

Patologías dolorosas



Exploración y Masaje *TNDR*®

Dr. Cayo Martín Valencia
MÉDICO

EXPLORACIÓN

Y

MASAJE

TNDR®

En Patologías Dolorosas

Dr. Cayo Martín Valencia

MÉDICO



Edita: Ediciones TNDR.
Bilbao-Vizcaya
Tfno. 676 724 005
www.medicinatndr.com

Primera edición digital: Ediciones TNDR, abril 2015

Primera edición: Ediciones TNDR, octubre 2015

Diseña y maqueta: Ediciones TNDR

ISBN: 978-84-608-2166-3

Depósito legal: BI-500-2015

Registered® 2009TNDR

Sobre los derechos:

Queda autorizada la reproducción, de parte o su totalidad, siempre y cuando se haga constar el título del libro y el nombre del autor, por los beneficio que puede aportar a la salud.

Este libro está dedicado a toda persona
que se interesa por la Salud o la Enfermedad.

La humanidad sufre o padece dolor.
¡Hay esperanza!

Libro completo (público, gratis)



Técnica de

Exploración y Masaje TNDR®

En patologías dolorosas

¡Distribúyelo, pásaselo a todas tus amistades y redes sociales!

¡El conocimiento de esta técnica va a mejorar o curar la mayor parte de los dolores que tanto padece la humanidad!

Curso de Formación

EXPLORACIÓN y MASAJE TNDR

www.formaciontndr.com

Ejemplar en PDF a todo color y completo (gratis).

Si deseas tener el libro en papel y a todo color, puedes adquirirlo al precio de 18 € en:

Puntos de venta:

- En tu librería habitual.
- **EDICIONES TNDR**
e.mail: edicionestndr@gmail.com
Telf. 676 724 005
- **Bilbao:** Clínica Dr. Cayo Martín Valencia, Plaza Ernesto Erkoreka nº 4- 3º D, Bilbao-Vizcaya 94 445 97 02 – 671 228 566
- **Barcelona:** Institut TNDR Barcelona, C/ Galileu Nº 161, 934 094 960 - 619 669 739

Otros libros que puede adquirir en las mismas direcciones:

- La Máquina Ser Humano.

Próximas ediciones:

- Charlas con Martín.
- Monotemas:
 - Apertura de la Mente.
 - Patologías y enfermedades.

Llevo ejerciendo como médico naturista desde hace 35 años. En el año 2002 inicié los cursos de formación de Masaje y Exploración TNR. Más de 450 personas han realizado los cursos. Es el momento en que se ha hecho necesario la publicación de este libro, donde se detallan los protocolos a seguir en una correcta Exploración TNR y un correcto Masaje TNR. El contar con una guía metódica servirá de recordatorio para todos los profesionales, y colaborará a que la técnica no degenera.

El Masaje TNR está obteniendo resultados sorprendentes en las patologías dolorosas de todo tipo que tanto sufre nuestra sociedad. Lo puedo afirmar por las mejorías que han obtenido mis pacientes, y por los resultados que están teniendo mis alumnos.

En este libro no se trata de la Teoría TNR, sino de la **práctica** pura de la técnica de Exploración y Masaje.

Saber cómo "friccionar" una patología dolorosa ayudará a curar o mejorar la mayor parte de los dolores de nuestra sociedad.

Dr. Cayo Martín

Este libro está dirigido a:

Médicos

Todo profesional médico, tanto oficial como alternativo.

Mediante la Exploración TNR, podrán comprobar la interrelación que existe entre una patología articular o cualquier otra enfermedad, con un órgano o víscera. Lo que les aportará nuevos enfoques en la etiología de las enfermedades.

Psicólogos

Mediante la interpretación de los bloqueos TNR (nudos dolorosos, líneas dolorosas y áreas dolorosas), podrán determinar en qué funciones físico-psíquicas presenta los conflictos el paciente, lo que les permitirá enfocar mejor sus métodos terapéuticos.

Además, mediante el Masaje Bioenergético TNR, tendrán en sus manos una técnica efectiva para equilibrar los conflictos emocionales.

Fisioterapeutas

Mediante el Masaje TNR, podrán curar o mejorar notablemente la mayor parte de las patologías locomotoras dolorosas.

Naturópatas y terapias alternativas

Toda persona, que de una u otra forma, trate de encontrar la salud y evitar la enfermedad, la Exploración TNR le aportará información fundamental.

Al público en general

Cualquier persona sin ningún conocimiento de medicina, puede aprender a friccionarse (masaje), en la parte del cuerpo que le duele, y obtener mejorías de su dolor.

TNDR

1. Presentación

En toda patología dolorosa existen unos tejidos alterados: hinchados, endurecidos o debilitados, que mediante la exploración TNDR, se comprueba que están dolorosos.

El dolor que generan estos tejidos son "el dolor" real que presenta el paciente que llega a la consulta. O digamos, es el dolor que presenta toda persona que le duele cualquier parte del cuerpo.

Para poner remedio a los dolores que sufrimos todos tenemos que ver cómo disolver estas alteraciones en los tejidos. Una técnica que está demostrando eficacia en regenerar estos tejidos es el Masaje TNDR; las mejorías que vemos diariamente son sorprendentes. Será de gran ayuda para la salud de la sociedad comprobar que otras técnicas terapéuticas también los pueden disolver.

Un explorador con práctica sabe, con una fiabilidad de más del 90%, si un tejido está doloroso, o no, sin que el paciente le tenga que dar ninguna información.

En las patologías dolorosas articulares y musculares, la Exploración TNR está bastante avanzada. Se obtienen francas mejorías, o remisiones totales, de patologías como artrosis, alteraciones inflamatorias de articulaciones y músculos, tóxicos en los tejidos conjuntivos, etc.

2. Patologías dolorosas que se están masajeando con buenos resultados

- Dolores en la planta del pie y en el dorso. Debilitamiento de tobillos; dolores en pantorrillas.
- Todas la patologías de rodillas, artrosis, deformaciones, incluso, en personas con prótesis.
- Dolores en piernas-muslos, en la cara interna hacia la ingle, en la cara externa hasta el trocánter del fémur, y en la parte posterior, donde se localizan placas de celulitis que mejoran con el masaje TNR.
- Patologías lumbo-sacras; cuando un paciente menciona la palabra "lumbago" o "dolor de riñones", se está refiriendo a una de las 7 posibilidades de las patologías lumbo-sacras: 1) dolor del sacro; 2) dolor en los agujeros sacros; 3) dolor en los rebordes de la placa iliaca, que se suelen asociar a dolores de trocánter del fémur; 4) dolor en los flancos lumbares; 5) dolor sobre el área renal; 6) dolor de una o más vértebras; 7) dolor en cóccix, poco frecuente.
- Dolores en espalda y columna vertebral, incluyendo las hernias discales. Es sorprendente comprobar cómo pacientes que llegan a la consulta diagnosticados de hernia lumbar, con su resonancia magnética, en más del 80%, su dolor no procede de su hernia, sino de las 6 restantes posibles patologías lumbo-sacras. Es decir: su hernia es asintomática.
- Dolores de hombros, bien sean artrosis, desgastes, tendinitis, calcificaciones...
- Dolores cervicales.
- Dolores de brazos, codos, muñecas, palma de la mano, dedos,...
- Tensiones mandibulares, bruxismo...

La exploración y masaje TNDR están demostrando eficacia prácticamente en cualquier enfermedad. Por poner unos ejemplos: en palpitations y taquicardias; ansiedad y otras alteraciones nerviosas; infecciones de anginas y oídos, asma, sinusitis, inflamaciones orofaríngeas en general, en adultos y en niños; problemas digestivos de todo tipo; problemas de regla, en muchos casos de infertilidad; dolores de cabeza, problemas de vista...

Quiero llamar la atención sobre un hecho de gran trascendencia social, los infartos de miocardio y demás patologías cardíacas. He podido explorar a personas con patologías cardíacas, y en todos ellos he localizado los bloqueos TNDR dolorosos. Al ser activados mediante el Masaje TNDR, a razón de 1 sesión por semana, prácticamente, todos los casos tratados han tenido una mejoría sorprendente.

Pienso, basándome en mi experiencia, que la Exploración y Masaje TNDR de las patologías cardíacas evitarían muchísimos infartos de miocardio.

1. TNDR®

Técnica Naturista Desbloqueante Regeneradora

- **Técnica:** conjunto de procedimientos y recursos.
- **Naturista:** en armonía con la naturaleza del Ser Humano; no tiene efectos secundarios.
- **Desbloqueante:** hace que la enfermedad rompa el bloqueo y empiece a evolucionar.
- **Regeneradora:** los tejidos destruidos y enfermos inician un proceso de regeneración.

Exploración TNDR

- La Exploración TNDR es un doble test.

Sus resultados son comprobados por el explorador que registra los tejidos alterados, y por el paciente que confirma el dolor, uno y otro coinciden.

Como en cualquier exploración médica, el explorador TNDR recoge unos **signos** exploratorios que confirman los **síntomas** que el paciente refiere; La Exploración TNDR se realiza desde fuera de la piel, sin tener que agredir físico-psíquicamente a la persona, y por tanto sin originar patologías secundarias.

En el caso de niños pequeños o pacientes con contradicciones emocionales, el hecho de poder determinar con gran precisión los tejidos alterados y dolorosos es de gran utilidad.

Diagnóstico TNDR

Los síntomas y signos obtenidos en la exploración son interpretados según la Teoría TNDR, que implica la comprensión de las Funciones Físico-Psíquicas del Ser Humano, permitiéndonos una visión nueva de la etiología de las enfermedades. La Teoría TNDR enfoca el diagnóstico.

Para comprender la Teoría TNDR es necesario estudiar y comprender el libro "La Máquina Ser Humano".

Masaje TNDR

Es una técnica manual que actúa desde fuera, sin agredir la piel. Se usan las manos, y un poco de aceite.

2. Desarrollo del libro

A-. Bloqueos Dolorosos TNDR

Se explican los Bloqueos TNDR Concretos (nudos, líneas y áreas dolorosas) y los Bloqueos TNDR Síndromicos.

B-. Exploración TNDR

Se hace énfasis en la Exploración TNDR correcta. Diferenciando los 3 niveles de Exploración TNDR:

- Primer contacto con la piel del paciente (1º nivel).
- Palpación minuciosa (2º nivel).
- Masaje Exploratorio (3º nivel)

C-. Masaje TNDR

Se realiza un estudio minucioso del Masaje TNDR correcto.

D-. Frases de Oro

Son sentencias que determinan la Exploración y el Masaje TNDR.

E-. Frases de Plata

Son sentencias secundarias a las Frases de oro.

F-. Fotografías de Casos Clínicos

Se exponen fotografías reales de patologías concretas, con los bloqueos TNDR dibujados sobre la piel.

G-. Protocolos TNDR

Resumen recordatorio para todos los profesionales TNDR.

Tienen que estar siempre presente en la mente de todo Explorador y Masajista TNDR.

3. Para terminar, importante

Es necesario que las personas que deseen utilizar la Exploración y Masaje TNR realicen un curso práctico con el Dr. Cayo Martín Valencia, o con personas o centros autorizados por él. Que les facilite coger práctica en la percepción de las texturas sanas y enfermas de los tejidos orgánicos. Es muy importante aprender con un profesional autorizado con experiencia. La técnica TNR es muy eficaz, pero tiene que realizarse correctamente.

BLOQUEOS
TNR
Dolorosos

Mediante la exploración TNDR, se localizan los bloqueos TNDR, que son siempre dolorosos. Son la causa de los dolores que el paciente presenta, son la causa del dolor de la artrosis, de los dolores musculares, de los dolores de espalda, de cuello, de estómago,...

BLOQUEOS TNR

El concepto de bloqueos de energía, bloqueos físico-psíquicos o bloqueos TNR, no se debe considerar sólo desde un punto de vista filosófico, sino que es un hecho pragmático, palpable con precisión milimétrica, que permite dar una explicación a las diversas texturas de los tejidos enfermos. Los tejidos enfermos presentan un bloqueo de energía que puede ser un exceso: bloqueos dolorosos hinchados, o una falta: bloqueos dolorosos debilitados.

Un nudo doloroso, una línea dolorosa y un área dolorosa, todos son bloqueos TNR.

A-. MANTO VITAL, textura normal de un tejido sano

Todos los tejidos del cuerpo están cubiertos de un "campo vital" o "manto vital" o "manto de vida", que nutre el tejido y lo mantiene sano. En la exploración TNR se percibe como un "colchón neumático".

Ante un tejido sano, las manos y los dedos del explorador se deslizan por este "colchón neumático", sin chocar contra las estructuras anatómicas.

Más allá de las diferentes consistencias que presentan las diversas partes del cuerpo, en un cuerpo sano, todas ellas están cubiertas por una especie de colchón neumático, un acolchado que recubre totalmente el cuerpo; y que evita los choques directos de la mano del explorador con las estructuras anatómicas. Los dedos del explorador se deslizan sobre la piel uniformemente. Se aprecia con mucha realidad, si desplazamos los dedos sobre el cuerpo de un bebé. Da la sensación de que tiene un colchón neumático que lo recubre. Equivale a la Energía Físico-Psíquica en perfectas condiciones.

Este colchón neumático corresponde con la energía natural y sana del cuerpo.

Según disminuye el colchón neumático (manto de vitalidad) aparece dolor, y se inicia la formación de un bloqueo TNDR.

En cuanto aparecen bloqueos en el manto vital, la textura se vuelve dura, rugosa, grumosa... y el dedo del explorador choca y golpea al deslizarse.

Con una exploración TNDR podemos dibujar, con la precisión de una línea de bolígrafo, los contornos de los tejidos dolorosos sin que el paciente nos tenga que contar dónde le duele. Aunque como profesionales primero debemos preguntar: ¿dónde le duele?



La palpación de un bebé nos permite percibir con precisión el manto vital.

B-. Cuerpo Energético, un poco de teoría. Bloqueos TNDR Sindrómicos y Bloqueos TNDR Concretos

Consideremos el cuerpo físico, como el robot, formado por articulaciones, músculos, arterias,... en general tejidos orgánicos; en definitiva materia.

Estos tejidos, el "robot", están cubiertos, como hemos mencionado, de un "campo vital" o "manto vital" o "manto de vida", que en la exploración TNDR se palpan como un "colchón neumático" que recubre todo el cuerpo. En la medida que el "colchón neumático" se endurece o debilita,

el tejido orgánico empieza a destruirse y aparece dolor. Así se descubren los bloqueos dolorosos TNDR.

1. Cuerpo Energético

Este "manto de vida" expresa y manifiesta el Cuerpo Energético; a nivel práctico, vamos a decir que el manto vital equivale al Cuerpo Energético (ver tema 19, La Máquina Ser Humano).

El Cuerpo energético es la "pasta" o interfaz que une, expresa e intercomunica a la psique y al cuerpo físico. La vitalidad o alteraciones del manto vital dependen del cuerpo físico y del cuerpo psíquico (la psique). Leyendo mediante la exploración TNDR este manto vital o cuerpo energético, obtenemos información del cuerpo físico (robot) y de la psique (vida).

