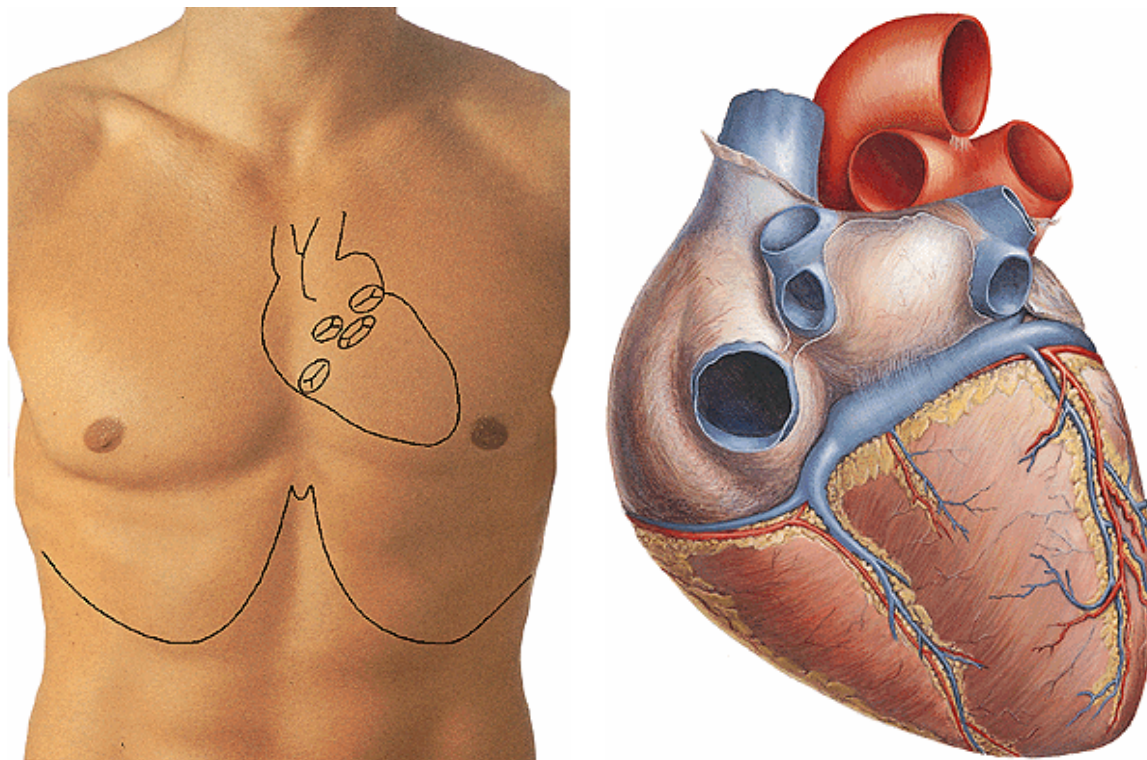
Cuestiones psico-emocionales:

- Sensación de relación con el medioambiente. Tomar lo que necesitamos. Dejar ir lo que no necesitamos. Habilidad de captar vida.
- Una aflicción profunda puede ser dañina para los pulmones, como es el caso de una aflicción no solucionada que puede llevarnos a la depresión.
- Respiramos tanto emocionalmente como físicamente. "... que te deja sin respiración", "... que no podía ni respirar de la emoción".
- Si un embrión experimenta una conmoción en el tercer trimestre, cuando se están formando los pulmones, el bebé puede luego sufrir de asma.

EL CORAZON

En suspensión por el pericardio en la leía media tomando espacio hacia la izquierda del mediatizo.

el pericardio es la continuación del tejido de la base del cráneo y continua con el tendón central del diafragma. Tiene ligamentos suspensorios con el esternón, C3, C4, C5.



Las zonas de restricción del pericardio están en los propios ligamentos suspensorios. Pero se ve afectado por cualquier tipo de restricción que pueda haber en los pulmones, pleura, y diafragma. Observar la relación de la movilidad de las vértebras dorsales D3 a D5.

Tenemos que su movimiento esta en sus dos ejes el horizontal que se denomina flex/ext y el eje longitudinal donde encontramos un enrolamiento.

Hay que tener en cuenta que cada órgano tiene su propio movimiento (motilidad).

Cuestiones psico-emocionales:

Relativas a las relaciones con el yo, la fuente y el medioambiente.

