

PASEO Y REFLEXIONES SOBRE EL QI GONG, 2ª parte.

Alain BAUDET.

Profesor de Qi Gong, Tai Chi, Osteópata.

Traducción: Alfredo Embid.



FISIOLOGÍA OSTEOPÁTICA

1.- Fascia

La fascia es tejido conjuntivo que no está ni muy diferenciado ni es demasiado específico, está presente en todas partes en el organismo al que da su estructura. Su fibra básica es la fibra de colágeno que se organiza en haces de fibras colocadas unas al lado de las otras. El tejido conjuntivo es primeramente un tejido de sostén, en segundo lugar un tejido de enlace.

* Tejido de sostén: en efecto, si el sistema conjuntivo se densifica, si se tonifica, se comporta como un segundo esqueleto; la expresión tensor, envainar (gainer) que se encuentra a menudo en el Qi Gong es decir densificar, tonificar el tejido conjuntivo, el colágeno que es la trama, el sostén, la estructura de los músculos y de los huesos.

* Tejido de enlace: los músculos, los tendones, los huesos, los ligamentos, la sangre tienen densidades diferentes porque las células que las componen son de densidades diferentes, pero todas están enganchadas con las fibras de colágeno, sin que haya ninguna solución de continuidad. Sobre los haces de fibras, se puede pasar del hueso al cartilago, del cartilago a un ligamento intrarticular, después de nuevo al cartilago, después de nuevo al hueso; En todos los casos el haz de fibras nunca está cortado. Como todo está en relación, cuando se hace un atornillamiento del cuerpo en Qi Gong, se pueden unir las partes del cuerpo alejadas una con otra. Por ejemplo, de los talones hasta Ming Men, del Ming Men al almohadón de jade, de la séptima cervical a la punta de los dos brazos, etc. Ming

Men: hueso lumbar L2-L3, almohadón de jade: zona situada bajo el occipucio.

Después de un cierto tiempo de práctica se llega a sentir algo que nos sostiene; pero es preciso que la intención, el estado de espíritu apropiado, esté presente para que esta sensación sea percibida y que se cree la armadura, la camisa de hierro de la que habla Mantak Chia en su obra del mismo nombre.

Otra noción ligada al tejido conjuntivo es la de formación en espiral. El tren de fibras no es lineal: describe curvas y espirales, más o menos cerradas, más o menos abiertas, pero que siempre siguen siendo espirales. Las fracturas, por ejemplo que tienen lugar en el lugar más débil del hueso, en correspondencia con los haces de fibras de colágeno, no son ni longitudinales ni transversales, sino espiroidales.

2.- Cerebro y mecanismo respiratorio primario.

La masa del cerebro está hecha de aproximadamente 10 millares de neuronas responsables de la conducción nerviosa y aproximadamente 100 millares de pequeñas células de tejido nutritivo y de sostén, al servicio de las neuronas que las aíslan unas de otras.

Todas estas células se dilatan y se retraen al mismo tiempo. Es una verdadera pulsación, como un corazón que late. La respiración cerebral es del orden de 8 a 12 pulsaciones por minuto, mientras que la respiración torácica es de 12 a 16 pulsaciones por minuto, a este movimiento se le llama el mecanismo respiratorio primario; primario, desde un punto de vista temporal porque precede a la respiración torácica, o bien porque no se conoce el mecanismo

Qi Gong

que lo pone en marcha y que lo detiene. Primero y último sistema autónomo que funciona el cuerpo humano, aparece en el sexto mes de la vida fetal y desaparece una hora y veinte minutos después de la muerte clínica, después de la detención cardíaca.

Sobre un corte horizontal del cerebro, en el interior de la caja craneal, más allá del hueso se encuentran las meninges que son repliegues de fascias, de la dura madre; después se encuentra el cerebro mismo: la masa cerebral, el parénquima que tiene en el centro una cavidad, un ventrículo que contiene el líquido céfalo-raquídeo (LCR). En realidad los ventrículos son cuatro, pero se toma sobre todo el tercero en consideración puesto que está en posición central y contiene el máximo de plexos coroideos.

