

Mudrâ: Atmanjali mudrâ

Atmanjali Mudra, el gesto de la oración



Técnica:

Ambas manos juntas a la altura del chakra anahata, el corazón. Los dedos miran hacia arriba.

Hay una variante budista con los dedos abiertos y ligeramente entrelazados.

Simbolismo:

En la cultura hindú este gesto se hace en señal de saludo, ofrecimiento y respeto hacia el otro. Un saludo que implica reconocer la grandeza y la divinidad que reside en todo ser humano. Saludo al dios que habita en ti, quiere indicar el gesto y la inclinación hacia el otro.

Los diez dedos juntos aluden también a los órganos de los sentidos y de la acción asociados con éstos, sentidos que arrastran a la mente hacia el exterior perdiendo su centro. Replegar estos sentidos es necesario para poder interiorizarnos. Y en este sentido atmanjali mudra es un gesto de oración. Hay un ruego y una súplica que se alza a lo más alto. Hay una expresión de un deseo desde el mismo corazón en una actitud plenamente devocional.

Pero el simbolismo es claro, la unión de la

mano derecha y de la izquierda representa la superación de la dualidad en una unidad que muestra el mismo mudra. La contemplación de atmanjali mudra es la comprensión de que detrás de la aparente dualidad de la vida está la unidad esencial. Y tal vez por esa unidad, es un mudra que proporciona calma y tranquilidad, equilibrio y armonía.

La variante de las yemas de los dedos entrelazadas alude en el budismo a las diez perfecciones.

-el meñique izquierdo (conocimiento de los principios morales) se une al meñique derecho (caridad), pues es el amor el que le da fuerza a la rectitud moral.

-el dedo anular izquierdo (significado) se une al derecho (disciplina), que nos da a entender que toda práctica tiene que tener un sentido.

– el dedo medio izquierdo (voto) en contacto con el medio derecho (paciencia). Sin paciencia difícilmente se controlarán los deseos para que los votos se puedan cumplir sin interferencias.

– el dedo índice izquierdo (poder) con el derecho (esfuerzo). Pues el esfuerzo continuo y persistente es lo que nos dará el poder de la realización.

– el pulgar izquierdo (sabiduría) se une al derecho (contemplación), pues la contemplación es lo que conduce a la sabiduría profunda del ser, a la iluminación.

Mudrâ: Abhaya mudrâ

Abhaya Mudrâ, gesto de protección



Técnica:

Hay que poner la mano derecha abierta a la altura del corazón, a veces el dedo meñique queda un poco abierto. La mano izquierda puede apoyarse en la rodilla izquierda, en el regazo o apoyada sobre el corazón.

Meditación:

El temor a lo desconocido nos invade a menudo en nuestro camino espiritual. Necesitaríamos una mano amiga que firme

sobre el mundo ahuyentara nuestros temores. Abhaya mudra es este gesto de protección que nos da la confianza inquebrantable en el Ser que todo lo impregna.

Cuando sentimos nuestras debilidades y cuando sentimos amenazador el mundo que nos rodea este mudra puede sernos de consuelo. De alguna manera es poner un límite a lo ilusorio y proteger nuestro espacio interior. Sostener el mudra a la altura del corazón nos recuerda que toda confianza viene de la bondad del corazón.

