Terapia neural

David Vinyes Casajoana
Médico Terapeuta
Neural y Naturista

Correspondencia
Instituto de Terapia Neural
Garcilaso 1, 2º 1ª Sabadell
Tel: 937 278 068
e-mail: instituto@terapianeural.com
www.terapianeural.com

Resumen

Terapia Neural significa tratamiento mediante el sistema nervioso, especialmente el vegetativo, el cual se halla presente de un modo mayoritario en la piel. La interacción entre mente, sistema nervioso e inmunitario, constituye el eje de nuestra capacidad de adaptación, característica fundamental para la supervivencia, desarrollada a lo largo del proceso evolutivo.

A su vez, el sistema nervioso es entendido como un integrador de los diferentes órganos y tejidos de nuestro cuerpo, pues es una red de información que llega a todas las células a través de la matriz extracelular, conocido como sustancia básica. Esto hace que cualquier irritación que altere las propiedades (y sus funciones) de una parte de este sistema, estará afectando a su totalidad, y se sentirán y apreciarán las repercusiones allí donde se halle una predisposición a la disfunción.

La Terapia Neural busca neutralizar estas irritaciones que, afectando el tono neurovegetativo, desencadenan o catalizan la enfermedad. Esta neutralización se consigue aplicando un anestésico local (generalmente procaína) en bajas concentraciones específicamente en los sitios donde el sistema nervioso vegetativo ha sufrido agresión o lesión. Eliminando estos bloqueos que alteran el intercambio de información y elaboran estímulos irritativos a la red nerviosa, se pretende reactivar los mecanismos de regulación para que el propio organismo produzca sus propias reacciones autocurativas, desarrollen su actividad y le conduzcan a un nuevo orden mediante su propia fuerza vital. Por eso se complementa con medidas higiénico-naturistas.

El autor pretende dar a conocer algunos de los conceptos básicos y clásicos de la Terapia Neural, para exponer después su perspectiva personal así como algunos casos clínicos que ayuden a comprender esos conceptos.

Palabras Clave: Terapia Neural. Neuralterapia. Campo interferente. Foco irritativo. Parabiosis. Efecto en segundos. Procaína. Anestésico local. Memoria. Terapia reguladora. Totalidad del ser.

Summary

Neural Therapy means treatment through the Nervous System, especially the Vegetative which is found present mainly in the skin. The interaction between mind, nervous system and immune system constitutes the axis of our capacity of adaptation, a fundamental characteristic for survival, developed during the process of evolution.

At the same time, the nervous system is understood as an integrator of the different organs and tissues of our body, it being an information network which reaches every cell by means of the extracellular matrix, known as basic substance. This means that any irritation which alters the properties (and the functions) of a part of this system, will be affecting its totality, and the repercussions will be felt and noticed anywhere where there is a predisposition to disfunction.

Neural Therapy seeks to neutralize these irritations that, affecting the neurovegetative tone, set off or catalyse the illness. This neutralization is achieved by applying a local anaesthetic (usually procaine) of low concentration specifically in the places where the nervous vegetative system has suffered attack or damage. By eliminating these blockades that alter the interchange of information and create irritating stimulus to the nervous network, the aim is to reactivate the regulation mechanisms so that the organism itself produces its own self-healing reactions, develops its activity and leads to new order by means of its own vital force. Therefore it is complemented with hygienic-naturist measures.

The author endeavours to make known some of the basic and classic concepts of Neural Therapy, to later expound his personal perspective along with some clinical cases that help to comprehend these concepts.

Key words: Neural Therapy. Neuraltherapy. Interfering field. Irritative focus. Parabiosis. Effect in seconds. Procaine. Local anaesthetic. Memory. Regulating therapy. Whole being.

El campo interferente puede ser una explicación del porqué en ocasiones, ciertas terapias muy bien indicadas y aplicadas no obtienen una respuesta satisfactoria

Un concepto holístico a través del Sistema Nervioso Vegetativo

La Terapia Neural (TN) entiende que enferma el ser, y trata al ser.

El Sistema Nervioso Vegetativo forma parte de todos los circuitos reguladores del organismo (humorales, hormonales, neurales y celulares), ya que intercambia mediadores de información con todos ellos (neurotransmisores, neuropéptidos, interleucinas, neurohormonas, citoquinas), por lo que podríamos decir que todos estos sistemas de regulación interconectados son, en sí mismos, uno solo.

Por sus múltiples conexiones con el córtex cerebral, los pares craneales, los nervios periféricos y viscerales y por sus fibras y ganglios propios, regula y toma parte en todas las funciones del organismo.

Y por sus infinitas conexiones con las estructuras encefálicas, el hipotálamo, el hipocampo, el área límbica y otras, participa en los procesos mentales, emocionales, sociales y culturales. Insisto, el sistema nervioso es una pieza clave en la integración de la totalidad del ser.

Pero a su vez, según sugiere la observación clínica y demuestra la investigación, factores sociales, psicológicos y emocionales influyen en el eje neuro-endocrino-inmunológico, y por ello repercuten en todas las partes y funciones del organismo. Se ha demostrado que vivencias estresantes, la ansiedad y la depresión pueden inhibir algunas manifestaciones de la respuesta inmune. Precisamente la psico-neuro-inmunología es una oportunidad para la institución médica para dar un gran paso hacia una visión más holística del ser humano, justamente mediante el lenguaje que mejor entiende, el de la ciencia.

El sistema nervioso es probablemente quien está más involucrado en la somatización de los sucesos sociales y culturales, a través de las emociones. Estas manifestaciones físicas de nuestros miedos y ansiedades, son unas claras indicaciones que nos ofrece el sujeto y que nos pueden ser muy útiles si nos proponemos aprender ese simple lenguaje.

Por todo ello, el sistema nervioso nos brinda la oportunidad de actuar a la vez sobre los factores orgánicos y los psicosociales, que son aspectos inseparables en el proceso de enfermar y en la vida misma.

La Terapia Neural

Las bases científicas de la Terapia Neural tienen inicios en las investigaciones de los rusos Pavlov y Speransky. Médicos y cirujanos investigadores como Spiess, Head, Wischnewsky, Bikow, Leriche, Schleich y otros forman las dilatadas bases de la terapia a través del sistema nervioso. Más tarde, los hermanos médicos alemanes Ferdinand y Walter Huneke, desarrollaron la investigación y la sistematización propia de la Terapia Neural.

En 1925 los hermanos **Huneke** vieron desaparecer de súbito la jaqueca de su hermana, tan resistida hasta aquel entonces a diversos tratamientos recibidos. Siguiendo el consejo de un viejo colega, durante el siguiente ataque de su hermana, Ferdinand le inyectó atophanil endovenoso (un antirreumático) y vio que la migraña desapareció de inmediato, junto con todas las manifestaciones adicionales, inclusive una depresión. No se trataba de una simple supresión anestésica del dolor ni de un efecto sugestivo. Junto con su hermano Walter, descubrió la causa del asombroso efecto: Atophanil se fabricaba de dos maneras, para inyección intravenosa y para aplicaciones intramusculares con un poco de procaína para mitigar el dolor. Por error, Ferdinand inyectó en vena a su hermana la ampolleta para aplicación muscular. Allí empezó su asombro.