Cómo nos relacionamos con la intimidad de la vida:

¿Hay temor a que nos hieran? , ¿Estaré a salvo, si intimo con mi yo? , ¿Estoy a salvo, si intimo con otros seres humanos?

El corazón transforma el dolor de la vida. Cuando se trata del corazón se trata de la seguridad de estar aquí. Cuando nos sentimos gozosos, el corazón está abierto. Cuando estamos deprimidos, el corazón se cierra.

"Falta de gozo", ¿Podemos dar amor incondicional?

El pericardio es el protector del corazón. De acuerdo con Upledger, el temor no puede abandonar al corazón a menos que sea liberado del pericardio. Ambos a la vez o uno antes que el otro.

LA CAVIDAD ABDOMINAL

Estructura anatómica:

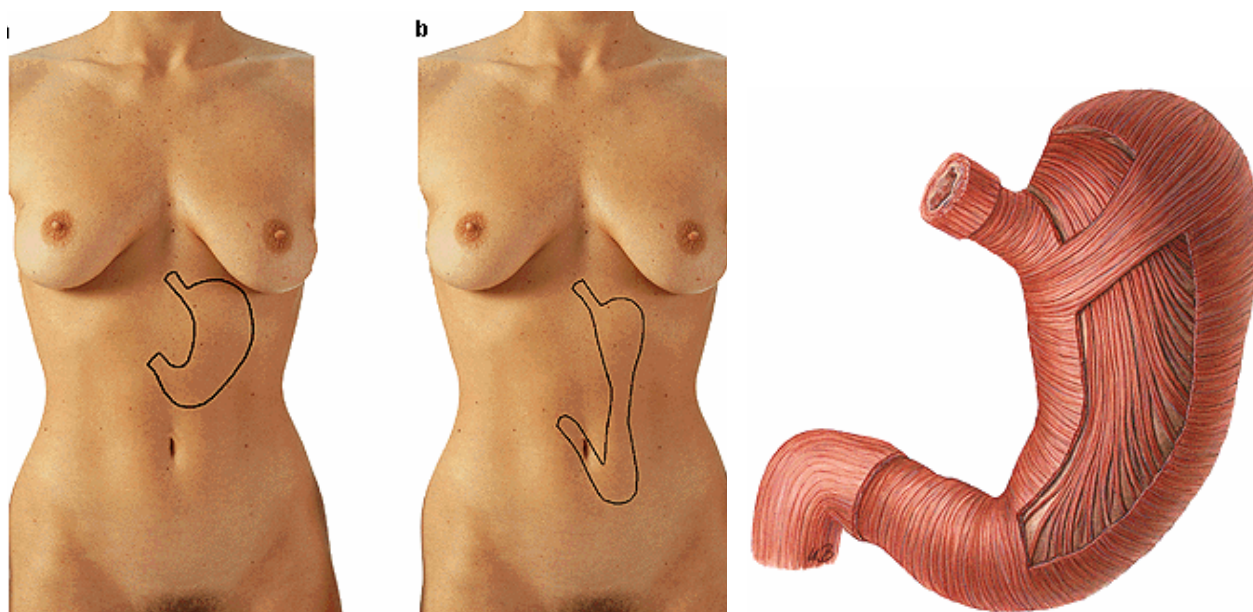
Estudia las relaciones anatómicas del estómago, el páncreas, el bazo y los riñones. El peritoneo es una membrana laminada, grande, húmeda y resbalosa que reviste la cavidad abdominal y a los órganos que están en ella, incluyendo a la mayoría de los órganos del aparato digestivo. La capa parietal del peritoneo reviste la pared de la cavidad abdominal. La capa visceral del peritoneo forma la capa exterior o de recubrimiento de cada uno de los órganos abdominales.

El pequeño espacio entre las capas parietal y visceral se llama espacio peritoneal y contiene líquido peritoneal que mantiene húmedas a ambas capas del peritoneo, permitiéndoles deslizarse libremente una sobre la otra durante la respiración y los movimientos digestivos. Los órganos que están fuera del peritoneo se llaman retroperitoneales.

EL ESTÓMAGO

Estructura anatómica:

Situado en la línea media y hacia la izquierda, debajo del diafragma, sostenido por el peritoneo visceral. Suspendido debajo del diafragma por el ligamento gastroesplénico, conectado al hígado por el ligamento hepatogástrico (parte del omento o epiplón menor). En el borde inferior del estómago está el anclaje del omento o epiplón mayor.