* En la inspiración craneal (inspir), cuando todas las células se dilatan, crean en el parénquima una sobrepresión que va a hacer pasar el líquido cefaloraquídeo en la cavidad del ventrículo a partir de los capilares sanguíneos y a través de las membranas cerebrales que se llaman plexos coroideos, permeables solamente en un sentido.

* En la expiración craneal (expir), las presiones se invierten, todas las células se retraen, se crea una depresión en el parénquima y por consiguiente se produce una sobrepresión relativa en el ventrículo. Como el LCR no puede volver al parénquima pasando a través de los plexos coroideos, la única posibilidad es que sea empujado más lejos.

Es la fluctuación del LCR la que puede ser asimilada en parte, en todo caso, en su parte más sutil, etérea, al Jing Qi, la energía esencial, seminal. Sobre la inspiración, se produce en los plexos coroideos y en la exhalación es empujado a lo lejos en el cuerpo.

Sale del cráneo y circula en el interior de la columna vertebral con dos recorridos diferentes. A partir del interior del cráneo se pueden distinguir en efecto dos circuitos:

* 1.- El circuito intracerebral en el cual el LCR es empujado del tercero hacia el cuarto ventri-

culo, después hacia el bulbo al interior, después al epidídimo, canal que se encuentra en el centro de la sustancia blanca y gris de la médula espinal hasta el final de la columna vertebral.

• 2.- El circuito extracerebral en el cual el LCR se va a deslizar a través de las meninges en el espacio de la dura madre que está en el interior de las vértebras, ya no en el interior de la médula sino justamente en el exterior. Entre las vértebras se encuentran las salidas de las raíces nerviosas raquídeas formadas por un nervio recubierto de una vaina de tejido conjuntivo, entre las cuales se encuentra líquido céfalo-raquídeo.

La dilatación del cerebro y la sobrepresión en las meninges empuja el líquido céfalo-raquídeo a través de la vaina de los nervios hacia a fuera de las vértebras y de ahí circula en todo el cuerpo hasta en las más pequeñas células, distribuido por microtúbulos de 0,05 micrones de diámetro, tallados en el tejido conjuntivo más sutil, el colágeno. Estos microtúbulos son canales que corren a lo largo de cada fibra de colágeno.

En una estructura de colágeno, a cada lado de las fibras individuales, hay una semiconcha que entra en relación con la semiconcha que se encuentra en la fibra siguiente: las dos semiconchas forman un canal a través del cual circularía el líquido céfalo-raquídeo para llegar a todas las células. El líquido céfalo-raquídeo es por tanto un líquido nutricio que va a alimentar, al igual que la sangre en un circuito paralelo, todas las células del cuerpo humano. Después de pequeñas transformaciones, el líquido céfalo-raquídeo da eventualmente origen a los líquidos sinoviales, los lubricantes de las articulaciones.