Ferdinand inyectó a una paciente con fuertes cefaleas y muy malas venas un poco de procaína paravenosa, logrando el mismo efecto que si hubiera inyectado en la vena. Dedujo que no podía ser el resultado de una reabsorción procaínica en el vaso sanguíneo. La rapidez de las reacciones, también en inyecciones fuera de la vena, les condujo a pensar en procesos eléctricos que corrían de alguna manera por vías nervioso-vegetativas. En 1928, publicaron sus experiencias bajo el título "Desconocidas reacciones a distancia de los anestésicos locales".

El papel del sistema nervioso en el proceso de enfermar

Ya en 1906 **Spiess** comprobó que el impulso nervioso reflejo era un factor básico que precedía a la inflamación. Según sus observaciones, la extirpación de este factor primario alteraba el carácter total de la inflamación subsiguiente. En 1921 apareció el trabajo de **Laqueur** y **Magnus** relacionado con las

El Sistema Nervioso Vegetativo forma parte de todos los circuitos reguladores del organismo

consecuencias del envenenamiento de los gatos con fosgeno, que provocaba perturbaciones pulmonares sumamente serias. La sección previa de los nervios vagos a la altura del cuello o bien impedía estas alteraciones o por lo menos las disminuía considerablemente. Podemos interpretar de sus investigaciones que, en ocasiones, es más importante el reconocimiento del tóxico que hace el organismo a través de su sistema nervioso, que el tóxico en sí.

Speransky insiste en que en los procesos infecciosos agudos o crónicos el papel del microbio o virus es considerablemente menor que lo que se piensa habitualmente, por otra parte, el otro factor, el organismo injuriado, es capaz de inflingir un daño a sus propios tejidos y órganos, mucho más grave que el producido por los microbios. *"Las bacterias y los virus podrían jugar un papel de indicadores, catalizadores o productores de las irritaciones"*.

En el caso de una infección, el germen no es más que la herramienta de que se vale el organismo para mantener un estado de inflamación, de acidosis, de yang, necesarios para mantener su tono u orden propios, es decir, como dice **Payán**, la enfermedad como camino hacia una organización propia en busca de su teleología.

Lo que ocurre en situaciones normales es que una irritación no deja huella permanente, pero en ocasiones el *recuerdo* permanece tanto a nivel hipotalámico como en la interconexión de corteza. Cuando **Pavlov** estudió los reflejos condicionados planteó que *todo estímulo tenía una representación cortical funcional, no anatómica, con áreas de excitación central e inhibición periférica.*

Se destaca la importancia del terreno, del huésped, del papel del sistema nervioso y de la centralización de la irritación frente a la respuesta de todo el organismo.

Focos de irritación

Como veremos más adelante, un campo de interferencia es una *irritación que permanece en la memoria* y que en determinado momento uno o varios de ellos *pueden causar cambios patológicos en un momento y en un ser dado.*

Un nervio con una irritación permanente o con el recuerdo de ella sufre lo que se ha denominado *parabiosis*, cuyos principios son postulados en el *Text Book of Phisiology* de **Bykov**: "Debido a la fase refractaria que sigue a cada impulso de excitación, el tejido excitable puede producir sólo un número limitado de impulsos por unidad de tiempo. Si la fase refractaria absoluta dura, por ejemplo 0,002 segundos, el tejido no puede producir más que 1:0,002=50 impulsos por segundo; a mayor frecuencia, las estimulaciones individuales actuarán hacia el tejido, el cual aún está en un estado de completa inexcitabilidad, debido a lo cual la frecuencia de los impulsos será más baja que el de la estimulación".

Según **Wedensky**, al estudiar el paso de los impulsos a través de una sección del nervio modificado por la acción de narcóticos, solución salina, corriente eléctrica fuerte, calentamiento, presión mecánica, etc., la *labilidad de esta sección modificada disminuye la conducción de impulsos a través de la sección modificada del nervio* situado entre el sitio de estimulación y el músculo con rasgos característicos. La diferencia entre la acción de la estimulación rítmica fuerte y débil desaparece primero (*etapa de ecualización*). Como un resultado de cambios mucho más profundos en esta sección del nervio, una estimulación fuerte evoca una contracción muscular apreciable del todo, o bien una contracción inicial débil; mientras que una estimulación débil continua produce una considerable tetanización (*estado paradójico*). Finalmente la sección modificada del nervio pierde su habilidad de reacción no sólo ante estimulaciones fuertes, sino también ante estimulaciones débiles (*estado inhibitorio*, completa inconductibilidad).

Wedensky planteaba cuando el estado de parabiosis está completamente desarrollado *el tejido parece haber perdido sus propiedades funcionales (excitabilidad y conductibilidad), ya que siendo él mismo fuertemente excitado se convierte en refractario para nuevas estimulaciones y generador de nuevos estímulos.*

Vías de la corticalización

No toda irritación, química, térmica o traumática se conserva en el organismo, pues hay traumas, cirugías, infecciones o inflamaciones que apenas influyen en la salud del enfermo. Para que la irritación permanezca presente y actuante se deben dar factores aún desconocidos que influyen en el tono neural inicial y que hacen que el ser humano no pueda eliminar la información. Esto lo convierte en un evento muy