Restricciones comunes:

Ligamentos suspensorios, adherencias del tejido conectivo al páncreas, bazo. Tracción del diafragma a través del esófago. Tensión y restricciones dentro de las estructuras musculares y viscerales del estómago.

Cuestiones psico-emocionales:

Digiere ideas, retiene alimento.

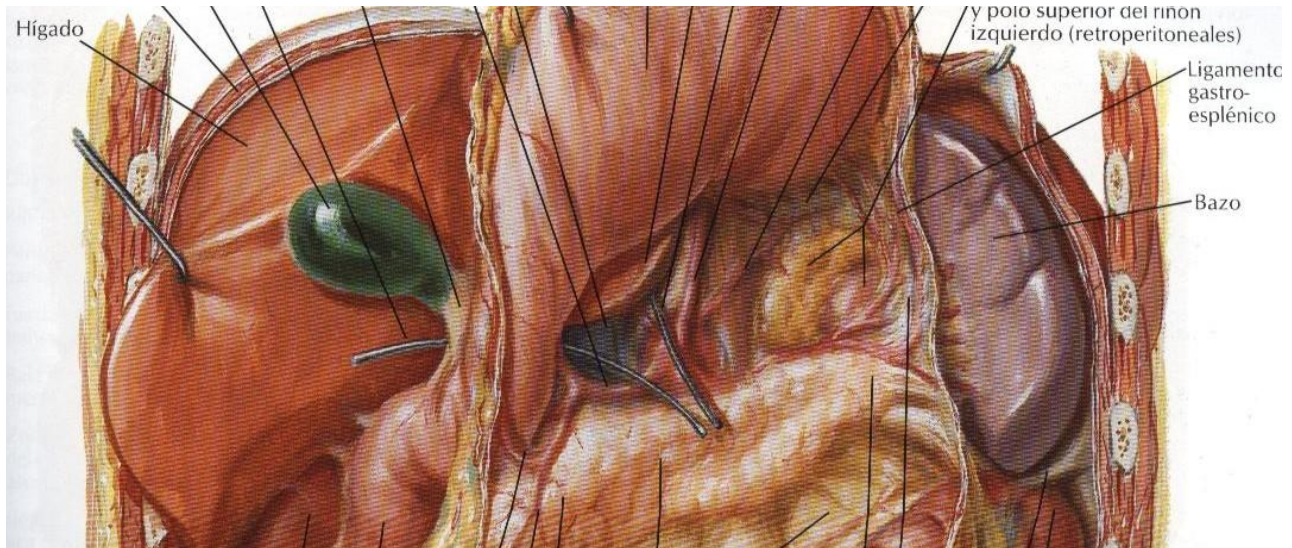
Problemas: imposibilidad de asimilar cosas nuevas.

Pavor, miedo a lo nuevo. "Me repatea el estómago". "No puedo digerirlo".

EL BAZO

Estructura anatómica:

12cm. de largo. A la izquierda y detrás del estómago, retenido dentro del peritoneo visceral. Le hace espacio al estómago. Queda bajo las costillas 9, 10 Y 11. Anclado al estómago por el ligamento gastroesplénico o gastrolíenal y a la pared posterior del peritoneo por el ligamento esplenorrenal, lienorrenal o frénicoesplénico.



Restricciones comunes:

Adherencias de tejido dentro del peritoneo, compresión bajo el diafragma y compresión medial.