Por Julian Peragón

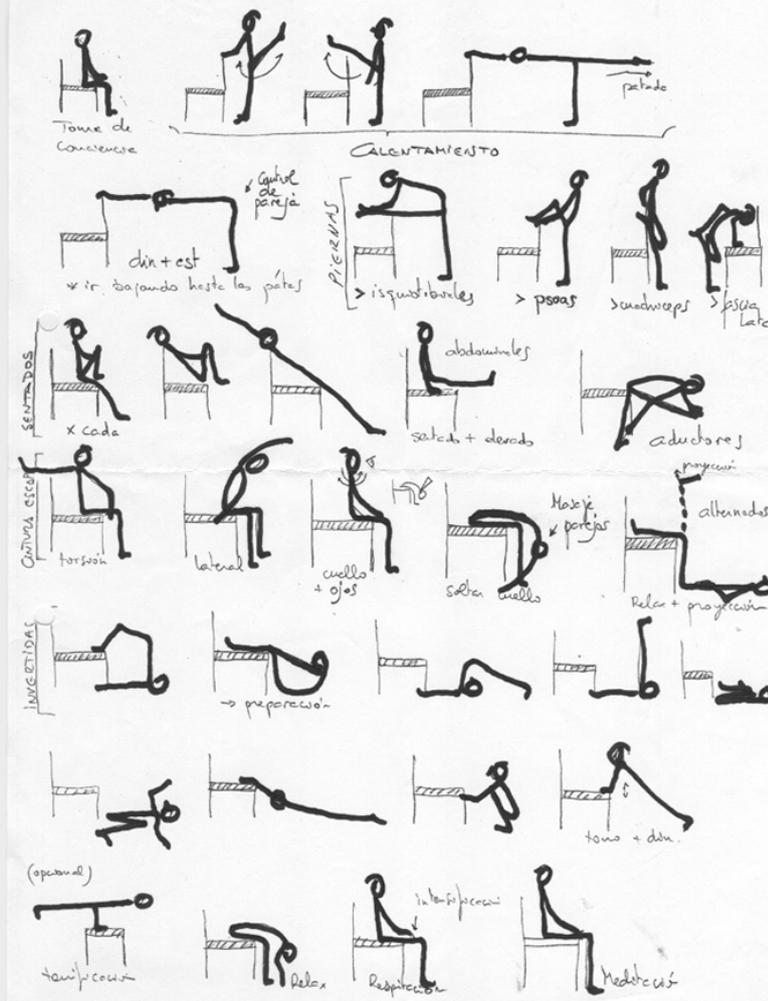
Serie Regulación: elemento pelotita

SERIE: Pelota gomaespuma

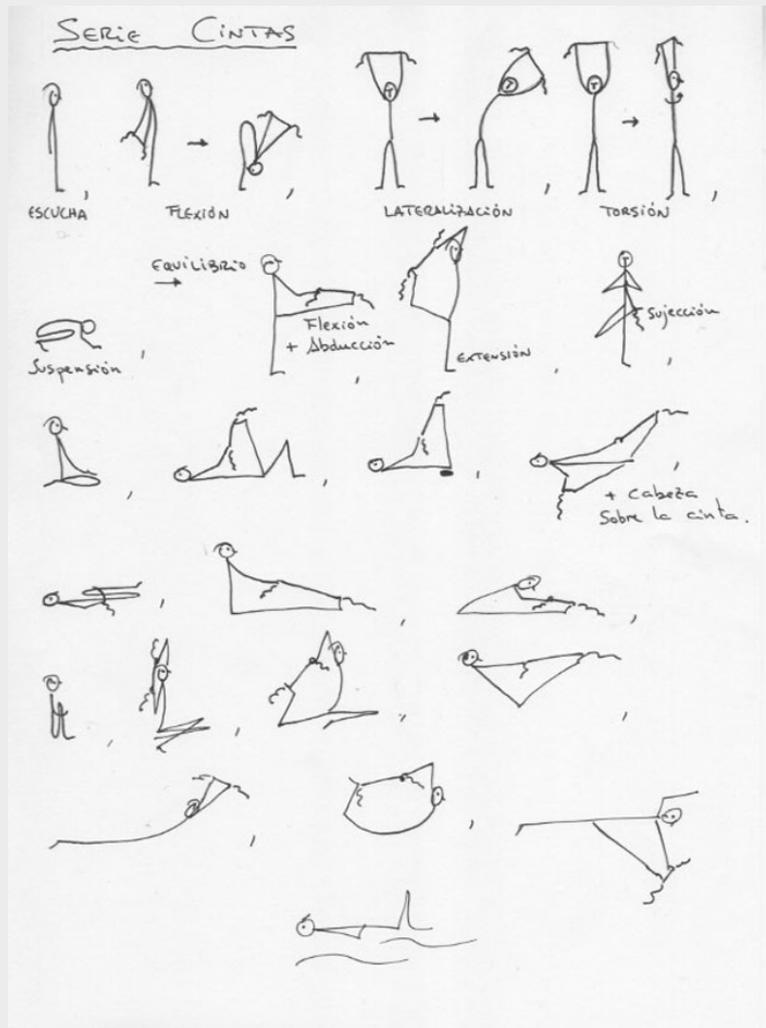


Serie Regulación: elemento silla

SERIE CON SILLAS.