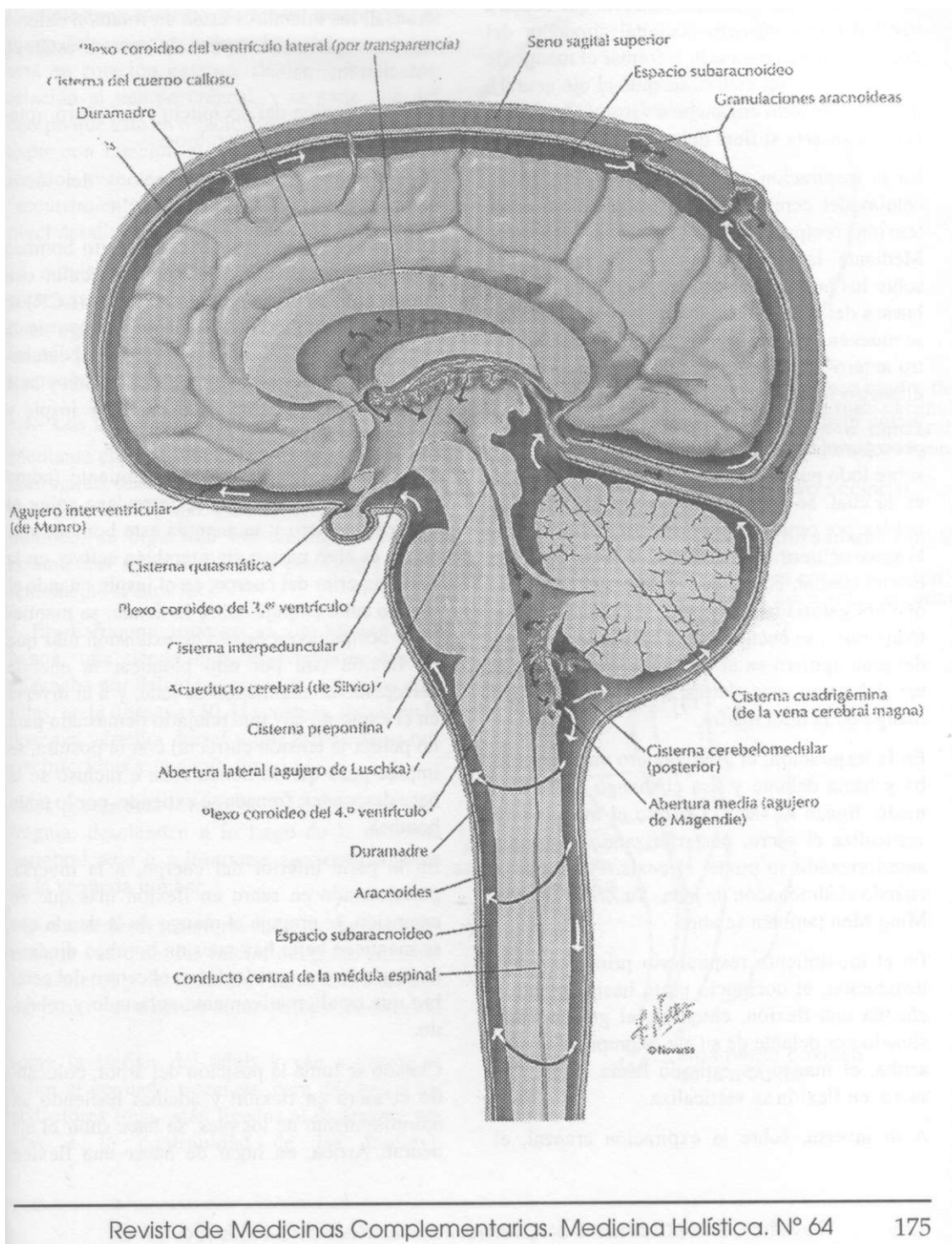
Proviene de la sangre arterial y vuelve a la sangre venosa. En efecto, al retorno, los microtúbulos van a desembocar en el sistema linfático que a su vez va a desembocar en el sistema venoso.

• 3.- La bomba cráneo-sacra.

Las membranas llamadas de tensión recíproca se encuentran en el cráneo: una parte, la tienda del cerebelo, es prácticamente horizontal aunque ligeramente inclinada de atrás hacia delante, y otra parte, la hoz del cerebro, en la mitad



Circulación del líquido cerebroespinal (cefalorraquídeo)



Qi Gong

superior del cráneo, es prácticamente vertical y lo divide en dos hemisferios, como las dos partes de la envoltura de una nuez. En la mitad inferior del cráneo se encuentra, en correspondencia con la hoz del cerebro y también colocada verticalmente la hoz del cerebelo que acaba a nivel del gran agujero occipital alrededor del cual se ramifica para salir y formar el mango de la dura madre (el cual desciende el eje neural), que libre de todo enganche a nivel de las vértebras, se inserta al final del sacro.