Por lo tanto, lo físico y lo psíquico determinan los bloqueos TNDR.

- El cuerpo físico.

Este manto vital o cuerpo energético, en su relación con el cuerpo físico, es modificado por la alimentación (comida, aire, sol,... actuando sobre la constitución heredada) dando lugar a los **Bloqueos TNDR Sindrómicos**: tejidos fríos, calientes, hinchados, secos, laxos, tensos, húmedos, mucosos, grasosos,... Es la constitución básica de la persona.

- El cuerpo psíquico.

Cuando el campo vital o cuerpo energético, en su relación con la psique, es influenciado por los conflictos de la psique, encontramos los **Bloqueos TNDR Concretos**: nudos dolorosos, líneas dolorosas, áreas dolorosas. Que son la causa de las patologías articulares y de otras muchas enfermedades dolorosas.

Hay que tener en cuenta que las líneas dolorosa y nudos dolorosos se generan en las líneas de fuerza de las funciones físico-psíquicas (ver tema 22, libro La Máquina Ser Humano).

Sin duda, hay que considerar que existe una inter-influencia entre los Bloqueos TNDR Sindrómicos y los Bloqueos TNDR Concretos.

1. Tipos de bloqueos TNDR

1. Bloqueos TNDR Concretos

Tienen relación directa con los bloqueos de las funciones físico psíquicas de acción y consciencia, como se explica en el tema 22 de La Máquina Ser Humano.

Son los bloqueos TNDR habituales:

- nudos dolorosos.
- líneas dolorosas
- áreas dolorosas.



Nudo doloroso sobre rodilla.



Línea dolorosa.



Áreas dolorosas.

2. Bloqueos TNDR Síndrómicos

Tienen relación directa con la constitución heredada de la persona y con los bloqueos energéticos (alimentación).

Tipos:

- tenso o laxo.
- hinchado o seco.
- caliente o frío.
- impreciso o normal.

Es la morfología síndrómica de todo el cuerpo del paciente, o de la articulación o parte del cuerpo enferma, es decir: cada bloqueo síndrómico puede darse en todo el cuerpo del paciente en general, o en una parte grande de su cuerpo, o en un área localizada.

Es el terreno donde vamos a localizar los bloqueos TNDR concretos, es decir: dentro de estos tejidos con bloqueos TNDR sindrómicos, encontramos los bloqueos TNDR concretos.

Los bloqueos TNDR concretos van a aparecer modificados por las texturas diferentes que presentan los terrenos TNDR sindrómicos.

Los bloqueos TNDR sindrómicos no son dolorosos en una exploración normal, pero si masajeamos con una fricción intensa y continuada, veremos que sí existe un nivel leve o menos leve de dolor, en comparación con los tejidos totalmente sanos. Los bloqueos TNDR concretos tienen un nivel de dolor más alto.



Tenso



Laxo



Hinchado



Impreciso-normal

Bloqueos TNDR Concretos

A-. Posibles evoluciones de los Bloqueos TNDR Concretos

La explicación siguiente es aplicable a los nudos, las líneas y las áreas dolorosas.

Es una explicación teórica de la evolución en el tiempo de los bloqueos TNDR; todavía no se ha comprobado con exactitud.

1. Nudo doloroso hinchado

La manifestación más típica de un bloqueo TNDR doloroso es el nudo doloroso hinchado.

Es un tejido nodular hinchado, de límites bien definidos, siempre doloroso en la exploración TNDR. Hay que considerar que es un tejido inflamatorio cronicado; esta hinchazón tiene dolor, pero a diferencia de un tejido inflamado agudo, no tiene calor.

2. Evolucionan hacia la curación espontánea

Si la causa que lo originó se soluciona, el nudo se disuelve, la hinchazón desaparece; y los límites del nudo se difuminan hasta no poder encontrar ninguna señal de su existencia; por supuesto, desaparece el dolor.

3. Evolución hacia el endurecimiento

El nudo hinchado se va endureciendo y secando, y aparece seco, grumoso, surcado, agrietado, o fibrótico y esclerótico.

4. Evolución hacia el debilitamiento

El tejido se debilita, sus fibras se destruyen, el tejido no resiste la presión de la exploración normal, se hunde ante la palpación.

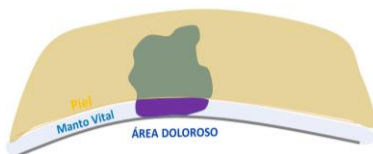
Teóricamente, tanto los nudos resecos como los nudos hinchados pueden evolucionar hacia el debilitamiento. Y siempre teóricamente, los nudos dolorosos debilitados puede que aparezcan directamente.

El último paso del debilitamiento es el **agujero doloroso**. Sin duda el bloqueo TNR más grave y doloroso.



1. Tipos de bloqueos dolorosos concretos

- NUDO DOLOROSO
- LÍNEA DOLOROSA
- ÁREA DOLOROSA



A-. Nudos dolorosos

Clasificación:

- Nudos Dolorosos Hinchados
 - Blando.
 - Endurecido.
- Nudos Dolorosos Secos
 - Seco Uniforme.
 - Grumoso.
 - Surcado.
 - Reseco y agrietado.
 - Fibrótico.
- Nudos Debilitados
 - Debilitamiento doloroso.
 - Agujero doloroso.

B-. Líneas dolorosas

Clasificación:

- Líneas Dolorosas Hinchadas
 - Blanda.
 - Endurecida.
- Líneas Dolorosas Secas
 - Línea dolorosa grumosa.
 - Línea dolorosa fibrótica rígida.
- Línea Dolorosa en Cuerda
- Línea Dolorosa en Barra
- Banda Dolorosa
- Río Seco

C-. Áreas dolorosas

Clasificación:

- Área Dolorosa
- Placa Dolorosa

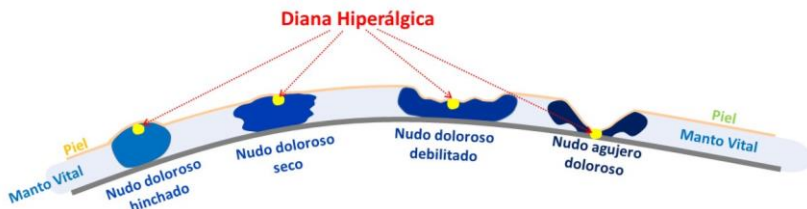
Nudos Dolorosos

Por lo general aparecen con morfología nodular; el tamaño puede variar desde un milímetro hasta 2-3 centímetros. Se pueden encontrar nudos dolorosos del tamaño de un alfiler y algunos excepcionales del tamaño de una mandarina.

Todo nudo doloroso TNDR aparece "doloroso" en la exploración TNDR. Y todo nudo doloroso presenta una Diana Hiperálgica.

1. DIANA HIPERÁLGICA

Todo nudo doloroso, tanto los hinchados, los secos, o debilitados, presenta un punto más o menos central, donde el dolor es más intenso.



Diana Hiperálgica sobre nudos dolorosos.

En los nudos dolorosos hinchados, suele corresponder con la parte más alta de la montaña.

Este punto más álgido es de suma importancia en la exploración y el masaje TNDR.

- Exploración TNDR de las dianas hiperálgicas

Cuando nos encontramos con extensas áreas dolorosas, con nudos dolorosos en diversas fases de evolución, o invadiéndose unos a otros, la localización de las dianas hiperálgicas nos sirve para delimitar los diversos



Diana Hiperálgica en la depresión de un nudo doloroso que se está resecaando.



2 Dianas Hiperálgicas sobre 2 nudos dolorosos que se invaden.

bloqueos. Nos da información para determinar si lo que estamos palpando es: un solo nudo doloroso, un nudo doloroso en fase de resecaamiento, o dos nudos invadiéndose uno al otro.

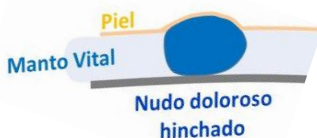
- Masaje TNDR de las dianas hiperálgicas

La diana hiperálgica es el punto principal del masaje TNDR como veremos en el capítulo Masaje TNDR de este libro.

A-. Nudos Dolorosos Hinchados

Los más típicos y característicos.

Sus límites externos son precisos, el tejido aparece hinchado, como la inflamación posterior a un golpe o traumatismo, pero a diferencia de ésta, no está caliente. La parte más prominente de este nudo, corresponde por lo general con la zona más álgida, es decir, con la diana hiperálgica.



A la palpación, pueden ser desde muy blandos a muy duros.

B-. Nudos Dolorosos Secos

Posiblemente sea la evolución hacia el empeoramiento de los nudos hinchados, el agua ha disminuido, el tejido se ha endurecido, los límites siguen siendo precisos.



1. Nudo Doloroso Seco Uniforme

Presenta una textura seca, endurecida, algo grumosa pero más o menos uniforme. No presenta grumos ni

surcos claros. Posiblemente sea una fase posterior al nudo hinchado endurecido.

2. Nudo Doloroso Seco Grumoso

Posiblemente sea un paso hacia el empeoramiento del nudo seco uniforme.



Dos tipos extremos:

- Inicio. La hinchazón del nudo doloroso hinchado ha disminuido mucho, se palpan grumos más o menos duros. Los límites son bastante precisos, pero no tanto como en los nudos hinchados. En esta primera fase, se palpa un nudo doloroso más o menos hinchado con grumos, pero no hay espacios de tejido en debilitamiento entre los grumos.



- Final. Los grumos secos se palpan separados, creando un espacio entre ellos de tejido en

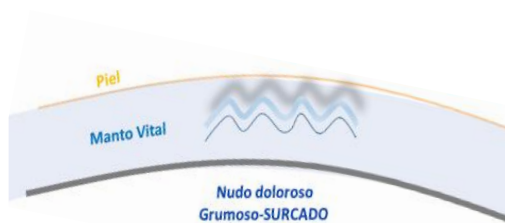


debilitamiento. La separación suele variar desde uno a varios milímetros.

Entre estos dos extremos, encontramos una multitud de opciones intermedias.

3. Nudo Doloroso Seco Surcado

Es un tejido más o menos grumoso que a la palpación se percibe como los surcos de un arado. Los límites del nudo surcado suelen ser menos precisos que los grumosos. Como todos los bloqueos TNDR, es doloroso mediante la exploración.



4. Nudo Doloroso Seco Fibrótico

A la palpación se registra como fibras de cuero reseco y liso, o reseco y agrietado.

C-. Nudos Dolorosos Debilitados

En la medida que el tejido está más debilitado, resulta más doloroso en la exploración.

- Nota:

- Los tejidos en los nudos hinchados y nudos endurecidos son fuertes, resisten la presión de la exploración. En cambio, en los nudos debilitamiento doloroso los tejidos están destruidos, no resisten la presión de la exploración, el dedo del explorador se hunde.
- Si ponemos el símil de un escudo, los nudos hinchados y endurecidos serían como un golpe en el escudo por una piedra, que aunque lo desconfigura, sigue protegiendo. En cambio los nudos en debilitamiento, sobre todo el agujero doloroso, es un agujero en el escudo que ya no protege, por donde puede entrar la flecha del enemigo.

1. Nudo Debilitamiento Doloroso

Son tejidos que a la palpación aparecen debilitados, no resisten la presión normal de los dedos del explorador. Se aprecia claramente un debilitamiento del tejido al compararlo con los tejidos adyacentes.



2. Nudo Agujero Doloroso

Es la fase final del empeoramiento. El tejido se ha roto, ¡peligro!. En la exploración aparece como un agujero, una depresión donde el dedo del explorador se hunde; el paciente refiere un dolor muy intenso, como si le



estuviéramos clavando una aguja que le penetra hasta el interior del

cuerpo. El dolor de aguja es tan característico, que a veces, es necesario enseñarle al paciente que no tenemos ninguna aguja en las manos, de lo contrario piensa que le estamos pinchando físicamente. El nudo agujero doloroso se acompaña de patologías agotadoras para el paciente. El agujero nos habla de una fase peligrosa de la enfermedad. Desde el punto de vista de la clínica, lo consideramos como ¡peligro!, ¡luz roja!; por suerte, estos nudos aparecen pocas veces.

Hay que considerar que la diana hiperálgica se ha transformado en un agujero.

Líneas Dolorosas

No recorren, ni siguen, una estructura anatómica determinada; pueden atravesar tangencialmente varios músculos de un paquete muscular, pasar por una inserción tendinosa concreta, atravesar una articulación por una sección local,...



Habitualmente aparecen como tejidos endurecidos o fibróticos, a veces pueden estar hinchadas.

En el recorrido de una línea dolorosa, lo normal es encontrar uno o varios nudos dolorosos.



A-. Líneas Dolorosas Hinchadas

1. Línea Dolorosa Hinchada Blanda

Poco habitual.

Los límites son poco precisos.

2. Línea Dolorosa Hinchada Endurecida

Más frecuente que las líneas hinchadas blandas. Sus límites son precisos, la palpación es uniforme. Se distingue de los tejidos normales simplemente en que el tejido está más hinchado y duro, y lógicamente siempre es doloroso en la exploración TNR.

B-. Líneas Dolorosas Secas

1. Línea Dolorosa Seca Uniforme

El tejido está seco.

Es bastante frecuente.

Sus límites son bastante precisos.

2. Línea Dolorosa Grumosa

Es un tejido seco que presenta grumos a la palpación. Sus límites suelen ser precisos.

3. Línea Dolorosa Fibrótica-Rígida

Es la más típica de las líneas dolorosas, los límites son precisos. Es un tejido endurecido, seco, rígido, fibrótico, destruido.

4. Línea Debilitamiento Doloroso

Poco frecuente.

C-. Línea Dolorosa en Cuerda

Un músculo o tendón que se palpa tenso como una cuerda dura, pero a la exploración TNDR siempre duele.

D-. Línea Dolorosa en Barra o Barra Dolorosa

Similar a la línea hinchada endurecida, pero en la exploración se percibe como una barra de un grosor aproximadamente de un dedo. Su presencia más típica se da en el vientre, como en el ejemplo de la fotografía.



Línea dolorosa en barra.

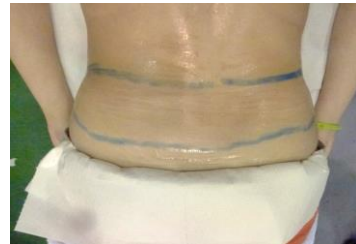
E-. Banda Dolorosa

Es una línea dolorosa que puede tener de 1 a 3 cm. de ancho, cuando es ascendente-descendente; y de 8 a 10 cm. en los casos de bandas transversales.

A veces podemos equivocarnos con áreas dolorosas estrechas y alargadas, o nudos dolorosos alargados.



Banda dolorosa longitudinal, ascendente-descendente.



Banda dolorosa transversal.

1. Clasificación

- Banda Endurecida
- Banda Hinchada
- Banda Fibrótica-Rígida
- Banda Grumosa
- Banda Seca

F-. Río Seco

El río seco es una rara manifestación de bloqueo TNDR; prácticamente, sólo lo he localizado en las piernas, suele corresponder al recorrido de una vena.