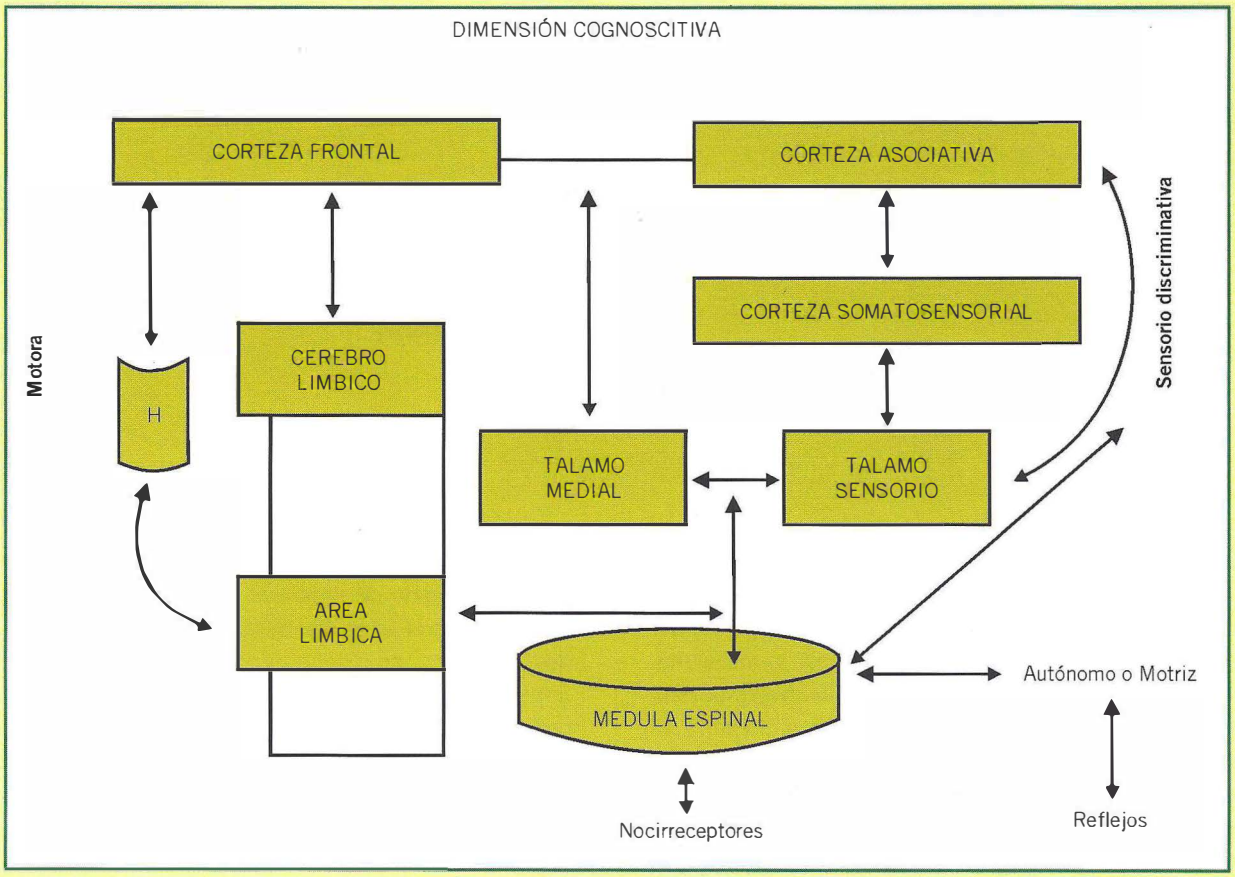


Figura 1. **Vía del estímulo ascendente**

complejo en el que se afecta todo el organismo, por esto la extrapolación a los seres vivos de los estudios realizados in vitro son sólo aproximaciones a la realidad. Los estudios realizados in vivo que más se acercan a la realidad son los que tienen en cuenta todas las variables posibles, y esto es una auténtica utopía para el método científico, pues sólo puede lograr que un experimento concluya con un resultado idéntico al repetirlo, si excluye infinidad de factores que pueden "sesgarlo", y en la vida real, estos factores forman parte de nuestra cotidianidad.

Recordando a **Payán**, el cuerpo es un sistema biológico de alta complejidad con billones de células y más de 300.000 reacciones enzimáticas por segundo y célula, termodinámicamente abierto, en constante intercambio de materia y energía con el medio (ecología), influenciado por la temperatura, la humedad, las corrientes de agua subterránea, el campo electromagnético, la posición de los astros, la composición del aire y de los alimentos, la dieta, la familia, el trabajo, etc. Todo eso nos hace únicos, irrepetibles, con un orden caótico individual. Por eso, una terapia que quiera ser causal, y no caer en la linealidad y el mecanicismo, no puede utilizar el protocolo y el vademecum.

En la Figura 1, tomada del trabajo de **Melzack** y **Casey** observamos cómo los impulsos llegan desde los receptores periféricos (nociceptores) a la médula, y de allí previa integración, ascienden al tálamo sensorio donde se acumula la información sensorio discriminativa en donde se almacena la capacidad de identificar el tipo de irritación (mecánica, térmica, química), su componente temporo-espacial y su intensidad.

En la dimensión afectivo-emotiva se acumula el malestar, bienestar o estado sensorio unido a la irritación. Luego el impulso llegará a la corteza asociativa en donde se efectúa la dimensión cognoscitiva, allí hay una integración sensitiva o motora de todo el fenómeno y parten vías eferentes hacia la periferia, pudiéndose producir afecciones y alteraciones que pueden causar efectos a distancia.

Por **Pavlov** se sabe que el proceso parabiótico no se presenta sólo en el sitio periférico sino que tiene representación funcional (no anatómica) a nivel de corteza cerebral. Al aplicar un dieléctrico (procaína al 0,5%), el impulso, a través de la medula llega al hipotálamo y al córtex produciendo nuevas conexiones que borran la memoria y permiten entender la acción terapéutica de la Terapia Neural.

Por estudios previos de **Speransky** y **Spiess** ya sabemos que *la procaína en bajas concentraciones (1% o menos) tiene efectos reguladores sobre estas zonas.*

Speransky y **Dosch** planteaban que los *ganglios simpáticos* juegan un papel importante como estaciones de relevo en el proceso de información, de allí la importancia, a veces, de la aplicación ganglionar en la Terapia Neural.

En el libro *Manual de cirugía veterinaria* (**Plajotin**) se describe: "El bloqueo novocaínico (procaínico) del nervio y de sus receptores que se encuentran en estado de superexcitación debido al influjo de acciones alterantes, disminuye o interrumpe por completo ese flujo de estímulos fuertes o super-