En la inspiración craneal, la dilatación de las células del cerebro pone a las membranas de tensión recíproca en situación de tracción. Mediante las inserciones de las membranas sobre los huesos, la tracción se repercute en los huesos del cráneo que, debido a su articulación, se mueven: el diámetro arriba-abajo y el diámetro antero-posterior disminuye, mientras que el diámetro lateral aumenta, la reducción del diámetro arriba-abajo del cráneo es causado un poco por el descenso de la bóveda craneal, pero sobre todo por una subida de la base del cráneo, en la cual, se encuentran, por un lado el esfenoideos, por otro lado el occipucio y entre los dos el gran agujero del occipucio y la articulación esfeno-basilar. El eje de rotación del occipucio que obligatoriamente hace de balancín entre los temporales, se encuentra por detrás del mango y del gran agujero en el cual pasa el mango, y el eje del sacro está detrás de la inserción del mango de la dura madre.

En la inspiración, el gran agujero va hacia arriba y hacia delante y tira el mango de la dura madre ligado al sacro. Cuando el mango sube verticaliza el sacro, posteriorizando su base y anteriorizando su punta, el coxis. Por lo tanto, cuando el almohadón de jade -Yu Zhen- se abre, Ming Men también se abre.

En el movimiento respiratorio primario, en la inspiración, el occipucio parte hacia delante y efectúa una flexión, entonces, el gran agujero situado por delante de su eje es empujado hacia arriba, el mango es estirado hacia abajo y el sacro, en flexión se verticaliza.

A la inversa, sobre la expiración craneal, el

occipucio vuelve hacia detrás en extensión, el gran agujero desciende así como el mango, y el sacro en extensión puede descender y horizontalizarse.

En la periferia en el tiempo de la inspiración craneal, los miembros están en rotación externa mientras que en la expiración craneal están en rotación interna:

- inspir: flexión del occipucio y del sacro, rotación externa de los miembros.

- expir: extensión del occipucio y del sacro, rotación interna de los miembros.

Con la respiración primaria, un cierto bombeo espontáneo a nivel del tercer ventrículo, con producción de líquido céfalo-raquídeo (LCR) se produce naturalmente, cuando el mango de la dura madre, ligado arriba a la tienda del cerebelo y abajo al sacro, sube en la inspiración y baja en la exhalación (hay que entender inspir y expir craneal).

En todas las posturas de enraizamiento (como por ejemplo la del árbol) se interviene sobre el eje cráneo-sacro y se acentúa este bombeo que ya no es algo pasivo sino también activo: en la parte superior del cuerpo, en el inspir, cuando el mango sube empuja sobre la tienda, se mantiene el occipucio en estado de extensión más que en flexión (sin por ello bloquear la energía cerrojando el almohadón de jade, y a la inversa en el expir, no hay que relajarlo demasiado para no perder la tensión correcta) con la postura, se impide pues que la tienda suba e incluso se la hace descender: frenada se extiende, por lo tanto bombea.

En la parte inferior del cuerpo, a la inversa, posicionando en sacro en flexión más que en extensión, se empuja el mango de la tienda que se mantiene bajo: hay pues un bombeo dinámico con el tercer ventrículo, en el centro del cerebro que es alternativamente aplastado y relajado.

Cuando se toma la posición del árbol, colocando el sacro en flexión y además haciendo un atornillamiento de los pies, se hace subir el eje neural. Arriba, en lugar de hacer una flexión



craneal, nos colocamos en posición de extensión craneal. La parte baja estando en flexión y la parte alta en extensión, se hace un bombeo activo, dinámico, mediante la bomba cráneo sacra.

El diafragma torácico, sería -en osteopatía- el plano de paso entre la parte baja del cuerpo que está en rotación externa, flexión e inspir con relación al tiempo cráneoal, y la parte alta del cuerpo que está en rotación interna, extensión y expir con relación al mismo tiempo cráneoal; los dos sistemas funcionan invertidos, y el "escurrimiento" se hace, en la periferia, a nivel del diafragma.