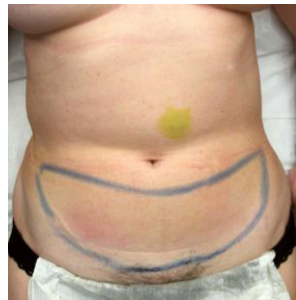
El dedo del explorador se hunde en todo el recorrido de la línea, similar a un nudo debilitamiento doloroso, pudiendo llegar a tener la misma intensidad de dolor.

Áreas Dolorosas

Son áreas dolorosas extensas, desde 3-4 cm. hasta 30-40 cm. Su límite externo puede variar, desde bien delimitado hasta difuso. En su interior, puede aparecer una palpación uniforme, o encontrarnos con varios nudos dolorosos.



Área dolorosa con nudos dolorosos.



Área dolorosa en todo el bajo vientre.

El área dolorosa es un concepto genérico que puede incluir varios bloqueos TNDR concretos: nudos dolorosos (hinchados, secos, debilitados) y líneas dolorosas, invadiéndose unos a los otros; además de bloqueos TNDR sindrómicos.

A-. Placa Dolorosa

Es un tipo de área dolorosa que presenta una palpación uniforme y concreta.



Placa hepática.

Por lo general son tejidos resecos o hinchados, pueden presentar una o varias dianas hiperálgicas, lo que determina si corresponde a un solo nudo doloroso o a varios.

Su localización típica es la parilla costal del tórax, concretamente en las áreas hepática y esplénica.

1. ¡A considerar!

Una cicatriz no es bloqueo TNR, salvo que duela en la exploración TNR, en cuyo caso, sí es un bloqueo TNR; y como tal, se la debe masajear.

De la misma forma, una estría no es un bloqueo TNR si no duele.

Los tejidos grumosos o con cualquier otra morfología no son bloqueos TNR si no duelen en la exploración TNR.



Estrías, no dolorosas

Bloqueos TNR Sindrómicos

El terreno sindrómico se localiza en una zona concreta del cuerpo, donde existe una patología dolorosa, o puede corresponder a todo el cuerpo en general.

Desde el punto de vista de la exploración y el masaje TNR, nos interesa el terreno sindrómico donde se localizan los bloqueos TNR concretos.

A-. Clasificación de bloqueos TNR Sindrómicos

TENSO o LAXO

- TENSO
 - Atlético (endurecido).
 - Hipertónico (espasmódico-contracturado).
- LAXO (hipotónico, sin tono)
 - Hipotónico.
 - Debilitado.

HINCHADO o SECO

- HINCHADO
 - EDEMATOSO con fóvea.
 - ENCHARCADO (sensación de lleno de agua).
 - MUCOSO (sensación de denso como silicona, los grumos se aprecian con dificultad).
 - MANTO DE GRASA (denso y grumoso).
- SECO

CALIENTE o FRÍO

IMPRECISO o NORMAL

- IMPRECISO
- NORMAL
 - Normal hacia Tenso.
 - Normal hacia Laxo.
 - Normal hacia Hinchado.
 - Normal hacia Edematoso.
 - Normal hacia Encharcado.
 - Normal hacia Mucoso.
 - Normal hacia Manto de Grasa.
 - Normal hacia Seco.

1. CALIENTE o FRÍO

Es la temperatura que presenta el tejido explorado en profundidad. No se refiere al calor o frío que por circunstancias ambientales puede presentar la persona en la capa superficial de la piel.

La temperatura varía mucho de una parte a otra del cuerpo, por ejemplo, la persona puede tener una temperatura caliente en las piernas, aunque presente una temperatura fría en los brazos. Lo mismo puede suceder en partes del cuerpo más localizadas.

Desde el punto de vista de la exploración y masaje TNDR en patologías dolorosas, nos interesa la temperatura de la parte del cuerpo donde se localizan los bloqueos TNDR concretos.

A-. CALIENTE

Cuando el calentamiento del tejido es local, puede deberse a una reacción inflamatoria del tejido; por ejemplo, la pierna está fría, pero la rodilla que está dolorosa se palpa caliente.

B-. FRÍO

Más allá de que la persona sea o no friolera, puede presentar tejidos fríos en una parte del cuerpo, bien el vientre, tórax, la cabeza, brazos o piernas, o localizarse en un tejido con patología dolorosa.

2. TENSO o LAXO

A-. Tenso

Son tejidos duros. En la exploración y masaje TNDR, suelen ser menos dolorosos que los tejidos laxos.

Los tejidos tensos suelen tender a estar secos, pero no siempre. Los tejidos atléticos con frecuencia aparecen hinchados.

Más frecuente en hombres que en mujeres.



Tenso

1. Atlético (endurecido)

Lo encontramos en deportistas o personas que en general hacen mucho ejercicio físico.

A la palpación el tejido es más bien duro, presenta una textura uniforme.

En una primera palpación, el paciente no presenta dolor. Para localizar los bloqueos TNDR, se hace necesario una exploración con presión intensa para distinguir los tejidos dolorosos de los que no lo son; con frecuencia es necesario utilizar el punzón que genera un nudillo. La intensidad en la exploración y el masaje suele ser mayor que la realizada en la exploración de los demás terrenos sindrómicos.

Los nudos dolorosos tienden a camuflarse, el efecto de choque contra los nudos se aprecia con dificultad.



Atlético

2. Hipertónico (espasmódico-contracturado)

Son personas que están tensas, por lo general delgadas.



El nivel de dolor puede variar desde leve, como en los atléticos, hasta muy intenso. Si es leve, se requiere una exploración y masaje similar a los atléticos, si es intenso, la exploración y el masaje deben ser suaves.

El tejido hipertenso puede estar simplemente tenso, o puede presentar un matiz de espasmo o contractura.

Diferencias entre espasmo y contractura:

- Espasmo: el tejido está acortado transversalmente.
- Contracturado: el tejido está acortado longitudinalmente.

B-. Laxo

Son tejidos blandos en general. En la exploración y masaje TNRD, son más dolorosos que los tejidos tensos. Por tanto, se debe explorar y masajear con poca intensidad, usando una superficie amplia (pase masaje puente, masaje universal TNRD).



Laxo

Por lo general, los tejidos laxos suelen estar hinchados, pero no siempre.

1. Laxo hipotónico

Tejidos blandos y sin tono.

2. Laxo debilitado

Lo más frecuente y característico en el tejido laxo debilitado, es encontrar grumos más o menos grandes (como un garbanzo). Entre estos grumos, el tejido aparece en debilitamiento y con frecuencia doloroso. En la exploración es conveniente localizar las dianas hiperálgicas, de lo contrario se hace difícil delimitar con precisión los bloqueos TNRD dentro de este terreno.

Cuanta más separación (tejido en debilitamiento doloroso) existe entre los nudos, el tejido suele estar más doloroso.

3. HINCHADO o SECO

A-. Hinchado

1. Encharcado

Visualmente y mediante la palpación, se observan como si estuvieran hinchados por agua.

Explorar y masajear con puente, no punzón.



Edematoso.

2. Edematoso

Con fóvea. Si presionamos con un dedo, al retirar el dedo, queda la marca durante unos segundos.

Explorar y masajear con puente y suave, con poca intensidad. Nunca punzón.

3. Mucoso

A la palpación, el tejido se aprecia como silicona más o menos dura, con la sensación de estar cubierto por moco.

La exploración y masaje se realiza con puente o punzón, dependiendo de la dureza.



Mucoso.

4. Manto de grasa



Manto de grasa en bajo vientre.

El tejido se palpa denso y grumoso. Es como si el tejido mucoso se hubiera densificado más y se hubiera empezado a resecar. Una localización típica es el bajo vientre.

La grasa camufla los bloqueos TNDR, por lo tanto se necesita una exploración y masaje intensos, casi siempre con punzón.

B-. Seco

Como su nombre indica, al tejido seco le falta agua, elasticidad, con frecuencia tiene la sensibilidad disminuida. Por lo tanto, conviene friccionarlo para activarlo.



Seco

4. IMPRECISO y NORMAL

A-. Impreciso

Las diversas texturas de los terrenos sindrómicos (frío-calor, tenso-laxo e hinchado-seco) se combinan entre ellos generando en la exploración una sensación de "impreciso".

Al observarlos y explorarlos, no podemos definir con precisión qué tipo sindrómico es, pero tenemos la sensación de que algo no es correcto. En estos casos, friccionad con cierta intensidad para activarlos. De esta forma, empiezan a manifestarse sus características.



Impreciso

B-. Normal

Su temperatura es normal, no están ni tensos ni laxos, ni hinchados ni secos.

Dentro de que sea normal, con frecuencia tienden hacia:

- Caliente o frío, tenso o laxo, hinchado, encharcado, mucoso, manto de grasa o seco.

EXPLORACIÓN TNR

Frase de oro: "todo bloqueo TNR es doloroso mediante la Exploración TNR".

Norma de Oro: "si no duele en la Exploración TNR no es un bloqueo TNR".

Las manos exploran

Las manos son el instrumento principal en la exploración y masaje TNDR. Hay que resaltar la utilización en la exploración de las diversas estructuras anatómicas de la mano.

A-. TODA LA PALMA DE LA MANO

1º Nivel de Exploración TNDR.

Se utilizan para el primer contacto con la piel del paciente. Nos permite obtener una información general del terreno sindrómico que estamos explorando, y percibir los elementos que están fuera de contexto.

Todo cuerpo es una sinfonía armónica, diferente de una persona a otra; el pase amplio con la mano (palma y dedos en un contacto amplio) nos permite percibir esta sinfonía, y nos pone en aviso de las notas musicales disonantes.



Toda la palma de la mano.

B-. LAS YEMAS DE LOS DEDOS

2º Nivel de Exploración TNDR.

Las yemas de los dedos nos permiten una exploración minuciosa y local; nos facilitan reconocer con precisión las notas disarmónicas dentro de la sinfonía.

Las yemas se apoyan planas, no con las puntas.



Yemas de los dedos exploran.

1. Exploración Tridimensional

2º Nivel de Exploración TNDR.

La yema de los dedos tocan la piel; el dedo índice o el medio se curva en forma de punzón. La punta del dedo palpa en profundidad, mientras las yemas de los demás dedos palpan en superficie, generando una exploración tri-dimensional.

Con esta técnica se obtiene una información muy precisa de las texturas de los tejidos con pocos pases de manos.

Después de extender el aceite con la palma de la mano, se vuelven a hacer pases amplios con la exploración tridimensional.



Yema de los dedos en exploración tridimensional.

C-. LAS FALANGES

3º Nivel de Exploración TNDR y Masaje TNDR.

Con el puño cerrado, usamos transversalmente la segunda falange de



Masaje exploratorio con la falange distal del dedo pulgar.

un dedo. Es ideal para realizar el masaje exploratorio y el masaje TNDR de los nudos y líneas dolorosas.

La utilización de varias falanges nos permite un masaje exploratorio en áreas más extensas.

La falange distal del dedo pulgar permite mucha precisión en el pase de masaje exploratorio.



Masaje exploratorio con las falange media del dedo índice.

D-. LOS NUDILLOS



Nudillo del dedo índice.

3º Nivel de Exploración TNDR y Masaje TNDR.

Con el puño cerrado, el nudillo formado por la 1ª y 2ª falange de un dedo, se utiliza para hacer una presión localizada sobre los bloqueos TNDR, tanto en nudos como en líneas dolorosas, y comprobar si están dolorosos.

También se utiliza el nudillo para masajear bloqueos muy localizados y líneas dolorosas.

E-. DEDO PULGAR

El nudillo inter-falángico del dedo pulgar, es posiblemente, con el que tenemos más precisión para el masaje exploratorio. Algunos bloqueos TNDR pueden ser tan pequeños como un grano de arroz, siendo necesario una presión muy localizada y muy controlada, en estos casos es ideal la presión mediante una de las prominencias del nudillo inter-falange del dedo pulgar.



Nudillo del dedo pulgar.

F-. INMOVILIZACIÓN DE UN NUDO DOLOROSO

Cuando los nudos dolorosos son resbaladizos, el dedo del masajista no puede apretar con precisión; se hace necesario inmovilizar el nudo haciendo una pinza con la otra mano, como se muestra en la fotografía. Sobre el nudo inmovilizado realizamos el masaje exploratorio o el masaje TNR.



Inmovilización de un nudo doloroso.

PRIMER CONTACTO

-1º nivel de exploración

TNDR-

A-. Preparación

El lugar para la exploración y el masaje debe de ser tranquilo y relajado. Buena temperatura, ni frío ni excesivo calor. El paciente debe estar cómodo.

Es conveniente que masajista y paciente no hablen, y se concentren en el masaje. El masaje TNDR hace que el paciente, la atención del paciente, se centre en el tejido o conflicto físico- psíquico; esto es muy importante para una evolución positiva.



Si el paciente insiste en conversar durante la exploración o el masaje, se

retirarán las manos de la piel del paciente, se le facilita que nos narre lo que considera importante, y una vez que haya terminado de expresar lo que desea decir, se le pide que suspire profundamente, y se sigue con la exploración o el masaje, con centramiento y atención.

B-. Suspiro profundo

Con frecuencia hay que pedir al paciente que realice un suspiro profundo; especialmente cuando se le nota tenso o nervioso. Aprovechemos ese momento para respirar nosotros también, profundamente. Cuando notamos que estamos nerviosos, desconcentrados, o tal vez, por algún motivo, bloqueados frente al paciente, también debemos hacer un suspiro profundo. En algunos casos, percibimos emociones del paciente y las reflejamos inconscientemente. El suspiro profundo nos sirve para desconectarnos de esa energía contraproducente y equilibrarnos nuevamente.

El suspiro profundo estabiliza la energía, resetea el cuerpo energético y el psíquico, y coloca al paciente y al masajista en un estado inicial para "empezar".

1. Cuándo realizar el suspiro profundo

Es conveniente, tanto para el explorador o masajista como para el masajeado, realizar un suspiro profundo al empezar la sesión de exploración o masaje y al terminar el masaje.

- Para empezar el masaje.

Facilita que el paciente y masajista se relajen.

- En cualquier momento del masaje en que se ha movilizad mucho energía.

Cuando los tejidos dolorosos se han modificado mucho, o el paciente está "movido" por los efectos del masaje, hay que retirar la mano del paciente y pedirle que haga un suspiro profundo. Seguidamente volved al masaje.

- Para terminar el masaje.

Al terminar el masaje, un suspiro profundo permite estabilizar el cuerpo y estabiliza el masaje realizado.

2. Suspiro profundo espontáneo

Durante la exploración, al contactar con el bloqueo doloroso principal por el cual el paciente llega a la consulta, es muy frecuente que el paciente realice un suspiro profundo espontáneo, a la vez que su cuerpo se relaja.

¡Buena señal! Hemos localizado el bloqueo TNR principal.

3. Cómo realizar el suspiro profundo

Se realiza una inspiración profunda y se expulsa con la boca abierta, sin fricción en la expulsión. Tendiendo a hacer el sonido "aaah"; no tiene por qué ser sonoro, pero sí es importante que no exista tensión en la garganta.

Al expulsar el aire, el cuerpo tiene que estar relajado, o relajarse durante la expulsión. Si el paciente está tumbado en la camilla, hay que evitar que tense el cuerpo para hacer el suspiro.