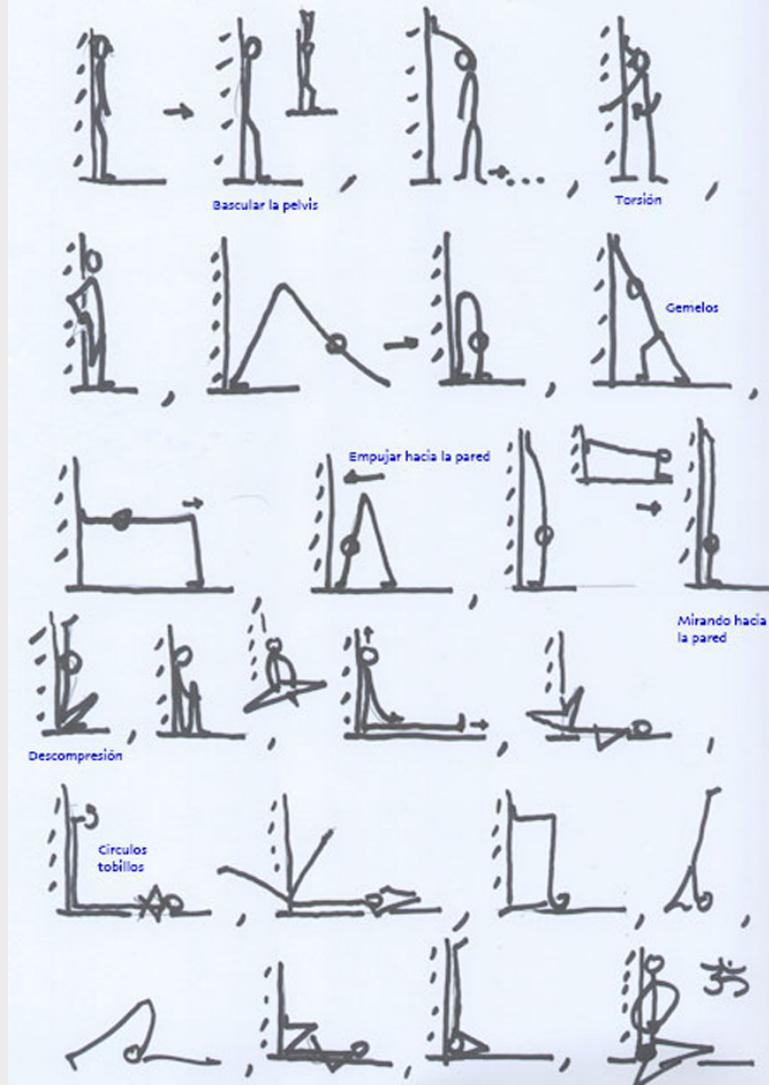


Serie Regulación: elemento cinta



Serie Regulación: elemento pared

SERIE PARED



Lectura corporal: observación de los apoyos

Además de las inclinaciones en el eje, también podemos observar cómo cada sección corporal puede estar rotada o desplazada configurando la estructura del cuerpo en general.

Ejercicios de observación:

- ¿Cómo se apoyan los pies?
- ¿Cómo repercute en las rodillas?
- ¿Cuál es la rotación de las rodillas?
- ¿Cómo está basculada la pelvis?
- El grado de lordosis lumbar
- La chepa o cifosis dorsal.
- Grado de lordosis cervical
- ¿Hay escoliosis?
- Rotación de hombros
- Asimetría de la caja torácica

Por Julián Peragón

Lectura corporal: entrevista previa

En la entrevista previa a la lectura corporal no se trata de ser adivinos, más bien se trata de tener un punto de referencia desde dónde partir, algo que nos posibilite una orientación en la lectura, y esto nos lo puede proporcionar la persona.

Mientras le entrevistamos sale a relucir su propia biografía, más allá de lo

estrictamente fisiológico. Ya que partimos de que somos un todo con el cuerpo, la mente y el espíritu, todo nos da datos de la vida vivida. Al final lo importante es casar la lectura corporal con su propia biografía, digamos que, deberían coincidir.

Necesitamos saber:

- Qué enfermedades, operaciones o accidentes ha tenido
- Si tiene datos de su nacimiento, de la primera infancia...
- La relación con los padres, los parecidos, el carácter.
- Cómo vivió los pasajes de niño a adolescente, hacia el adulto.
- ¿Cómo vivía su cuerpo, sus complejos, sus miedos?
- Su entrada en la sexualidad, la menstruación, las primeras relaciones
- Si es una persona vital, emocional o mental
- Qué tipo de trabajo hace, sedentario, activo, estresante, etc.
- Cómo vive el dolor, la enfermedad. Cómo la ataja, terapéuticas, visiones.

Durante máximo una hora uno tiene que hacerse una idea clara de los puntos de tensión, de los temas conflictivos que tiene la persona a la que se hace la

lectura corporal. Bajo esa idea afrontará esa lectura, por supuesto, sin que le interfiera en su percepción.