El movimiento cráneo-sacro se encuentra enteramente bajo la dependencia del diafragma craneal, el mismo bajo la dependencia de las células cerebrales, que, al dilatarse y contraerse hacen funcionar la bomba.

• 4.- Los tres diafragmas.

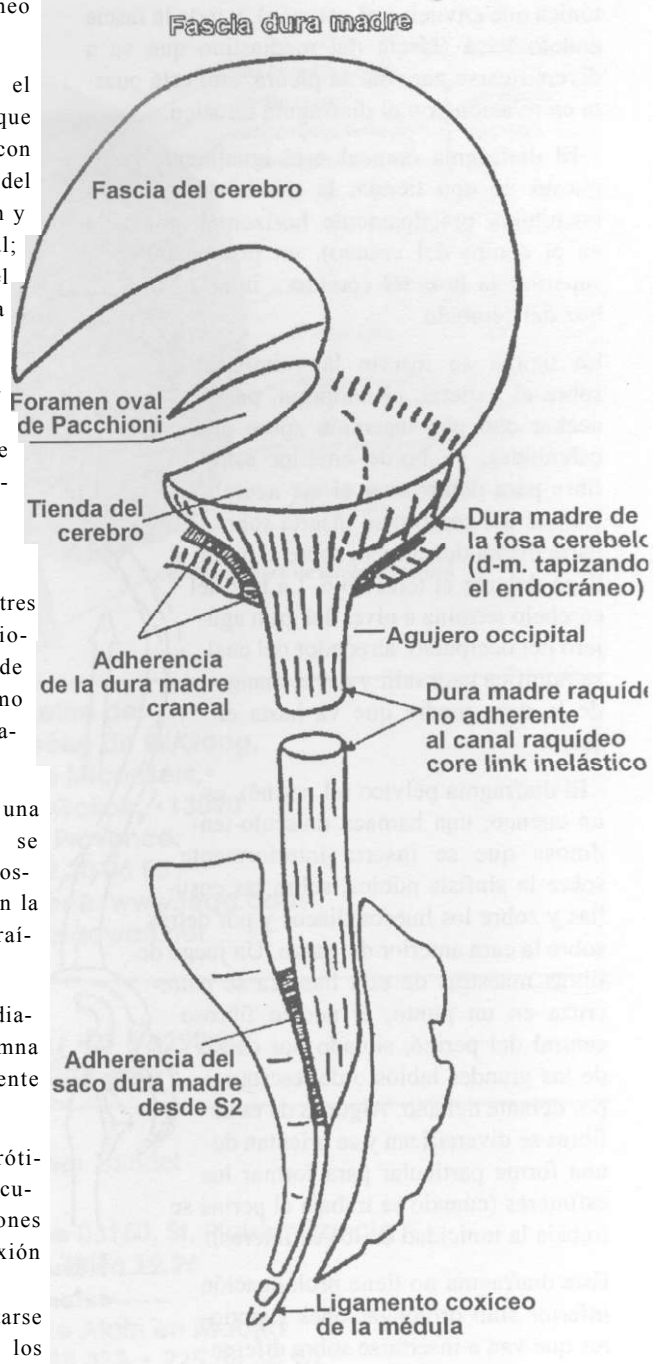
Mediante el juego del eje cráneo-sacro, los tres diafragmas están ligados unos a otros y funcionan al mismo tiempo. Para tener un efecto de bombeo, se organizan los diafragmas como erramientas colocándolos en posiciones aparentemente contrarias.

* El diafragma torácico es un septum, una banda, una tienda músculo-tendinosa que se engancha por delante al esternón, sobre las costillas, en la doceava (10-11) costilla, detrás en la doceava vértebra dorsal y que tiene cuatro raíces inferiores y una raíz superior:

- dos posteriores inferiores, los pilares del diafragma, descienden a lo largo de la columna vertebral para ir a insertarse aproximadamente en la segunda lumbar.