- Error frecuente: el paciente está boca abajo y levanta la cabeza para hacer el suspiro. Si esto sucede, poner con delicadeza el dorso de la mano sobre su cabeza, y pedirle que realice de nuevo el suspiro, haciendo una leve presión para evitar que levante la cabeza.

C-. Contacto visual y sensitivo

1. Observamos el cuerpo del paciente en general

- Qué apariencia sindrómica general presenta (Ver bloqueos TNR Síndrómicos).

- Qué zona o zonas nos llaman la atención:



Apariencia síndrome tensa.



Llama la atención la zona digestiva-hepática. Segmento Ser.



Apariencia síndrome laxa.

observamos las aparentes disarmonías del cuerpo que pueden existir entre cabeza, tórax, vientre, piernas o brazos. Por ejemplo, podemos encontrar un tórax endurecido-seco

y un vientre encharcado-voluminosos, o unos brazos delgados y unas piernas voluminosas.

2. Observamos la parte del cuerpo que vamos a explorar



Hemitórax derecho está más elevado que el izquierdo.

Atención:

¿Existen elementos llamativos fuera de contexto?



Rodillas deformadas.

¿Hay uniformidad en el tejido? Como vemos en las fotografías: un hemitórax está más elevado que otro; las rodillas están deformadas, los tobillos están hinchados y el resto de la pierna no.



Tobillos hinchados.

D-. Primer contacto con la piel del paciente

1. Calentamos el aceite con las manos

La exploración TNDR se lleva a cabo utilizando algún tipo de lubricante para que las manos se deslicen con suavidad, por lo general cualquier tipo de aceite sirve. Es conveniente que sean aceites suaves y que se limpien con facilidad.



Calentar el aceite con las manos.



En el caso particular de la exploración del cuero cabelludo, el mismo pelo nos sirve para deslizar los dedos. Teniendo en cuenta que no

podemos, por cuestión estética, manchar el pelo del paciente con aceite, en el caso de que sea necesario algún lubricante se utiliza un poco de alcohol.

Antes de tomar contacto con la piel del paciente, ponemos un poco de aceite en las manos y las frotamos para calentarlo. Hay que tener en cuenta que el primer contacto con el paciente es fundamental; si el aceite está frío al contacto con su piel, se contraerá y estará incómodo.

Recordad: no se debe poner el aceite directamente sobre la piel del paciente.

2. Extendemos el aceite

Realizamos un primer contacto con la piel del paciente.

Utilizando toda la mano (palma, dedos y yemas de dedos) realizamos un



Con un contacto amplio de toda la mano extendemos el aceite.

contacto amplio con la piel del paciente, pasando varias veces por toda la zona a explorar, esto puede tardar de 20-30 segundos.

Nos permite tomar consciencia y percibir la textura general de la zona del cuerpo que vamos a explorar. Nos hacemos una idea general del terreno, percibimos la sinfonía que ese cuerpo en concreto nos transmite.

3. Observamos las características de la piel

- Seca, húmeda, áspera, sedosa, fría, caliente...
- Normal
- Normal hacia: seca, húmeda, áspera, fría, caliente...

4. Observamos los elementos fuera de contexto

¿Qué nos llama la atención en el primer contacto?

Tejidos abultados, hinchados, endurecidos, grumosos, excesivamente blandos,...

PALPACIÓN MINUCIOSA - 2º nivel de exploración TNDR-

1. Introducción

Utilizando las yemas de los dedos, una vez que aprendemos a registrar la textura natural del cuerpo, es decir el cuerpo sano, tenemos que observar



Tejidos nodulares hinchados.

esos tejidos con una textura endurecida, rugosa, grumosa, reseca, fibrótica, debilitada o hinchada. Al pasar los dedos sobre estos tejidos, sentimos que están en disarmonía en relación a las texturas de los tejidos que les rodean. Buscamos las notas disarmónicas dentro de la

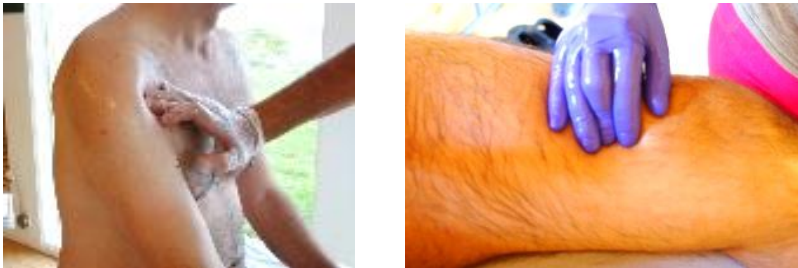
sinfonía. Si apreciamos bien con las yemas de los dedos comprobaremos que a los tejidos endurecidos, hinchados o debilitados les falta el colchón neumático de protección. Estos son los tejidos con bloqueos TNDR, por tanto los tejidos enfermos, la causa de tantos dolores articulares y del sistema locomotor en general.

A-. Exploración Tridimensional

Una vez realizado el primer contacto con la palma de la mano extendiendo el aceite, pasamos a la exploración minuciosa con la yema de los dedos, en exploración tridimensional.

Las yemas de los dedos se deslizan sobre la piel, el dedo índice o medio se curva, siendo la punta del dedo la que explora; los demás dedos se mantienen planos.

El dedo curvado explora en profundidad; la presión que recibe, en comparación con la que reciben las yemas de los otros dedos, nos permite una palpación tridimensional general de los tejidos, muy intensa



El dedo índice o medio se curva y registra los tejidos en más profundidad.

en matices y detalles. En pocos pases de mano, sobre la piel del paciente, se obtiene una información bastante precisa de todo el terreno que estamos explorando.

B-. Exploración minuciosa con la yema de los dedos

Seguido, con la yema de dos o tres dedos de una sola mano, nos centramos en una exploración, aún más minuciosa y local, de cada uno de los bloqueos o texturas diferentes. Las yemas nos permiten afinar más en las texturas de los tejidos orgánicos, y evaluar el manto vital que los recubre. Nos permiten delimitar con exactitud el contorno de los nudos dolorosos; de la misma forma, localizamos y seguimos el trayecto de las líneas dolorosas.



Exploración con yemas de dedos.

En la Exploración Tridimensional, el pase es amplio como cuando extendemos el aceite; en la Exploración Minuciosa con la Yemas de los Dedos, el pase es muy local.

1. Observamos las texturas locales de los tejidos que suponemos son bloqueos TNDR

Las texturas siguientes nos hacen pensar en la existencia de un bloqueo doloroso TNDR, incluyendo las texturas de los bloqueos TNDR concretos y sindrómicos.

- Tejidos tensos.
- Tejidos endurecidos.
- Tejidos secos.
- Tejidos hinchados.
 - Hinchados acuosos.
 - Hinchados mucosos.
 - Hinchados grasosos.
- Tejidos grumosos.
- Tejidos fibróticos y escleróticos.
- Tejidos debilitados.
 - Agujeros dolorosos.

Seguido, pasamos al masaje exploratorio TNDR, para comprobar si estas texturas son bloqueos TNDR.

MASAJE EXPLORATORIO TNDR - 3º nivel de exploración -

Norma de Oro: "si un tejido no duele en la exploración TNDR no es un bloqueo TNDR". Excepciones: personas sin sensibilidad dolorosa.

Una vez localizamos con precisión las texturas de un tejido que consideramos presenta un bloqueo TNDR, realizamos un masaje exploratorio TNDR, y preguntamos al paciente si le duele.

¿Cómo distinguir a la palpación si un tejido o estructura anatómica está realmente enferma o simplemente es más dura, rugosa o hinchada por su fisiología natural? Aquí nos encontramos con un punto fundamental en la Exploración y Masaje TNDR: el DOLOR.

1. ¿Cómo saber si un tejido presenta dolor y la intensidad de este dolor?

El dolor es un síntoma muy subjetivo, cada persona presenta un umbral diferente. Pero los terrenos sindrómicos nos aportan una orientación, por lo general muy fiable, del nivel de sensibilidad al dolor de la persona.

Los tejidos laxos suelen ser los que presentan mayor sensibilidad al dolor.

Los tejidos atléticos suelen ser los que presentan menor sensibilidad al dolor.

Pero hemos explicado que sobre los terrenos sindrómicos aparecen los bloqueos TNDR concretos, que son la causa del dolor que presenta el paciente. Para conocer la intensidad de dolor que presenta un tejido, hay que conocer y dominar el **efecto endurecimiento**, el **efecto tabla** y el **efecto debilitamiento**.

A-. Efecto endurecimiento

Los tejidos con vida, los tejidos sanos, los tejidos con manto vital son elásticos, flexibles, como sucede con la rama de un árbol. Según el tejido pierde vitalidad, es decir, disminuye el manto vital, pierde elasticidad; como sucede con la rama del árbol según se va secando.

- La sensación, al pasar la yema de los dedos, de que un tejido está más duro de lo normal, nos pone en aviso de un posible bloqueo TNDR doloroso. Debemos hacer un masaje exploratorio para comprobarlo. Por lo general, **cuanto más duro está el tejido, comprobaremos que es más doloroso**.
- La sensación de que el dedo choca contra un tejido endurecido, nos pone en aviso de la existencia de dolor.

B-. Efecto tabla

Se requiere un poco de experiencia, pero manejando el efecto tabla, podemos saber, con más del 90% de seguridad, el nivel de intensidad de dolor que presenta el paciente, sin que él nos tenga que dar información. Por supuesto siempre hay que preguntarle, pero en los niños que todavía no hablan, la exploración TNDR y el efecto tabla, nos dan información fiable, prácticamente 100%.

Cuando se presiona hacia abajo un tejido con bloqueo TNDR y lo encontramos tenso, pero con una cierta elasticidad, sabemos y comprobamos que el nivel de dolor es leve.

Según va perdiendo el manto vital, pierde elasticidad, y en la palpación empieza a aparecer el efecto tabla. Consecuentemente el dolor aumenta.

Llega un momento en que notamos a la presión como si nuestros dedos toparan con una tabla, sin elasticidad. En este momento, el dolor es muy intenso.

Cuanto antes aparezca el efecto tabla en la presión exploratoria, más dolor presenta el tejido.

Cuando a pesar de hacer una presión exploratoria intensa, siempre encontramos una cierta elasticidad, comprobamos que el dolor es menos intenso.

C-. Efecto debilitamiento

Es el efecto contrario al endurecimiento y al efecto tabla.

El dedo del explorador se hunde sin que el tejido oponga resistencia, bien porque está debilitado, o porque está destruido. Cuanto menos resistencia oponga, determina mayor dolor.

Cuando los dedos del explorador se hunden en profundidad y no encuentra resistencia (lo contrario al efecto tabla), nos encontramos con un Agujero Doloroso. Como ya he mencionado, es el bloqueo TNRD más doloroso.

En muchos casos de tejidos en debilitamiento dolorosos y agujeros dolorosos, también podemos encontrar en la profundidad el efecto tabla.

2. Posiciones de exploración

Como norma general, colocar al paciente en la posición en que más se manifiesta el dolor.



Con la mano hacia atrás presenta más dolor

3. Masaje exploratorio con la falange o con un nudillo

Una vez que hemos delimitado con precisión, y tenemos una imagen clara en nuestra mente de las texturas y formas de los tejidos, realizamos un masaje exploratorio con una falange o con un nudillo para comprobar que existe dolor; le pedimos al paciente que confirme si le duele o no a la presión exploratoria.



Posibilidades de masaje exploratorio.

1. Hacer que el paciente se haga consciente del bloqueo doloroso

Con frecuencia, el paciente piensa que el dolor que presenta es debido a que le hacemos daño porque apretamos mucho. Para hacerle comprender que no es así, es conveniente hacer masaje en la zona con bloqueo TNDR y en una zona cercana donde no existe bloqueo TNDR, para que compruebe la diferencia. ¡Sin duda!, el paciente se da cuenta rápidamente.

4. Evolución de la exploración TNDR

1. Tejidos dormidos

Cuando un dolor lleva mucho tiempo, el cuerpo tiende a anestesiarlo.

En muchos casos, encontramos la textura típica de los bloqueos dolorosos, pero en la primera exploración el paciente no presenta dolor. En estos

casos, hacer un pequeño masaje exploratorio tipo fricción, 5 a 20 segundos, si existe un bloqueo TNDR, aparecerá el dolor.

2. Bloqueos TNDR de poca intensidad

En una primera palpación, a veces encontramos bloqueos TNDR que nos llaman la atención y que están dolorosos, pero simplemente con el masaje exploratorio, comprobamos que desaparecen y que dejan de doler.

NUDOS, LÍNEAS y ÁREAS DOLOROSAS (Masaje Exploratorio TNDR)

1. Nudos, masaje exploratorio

El dolor es más intenso en las dianas hiperálgicas, por tanto, el masaje exploratorio debe centrarse en estos puntos, que es donde más se dan los 3 efectos (efecto endurecimiento, tabla y debilitamiento).

A-. Nudos Dolorosos Hinchados

Masajear con la falange sobre el nudo doloroso. Buscar la parte más alta



del nudo (diana hiperálgica), justo allí hacer una presión hacia abajo localizada, puntual y de cierta intensidad con el nudillo. En este lugar y en esta dirección, el dolor es muy intenso.

B-. Nudos Dolorosos Secos

El masaje exploratorio es similar al de los nudos dolorosos hinchados.



1. Grumosos

En la primera fase, cuando a la palpación percibimos un nudo hinchado grumoso, el masaje exploratorio es similar al de los nudos dolorosos hinchados.

En los demás casos, cuando encontramos un tejido con múltiples grumos, hay que masajear con una o varias falanges, en cualquier dirección para activar el tejido, lo que permite que se definan mejor los bloqueos.



Con frecuencia, entre los grumos, aparecen pequeñas zonas de tejido debilitado que pueden variar desde el tamaño de un grano de arroz hasta un garbanzo. La diana hiperálgica se puede encontrar sobre un grumo o sobre el tejido debilitado. Para localizarla hay que realizar un masaje exploratorio con un nudillo; si el punto doloroso es muy pequeño, tenemos que utilizar el lateral del nudillo.

Cuando la diana hiperálgica se localiza sobre el tejido debilitado, al hacer una presión hacia dentro, nos podemos encontrar con el "efecto tabla", o con el "efecto debilitamiento".

2. Seco-Surcado

El masaje exploratorio TNDR es similar al de los nudos dolorosos seco-grumos.

C-. Nudos Debilitamiento Dolorosos



El masaje exploratorio debe ser suave, hay que tener en cuenta, que por lo general, son nudos muy dolorosos. Presionando con el nudillo en el fondo de la depresión aparece dolor, y la diana hiperálgica se localiza, por lo general, en el centro de la depresión. ¡Cuidado! no hacer

punzones con presión excesiva.

1. Nudo Agujero Doloroso

Sin duda es el bloqueo TNDR más doloroso; simplemente una leve presión con la yema del dedo, y el paciente siente que le estamos pinchando con una aguja, y que ésta llega al interior de su cuerpo. La exploración TNDR tiene que ser **suave**; por lo general, es suficiente con una leve presión de la yema de un dedo.