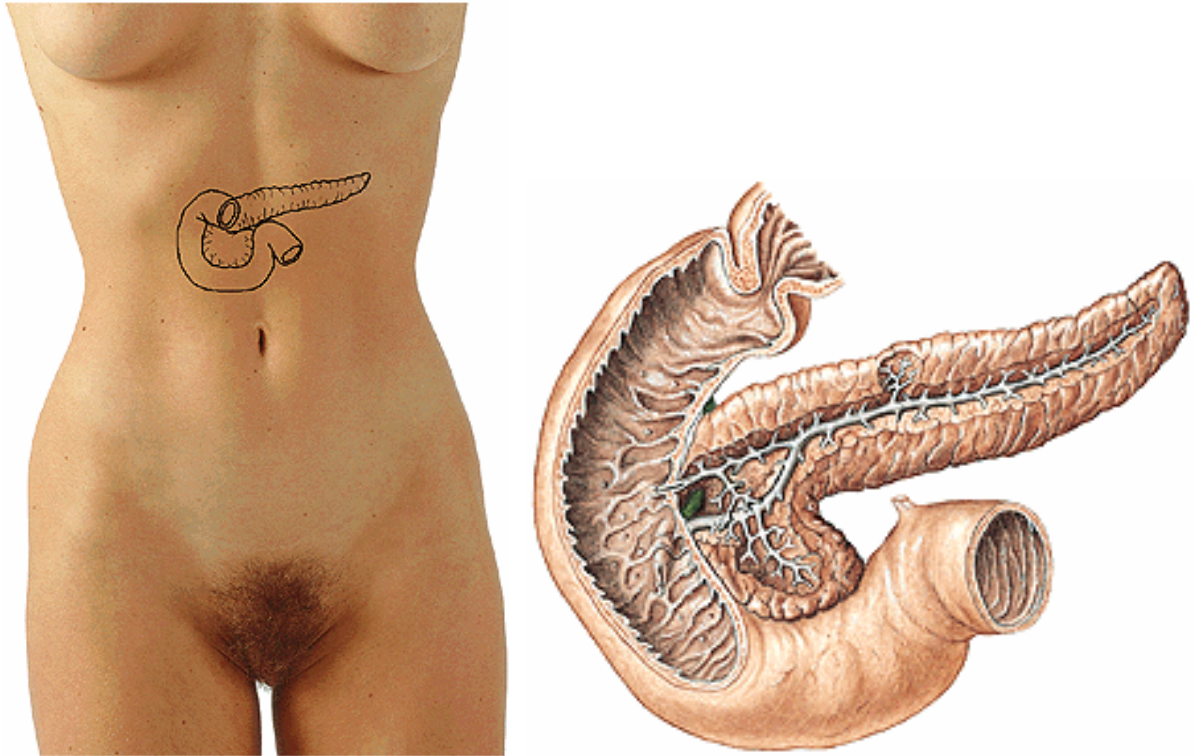
Cuestiones psico-emocionales:

Obsesiones. Descargar la rabia de la injusticia.

EL PÁNCREAS

Estructura anatómica:

12,5 cm de largo y 2,5 cm de grosor. Yace horizontalmente en la línea media, levemente hacia la derecha, detrás del estómago, fuera del peritoneo. La cabeza del páncreas descansa sobre el duodeno y queda unos 3 dedos más abajo de la apófisis xifoides y su cola llega hasta el bazo. En el borde inferior queda el anclaje del mesocolon transverso. En la cabeza del páncreas, el conducto pancreático se une al conducto biliar de la vesícula biliar y las enzimas digestivas pasan al duodeno a través del esfínter de Oddi.



Restricciones comunes:

Tensiones viscerales, restricciones a nivel del conducto pancreático.

Cuestiones psico-emocionales:

¿La dulzura de la vida? Rechazo. Rabia. Frustración.

HÍGADO Y VESÍCULA BILIAR

Estructura anatómica:

El hígado es un órgano grande que yace por debajo del diafragma a la derecha, dividido en dos lóbulos por el ligamento falciforme que continúa inferiormente como el ligamento redondo (la vena umbilical obliterada). Anclado al diafragma superior/posterior por el ligamento coronario, encerrando la zona descubierta del hígado. Tiene una conexión inferior/posterior con el estómago a través del omento o epiplón menor.

la vesícula biliar es una pequeña vesícula con forma de bombilla que yace bajo el lóbulo derecho del hígado y que almacena bilis y drena a través del conducto cístico hacia el conducto hepático común formando el conducto colédoco que desemboca en el duodeno.



Restricciones comunes:

En el ligamento falciforme y el ligamento redondo, posiblemente debido a un trauma umbilical. En la zona descubierta del hígado, debido a compresión o restricción del diafragma. Restricciones de la vesícula biliar en el conducto común de bilis (colédoco) y en el esfínter de la ampolla (esfínter de Oddi).

Asuntos psico-emocionales:

El hígado: ¿asiento de los resentimientos retenidos, de la rabia y la depresión?