- Dos anteriores inferiores músculo-aponeuróticos que van a dar las fascias del psoas (músculo basurero) y del músculo iliaco. Los tendones del psoas van a actuar como poleas de reflexión

sobre la sínfisis del púbis y van a insertarse sobre el pequeño trocánter, para dar luego los abductores (que están ligados al diafragma gracias a la continuidad de las fascias).



Qi Gong

Una raíz superior que, primero se ramifica, después se diversifica para dar el pericardio (la túnica que envuelve el corazón), y toda la fascia endotorácica (fáscia del mediastino que va a diversificarse para dar la pleura, etc) está puesta en relación con el diafragma torácico.

- El diafragma craneal está igualmente compuesto de una tienda, la tienda del cerebelo (semiluna, prácticamente horizontal, colocada en el centro del cráneo), un prolongamiento: superior, la hoz del cerebro - inferior, la hoz del cerebelo.

La tienda se inserta lateralmente sobre el parietal, el temporal, para acabar con una inserción sobre el esfenoides, su borde anterior esta libre para dejar pasar el eje neural. La hoz del cerebro se inserta sobre la parte media del cráneo, sobre el hueso y llega delante al tercer ojo. La hoz del cerebelo termina a nivel del gran agujero del occipucio, alrededor del cual se ramifica para salir y dar el mango de la dura madre que va hasta el sacro.

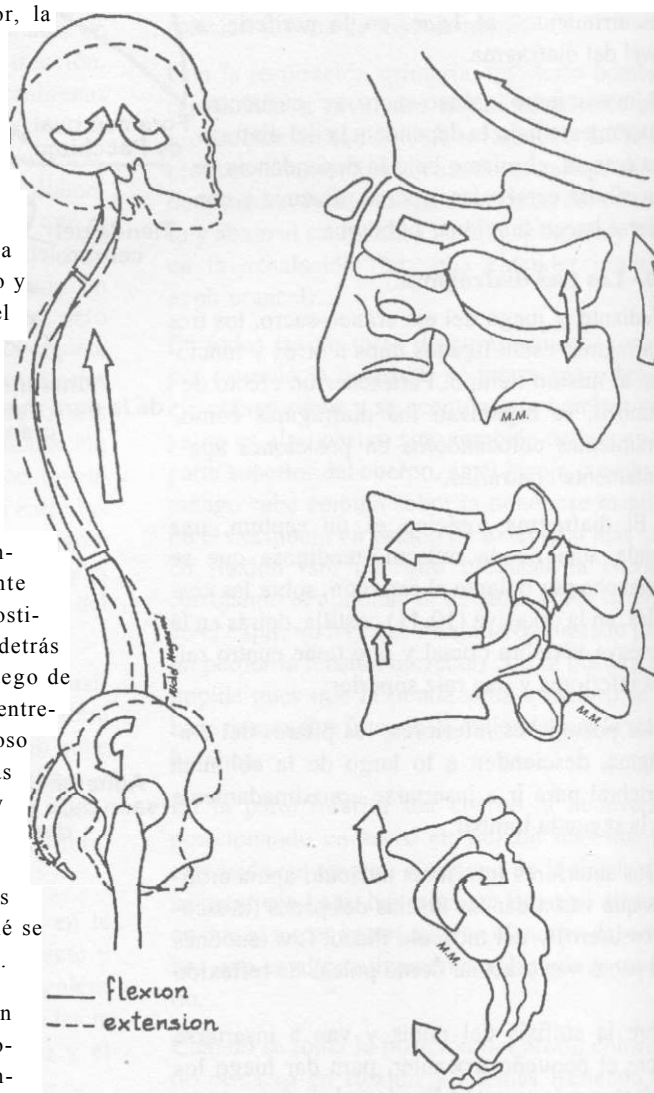
- El diafragma pélvico (el periné), es un cuenco, una hamaca músculo-tendinosa que se inserta interiormente sobre la sínfisis púbica, sobre las costillas y sobre los huesos iliacos y por detrás sobre la cara anterior del sacro. Un juego de fibras maestras de esta hamaca se entrecruza en un punto, el núcleo fibroso central del periné, situado por detrás de los grandes labios o del escroto y por delante del ano. Algunas de estas fibras se diversifican y se orientan de una forma particular para formar los esfínteres (cuando se trabaja el periné se trabaja la tonicidad de los esfínteres).