Es importante darse cuenta también que no es lo mismo lo que nos cuenta la persona que lo que ocurrió realmente.

También la entrevista tiene que mostrar una confianza para que uno se sienta seguro en algo tan íntimo como el propio cuerpo.

Por Julián Peragón

Lectura corporal: desviación del eje vertical

La vertical es la consecuencia natural de ir erguidos. La vertical es la respuesta justa a un movimiento ligero y sin cargas innecesarias. La naturaleza va hacia el mínimo esfuerzo. Cualquier sección del cuerpo desplazada de su eje provoca un sufrimiento local y una compensación a lo largo de todo el eje.

La línea de gravedad desde el frente:

- Con una plomada podemos ver si existe inclinación lateral.

- ¿Hay rotación sobre el eje?
- ¿Hay desplazamiento hacia delante o hacia atrás?
- Está el eje abierto o cerrado?
- ¿Apoyamos más peso en un pie que en el otro?
- ¿Los brazos se separan más o menos del tronco?

La línea de gravedad vista de perfil debería pasar por:

- Lóbulo de la oreja
- articulación del hombro
- por la mitad del tronco. Cuerpo vertebral de la L3
- trocanter mayor del fémur
- ligeramente por delante de las rodillas
- delante del maleólo externo
- región medio tarsiana

Esto significa que la postura a tomar sería:

- pies alineados
- rodillas neutras, ligeramente flexionadas
- cadera sin anteversión o retroversión.
Neutra

- lumbares abiertas sin tensión
- pecho abierto sin inflarlo
- los hombros rotados
- la escápula pegada al dorso sin sobresalir
- la barbilla paralela al suelo no elevada
- cervicales abiertas con su propia lordosis
- gesto de autotrecimiento

Por Julián Peragón

Lectura corporal: curvaturas de la columna

Podemos encontrar disfuncional una columna tanto en un exceso de sus curvaturas naturales como en un defecto de ellas. Es evidente, no obstante, que cualquier acentuación de esas curvaturas tendrá consecuencias sobre la estática del cuerpo generando excesiva tensión en los segmentos fuera del eje de gravedad. Los visceras, por otra parte, pueden estar comprimidas, la respiración impedida en su expansión y la circulación comprimida.

Hiperlordosis lumbar:

- el arco puede ser más o menos largo y estar situado más o menos alto.
- la acodadura lumbar baja suele dar generalmente una cifosis en gran arco, o a veces, por una cifosis baja con aplanamiento dorsal superior. La anteversión pélvica puede ser mínima
- En cambio, la lordosis larga puede alcanzar hasta bien entrada las dorsales. La cifosis será alta y entonces la anteversión será muy pronunciada.
- podemos encontrar una lordosis rígida que no se invierte cuando hacemos una flexión anterior. En general se encuentra compensada por una laxitud coxofemoral.
- encontramos también una lordosis que se invierte fuertemente en flexión hacia delante o en postura de sentados piernas estiradas. Esto nos indica que la articulación coxofemoral tiene poca amplitud de flexión.

Para ver si existe hiperlordosis lumbar:

- hemos de ver si hay o no anteversión pélvica. La sínfisis y la espina ilíaca antero-posterior deben estar en la misma plomada. Si en la pared sólo tocan los glúteos es que hay anteversión.
- contracción lumbar
- atonía abdominal

- ver si hay antepulsión de la pelvis

Músculos anteversores (que hay que estirar):

- recto anterior del cuádriceps
- sartorio
- tensor fascia lata
- psoas-iliaco
- masas lumbares
- cuadrado lumbar

Músculos retroversores (que hay que tonificar):

- isquiotibiales
- glúteos
- abdominales

Cifosis dorsal :

- generalmente está compensada por una hiperlordosis lumbar y cervical.
- puede ser flexible o rígida.
- flexible si se endereza con un esfuerzo voluntario y no hay deformación ósea.
- se puede hablar de cifosis congénita, del adolescente y senil.

- elongación de los músculos profundos del dorso: transverso espinoso, epiespinoso, dorsal largo y sacrolumbar.
- estiramiento de los ligamentos posteriores: ligamento vertebral común posterior.
- puede haber una calcificación de ciertos ligamentos
- el enrollamiento de la columna dorsal provoca una caída de las costillas, los músculos intercostales se acortan impidiendo una buena expansión del tórax con una insuficiencia respiratoria.
- es necesario el desbloqueo torácico para una buena amplitud respiratoria.
- los hombros se fijan hacia delante impidiendo el desarrollo de las clavículas (en niños) con la falta de amplitud de la espalda.