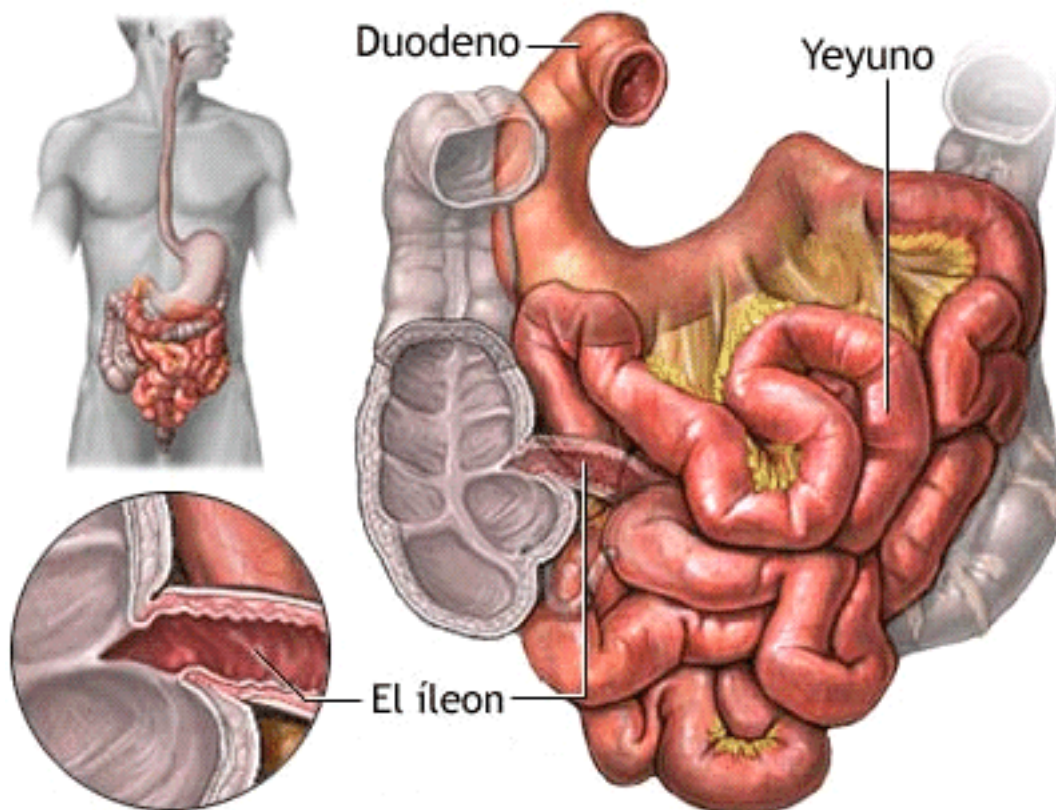
La vesícula biliar: amargura, condena/reprobación/censura, orgullo.

INTESTINO DELGADO

Estructura anatómica:

Durante el desarrollo embriológico, el tracto digestivo hace una espiral y se dobla sobre sí mismo. El intestino delgado tiene un largo de 7 metros y se divide en tres partes: el duodeno, el yeyuno y el íleon. Se conecta con el intestino grueso a través de la válvula ileocecal.

Posteriormente, está sostenido en la cavidad abdominal por el mesenterio, siendo el duodeno retroperitoneal. Anteriormente, el intestino delgado está recubierto por el omento o epiplón mayor.



Restricciones comunes:

Restricciones fasciales, toxicidad y estancamiento. Restricciones en la válvula ileocecal.