Este diafragma no tiene prolongación inferior sino prolongaciones superiores que van a insertarse sobre diferentes partes óseas. Estas ramificaciones sostienen todos los órganos de las pelvis (útero,

ovarios, trompas, vejiga, etc...).

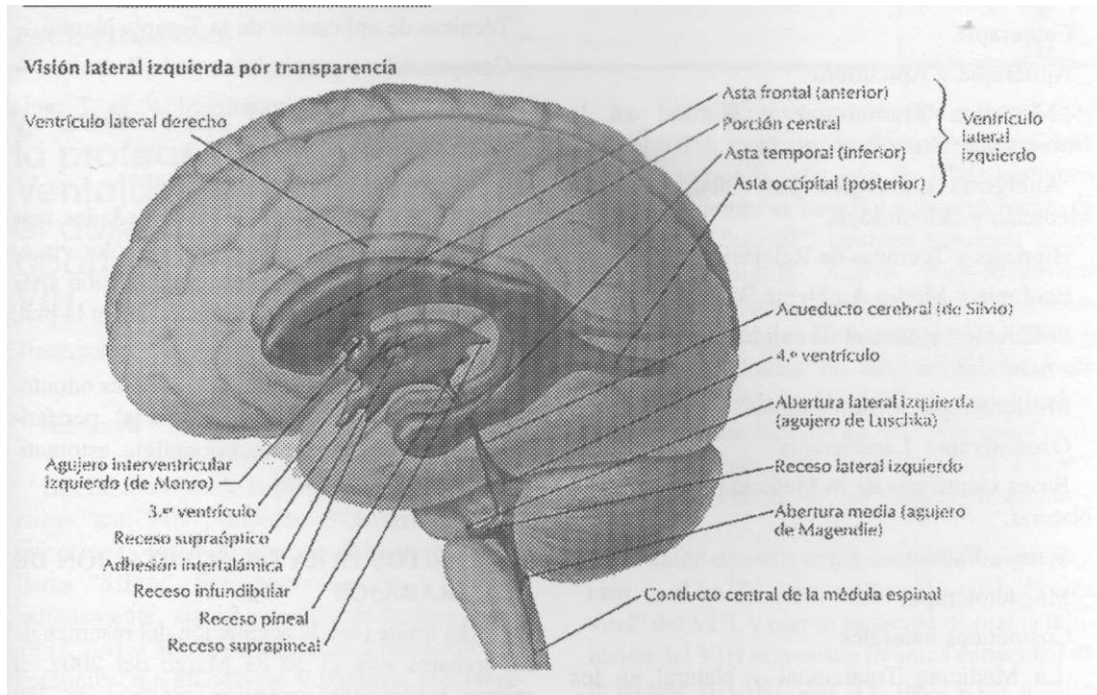
Como la mayoría de los diafragmas este está también agujereado por agujeros que dejan pasar nervios y vasos. Si los problemas de frialdad, esterilidad, eyaculación precoz, impotencia tienen una causa circulatoria o nerviosa pueden ser mejorados o curados por el trabajo sobre este diafragma.

Fuente: La Lettre del Institut de Qi Gong n° 34 y 36.





Ventriculos del encéfalo



La Lettre de
l'Institut Européen de Qi Gong.
Bastide des Micouliers, •
Château de Galice, • 13090
Aix-en- Provence.
Tel. 04 42 20 06 58 -
Fax. 04 20 06 58 web: www.ieqg.com
ieqg@aix.pacwan.net

IICG • Madrid • 97 52 290 80
www.iiqg.com

Alain Baudet

F. Dohollou, Gennetine 03160, St. Plaisir, Francia
Tel: 04 70 66 19 26

~ • ~

Seminarios de Alain en Madrid
(Marcos) 678 888 373 • 925 55 34 94