Distinguimos dos tipos:

- Cifosis larga o de gran arco, compensada por una lordosis baja muy acodada. Frecuente en niños, flexible e hiperlaxa.
- cifosis alta, de arco muy corto, compensada por una lordosis lumbar de gran arco. Puede afectar a las últimas cervicales. La cabeza se proyecta hacia delante provocando una lordosis cervical.
- Hay predisposición a la artrosis en la charnela dorso-cervical.
- En los puntos donde se acentúa la curvatura las apófisis espinosas están más

separadas y están menos verticales.

- la manera de ver el ángulo de la cifosis es trazando sobre las radiografías líneas paralelas de los bordes superior e inferior de los extremos de la cifosis hasta que se cruzan. Una curvatura de menos de 25 grados es un dorso plano, y más de 45 grados una cifosis ya preocupante.
- observamos el dorso redondo y caída del hombro hacia delante.
- habría que dar tono dorsal en las cifosis flexibles.
- procurar los estiramientos axiales.
- previamente habría que corregir la lordosis lumbar.
- y dar flexibilidad lateral, abriendo las costillas.
- flexibilizar la cintura escapular.
- las torsiones también van a flexibilizar las zonas rígidas.

Cervialgias:

- 30 grados en flexión extensión al occipital con el atlas:
- 60-80 grados del axis al atlas en rotación.
- los discos C2-C3 y C7-D1 son los menos móviles.
- C5-C6, disco muy móvil, frecuencia de

degeneración.

Encontramos:

- grandes cifosis superiores con proyección del cuello hacia delante, provocando ensilladura cervical más o menos rígida.
- dorsos planos que suprimen la curvatura cervical, e incluso la invierten.

Causas:

- traumatismos, movimientos bruscos, caídas, accidentes, etc.
- sobrecarga, estrés, hiperrresponsabilidad.
- malos hábitos posturales, ordenador, etc.
- las cervialgias más corrientes son las que afectan a C5, 6 y 7 pues hay una máxima curvatura y compresión.
- podemos encontrar pinzamientos: adormecimientos, hormigueos, parestias (debilidad o pérdida de la fuerza muscular).
- si se afecta la arteria vertebral o las fibras simpáticas: cefaleas, vértigos, zumbidos de oídos, trastornos oculares, alteraciones laríngeas, etc.

Grupos musculares:

- primer grupo: mantienen el equilibrio y

movilizan la cabeza sobre la columna vertebral (en sinergia con los grupos posteriores). recto anterior mayor y menor, recto posterior mayor y menor, oblicuo mayor y menor.

- segundo grupo: mantiene la cabeza horizontal. Van del occipital a las vértebras cervicales, primeras dorsales y cintura escapular. Trapecio esplenios, complejos mayor y menor.
- tercer grupo: son antagonistas del anterior, y están situados por delante del eje cervical. Equilibra la acción de los músculos de la nuca y produce la flexión de la cabeza hacia delante, enderezamiento y flexión de la columna cervical. Es una musculatura en general más débil que la anterior. Los músculos son: largo del cuello, suprahiodeos y los infrahiodeos.
- cuarto grupo: enderezan la columna vertebral sobre la región dorsal para ergir el conjunto. Son músculos retrovertebrales que se insertan en las vértebras cervicales: Los músculos son: los fascículos cervicales del iliocostal (o sacro lumbar), los fascículos vertebrales del transverso espinoso, y todos los pequeños músculos de los canales.
- quinto grupo: tienen un papel inspirador y de sostén de la caja torácica elevando el esternón, las clavículas y las primeras costillas. Los músculos son: esternocleidomastoideo y escalenos.

Patología:

- en la ensilladura cervical están los

músculos (grupo 2) fuertemente contraídos produciendo una lordosis. Hay que dar tono a los músculos anteriores (grupo3) y estirar los músculos contraídos de dicho grupo (grupo2). También al provocar inspiraciones torácicas intensas, la columna vertebral se vuelve a enderezar.

Ejercicios

- ir con un saquito de arena sobre la cabeza para recuperar la percepción de verticalidad.
- tonificación de la parte anterior del cuello. A veces subiendo un peso desde la cabeza (saco de arena por ejemplo).
- estiramiento de la nuca. Colocar una pelota en la parte del occipital.
- relajar la musculatura posterior. Pelota ahora en medio de las cervicales.
- son interesantes los ejercicios de isotensión.

Por Julián Peragón