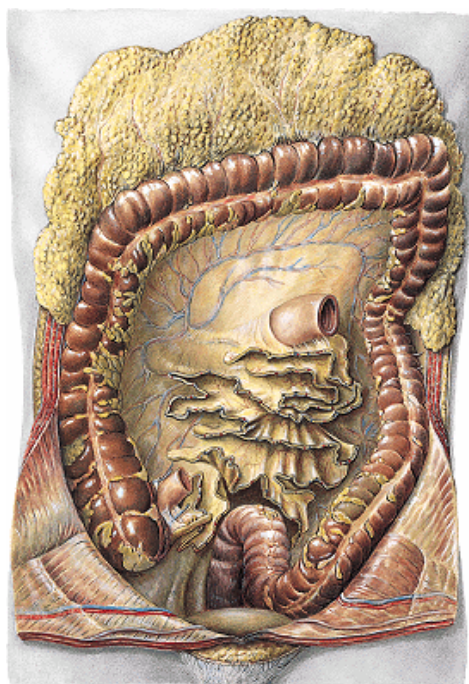
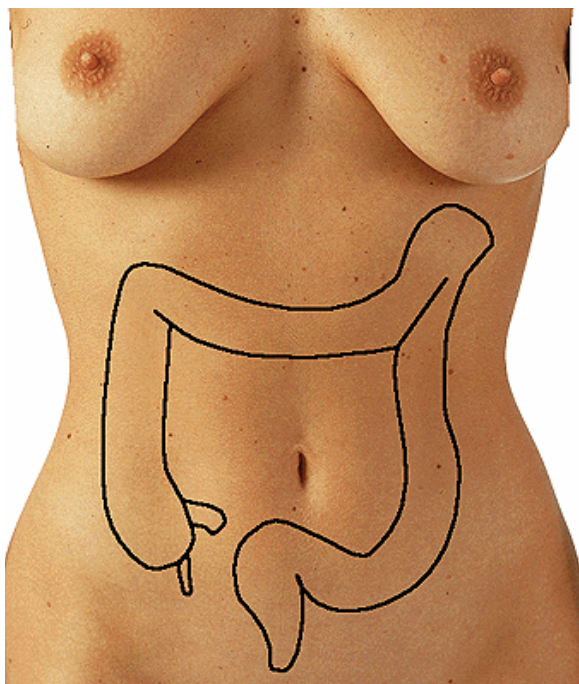
Cuestiones psico-emocionales:

Miedo a no ser lo suficientemente bueno. Úlceras. "¿Qué te corroe las entrañas?"

INTESTINO GRUESO/COLON

Estructura anatómica:

Tiene 5 metros de largo y 6,5 de diámetro. El colon ascendente va de la válvula ileocecal (incluyendo el apéndice) hasta la flexura o ángulo cólico derecho, al lado derecho, de donde arranca el colon transverso hasta la flexura o ángulo cólico izquierdo, al lado izquierdo, continuando hacia abajo en el colon descendente, hasta el colon sigmoide, el recto y el ano. Tiene un anclaje posterior en la pared abdominal del mesocolon. El colon transverso está anteriormente cubierto por el omento o epiplón mayor. En los ángulos cólicos derecho e izquierdo hay ligamento suspensorios hacia el diafragma. Este es, gracias a su tamaño, uno de los órganos más fáciles de palpar.



Restricciones comunes:

Las curvaturas del colon son zonas importantes de restricciones y, en los ángulos, frecuentemente aparecen restricciones. La válvula ileocecal, el colon sigmoide y el recto son zonas adicionales de estancamiento y toxicidad. Observa posibles restricciones en relación a los ligamentos suspensorios y el diafragma.

Cuestiones psico-emocionales:

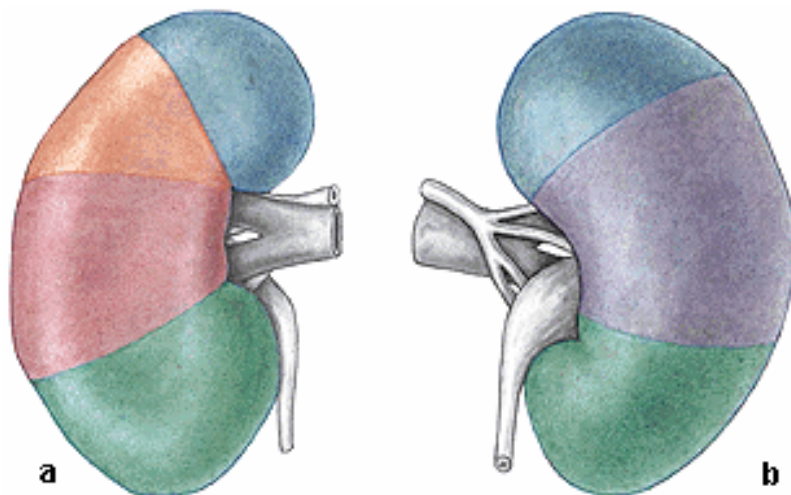
Puede relacionarse con una sensación de ansiedad, miedo, terror (vaciar los intestinos), cuestiones de seguridad, de control, miedo de soltar lo viejo, lo que ya no se necesita.

RIÑONES

Estructura anatómica:

Los riñones derecho e izquierdo están en la pared posterior de la cavidad abdominal, debajo de la mitad de la costilla duodécima. El riñón derecho está levemente más abajo, debido al gran espacio que necesita el hígado. Los riñones están en posición retroperitoneal. Los riñones están cubiertos la adiposidad pararenal, la fascia renal, la cápsula adiposa y la cápsula fibrosa.