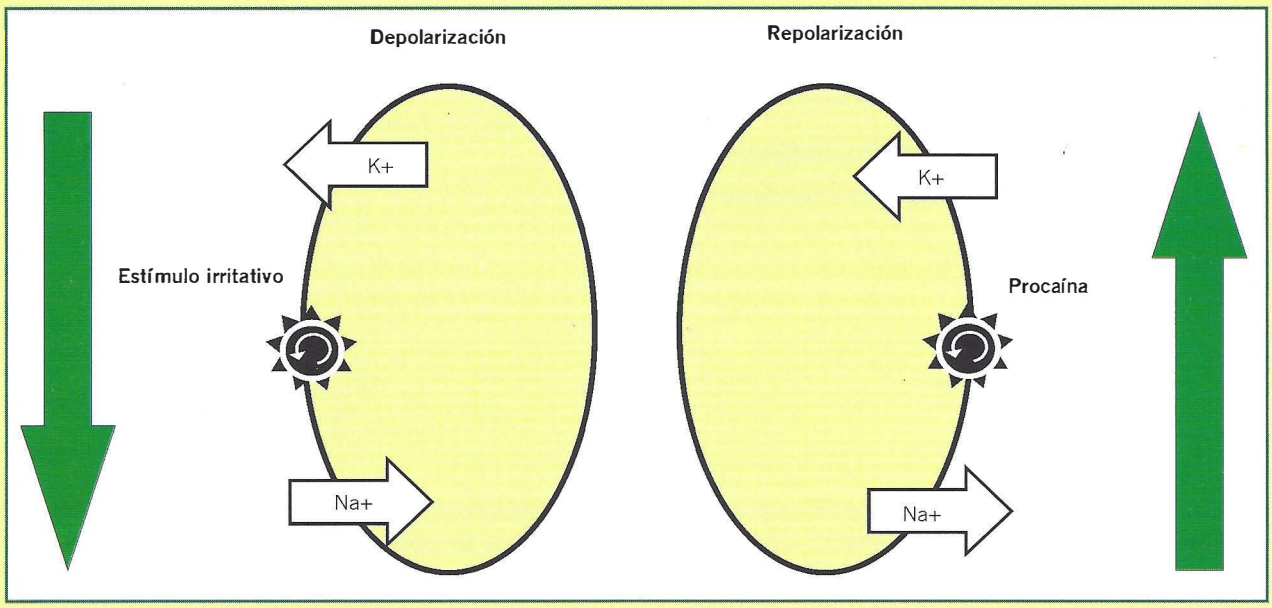


Figura 2. **Bomba de sodio y potasio**

fuertes dirigidos a los centros nerviosos, sustituyéndolos por estímulos débiles que van desde las zonas de novocainización (procainización). Eso favorece la supresión de la superexcitación de la corteza cerebral, de los centros subcorticales y de la formación reticular y a causa de esto, la mejoría de la acción trófica de los mismos sobre la periferia y los órganos internos. Como resultado, "*el efecto terapéutico del bloqueo de novocaína (procaína) con respecto al foco patológico, está condicionado no por la desconexión de los receptores, los nervios y otras vías de conducción, sino que se determina por la mejoría de sus propiedades funcionales después del bloqueo*".

Modus de acción de la Terapia Neural

Según Peter Dosch, cada célula equivaldría a una pequeñísima batería de potasio con un potencial de 40 a 90 milivoltios. Cada estímulo hace caer el potencial: *despolarización*. Normalmente la célula lo recupera de inmediato: *repolarización* (Figura 2). La energía necesaria para ello procede mayoritariamente del metabolismo del oxígeno. Si los estímulos irritantes son muy frecuentes o muy fuertes, la célula pierde la capacidad de responder ante éstos, por lo que se encontrará en un estado de despolarización permanente, debilitada y enferma. A nivel de la membrana celular se altera el funcionamiento de la bomba de sodio-potasio, esto puede provocar descargas rítmicas, actuando como campos interferentes.

Los anestésicos locales poseen un alto potencial energético, alrededor de 290 milivoltios, y al ser inyectados en microdosis en las zonas de irritación, despolarizadas, tienen la capacidad de repolarizar y estabilizar el potencial de membrana de las células afectadas, permitiéndoles así recuperarse y estabilizar el sistema neurovegetativo.

Terapia segmental

La terapia segmental de acuerdo a Huneke se refiere al uso selectivo de la procaína en el área de manifestación del proceso de la enfermedad. Es decir, si la persona padece de dolor en la rodilla (independientemente del diagnóstico), se inyectan pequeñas cantidades de procaína en la piel de la rodilla, a modo de pápulas; si sufre de trastornos respiratorios (bronquitis, asma, ..., sin importar mucho el diagnóstico), la procaína se aplica en pápulas en la piel del tórax. La mejoría lograda con la terapia *segmental* puede ser inmediata y suele aumentar con la repetición hasta poder llegar a la ausencia de síntomas. A diferencia de la terapéutica farmacológica, en la que el organismo acaba por habituarse a la droga, aquí la mejoría suele ser cada vez más duradera y los síntomas menos intensos, debido en parte a que se actúa sobre una área del Sistema Nervioso Vegetativo cada vez menos irritada.

Por lo que se conoce, la terapia segmental actúa vía refleja (cutivisceral, viscerovisceral, etc.), puesto que todas las partes de un segmento reaccionan como unidad y en forma refleja a ciertos sucesos que se producen en el mismo segmento. A mi modo de entender, en TN es difícil hablar de tratamiento de segmento, pues se contradice con la visión integral del ser humano. Siempre que apliquemos un estímulo neuralterapéutico debemos prestar atención a cualquier reacción en la totalidad de la persona. Todo acto médico, con o sin aguja, implica un estímulo en el paciente (y en el médico) y debemos valorar sus respuestas, ya que también forman parte del diálogo.

Campo interferente

En 1940 acudió al consultorio de Ferdinand Huneke una mujer con una bursitis de hombro derecho que se resistía a todos los

tratamientos. Basados en la concepción que el origen podía ser un foco infeccioso que provocase bacteriemia, le sacaron los dientes con infecciones y le extirparon las amígdalas. Huneke hizo lo que llevaba años practicando, una terapia neural de segmento: le inyectó impletol (procaína+cafeína) intravenoso del lado enfermo, colocó pápulas alrededor de la articulación del hombro, inyectó peri e intra-articular y, como no mejoraba, le inyectó también en el ganglio estrellado. Todo esto, en casos similares había sido efectivo. Aquí no hubo mejoría.

La señora regresó un par de semanas después debido a que le apareció una inflamación bastante dolorosa en la zona pretibial izquierda, justo donde había la cicatriz de una osteomielitis que había padecido hacía 35 años. "Ya que no pudo hacer nada por mi hombro, podría ayudarme con mi pierna" le dijo la paciente a Huneke. Éste aplicó unas pápulas en la cicatriz y de súbito desaparecieron los dolores del hombro del otro lado del cuerpo, en una forma tan total que la paciente, tras años de inmovilidad, movía estupefacta el brazo en todas las direcciones. "No tengo el más mínimo dolor" exclamaba. Después de esta única sesión sobre la cicatriz de la antigua osteomielitis en la pierna izquierda quedó sin dolor y con perfecta movilidad el hombro derecho, con efecto permanente.

Leriche reportó 10 años antes que Huneke haber visto desaparecer dolores lejanos después de anestesiar una cicatriz.

Dosch define el campo interferente como un tejido crónicamente alterado (en permanente despolarización) que produce por vía neuronal afecciones y enfermedades a distancia.

Payán lo define como una irritación que permanece en la memoria y que, en determinado momento, uno o varios de ellos pueden causar cambios patológicos en un momento y en un ser dado.

Cualquier infección, inflamación, traumatismo, cicatriz, afección odontológica, etc. padecida en cualquier parte del organismo, así como afecciones psíquicas estresantes y traumatismos emocionales, puede actuar como Campo Interferente (CI), lanzador de estímulos irritativos que alteran la modulación y la frecuencia de las informaciones en el Sistema Nervioso Vegetativo. Entonces llegan a producirse los más variados procesos patológicos ("enfermedades") en cualquier otro lugar del organismo.

Estos CI pueden ser desconectados, neutralizados, mediante un impulso neuralterapéutico (aplicación selectiva del anestésico local diluido y en pequeñas cantidades).