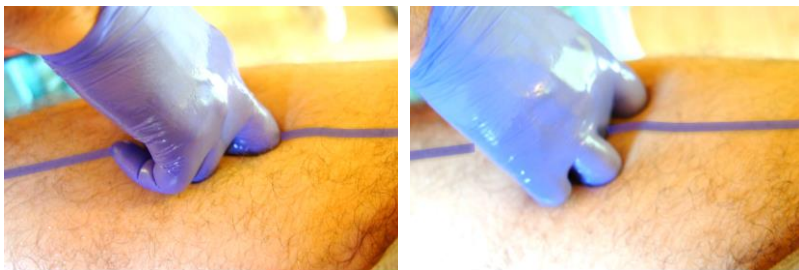
2. Líneas, masaje exploratorio

A-. Línea Dolorosa

Explorar masajeando exactamente encima de la línea, siguiendo su dirección. No masajear transversalmente a la línea dolorosa (ver dibujo).



Teniendo el puño cerrado, usar la falange de uno o varios dedos en **posición longitudinal**, sobre la línea dolorosa, para presionar exactamente sobre ella. Mediante la falange y el nudillo, se realiza un masaje exploratorio muy localizado. Preguntar al paciente si le duele.



Masaje exploratorio sobre línea dolorosa.



Correcto e incorrecto.

B-. Masaje exploratorio de las Bandas Dolorosas

Se realiza con el puño cerrado, haciendo presión en la dirección de la banda, con la falange de uno o más dedos, en **posición transversal** (pase universal). Cuando dentro de la banda dolorosa, apreciamos una línea más endurecida que podemos interpretar como una línea dolorosa dentro de una banda, es conveniente girar el puño 90° para que sean varios los nudillos que exploran la banda dolorosa. Hacemos que uno de los nudillos recorra, especialmente, esta línea más endurecida (como en el masaje exploratorio de las líneas), que lógicamente va a estar mucho más dolorosa.



Bandas dolorosas en espalda.

C-. Río Seco

El río seco es una rara manifestación de bloqueo TNDR, prácticamente sólo lo he localizado en las piernas, suele corresponder al recorrido de una vena. Su exploración se realiza mediante la yema de un dedo o mediante un nudillo, teniendo **mucho cuidado** a la presión (exploración suave, con poca presión), pues el dedo explorador se hunde en el tejido.

3. Áreas, masaje exploratorio

Las áreas dolorosas pueden presentar en su interior nudos, líneas y bandas. Si en una primera palpación no distinguimos bien los tejidos, hacer una fricción para activarlos y despertarlos.

Según localizamos nudos, líneas o bandas, utilizar la técnica de masaje exploratorio correspondiente.

La localización de las dianas hiperálgicas es fundamental para un estudio preciso.



Área dolorosa con varios nudos doloroso en su interior.

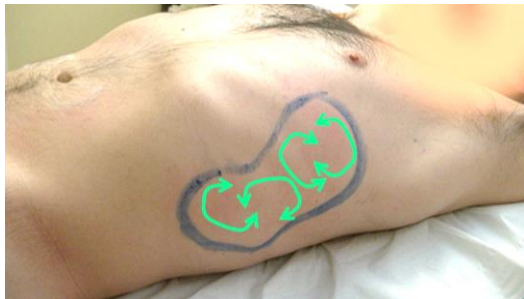
A-. Áreas dolorosas con entidad propia

Son la placa dolorosa (seca) y el lago doloroso (hinchado).

1. Placa Dolorosa

Realizar un masaje exploratorio circular usando varios nudillos o varias falanges. Con frecuencia son tejidos resecos y endurecidos; dentro de las placas dolorosas, nos encontramos con zonas de mayor dolor, posiblemente

evoluciones tardías de nudos dolorosos. Sobre estos tejidos hay que hacer una exploración localizada, para ello es conveniente utilizar los nudillos.



Exploración circular en Placa dolorosa.

2. Lago Doloroso

Como es un tejido muy hinchado, el masaje exploratorio conviene realizarlo mediante una falange, o varias.

Por lo general, el masaje exploratorio es similar al de los nudos dolorosos hinchados.

4. Delimitar con precisión los bordes de los bloques dolorosos TNDR

Por lo general, los bloqueos dolorosos presentan unos bordes bien definidos. En estos casos, pintar, tanto si es en la ficha como sobre la piel del paciente, con una línea continua.

En algunos casos, sobre todo cuando



Límites precisos

encontramos áreas dolorosas más o menos extensas, a veces, los límites se presentan un poco difusos. En estos casos pintar con una línea discontinua.



Área dolorosa con límites difusos.

1. Protocolos de colores

Personalmente, utilizo el **color azul** para dibujar los nudos o sus contornos, las líneas dolorosas, y los límites periféricos de las bandas o de las áreas.

Si los límites no están claros, los determino con un punteado azul, en vez de línea continua. O también, los delimito con una **pintura blanca**.

Utilizo el **color verde**, cuando los bloqueos TNDR están en debilitamiento.

Si los bloqueos son muy dolorosos, los dibujo con **color rojo**.

Utilizo el **color amarillo** para marcar las dianas hiperálgicas.

A-. Determinar y delimitar todos los tejidos con bloqueos TNDR, que justifican la patología por la cual el paciente viene a la consulta



Relación de oído, pectoral, área páncreas.

Una vez localizados los bloqueos TNDR, es necesario delimitar con precisión cuántos nudos o tejidos con bloqueos TNDR participan para generar el cuadro doloroso por el cual el paciente llega a la consulta. Es decir, en el caso de un paciente que viene a la consulta por padecer dolor en un hombro (tendinitis, calcificaciones, artrosis,...) cuántos nudos y líneas dolorosas participan en este cuadro.

B-. Pasar las líneas y nudos dolorosos a la ficha de la historia clínica

Una vez tenemos claros los límites de los bloqueos TNDR que participan en el cuadro doloroso, es fundamental dibujarlos en una plantilla.

Las sucesivas veces que el paciente vuelva a recibir un masaje TNDR, el masajista tendrá una información clara.

De la misma forma, cualquier evolución de estos bloqueos TNDR que el masajista vaya observando en las diversas sesiones de masaje, tendrá que ser registrada en una nueva plantilla en la historia clínica.



C-. Realizar una fotografía de los bloqueos

Con una pintura de maquillaje de carnavales dibujad los límites precisos de los bloqueos dolorosos registrados. Seguidamente realizad una fotografía.

Exploración Bloqueos TNR Concretos en los Terrenos Sindrómicos

A-. Terreno sindrómico tenso

La textura tensa tiende a impregnar de tensión los bloqueos TNR, bien sean nudos, líneas o áreas. Por lo tanto, hay que tenerlo en cuenta a la hora de explorar y masajear estos tejidos.

Los nudos dolorosos hinchados aparecen bien delimitados, en algunos casos tienden a estar algo camuflados. Por lo general es necesario una **exploración y masaje intensos**.

Los nudos dolorosos secos, grumosos, surcados, debilitamiento y agujeros, tienden a delimitarse con precisión.

Las líneas dolorosas y las áreas dolorosas también se delimitan con precisión.

B-. Terreno sindrómico laxo

Lo más frecuente es encontrar grumos rodeados de tejidos en debilitamiento doloroso.

Si los terrenos sindrómicos laxos están secos, los grumos y tejidos en debilitamiento se palpan también más secos y más dolorosos.

Si los tejidos laxos están hinchados, los grumos y debilitamiento se palpan más hinchados.

Los laxos y edematosos suelen ser muy dolorosos a la exploración y masaje. Los encharcados un poco menos, menos aún los mucosos. Los que presentan manto graso son los menos dolorosos, **necesitan una exploración y masaje intensos.**

Podemos decir que los tejidos laxos debilitados suelen estar "rotos y con bolas o grumos". Estos grumos o bolas, pueden ser desde secos-duros hasta ligeramente blandos o gomosos (como recubiertos de agua, mucosidad o grasa). Entre estas bolas, bien sean duras o más blandas, el tejido está en debilitamiento doloroso; la distancia entre las grumos o bolas varía, por dar una referencia, entre 1 y 5 mm.

También es frecuente encontrar, en el terreno sindrómico laxo, áreas grandes de tejidos en debilitamiento doloroso, y agujeros dolorosos.

C-. Terreno sindrómico hinchado

La textura hinchada tiende a recubrir, y por tanto a almohadillar, los bloqueos TNDR. Hay que tenerlo en cuenta a la hora de explorar y masajear estos tejidos.

En este terreno, la mano se mueve con facilidad, favoreciendo que no choque contra las estructuras anatómicas ni contra los bloqueos TNDR.

D-. Terreno sindrómico seco

Los bloqueos TNDR, tanto los nudos, como las líneas, como las áreas, tienden a estar más secos, hay que tenerlo en cuenta a la hora de explorar y masajear estos tejidos.

MASAJE TNR

Frase de oro: “el masaje TNR agarra y activa el bloqueo en el manto vital y lo moviliza”.

LAS MANOS MASAJEAN

Las diversas partes de la mano se utilizan para realizar los pases de masaje.

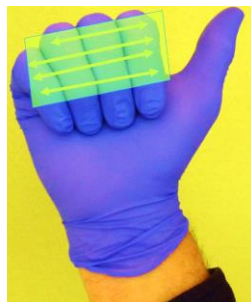
A-. Masaje puente = masaje universal TNDR

Mediante este pase de masaje se consiguen resultados óptimos con el mínimo riesgo de chocar contra los bloqueos TNDR o contra las estructuras anatómicas.

Con el puño cerrado, las falanges de 3 ó 4 dedos crean un plano de masaje perfecto. Para superficies de masaje más pequeñas se utiliza un plano formado por 2 falanges.



Error.
Dedos desiguales;
el plano formado genera
choques y agrede los tejidos.



Correcto.
Todas las falanges medias
están en el mismo plano.

Recibe el nombre de "masaje puente" porque evita que el masajista pueda generar una presión, hacia dentro, agresiva, sobre los tejidos masajeados. Siendo fundamental para masajear las

flexuras (codo, rodilla, ingles, tobillos, axilas y cervical C-1), en estas partes del cuerpo hay que evitar el efecto de punzón.

En el pase universal es muy importante que los dedos formen un plano uniforme, ya que los dedos desiguales crean choques contra los tejidos, irritan y no agarran la energía.

Si al cerrar el puño, debido a la anatomía personal del masajista, las falanges no quedan en el mismo plano, es conveniente dejar los dedos sin tensión para que se adapten al tejido que se masajea y no golpeen contra él.

Si se hace correcto se consigue masajear planos muy profundos, y sin duda, es la técnica que mejor moviliza y disuelve los bloqueos TNRD, produciendo el mínimo dolor.

1. Masaje puente con las falanges medias

La técnica principal.

La superficie de fricción y “agarre” de las falanges medias permite masajear casi cualquier parte del cuerpo con resultados óptimos y con mínimo riesgo de choques contra los tejidos orgánicos.



Pase universal con falanges medias.



Pase universal con falanges distales.

2. Masaje puente con las falanges distales

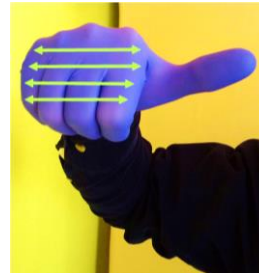
El hermano pequeño del pase universal.

Se utiliza para masajear zonas pequeñas, donde el pase con las falanges medias no tienen acceso.

3. Masaje puente con las falanges proximales

El hermano mayor del pase universal.

Se utiliza para masajear zonas amplias, por ejemplo, las piernas o la espalda.



Pase universal con falanges proximales.

4. Masaje puente longitudinal, masaje puente transversal

El masaje puente, con los dedos transversales a la dirección del masaje, es muy seguro. Pero con un poco de experiencia, se masajea con los dedos paralelos a la dirección del masaje, se obtiene más "agarre" y mejor movilización de los bloqueos TNDR; el mismo resultado con menor número de pases.



Masaje longitudinal.



Masaje transversal.

B-. Masaje con la falange de un solo dedo

Este pase de masaje es idéntico al masaje universal, pero para superficies muy pequeñas. Puede ser longitudinal o transversal.



Masaje transversal con la falange media.

C-. Masaje nudillo

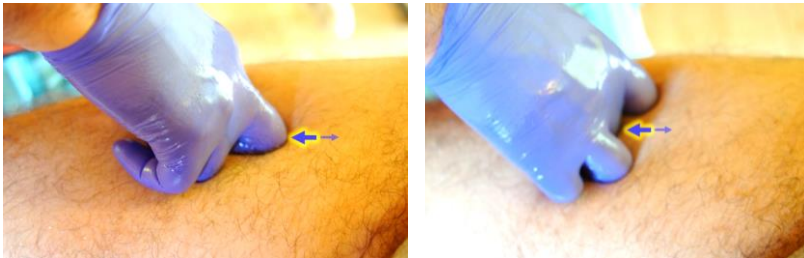
El nudillo formado por la 1º y 2º falange (proximal y media) es ideal para masajear bloqueos TNDR muy localizados, o dianas hiperálgicas de nudos dolorosos. Se utiliza el nudillo del dedo índice o del pulgar; con el pulgar se obtiene mucha precisión.



Masaje nudillo.

D-. Masaje arado puntero

Ideal para masajear líneas dolorosas. Todos los nudillos friccionan, siendo uno el que realiza más presión, siguiendo la línea dolorosa; el nudillo genera un masaje puntero muy controlado. Al bajar se hace más presión y agarre, y la subir se disminuye.



Masaje arado puntero.

E-. Masaje con la yema del dedo

Se utiliza para masajear nudos muy escondidos y localizados, donde las demás técnicas no pueden ser aplicadas.



Masaje con yema de dedo.

MASAJE TNR

Técnica

- **Introducción**

Una vez terminada la exploración y antes de iniciar el masaje, comprobamos si es necesario añadir más aceite, para que el tejido esté en condiciones óptimas de lubricación.

Si notamos que la mano no fluye en el masaje, le cuesta progresar y se calienta, añadir más aceite. Tampoco es conveniente usar aceite en exceso porque la mano resbala mucho y no agarrar la energía al masajear.

Cuando el masajista TNR actúa sobre los bloqueos de energía o bloqueos TNR, debe sentir que "agarra" esta energía; como si estuviera amasando una masa de harina, disolviendo los grumos, y llevando harina donde falta. Si al masajear nota que agarra, moviliza y arrastra esta masa de harina, el masaje es correcto. Si por el contrario, nota que su mano no agarra la masa, que no disuelve los grumos, que incluso los aumenta, o que simplemente se desliza sobre ella sin amasarla, la dirección, el sentido o la presión es incorrecto.

Cuidar que la dirección sea la correcta, por lo general perpendicular al tejido, para que pueda arrastrar la energía. La dirección y el sentido correcto lo indica la mano, "lo que la mano pida", que no golpee los tejidos, que agarre...

El masaje es ascendente-descendente nunca transversal a la línea TNDR. Normalmente dirigido hacia el vientre. El masaje es solo transversal en el tronco o extremidades, si estamos masajeando una línea dolorosa transversal.

Sentir que la mano se mueve con armonía al explorar y masajear los bloqueos TNDR.