La fascia renal se conecta superiormente a la fascia diafragmática. Las glándulas suprarrenales yacen sobre los riñones. La orina drena desde cada uno de los riñones a través de los uréteres hacia la vejiga urinaria.



Restricciones comunes:

Estancamiento orgánico, toxicidad, mal funcionamiento, tensión dentro de la fascia, piedra de riñón.

Cuestiones psico-emocionales:

Los riñones tienen resonancia con la conmoción y, por lo tanto, se contraen y retienen el temor. Temor a morir. Los riñones pueden verse afectados por la crítica y el desengaño/desilusión.

VEJIGA URINARIA

Estructura anatómica:

En posición posterior a la sínfisis púbica, a la cual está anclada por el ligamento pubovesical. Está rodeada de la fascia vesical que, superiormente, se transforma en el ligamento umbilical medio. Está en posición retroperitoneal.



Restricciones comunes:

En el hombre, la vejiga debe deslizarse sobre la próstata. Restricciones fasciales, presión de los órganos vecinos. Tensión en el suelo peritoneal.

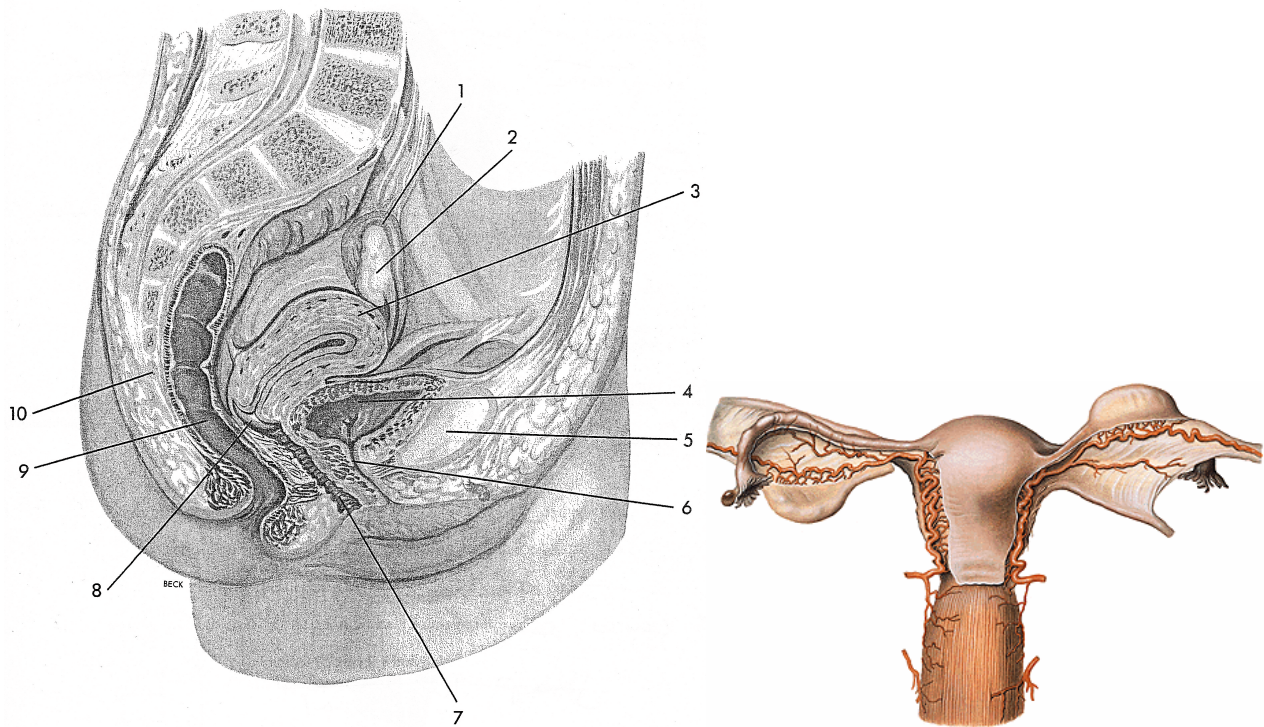
Cuestiones psico-emocionales:

Ansiedad, temor de soltar, dejar ir.