Pischinger comprobó desviación en la composición de la sangre, en las temperatura y en el metabolismo del oxígeno, en el sistema básico de los campos de interferencia.

Por medio de aparatos de microbioelectrónica, se pueden medir los CI Una vez desinterferidos, se puede medir nuevamente el potencial eléctrico celular, encontrándolo dentro de los niveles normales que es de 40 a 60 EAV (Electro Acupuntura según Voll). Esta comprobación se puede hacer también mediante un test muscular, que resulta más simple. Una persona suele perder fuerza muscular cuando se toca una zona interferente (cicatriz, amígdalas, muelas del juicio, etc.), y la recupera inmediatamente después de aplicar ahí la procaína.

El CI puede ser una explicación del porqué, en ocasiones, ciertas terapias muy bien indicadas y aplicadas no obtienen una respuesta satisfactoria.

A menudo los CI son casi evidentes: dolores de cabeza (o migrañas) que aparecen después de una intervención quirúrgica o alrededor de los 18 años, cuando empiezan a salir las muelas del juicio; alergias y asma en personas que padecieron de amigdalitis de repetición en la infancia; cansancio, ansiedad o depresión que surge después de una cesárea; lumbociatalgias en personas con cicatrices abdominales (por intervenciones de apéndice, hernia, útero, laparoscopia...); y un largo etcétera.

Fenómeno en segundos

El Dr. Ferdinand Huneke llamó así a la desaparición inmediata y mantenida de los síntomas provocados a distancia por un campo interferente al inyectar procaína en él. Según Huneke, dicha reacción debe cumplir las siguientes condiciones:

1. Desaparecer en un 100% todas las molestias a distancia producidas por el campo interferente, hasta donde la anatomía lo permita.
2. La total liberación de los síntomas tiene que mantenerse por lo menos 8 horas, si el campo interferente está en los dientes, y 20 horas si se halla en cualquier otra parte del organismo.
3. Si aparecen los síntomas y aplicamos nuevamente el tratamiento neural en el mismo campo interferente observamos que la liberación total de los síntomas tiene una mayor duración que en la aplicación anterior.

La memoria del hombre es frágil, pero el neurovegetativo nada olvida

A mi parecer, estas condiciones, junto con otras definiciones clásicas de la terapia neural, son un modo de dar formato académico a esta terapia.

Quizás una buena manera de entenderlo sea un caso clínico. L.C., mujer de 38 años que acude por dolores generalizados ("me duele incluso la piel"), agotamiento importante y retención de líquidos. Le han diagnosticado una fibromialgia. Fue intervenida de un craneofaringioma a los 18 años de edad, le extirparon la hipofisis ("lo pasé muy mal, hay cosas de mi adolescencia que no recuerdo"), y reintervenida a los 26, además de varias sesiones de RT. Unos años más tarde decide quedarse embarazada y lo hace vía inseminación artificial más tratamiento hormonal. Poco después empiezan todos los síntomas.

Le aplico la procaína 0,5% en el plexo ginecológico y en la cicatriz de la primera intervención del craneofaringioma (la que le afectó más, según ella). Tan pronto como retiro la aguja de su cuerpo, esta señora se levanta y dice no tener absolutamente ningún dolor. Empieza a apretarse los músculos y se pone a llorar: Cómo puede ser, ¡no me duele!, fíjate, puedo apretarme y no me duele". Refiere sentir una sensación de levedad y de ligereza.

En la siguiente visita, 2 meses más tarde, cuenta que perdió 3 Kg en 24 horas, y 2 Kg más en las semanas siguientes. "Me he deshinchado". "Ahora piso el suelo y no me duele nada". "Ahora me dicen que voy muy rápido, antes lo hacía todo lentamente". "Me ha cambiado el humor, ya no estoy malhumorada, tengo ilusión". "Antes bebía por efecto de la hormona antidiurética, ahora bebo porque me apetece el agua"... Pero ha aumentado un dolor que tenía en el cóccix y que apareció después de la segunda intervención del tumor craneal. Desde entonces no tolera que nadie le toque el pelo, motivo por el que no va a la peluquería. Le pincho con procaína la cicatriz de esa intervención, e inmediatamente desaparece la coxalgia y puedo jugar con su pelo y masajearle la cabeza sin que le moleste.

Cinco meses más tarde aparece de nuevo en la consulta. Desde que su marido tuvo un grave accidente, ella empezó a sentir como los dolores y el agotamiento iban reapareciendo progresivamente. Pinchamos de nuevo el plexo ginecológico y, en unos segundos, desaparecen de nuevo todos los dolores y el cansancio. El dolor en el cóccix persiste, pero a petición suya, ese día no pinchamos más.

Reaparece al cabo de un mes diciendo que la mejoría le duró tan solo 15 días, y que la coxalgia no se alivió en ningún momento. Está muy hinchada y vuelve a molestarle que le toquen el pelo. Aplico primero la procaína en la cicatriz de la primera intervención y desaparecen de nuevo todos los dolores de inmediato, y, de la misma manera, nota como se le deshinchan las manos. Un par de minutos más tarde pinchamos la cicatriz de la segunda intervención, y enseguida desaparece el dolor del cóccix y se puede volver a acariciar su pelo. Hasta la fecha, esta señora sigue fantásticamente bien.

En mi opinión los efectos en segundos no son tan extraordinarios, si tenemos en cuenta la definición que hacen los alemanes de este fenómeno. Lo que me parece es que, después de la desaparición de los síntomas por los que acude la persona, pueden emerger otros, en otra parte o en otra esfera (psíquica, por ejemplo). Por eso se establece un diálogo con el neurovegetativo en el proceso de enfermar y de sanar.

Así pues, si desaparece inmediatamente una lumbalgia después de aplicar procaína en un campo interferente (por ejemplo, la cicatriz de la vacuna de la viruela), podría entenderse como un fenómeno en segundos. Eso es relativamente habitual. Pero si vamos más allá, y mantenemos esa visión holística que nos caracteriza, entendería la aparición de síntomas nuevos o antiguos, físicos o emocionales, como que forman parte del proceso de sanar, y por lo tanto, no ha habido tal fenómeno en segundos, pues la persona sigue en el mismo proceso pero sin lumbalgia (Figura 3).

Efectos adversos

Si la procaína que se utiliza está totalmente libre de conservantes, las reacciones adversas son extremadamente raras. Suelen ser inflamaciones más o menos dolorosas en los puntos de aplicación, leve mareo, relajación, fiebre, agotamiento, dolores musculares como agujetas, etc., pero estos síntomas más bien corresponden a reacciones que podríamos considerar autocurativas y suelen ser pasajeros y sin consecuencias. Suelen autolimitarse en 24 a 48 horas. Suele aliviar mucho la aplicación de unos paños de agua caliente en la zona que ha reaccionado.