Es necesario entrar en una armonía energética e integrarse con el cuerpo del paciente.

El masaje TNDR debe ser un placer sensitivo. Si el masajeado se siente cansado o está deseando que se acabe el masaje, el masaje no se está efectuando correctamente.

Hay música, danza, al pasar la mano.

Norma de Oro: "para activar y movilizar el manto vital, es necesario "agarrar" con el pase de masaje la energía bloqueada. Si no "agarra" y moviliza la energía bloqueada en el manto vital no es un masaje TNDR".

1. Masajear patologías concretas

Puesto que el Masaje TNDR hace que la capacidad regenerativa del organismo se centre en un tejido, obtenemos resultados más rápidos en la medida que trabajemos un número más pequeño de Nudos y Líneas Dolorosas. Por ejemplo, si nos encontramos con una patología dolorosa en hombro y otra en rodilla, procuramos no tratar las dos a la vez. Preguntamos al paciente qué le molesta más, la rodilla o el hombro, y masajearemos la parte que más le moleste. Recuperada esta parte, trabajaremos la otra.

Siguiendo con el ejemplo de la rodilla y el hombro. Supongamos el caso de que en la exploración encontramos puntos más álgidos en el hombro

que en la rodilla, pero el paciente ha mencionado el hombro como segunda preocupación, a él le preocupa la rodilla que le molesta al andar y es la razón principal por la que ha venido a consultar. El paciente tiene puesta la energía en la recuperación de la rodilla, trataremos esta parte, y sólo cuando este dolor ceda y queden pocos bloqueos a tratar, o estén muy mejorados, incorporaremos el masaje de hombro.

Ante varias partes del cuerpo con patologías dolorosas, empezad tratando la que más le duele al paciente, que es su motivo de consulta, donde el paciente tiene puesta la atención.

1. Dónde empezar el masaje

Tener claro mediante la exploración, qué bloqueos TNDR (nudos, líneas y áreas) participan y justifican el cuadro doloroso del paciente. **Empezar el masaje por el punto principal** de este conjunto de bloqueos dolorosos, **donde más le duele**; seguido, el resto de los bloqueos TNDR que se relacionan con el dolor que el paciente presenta.

Si masajeo una zona que al paciente no le duele estoy desviando la atención, y por tanto, la capacidad regenerativa del cuerpo no la estoy centrando en el tejido más lesionado.

2. Masajear toda la zona a tratar

Masajead activando todos los tejidos con bloqueos TNDR que integran el cuadro doloroso del paciente.

Masajead los bloqueos TNDR sin quedarnos demasiado tiempo en uno. Pasad de una zona a otra, dedicándole de 15 a 60 segundos, aproximadamente, a cada una de las zonas. Al bloqueo TNDR principal dedicarle un poco más de tiempo.

2. Valorar el nivel de dolor

El masaje TNDR genera un dolor que el paciente agradece, esto es lo correcto.

Si el dolor es muy intenso, el paciente se encoge y bloquea su energía, dificultando el efecto "desbloqueante" del masaje.

Es conveniente decirle al paciente: "si le duele mucho dígamelo, un poco aguantate".

Observar continuamente si el paciente se contrae, en cuyo caso hay que bajar la intensidad del masaje.

A-. Presión del masaje

Se requiere una presión o fuerza de masaje muy concreta. Si la presión es muy suave, estamos haciendo una caricia pero no movilizamos los bloqueos TNDR. Si la presión es muy intensa, estamos generando una agresión, un dolor innecesario y por lo general no regenerativo, los tejidos se contracturan defendiéndose de la agresión, y tampoco se movilizan correctamente los bloqueos TNDR.

Si el masaje no tiene la intensidad suficiente para movilizar el manto vital, no se produce regeneración; por lo tanto, cuando no tenemos claro el nivel de dolor, hay que friccionar cada vez un poco más fuerte, hasta que el paciente muestre rechazo, esto nos permite chequear el nivel de dolor.

1. Presión correcta

- Aquella en que la mano siente que "agarra" el bloqueo de energía y lo moviliza. Cuando la mano del masajista se desliza sobre la piel y no fricciona, no agarra, el masaje no es efectivo, no se desbloquea el tejido doloroso.
- Aquella que origina un dolor que el paciente agradece, el paciente dice: me duele pero siga masajeándome ahí. Quedarse por debajo de esta presión no produce estímulos suficientes de regeneración. Pasarse de esta presión puede producir lesión y empeorar la patología.
 - Si la presión es insuficiente, el paciente se abandona, siente que el masaje no le aporta nada especial, el bloqueo TNDR seguirá igual.
 - Si la presión es excesiva, el paciente se contrae, bloquea la respiración, se le tensa la cara, siente agobio y destrucción. Estas condiciones dificultan el desbloqueo y regeneración de la patología dolorosa.

- Si la presión es correcta, el paciente se suelta, suele realizar un suspiro espontáneo, relaja la respiración, se le armoniza la cara, siente distensión y sensación de que se le está haciendo lo correcto; paciente y masajista cogen un mismo ritmo, el bloqueo TNDR se disuelve, el tejido se regenera. La aparición de un suspiro espontáneo por parte del paciente, es una indicación de que estamos actuando sobre el punto correcto; el centro vital dice “es correcto lo que me están haciendo, me puedo relajar”.

2. Presión suave y superficial

En necesario en personas muy sensibles, o con mucho dolor.

Iniciar con presión suave y superficial, y según va disminuyendo el dolor, ir aumentando la intensidad y profundidad.

3. Presión intensa y profunda

Se realiza en personas musculosas o con poco nivel de dolor.

4. Evolución en la presión del masaje

Según vamos masajeando correctamente los bloqueos dolorosos, el dolor suele disminuir, en esos casos se debe aumentar la presión del masaje.

En ocasiones, sobre todo en pacientes con puntos muy dolorosos, la presión inicial del masaje ha de ser muy suave, hasta que la zona se va calentando un poco, y el bloqueo doloroso va aflojando, el paciente se relaja, entonces se puede intensificar un poco la presión del masaje.

5. Evitar masajear muy insistentemente y durante mucho tiempo en un punto

El masaje muy intenso y durante un tiempo excesivo agota, asfixia el tejido, y se produce un dolor irritante. Es conveniente dejarlos descansar unos segundos o minutos antes de volver a masajearlo; hay que dejar “respirar” al tejido. Mientras tanto seguimos masajeando zonas adyacentes.

Recordad: si masajeamos demasiado tiempo en un punto, se produce un dolor irritante.

3. Pases cortos, pases largos

El recorrido que realiza la mano, en un pase ascendente-descendente, es de suma importancia. El masajista debe tener **total consciencia de la estructura de los tejidos por donde pasa la mano**, de lo contrario, corre el riesgo de incumplir con las leyes de oro.

A-. Pases cortos

Un pase ascendente-descendente que recorra 1 ó 2 cm, siempre es seguro; al ser un pase corto, el masajista tiene más consciencia de las estructuras de los tejidos por donde pasa la mano.

Le facilita "agarrar", y percibir si está o no movilizandolos bloques. Se da cuenta rápidamente si la mano choca contra los bloqueos o estructuras anatómicas, y si debe de cambiar el sentido de la presión del masaje.

Si estamos masajeadando un línea de gran recorrido, aunque la dirección siempre es la de la línea, el sentido de la presión puede variar de un trozo a otro de la línea; por ejemplo, al llegar a un nudo hinchado dentro de la línea dolorosa, el dique del nudo hace necesario cambiar el sentido de la presión del masaje. También puede ocurrir que en la línea se genere un efecto ola, en cuyo caso también debemos modificar el sentido de la presión.



Las flechas son un ejemplo de la longitud de un pase corto y de un pase largo.

Cuando masajeamos zonas locales, como la articulación del codo, hombro, rodilla, tobillo, o dedos, el pase de masaje siempre debe ser corto.

Hay nudos dolorosos tan pequeños como un grano de arroz, e incluso menores; en estos casos, el pase de masaje puede ser de milímetros.

B-. Pases largos

En un tejido uniforme, el pase puede ser más largo, desde 5 a 8 cm. Pero es necesario que el masajista esté muy atento a no chocar, a no generar efecto ola, y a que la mano agarre correctamente.

Cuando se trabaja una zona amplia del cuerpo, como todo el muslo o toda la espalda, suele ser conveniente utilizar pases largos, siempre y cuando la estructura del tejido sea uniforme.

4. Dirección, sentido y velocidad del pase de masaje

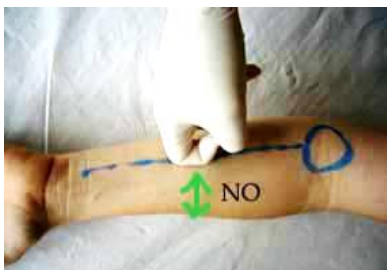
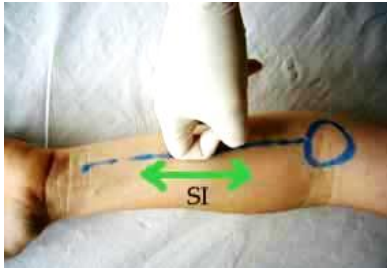
La dirección y sentido correctos del masaje TNDR es de suma importancia, fundamental para disolver los bloqueos TNDR. Una dirección y sentido incorrectos, empeoran la patología al aumentar el bloqueo TNDR.

Si durante la sesión de masaje, el terapeuta está en un estado de silencio interno, de percepción directa de lo que su mano registra, percibirá en qué dirección y con qué intensidad la mano agarra y moviliza los bloqueos TNDR.

A-. Dirección correcta

(Ver Atlas Cuerpo Energético, o Tema 19 libro La Máquina Ser Humano).

Puesto que la mayor parte de los bloqueos TNDR relacionados con los patologías articulares que sufre nuestra sociedad se localizan en las Bandas de Acción, la dirección del masaje tiene que ser paralela a estas



Dirección correcta siguiendo la línea dolorosas.



Dirección transversal.

bandas; es decir, por lo general, ascendente-descendente al cuerpo, siguiendo la línea dolorosa.

Sólo en los casos en que la línea dolorosa se localiza en las Bandas Transversales o Bandas de Consciencia, la dirección es transversal al cuerpo.

Aunque es poco habitual, incluso en brazos y piernas, podemos encontrar bandas dolorosas transversales, en cuyo caso la dirección del masaje debe ser transversal.

Aunque es poco habitual, incluso en brazos y piernas, podemos encontrar bandas dolorosas transversales, en cuyo caso la dirección del masaje debe ser transversal.

Cuando la dirección es correcta, la mano va cómoda, el masaje es armónico, no irrita, hace fluir el atasco energético, "la música" que se origina es placentera. (Ver Normas de Oro).



La dirección es diferente en la medida que masajeamos una banda transversal, longitudinal, un área, o un nudo.

B-. Sentido correcto

Aquel en que la mano "agarra".

Por lo general, comprobamos que dentro de la misma dirección, la mano "agarra" mejor cuando sube o cuando baja, es decir, mejor en un sentido que en el otro; éste es el sentido correcto donde debemos intensificar la presión en el pase de masaje.

El masaje es ascendente-descendente, **sin levantar la mano, siempre en ambos sentidos**, pero comprobamos que la mano agarra, o bien en el sentido ascendente, o en el descendente. **En el sentido en que la mano agarra hay que hacer más presión, y poca presión en el sentido en que la mano no agarra.**

En el masaje de una línea o área dolorosa, el sentido correcto puede cambiar de un trozo a otro.

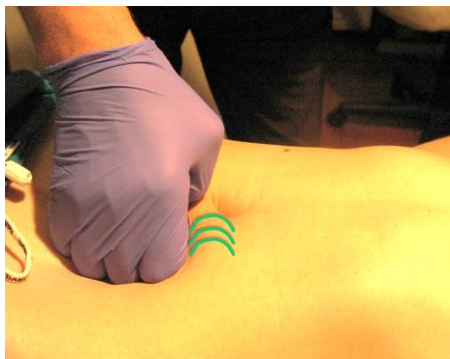
C-. Dirección y sentido incorrectos

- Es incorrecto cuando la mano del masajista choca contra las estructuras anatómicas o bloqueos TNR.
- Es incorrecto cuando la mano no agarra la energía bloqueada, en cuyo caso no se moviliza, y no hay desbloqueo ni regeneración.
- Es incorrecto cuando el masaje es pesado, disarmónico, irritante, "la música" que se origina es ruidosa.

1. Efecto ola

Si delante de la mano del masajista, aparece una ola excesiva, que tiende a frenar la mano, formada por la presión de la mano del masajista sobre la piel del paciente, el sentido es incorrecto. Hay que disminuir la presión en ese sentido, y aumentarla en el contrario.

Con el efecto ola, estamos generando un bloqueo TNDR.



Efecto ola.

D-. Velocidad en el masaje

La velocidad y presión o profundidad en el masaje TNDR varía dependiendo del tipo de bloqueo TNDR, y de la constitución de la persona.

1. Menos velocidad

- A más dolor menos velocidad.

Si el tejido está muy doloroso, es necesario disminuir la velocidad en el pase de masaje. De lo contrario, el paciente se contraerá y bloqueará la eficacia del masaje, y no se desmovilizará el bloqueo TNDR. Hay que dar tiempo a que el paciente integre el dolor, y su cuerpo pueda desbloquear el conflicto.

- A más intensidad y profundidad del masaje, menor velocidad.

Cuando realizamos un masaje intenso y profundo, hay que ralentizar la velocidad del pase. De lo contrario el paciente se contraerá, y dificultará la evolución positiva.

- Personas muy nerviosas o sensibles, menor velocidad.

En personas muy nerviosas o estresadas, también es conveniente hacer pases de masaje más lento.

Lo mismo sucede en personas muy sensible, necesitan más tiempo para asimilar y hacerse conscientes del dolor del bloqueo TNDR.

- Personas muy cansadas o agotadas, menor velocidad.

No tienen energía para asimilar un masaje rápido, realizar pases de masaje lentos.

2. Más velocidad

- Si el pase de masaje es muy corto, es conveniente aumentar la velocidad.

De lo contrario, se corre el riesgo de que el masaje dure excesivamente.

- En personas musculosas que presentan poco dolor.

En personas musculosas o que hacen mucho deporte, y que presentan poco dolor en el masaje, se puede aumentar la velocidad del pase de masaje.

- En personas hipo-activas que presentan poco dolor.

Son personas que tienden a la pereza, pero que no están agotadas. En estos casos, es conveniente aumentar la velocidad del pase de masaje.

- En pases de masaje muy superficial.

Se puede aumentar la velocidad del masaje, si el pase es muy superficial.

5. Masaje con gasa

La utilización de la gasa es de gran ayuda en el masaje TNDR.

1. Técnica

La gasa doblada en dos, la enrollamos en los dedos. Añadimos un poco de aceite, si vamos a dar un masaje sobre estructuras óseas y tendinosas; o un poco de alcohol con algunas gotas de aceite esencial, si es para dar uniformidad final a la energía de los tejidos masajeados.

2. Se utiliza al final del masaje

Realizando pases amplios, damos uniformidad al tejido. Como si después



Pasos en la colocación de la gasa

de tapar una grieta con una masa de arcilla, pasamos un paño mojado para dar uniformidad a la pared y dejar todo liso.