ÚTERO, TROMPAS DE FALOPIO Y OVARIOS

Estructura anatómica:

Posteriormente, sostenido por el ligamento ancho (un doblez del peritoneo). Anteriormente a la vejiga. Los ligamentos suspensorios son: el ligamento redondo, desde el borde superior del útero anterior al anillo inguinal profundo: el ligamento suspensorio de los ovarios lateral/posterior que también contiene los vasos ováricos. El útero está en posición retroperitoneal, dentro de algunos dobleces del peritoneo. Las trompas de Falopio se abren al peritoneo. Los ovarios están dentro del peritoneo.



Restricciones comunes:

Tensión en los ligamentos. Cuestiones sexuales. Embarazo.

Cuestiones psico-emocionales:

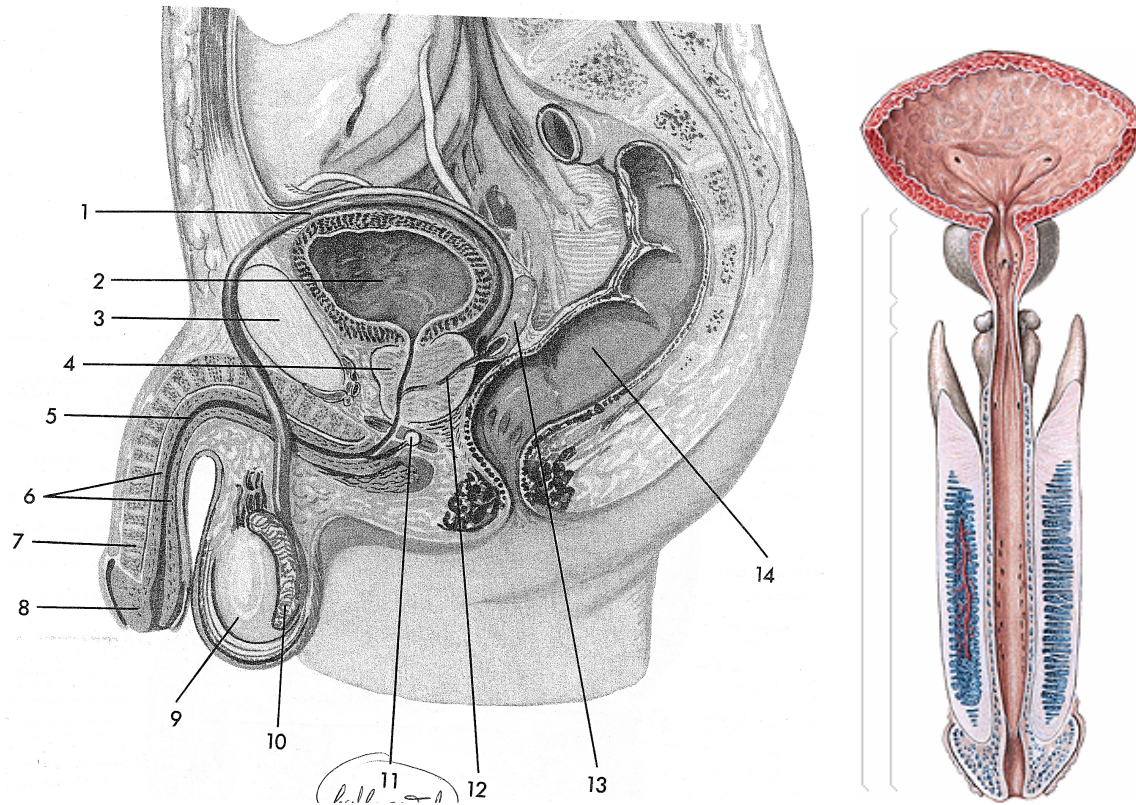
Útero: asiento de la creatividad.

Ovarios: creatividad.

PRÓSTATA

Estructura anatómica:

Una glándula del tamaño de una nuez, entre la vejiga y el diafragma genitourinario. La uretra pasa a través de la próstata, rodeada de fascia y posteriormente sostenida por la fascia rectovesical



Restricciones comunes:

Comprimida entre la vejiga y el diafragma genitourinario. Tensiones fasciales dentro de la cavidad pélvica. Temas de sexualidad. ¿Dolor de testículos?.

Asuntos pelco-emocionales:

Miedo, darse por vencido, miedo a envejecer.