En Terapia Neural se trabaja también desde hace décadas en niños lactantes y en mujeres embarazadas. La experiencia acumulada por numerosos profesionales con cientos de miles

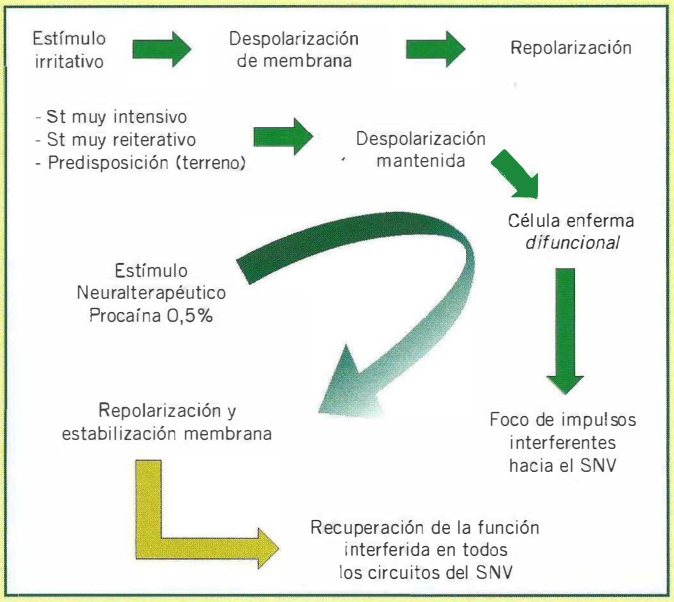


Figura 3. **Efecto neuralterapéutico**

Tabla 1. Lo que es importante saber

- ¿Por qué se repite la focalización?
  ¿Dónde?
- ¿Por qué hay un inicio del proceso?
  ¿Desde cuándo?
- ¿Por qué reaparecen síntomas antiguos?
  ¿Desde dónde?
- ¿Por qué reaparecen recuerdos?
  Memoria
- ¿Por qué se reviven emociones?
  Necesidad emergente

de pacientes hace que esta sea una terapia segura si se es un buen conocedor de la técnica.

Un modo de tratar

Cada relación que une al médico Terapeuta Neural con cada uno de sus pacientes, puede compararse a lo que sucede en un escenario donde sin ensayo ni guión, se representa y se escribe una obra teatral inédita.

Lo que la persona nos cuenta, lo que siente, lo que le molesta y la exploración, es nuestra manera de dialogar con su neurovegetativo. El diagnóstico académico y las pruebas complementarias, sin rechazarlas, resultan secundarias, complementarias.

Si dejamos constancia de su sentimiento y su estado emocional, podremos observar después los cambios a ese nivel, que son siempre trascendentes, casi un signo de garantía de mejoría también física o de curación.

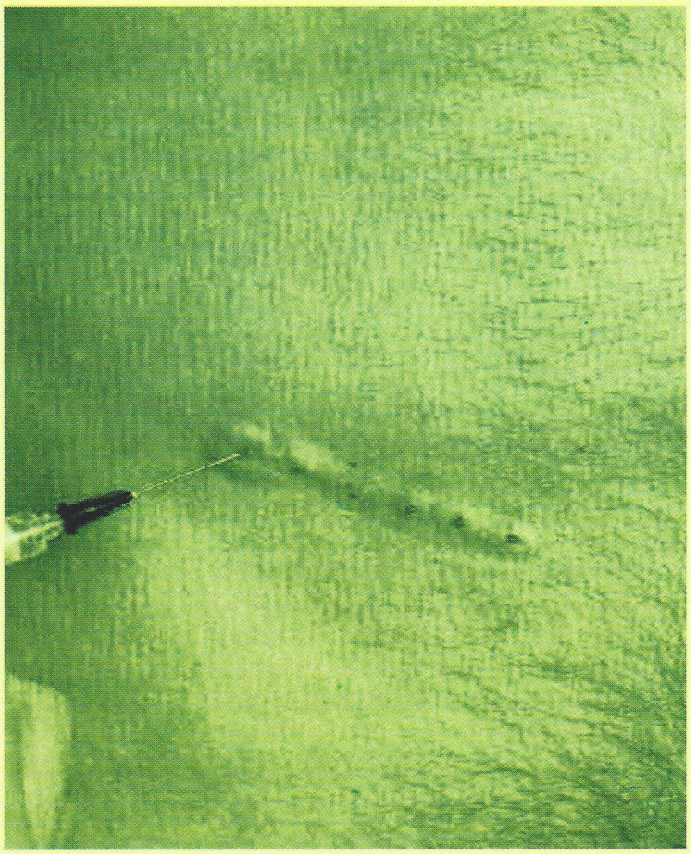
Es importante saber **cómo** empezó, **cuáles** eran los primeros síntomas y **dónde** aparecieron y, sobre todo, **con qué** lo relaciona la persona (Tabla 1). Los antecedentes quirúrgicos, infecciosos, traumáticos, odontológicos y ginecológicos son importantes para valorar posibles focos de irritación en el SN. Los hábitos alimentarios, fisiológicos y tóxicos son muy importantes para regular el proceso de curación. En ocasiones son imprescindibles, a veces su modificación puede ser el único tratamiento necesario.

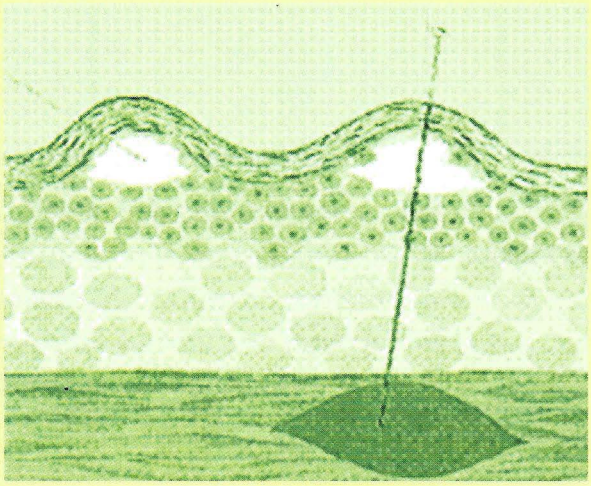
Me acuerdo de un señor al que tuve que visitar en su domicilio porque no podía moverse del sofá desde hacía varios días. Un intenso dolor lumbociático se lo impedía. Comía, dormía y hacía sus necesidades desde el mismo sofá. Después de la aplicación de un Troncal Simpático a nivel de L5, pudo levantarse y subir las escaleras que llevaban a su habitación. Pero ¿por qué una persona se autoinmoviliza hasta estos extremos?

Nos volvimos a ver al cabo de una semana para dialogar. Ese señor, empresario, casado y con un hijo, hacía meses que pensaba en suicidarse. El día que hizo la lumbociatalgia era el mismo día que pensaba ahorcarse. Seguía un tratamiento psiquiátrico a base de antidepresivos y altas dosis de ansiolíticos. Mientras hablábamos recordó que desde que le pinché, hacía una semana, no se había tomado ninguna de las 8 pastillas diarias que le mandó el psiquiatra. Simplemente se olvidó.