3. Para masajear estructuras óseas y tendinosas

En el dorso de la mano, en el dorso del pie y en tobillos, por lo general, la mano del masajista choca contra las estructuras óseas que generan bloqueos de energía. En estos casos, la utilización del masaje con gasa es fundamental.

Masaje TNR

Nudos, Líneas, Áreas

1. Masaje nudos dolorosos

En general, el nudo doloroso se localiza en el trayecto de una línea dolorosa, por lo tanto, la dirección del pase de masaje deber ser una fricción ascendente-descendente en la misma dirección que la línea.

Ahora bien, el nudo requiere un masaje localizado, por lo tanto, encima del nudo, el masaje puede tener cualquier dirección y sentido, dependiendo de su estructura, incluso puede ser circular.

A-. Nudos hinchados, masaje

Disolver: masajear en lo alto para disolver la montaña.

1. Aplanar la montaña

Un nudo doloroso hinchado es como una montaña, el fin del masaje es "aplanar la montaña", por lo tanto el masaje debe ser local en lo alto del nudo.

La parte más alta del nudo doloroso suele coincidir con la diana hiperálgica, aquí debemos empezar el masaje.

2. Romper el dique

La estructura básica de un nudo doloroso hinchado, es la de un embalse de agua, donde encontramos un dique y la cola del embalse de agua. Nunca debemos masajear en dirección al dique porque aumentamos su tamaño y la patología empeora. El masaje en dirección al dique, produce un choque contra el bloqueo TNDR, y estaríamos incumpliendo la 5ª norma de oro. Debemos romper el dique masajeadando desde la presa hacia abajo, hacia el cauce natural del río.



Dirección y sentido correcto masajeadando un nudo doloroso.

Romper el dique y masajear desde la cola del embalse hacia abajo, determinan la dirección del masaje correcto que conlleva la disminución del dolor.

El pase de masaje sigue siendo una fricción ascendente-descendente; pero localmente, sobre lo alto de la montaña, la dirección y el sentido puede ser cualquiera, incluso circular; lo determina la mano que siente que está movilizando el bloqueo TNDR.

B-. Nudos resacos y debilitados, masaje

Hinchar: hacer llegar energía para que el tejido seco se hinche.

Con el pase universal y teniendo en cuenta las normas de oro, masajear friccionando el tejido hasta percibir cómo se hincha y el dolor va desapareciendo.

Dando preferencia a la dirección ascendente-descendente, la dirección del masajes puede ser cualquiera, dependiendo de lo que indique la mano, incluso en forma circular.

C-. Nudos agujeros dolorosos, masaje

Rellenar: friccionar sobre el tejido adyacente para rellenar el agujero.

Según friccionamos con un pase-puente sobre el agujero doloroso, de forma natural, lo vamos rellenando. Ojo, no hacer punzón sobre los agujeros dolorosos.

2. Masaje líneas dolorosas

Masajeado siguiendo la dirección de la línea dolorosa, El pase arado puntero es ideal masajeando en la dirección de la línea dolorosa, nunca transversal a ésta. (Ver fotografía masaje exploratorio, pase arado puntero).

3. Masaje áreas dolorosas

Con frecuencia, encontramos áreas dolorosas extensas. Dentro, podemos encontrar nudos dolorosos en cualquiera de sus fases evolutivas: hinchados, endurecidos, resecos, en surcos,... además de líneas dolorosas, bandas, o cualquier tipo de bloqueo TNR. Teniendo en cuenta las normas de oro, masajear toda el área dolorosa, y centrarnos en las diversas estructuras dolorosas que vayamos encontrando. La dirección y sentido del masaje en este caso puede ser múltiple.

El pase masaje puente suele ser el más indicado, pero dependiendo de la estructura de los bloqueos, se hará necesario utilizar cualquiera de los demás pases.



Área dolorosa con nudos muy dolorosos (en rojo).

1. Placas dolorosas

Teniendo en cuenta las normas de oro, masajead en cualquier sentido y dirección, incluso circularmente. El pase masaje puente suele ser el más indicado.

Duración del masaje

Puede variar mucho dependiendo de:

- La técnica del masajista TNDR.
- El tipo de bloqueo y el número de bloqueos.

1. La técnica del masajista TNDR

En el masaje TNDR hay que "agarrar" la energía bloqueada y movilizarla. Si el masajista tiene técnica, lo consigue con eficacia en pocos pases. Un masajista con menos técnica, necesitará muchos más pases para conseguirlo.

Un masajista con técnica puede tardar una cuarta parte del tiempo que tardará un masajista con poca técnica.

2. El tipo de bloqueo y el número de bloqueos

Consideremos que el masajista tiene técnica y "agarra" y moviliza correctamente los bloqueos dolorosos:

- Si la patología presenta un solo nudo doloroso, con 5 minutos tiene que ser suficiente.
- Si nos encontramos con un área dolorosa más o menos extensa, entre 5-10 minutos tienen que ser



Nudo doloroso en rodilla.



Áreas y nudos dolorosos.

suficientes.

- Varios nudos dolorosos, o un área dolorosa con una amplia línea dolorosa, entre 10-15-20 minutos.
- Un masaje completo de espalda con varios nudos

dolorosos, unos 20 minutos.

Por lo general, un masaje TNDR no debe pasar de 30 minutos.

A-. Cuándo hay que terminar el masaje

Cuando las notas disonantes se van armonizando con el resto de la sinfonía.

1. Bloqueos TNDR hinchados

Cuando masajeamos correctamente un bloqueo TNDR hinchado, notamos que la congestión disminuye, los límites se hacen difusos o desaparecen, la textura del nudo tiende a unificarse con la textura de los tejidos vecinos normales, y el dolor disminuye o desaparece. Es el momento en que se debe terminar el masaje.

2. Bloqueos TNDR secos

Cuando masajeamos correctamente un bloqueo TNDR por desecamiento notamos cómo el manto vital aparece, el tejido se hincha. Su textura pasa de ser algo chocante y desagradable al tacto, a estar mullido y agradable; la textura del nudo tiende a unificarse con la textura de los tejidos vecinos normales, y el dolor disminuye o desaparece. Un experto masajista TNDR sabe, con una fiabilidad de casi el 100%, en qué momento el dolor de un tejido está disminuyendo o desapareciendo, sin que el paciente se lo tenga que decir. Es el momento en que se debe terminar el masaje.

3. Cuando el bloqueo no evoluciona más

Cuando llevamos más del tiempo recomendado y no evoluciona el bloqueo, hay que terminar el masaje. Si insistimos, el paciente se agota, y el bloqueo no evoluciona positivamente. En estos caso, por lo general, el paciente va a necesitar más sesiones de masaje de lo habitual.

4. Cuando la piel se pone roja y empieza a irritarse

Que la piel se ponga roja en el masaje es normal. Pero si empieza a irritarse, hay que parar el masaje.

B-. Cómo terminar el masaje

- Pedir al paciente que realice un suspiro profundo.
- Realizar varios pases amplios de masaje para estabilizar el tejido masajeadado. Esto se realiza en 1 minuto aproximadamente. La utilización del pase con gasa está recomendado.

1. Limpieza, quitar el aceite del cuerpo del paciente

La limpieza forma parte del masaje, por lo tanto, debemos limpiar siguiendo la misma dirección que hemos llevado en el masaje. Usamos una toalla de papel que sea relativamente áspera, con la que podemos realizar un cierto "agarre" al friccionar. Las toallitas excesivamente finas no son recomendables.

Es importante limpiar bien al paciente. Una mancha de aceite en la camisa, si seguido tiene que ir a la oficina, le va a generar un conflicto, y posiblemente, no vuelva a la consulta.

C-. Frecuencia de los masajes TNR

En mi consulta esperamos habitualmente 7 días entre masaje y masaje.

Por lo general, la reacción del masaje TNR dura entre 3-4 días, a partir de entonces podemos realizar otra sesión. Pero hay pacientes a los que la reacción les dura 2 día, y a otros 1 semana. Hay casos raros que les dura más de una semana, se hace necesario un masaje cada 2 semanas.

En cualquiera de los casos, hay que tener en cuenta la idiosincrasia de cada paciente; personas con vitalidad se les puede dar dos sesiones por semana. Una sesión semanal suele ser lo habitual.

Reacciones del masaje TNR

El paciente puede presentar reacción los días posteriores al masaje.

Explicar al paciente las posibles reacciones.

Muchos pacientes presentan mejorías desde el mismo momento en que se termina el masaje.

Otros pacientes, los menos, pueden presentar un aparente empeoramiento al día siguiente del masaje, esto suele durar de 1-3 días, pasados los cuales notarán mejoría, se encontrarán mejor que antes del masaje.

Algunos pacientes con amplias áreas muy dolorosas pueden sentirse cansados, con dolor tipo agujetas,... después del masaje o al día siguiente. En casos extremos, incluso presentar fiebre que puede durar 2-3 días, pasados estos días suele haber una franca mejoría. Sucede sobre todo en la primera, y rara vez en la segunda sesión; después de la segunda sesión es muy raro.

A-. Reacciones más frecuentes

- Enrojecimiento de la zona: puede durar de unas horas a un día.
- Granos en la zona masajeada. Poco frecuente, ocurre alguna vez en zonas pilosas. Ante la posibilidad de que se infecten, dar alcohol. Si en la próxima sesión todavía están los granos, no masajear la zona, esperar hasta que desaparezcan.
- Cansancio: durante las 24 horas posteriores al masaje.
- Agujetas: 24-48 horas posteriores al masaje.
- Dolor tipo moratón: puede durar dos o tres días.
- Moratones reales, sobre todo en personas con capilares débiles. No tiene más importancia que el susto que se pueda dar el paciente, pero tampoco es conveniente generarlos. Si en la próxima sesión todavía está morado, no masajear la zona, esperar hasta que desaparezca.

Por lo general, después de 1-2 sesiones de masaje, el tejido se fortalece y no vuelven a aparecer moratones.

- Décimas de fiebre: en raras ocasiones, desaparecen en 1 a 3 días.
- Activación de nudos latentes: puede que en posteriores exploraciones, aparezcan nudos que en la primera exploración no se apreciaban, y el paciente piense que está empeorando. Son nudos latentes-dormidos que van apareciendo en la medida en que realizamos la terapia. Ya hemos mencionado en el capítulo sobre el dolor que los bloqueos dolorosos, con el tiempo tienden a ser anestesiados por el cuerpo.

1. Muy importante

Ninguna de las reacciones mencionadas anteriormente es mala, pero el paciente no espera reacciones fuertes, y éstas, a pesar de no ser malas, pueden generarle antipatías ante el masaje.

Aunque las reacciones son normales, es conveniente evitarlas; hacer la primera sesión más suave, para que el paciente acomode en su ser el cambio de una forma apacible y tranquila.

Con la experiencia clínica de años, haciendo que las primeras sesiones sean más suaves, y unificando el tejido con pases amplios al finalizar, hemos conseguido que el paciente, prácticamente, no se dé cuenta de estas reacciones, consiguiendo evitar cualquier rechazo al masaje. En cualquiera de los casos, hay que considerar que siempre puede haber algún paciente que presente reacción.

Hemos comprobado, en los casos en que el paciente ha tenido una reacción fuerte después de un masaje, que al cabo de unos 3 días, cuando la reacción desaparece, el dolor que presentaba el paciente baja significativamente.

Observemos que cuando hay reacción, es porque hay movimiento-cambio, pero no todos los pacientes integran-entienden estas reacciones como positivas.

Tened en cuenta que estamos actuando sobre el cuerpo físico y la psique. Hay bloqueos dolorosos que no despiertan reacciones aparentes, pero hay bloqueos que despiertan, en el cuerpo y en la psique, conflictos muy

profundos de años sin curar, incluso de la infancia o gestación. De hecho, cuando existen estas reacciones es porque el cuerpo-psique busca la curación.

*FRASES DE
ORO
Leyes de oro*

FRASES DE ORO

1ª. Frase de oro: “todo bloqueo TNR es doloroso mediante la Exploración TNR”.

Norma de oro: “si no duele en la exploración TNR, no es un bloqueo TNR”.

- El cuerpo encapsula el dolor que se prolonga en el tiempo, lo que puede hacer que en un primer contacto no duela. En estos casos, haced masaje exploratorio TNR durante 5-20 segundos, si es bloqueo TNR, aparecerá el dolor, si no aparece dolor no es un bloqueo TNR; y por tanto, no es una zona sobre la que debemos centrar el masaje.

2ª. Frase de oro: “el dolor en el masaje TNR es controlado, nunca resulta excesivo”.

Norma de oro: “si el paciente se contrae o se bloquea por el dolor, reducid la presión del masaje o la velocidad, hasta que el paciente lo vivencie positivamente”.

3ª. Frase de oro: “el bloqueo doloroso principal en el Masaje TNR, es el que más le duele al paciente, el motivo por el cual viene a la consulta”.

Norma de oro: “empezad el masaje con el bloqueo doloroso TNR donde el paciente ha dicho que le duele, aunque tenga más bloqueos o se encuentre uno mayor”.

- Si masajeo una zona que al paciente no le duele, estoy desviando la capacidad regenerativa.

4ª. Frase de oro: “el Masaje TNR agarra y activa el bloqueo en el manto vital y lo moviliza”.

Norma de oro: para activar y movilizar el manto vital, es necesario “agarrar” con el pase de masaje la energía bloqueada.
Si no “agarra” y moviliza la energía bloqueada en el manto vital, no es un masaje TNR.

5ª. Frase de oro: “los choques contra los tejidos bloquean la energía”.

Norma de oro: **en el Masaje TNR nunca chocar contra el bloqueo TNR, ni con las estructuras anatómicas, ni con ningún tejido en general.**

- Los choques de los dedos del masajista contra cualquier estructura ósea o anatómica en general originan bloqueos de energía, bloqueos TNR, y por lo tanto irritan al paciente, alteran el organismo, perjudicando el tejido enfermo y el sano.

6ª. Frase de oro: “en los Bloqueos Dolorosos Hinchados hay que disolver la congestión de energía en el manto vital”.

Norma de oro: “en los nudos doloroso hinchado masajear en lo alto del bloqueo TNR”.

7ª. Frase de oro: “en los Bloqueos Dolorosos Secos, Grumosos y Fibróticos, hay que hacer llegar energía para que se hinche y empiecen un proceso de regeneración”.

Norma de oro: “en los nudos dolorosos secos masajear friccionando sobre ellos, con pase de masaje puente (pase universal TNR)”.

8ª. Frase de oro: “en los Bloqueos Debilitamiento Dolorosos y Agujeros Dolorosos, hay que hacer llegar energía para que se hinchen, y tapar el agujero con energía de alrededor”.

Norma de oro: “en los nudos dolorosos debilitados y en los agujeros dolorosos, friccionar con el masaje puente (pase universal TNR) sobre el agujero, y llevar la energía de alrededor hacia el agujero”.

- 9ª. Frase de oro: “la dirección y sentido correctos del masaje TNR lo indica la mano al cumplir con todas las normas de oro”.