Yo creo que mediante la TN, ese señor buscó un nuevo orden interior, en su desilusión, impotencia, rabia, miedo, que hasta entonces lo manifestaba con dolor. Si nos quedamos en la mera desaparición del dolor, nos olvidamos de lo esencial. Si no sucede un cambio en lo emocional, al menos en este tipo de situaciones en las que la afectación psíquica es tan clara, lo más probable es que el dolor somatizado reaparezca, de ahí la importancia de preguntar: *"¿Cómo se siente usted?"*

Otro caso muy didáctico es el de una señora, enfermera, divorciada y madre de dos niñas y un niño. Acudía porque sufría de menstruaciones muy dolorosas, hemorrágicas e irregulares. Le practicaron una ovariectomía por quistes de gran tamaño, exéresis de quistes de su pecho D y de 7 pólipos de su cérvix uterino. Le realizaban una biopsia cada 4 meses para controlar su hiperplasia adenomatosa de endometrio. Sus tres hijos nacieron, casi de un modo pronosticado, por cesárea.





Pápula

Inyección en una cicatriz. La inyección debe hacerse en el plano más superficial a modo de pápulas (en epidermis es donde hay más terminaciones nerviosas) pero también en los planos más profundos (ahí también hay cicatriz)

Según palabras de ella: "*Cuando me separé de mi esposo, que finalmente fue diagnosticado de maníaco-depresivo, empecé a mejorar de todos mis tumores -quistes, papilomas, pólipos, hiperplasia-, pero sigo teniendo una regla muy abundante y dolorosa que me impide ir a trabajar dos días al mes*". Pinchamos el plexo ginecológico y la cicatriz de las cesáreas.

A los dos meses volvimos a vernos. Sus menstruaciones habían sido mucho menos abundantes y sin apenas dolor. Mejoraron también otros síntomas como pesadez de piernas, molestias en los pechos, flujo vaginal, cansancio, inestabilidad cefálica. También desaparecieron unos quistes que quedaban en el ovario izquierdo según informó el último parte ecográfico. "*Pero tengo que hablarte de algo*", me dijo, *"desde que me pinchaste no paro de recordar los abusos sexuales que sufrí desde los 6 a los 12 años por parte de un familiar. Nunca se lo he dicho a nadie, pero ahora tengo la necesidad de explicártelo. Hacía muchos años que no venían esos recuerdos a mi cabeza. Hoy no siento ni odio ni rabia hacia él, sino pena*".

En muchas ocasiones, yo no logro entender una mejoría física completa si no se acompaña de otra mejoría auténtica en la totalidad del ser, ya sea que estemos tratando una *"migraña"*, un *"hombro doloroso"*, una *"ciática"* o una *"dismenorrea"*.

Esta percepción del proceso de salud-enfermedad tiene muchos puntos en común con lo que decían los homeópatas Hering y Kent, y seguramente con otras visiones universales en las que se presta más importancia a la fuerza vital, a la capacidad de autocuración, al chi o como le queramos llamar.

Casos clínicos

Voy a exponer unos casos clínicos que hacen más comprensibles los conceptos explicados, pero quisiera destacar que son simples relatos de hechos sucedidos en un momento dado en una consulta de terapia neural. La búsqueda del fenómeno en segundos no pretende ni debe ser un objetivo en cada acto neuralterapéutico, eso sería un error. Los casos expuestos en este artículo son reales y creo que pueden ayudan a entender y valorar esta terapia, pero no deben hacer pensar al lector que la evolución es siempre tan rápida y agradecida.

- Elena es una niña de 2 años que realiza crisis asmáticas cada 15 días desde los 6 meses de edad, junto con múltiples cuadros de bronquitis. Su madre busca una alternativa a los antibióticos, corticoides y broncodilatadores y dice estar cansada de ir a urgencias cada dos semanas, siempre sale con el mismo tratamiento. Le pincho varias pápulas con procaína 0,5% en el segmento de tórax y le aconsejo sustituir los lácticos por licuados de soja o de frutos secos. A los 15 días repetimos la sesión de pinchazos porque volvía a tener una crisis, aunque más leve. Han pasado 6 meses y la niña sigue sin ninguna crisis asmática ni bronquitis. Está más tranquila y vuelve a jugar con su primo sin pelearse a cada momento. Ha recuperado peso. En los niños, esta reacción tan rápida a la terapia neural es muy frecuente, y en ellos, una o dos sesiones suelen ser suficientes en la mayoría de los casos.
- Varón de 32 años que acude por padecer rinitis y conjuntivitis alérgica de 12 años de evolución. Al principio, las crisis eran sólo primaverales. En los últimos años se han

No toda irritación, química, térmica o traumática se conserva en el organismo, pues hay traumas, cirugías, infecciones o inflamaciones que apenas influyen en la salud del enfermo

vuelto diarias, y los antihistamínicos apenas le alivian. Durante su infancia padeció de amigdalitis de repetición, tratadas con antibióticos y antitérmicos. "Casualmente" desde que crea el cuadro alérgico, no hace infecciones de garganta. Aplicando procaína en sus polos amigdalares, este señor nota como se le destapa la nariz. Al día siguiente, se prepara para su habitual salva matutina de estornudos, pero éstos no llegan, ni tampoco la mucosidad nasal ni el lagrimeo. A los 20 días reaparecen los síntomas, aunque más leves. Una segunda inyección en los polos amigdalares provoca la misma desaparición de las molestias. Al cabo de varios meses este paciente acude porque le regresaron los síntomas de la alergia después de tomar antibióticos y antitérmicos para suprimir una faringoamigdalitis que hizo como las que tenía de pequeñito. Vuelvo a aplicar el estímulo neuralterapéutico en la misma zona. En la actualidad sigue sin crisis alérgicas.

- Una mujer de 49 años que padece mareos desde los 14 años y que atribuían a su hipotensión habitual (80/50 mmHg) acude a visitarse. La sensación de vértigo ha empeorado mucho en los últimos 5 meses. En la historia nos cuenta que le extirparon las amígdalas a los 4 años de edad, y que a menudo sufre de intensas irritaciones de faringe. Las menstruaciones son regulares y muy abundantes. Dos partos y ningún aborto. Se le complicó la extracción del cordal 38. Los cordales 18 y 48 no tienen espacio retromolar, y el 28 está incluido. Le aplico procaína al 0,5% en los polos amigdalares, y la sensación de vértigo desaparece inmediatamente. La señora se acuesta y se reincorpora de la camilla en varias ocasiones y refiere no sentir mareo alguno. En la actualidad esta mujer sigue sin mareos ni vértigos.

  Como vemos, con un mismo campo interferente, en este caso son las amígdalas, una persona puede manifestar la enfermedad en cualquier área de su cuerpo, y en ese proceso van a intervenir múltiples factores y variables que desconocemos.

  Para que alguien se mantenga en un estado de vértigo inhabilitante durante varios meses, algún otro agente desestabilizador debe haber además de su foco amigdalar. Yo interpreto que, a través de la historia clínica, del diálogo, podemos llegar a entender (si aprendemos a escuchar) que ese foco amigdalar es, para ella, desequilibrante. El estímulo neuralterapéutico puede repolarizar fácilmente esa zona del neurovegetativo, y ese estímulo regulador en una área tan específica del todo, es una oportunidad que tiene esa totalidad para buscar un nuevo orden, de mayor bienestar, en el que el vértigo ya no es necesario.
- Un señor de 52 años acude por dolor en su hombro izquierdo, que no mejoró con antiinflamatorios, ni con infiltraciones de cortisona ni con una intervención. Se diagnosticó de tendinitis. La intervención dejó como secuela una importante limitación en la movilidad. Le han recomendado reintervenir pero él prefiere que probemos con la terapia neural, ya que hace unos años ésta le ayudó a "solucionar" su herpes zoster genital que llevaba años manifestándose. Primeramente, le inyecto en la cicatriz de la intervención y en unos puntos dolorosos de la zona, y debido a su mejoría instantánea, no hacemos nada más. A los 10 días acude de nuevo porque el dolor regresó a las pocas horas de pinchar. Le apliqué la procaína una vez más en la cicatriz y en el ganglio estrellado izquierdo, y mejoró otra vez de inmediato. 20 días más tarde regresa a la consulta diciendo que su dolor reapareció a las pocas horas pero que además, durante 2 días le aparecieron unas vesículas en el pene que le recordaban al herpes zoster genital que tuvo hacía unos años, pero las lesiones desaparecieron solas. Fueron como una señal que nos da el organismo que indica que por ahí queda una irritación.A eso le llamamos el salto del campo interferente. Debemos saber escuchar qué nos está diciendo la persona mediante su neurovegetativo, con sus signos y síntomas. Aunque yo, después de unos años, haya olvidado que este señor tenía una irritación importante en sus genitales, la memoria de su sistema nervioso nos hizo recordar que tal irritación seguía ahí. Después de aplicar la procaína en su plexo pélvico-prostático, el señor empezó a mover su hombro sin dolor y sin limitaciones. Han pasado tres años y sigue bien.
- El último caso que expongo es tan importante como los anteriores. Señora de 36 años con dolores generalizados y agotamiento, a la que han diagnosticado de fibromialgia. Después de acudir en cuatro ocasiones a mi consultorio, llama por teléfono diciendo: "mira, no vendré más porque estoy harta de recibir pinchazos y permanecer igual". Esta situación también se da, a veces, en la terapia neural.

Ventajas

Como dice **Machiavelli**, traumatólogo argentino, comparada con el resto de la terapéutica conocida y utilizable para un mismo fin, la TN constituye un modo de tratar de muy buenos resultados, muy económica, de alta confiabilidad y de muy baja yatrogenia.

Machiavelli nos sigue contando que la Terapia Neural tiene ventajas comparativas respecto a otras propuestas terapéuticas, no sólo por los buenos resultados terapéuticos que se obtienen, sino que ellas también se manifiestan en el proceso mediante el cual un organismo enfermo accede a una respuesta terapéutica. Pues no será lo mismo eliminar un dolor con corticoides o con morfina, que con un procedimiento de TN. En la primera situación (cortisona) se introduce una conducta hormonal que impone alteraciones disreguladoras en varios sistemas y órganos; con la segunda (morfina), mediante una conducta también específica y dirigida, se interviene químicamente en el ámbito de la percepción central sobre el síntoma dolor, afectando a su vez otras funciones cerebrales. Mediante los antiinflamatorios se busca la supresión de la respuesta fisiológica de inflamación del organismo.

En el caso de la TN, lo que se hace es producir un estímulo regulador, inespecífico, en un área específica del SN, para que sea el propio organismo -si es que todavía está en aptitud de hacerlo- el que encuentre un *nuevo orden*, y así como tuvo la capacidad de hacer un síndrome o enfermedad, también pueda recurrir a sus propios órganos y/o sistemas efectores de procesos de autorregulación homeostática para acceder a la curación y, de no ser posible, al alivio.

En este proceso intervienen también los cambios que la persona tiene oportunidad de hacer merced a la concienciación de lo ocurrido tanto en el proceso de enfermar como en el de sanar.

Debemos ser consecuentes y seguir con ese diálogo que iniciamos con el Sistema Nervioso Vegetativo, desaconsejando la reducción de la TN a tratamientos sintomáticos y locales.

Gracias a los procesos de memoria del organismo, observamos con frecuencia que cuando neutralizamos una irritación principal (campo de interferencia), nos aparecen otras. Es lo que se llama el salto del campo o un *"Diálogo con el Sistema Nervioso"*, y nos indica el siguiente foco de irritación al que debemos dirigirnos. *Y así, conversando con la totalidad del ser, a veces se llega a la propia esencia.*

Bibliografía recomendada

Adler E. *Enfermedades generales causadas por irritación del sistema neurovegetativo producidas por problemas dentales y amigdalares. Diagnóstico y terapia.* 3ª edición, 1983.

Bykov KM, Kurtsin IT. *Patología córtico-visceral.*

Cesar Payan J. *Lánzate al vacío. Se extenderán tus alas* Colombia: Mc Graw Hill, 2000.

Dosch P. *Terapia Neural según Huneke* (3 tomos) (traducción de German Duque, Los Robles, Popayán, Colombia)

Fischer L. *Terapia Neural según Huneke. Fundamentos, técnica, aplicación práctica.* Ciudad de México, 2000.

Speransky. *Bases para una nueva teoría de la medicina.* Buenos Aires: Ed. Psique.

Vischñevsky. *El bloqueo novocaínico y los antisépticos oleobalsámicos como una forma de terapéutica patogénica.* Buenos Aires: Ed. Cartago, 1958.

Artículos en www.terapianeural.com:

Heine H. *La matriz extracelular.*

Machiavelli R. *La neuralterapia.*

Payán JC. *El diagnóstico. Críticas y posibilidades.*
Ciencia, Tolerancia y Medicina.
Aproximaciones al concepto de la salud desde una mirada alternativa.
Terapia Neural y Sistema Nervioso.
Bases generales de la biocibernética aplicadas a la Terapia Neural y a la Homotoxicología.
Ciencia y Terapia Neural.
Información, Entropía y Terapia Neural.

Perger F. *Sistema Básico de Pishinger.*

Platojin, MB. *Bloqueo de novocaína* (del Manual de cirugía veterinaria).

Vinyes D. *Procaína.*
Las emociones, la ansiedad y la Terapia Neural.
Terapia Neural e Inmunología.