Norma de oro: “en la dirección y sentido correctos en el masaje TNR, la mano agarra y moviliza la energía bloqueada en el manto vital, sin golpear con las estructuras anatómicas”.

- 10ª. Frase de oro: “dando preferencia a las normas de oro, masajear siguiendo las Bandas de Energía”.

(Ver Atlas TNR del Cuerpo energético, o tema 19 del libro La Máquina Ser Humano).

Norma de oro: cuando la línea dolorosa corre por una de las BANDAS DE ENERGÍA DE ACCIÓN, el pase de masaje sigue la dirección ascendente-descendente al cuerpo. Cuando la línea dolorosa corre por una de las BANDAS DE ENERGÍA DE CONSCIENCIA que unen la parte posterior y la anterior del cuerpo, el pase de masaje sigue una dirección transversal al cuerpo, en cinturón.

- 11ª. Frase de oro: “TNR (Técnica Naturista Desbloqueante Regeneradora)”.

Norma de oro: “el cuerpo tiende a la vida, a la regeneración, a la curación, a la salud; el Masaje TNR correcto colabora en este proceso”.

- 12ª. Frase de oro: “TABD (Técnica Artificial Bloqueante Destructor)”.

Norma de oro: “si no se cumplen las leyes de oro descritas, podemos estar realizando un masaje artificial bloqueante destructor; un masaje incorrecto se opone a la regeneración, a la curación, a la salud...”

-
- **¡OJO! - peligro:** final del deltoides, cara externa del brazo, a la altura de la insignia-escudo militar, punto peligroso. Reacciones posteriores muy fuertes. Lenta y mala respuesta.

FRASES DE PLATA

1. Frases de plata

- A-. Por lo general, cuando el bloqueo TNDR se masajea correctamente, el dolor disminuye o desaparece.*
- B-. El manto vital del cuerpo es armónico, cuando hay un bloqueo se nota incomodidad y sonoridad disarmónica. Todo bloqueo TNDR es un elemento que está fuera de contexto.*
- C-. Agujero TNDR Doloroso → alarma roja: bloqueo prioritario a tratar.*
- D-. Las flexuras se masajean siempre con un puente mediante el pase TNDR universal.*
- No hacer masaje punzón sobre las flexuras: axilas, muñecas, codos, tobillos, huecos poplíteos, ingles, y flexura de la nuca (cervical C-1)
- E-. No masajear encima de una variz.*
- Sí en los bordes de la variz.
- F-. No masajear verrugas pendulares, ni las negras y prominentes.*
- G-. No masajear sobre tejidos con la piel rota, sobre heridas, piel irritada o infectada.*
- H-. Una estría no es un bloqueo TNDR si no duele.*
- I-. Una artrosis no tiene por qué doler.*
- Si duele es un bloqueo TNDR.
- J-. Saber cuándo terminar el masaje es importante.*
- Cuando el bloqueo hinchado se haya disuelto considerablemente y el dolor haya disminuido.
 - Cuando el bloqueo seco, grumoso o fibrótico se haya hinchado y el dolor haya disminuido.

- Cuando el nudo debilitamiento doloroso o el agujero doloroso, se hayan llenado y el dolor haya disminuido.
- No seguir masajeando cuando la zona esté irritada por el masaje.

K-. Cuando a la Exploración TNDR no hay bloqueo y al paciente no le duele, se le da el alta.

CASOS CLÍNICOS TNR

Fotografías Casos Clínicos



**PROBLEMA DIGESTIVO con
componente VESICULAR-
HEPÁTICO**

Encontramos:

-Área, con nudo muy doloroso
(en rojo), y línea transversal.

DOLOR de ESPALDA generalizado

Encontramos:

-Amplias áreas dolorosas derecha e izquierda, con nudo muy doloroso lumbar derecho del que parte una línea transversal hacia delante.



Problema METABÓLICO

Encontramos:

-Área dolorosa en cinturón perfectamente delimitada. Las bandas en cinturón en el semi-segmento digestivo y semi-segmento quemadores aparecen asociadas a alteraciones metabólicas.



TIROIDES alterado

Encontramos:

-Área dolorosa sobre garganta-tiroides, unida por sendas líneas dolorosas con 2 áreas en segmento manipulación.

VÉRTEBRAS inflamadas

Encontramos:

-Nudos dolorosos muy localizados sobre vértebras.



ACÚFENOS

Encontramos:

-Línea dolorosa que recorre la parte posterior del oído llegando a un nudo doloroso en la sien.

-Área muy dolorosa digestiva con nudo muy doloroso sobre vesícula biliar.



BRUXISMO

Encontramos:

-Dos nudos muy dolorosos. Uno sobre apófisis mastoides y otro sobre articulación mandibular, dentro de un área dolorosa con límites difusos. Ambos nudos con su línea dolorosa.



DOLOR CABEZA por ALTERACIONES DIGESTIVAS en una niña

Encontramos:

-Nudo doloroso en zona vesicular, unido a una amplia zona dolorosa sobre tórax, de límites difusos.

Dolor del CODO relacionado con PROBLEMAS DIGESTIVOS

Encontramos:

-Nudos muy dolorosos sobre vientre y codo (en rojo), nudo doloroso en lateral de tórax. Línea dolorosa que los une, llegando hasta la muñeca.



Dolor quemante en la ESPALDA y dolores CERVICALES

Encontramos:

-Dos nudos dolorosos: en cervicales y banda paravertebral, unidos por línea dolorosa.

Inflamación en CUELLO, OIDO, HOMBRO, TRAPECIO y PECTORAL

Encontramos:

-Amplia zona dolorosa donde se localizan varios nudos dolorosos en su periferia.



A los Profesionales TNR

Como estás comprobando en la práctica, la técnica TNR es muy eficaz.

Su realización correcta te permite resultados óptimos.

Para evitar errores TABD, o restar eficacia a la técnica, es absolutamente necesario que sigas el protocolo que a continuación expongo.

Dr. Cayo Martín.

PROTOSOLOOS
Exploración
y
Masaje
TNR

Estos protocolos tienen que estar presentes, en todo momento, en la mente de los exploradores y masajistas TNR.

PROCOLOS

Exploración y Masaje

TNR

EXPLORACIÓN -Pasos-

*¡Una buena exploración es el primer paso para un buen masaje!
Antes de iniciar la exploración hemos hecho una historia clínica,
preguntar al paciente por su enfermedad, permitirle y facilitarle
que nos lo explique.*

1. Preparación

Es conveniente que masajista y paciente no hablen y se concentren en el masaje. Realizamos un **suspiro profundo** y pasamos a un estado de consciencia sin pensamientos.

Observamos la zona a explorar. Sin condicionamientos, solo miramos, observamos y sentimos.

A-. Primer contacto, extender el aceite (1º nivel de exploración TNDR)

Nos ponemos aceite en las manos y **calentamos el aceite** frotando una mano contra la otra.

Extendemos el aceite por la zona a explorar con **una mano**. Realizando un **amplio contacto** con toda la mano (la palma y los dedos).

En este contacto inicial, ejecutamos un **primer escaneo** de toda la zona a explorar, obtenemos una imagen en nuestra mente del territorio que estamos explorando: su armonía o desarmonía, la temperatura, las texturas de los tejidos, las rugosidades, la densidad, las durezas, las zonas debilitadas, los posibles bloqueos TNDR, etc.

El contacto físico con el paciente se limita a lo necesario para la exploración o el masaje. La mano que está explorando o masajeando permanece en contacto con la piel del paciente; la otra mano **no debe tocar al paciente**, salvo que sea para ayudar.

B-. Exploración minuciosa con las yemas de los dedos (2º nivel de exploración TNDR)

Al extender el aceite hemos generado en nuestra mente una primera imagen visual-táctil de toda el área a explorar, pero esta imagen es de poca intensidad, presenta pocos píxeles. Ahora vamos a aumentar la intensidad de la imagen, vamos a aumentar el número de píxeles.

1. Pasos a seguir en la exploración minuciosa con las yemas de los dedos

- Colocar al paciente en diversas posturas para explorar.

La posición en que el paciente presenta más dolor es la que hay que utilizar para la exploración y el masaje TNDR.

- Exploración tridimensional.

Las yemas de los dedos se apoyan planas sobre la piel, el dedo índice o medio hace de punzón.

Con esta técnica de exploración volvemos a realizar varios pases por toda la zona del cuerpo que estamos explorando. Nos permite aumentar considerablemente los píxeles de la imagen que hemos obtenido al extender la aceite.

- Exploración minuciosa con la yema de los dedos.

Después de la exploración tridimensional, pasamos a la exploración con las yemas de los dedos.

Utilizando la yema de tres o cuatro dedos de una sola mano, iniciamos una exploración más minuciosa de todos los tejidos que estamos explorando.

Todas las yemas de los dedos **se mantienen planas** sobre la piel del paciente, excepto el dedo pulgar. Evitar utilizar los dedos como si fueran un punzón.

- Qué tipos de tejidos estoy palpando.

Recordamos las texturas de los tejidos sanos cubiertos por un manto vital, y las texturas de los tejidos enfermos donde existe deterioro del manto vital.

Primero nos centramos en aquellas zonas o tejidos que por su dureza, rugosidad, debilitamiento,... consideramos pueda existir un bloqueo TNDR. En segundo lugar exploramos el resto de los tejidos.

Una vez localizamos con precisión las texturas de un tejido que consideramos presenta un bloqueo TNDR, realizamos un masaje TNDR exploratorio.

C-. Masaje exploratorio TNDR (3º nivel de exploración TNDR)

1. Se realiza

Mediante una falange, y en los casos necesarios con un nudillo, se presiona muy localmente sobre los tejidos con posibles bloqueos TNDR para activar su estructura y determinar si son dolorosos.

El masaje exploratorio es **muy local**.

2. Intensidad del Masaje Exploratorio TNR

La presión debe ir **de leve hasta muy intensa**, preguntando al paciente si le duele.

En el momento en que el paciente confirme el dolor, no apretar con más intensidad.

3. Valorar el nivel de dolor en la exploración

- Efecto endurecimiento.
- Efecto tabla.
- Efecto debilitamiento-agujero.
- (Ver tema 8, Masaje Exploratorio).

4. Tejidos dormidos

El cuerpo encapsula el dolor que se prolonga en el tiempo.

Cuando el bloqueo TNR lleva mucho tiempo, el cuerpo anestesia el tejido. En este primer momento del masaje exploratorio TNR el paciente no percibe dolor. En estos casos, realizad un masaje TNR activante durante 5 a 20 segundos. Si es un bloqueo TNR aparecerá el dolor, de lo contrario no habrá dolor.

5. Buscar la diana hiperálgica

Dentro del nudo doloroso siempre hay un punto de mayor intensidad, es la diana hiperálgica, hay que localizarla mediante el masaje exploratorio.

6. Hacer que el paciente se haga consciente del bloqueo doloroso

Después de que el paciente ha comprobado que le duele mediante la exploración, realizar un masaje exploratorio con la misma intensidad en un tejido donde no existe bloqueo TNR para que el paciente verifique que ahí no le duele, que el dolor que presenta no es fruto de la presión que hacemos mediante la exploración.

7. Evolución de la exploración TNDR

Según realizamos el masaje exploratorio, comprobamos con frecuencia cómo un nudo doloroso se disuelve sólo con la exploración, lo que nos indica que tiene poca importancia. De la misma forma, tejidos que en la primera impresión parecían no presentar bloqueos TNDR importantes, empiezan a manifestar características de bloqueos TNDR.

8. Delimitar con precisión los bordes de los bloqueos dolorosos TNDR

Dibujad con precisión los bordes de los bloqueos TNDR con una pintura ecológica.

Los bordes dudosos delimitadlos mediante un punteado.

9. Delimitar con precisión los bordes de las líneas dolorosas

Una vez localizado el nudo doloroso, explorad qué líneas parten de él, y mediante el masaje exploratorio TNDR, comprobad que son dolorosas.

Pintad sobre las líneas dolorosas con precisión, si son finas mediante una línea, si son una banda ancha delimitar los bordes de la banda.

10. Realizar una fotografía de los bloqueos dibujados

Es conveniente hacer una fotografía de los bloqueos dibujados.

11. Pasar las líneas y nudos dolorosos dibujados a la ficha de la historia clínica

Bien se realice o no una fotografía, memorizad los nudos y líneas dolorosas, y pasadlos inmediatamente a la ficha.

Antes del inicio del masaje, limpiad al paciente quitando la pintura.

MASAJE -Pasos-

Hasta aquí hemos estado inmersos en el proceso de exploración TNR. Ahora tenemos que cambiar el estado de consciencia para iniciar el masaje TNR.

A-. El masaje TNR disuelve el bloqueo doloroso y regenera los tejidos

El masajista comprueba la disolución del bloqueo doloroso y el paciente confirma la disminución o desaparición del dolor, a la vez que la función de movimiento se regenera.

1. Empezar el masaje por el punto principal

Que es el motivo por el cual el paciente viene a la consulta. Si en la exploración destaca un punto de mayor dolor, y el paciente siente la necesidad de que se trate este punto con mayor urgencia, se puede empezar por este punto.

El masaje TNR se centrará principalmente en la diana hiperálgica. Después de un tiempo corto, que puede durar de varios segundos a uno o dos minutos, masajear todo el nudo doloroso, líneas y áreas dolorosas.

2. Valorar el nivel de dolor

Decidle al paciente: "un poco de dolor aguante, si es mucho me dice".

Si el paciente se contrae o/y bloquea la respiración, hay que aflojar el masaje.

Empezamos el masaje con suavidad. A los pocos minutos vamos intensificando la presión, hasta comprobar cuál es el nivel de dolor irritante; el paciente se contraerá manifestando desagrado; retiramos la mano del paciente, le mandamos que realice un suspiro profundo y volvemos al masaje con un poco menos de intensidad. Con otras palabras, presionad hasta que el paciente se sienta un poco molesto. Si

se queja: retirad la mano, suspiro profundo (paciente y masajista) y volved a masajear poco a poco, con la presión que el paciente vivencia como un dolor-agradable.

El paciente siente dolor, y siente que ese dolor le sana. Con frecuencia el paciente dice "si ahí, ahí".

De la misma forma, si masajeamos con presión insuficiente resulta inefectivo.

3. Masajear activando toda la zona a tratar de forma general

Evitad trabajar muy insistentemente en un punto.

Pasad de unos bloqueos a otros, sin quedarnos demasiado tiempo en uno.

Si se mantiene el masaje TNDR demasiado tiempo en una zona, el tejido "se agota", el paciente siente irritabilidad.

Hay que dedicar un tiempo, no excesivo, a masajear cada una de las zonas dolorosas: nudos y líneas. Aproximadamente un minuto a un nudo o línea dolorosa; pasando de una parte a otra del tejido, y volviendo de nuevo a la primera.

Durante este proceso, puede que aparezcan algunos bloqueos dormidos que se nos pueden haber escapado en la exploración.

B-. Masajear en la dirección y sentido correcto

1. Dirección correcta

- Aquella que la mano agarra y moviliza la energía, y no choca contra los tejidos o bloqueos TNDR.

- La que determina el recorrido de la línea dolorosa, teniendo en cuenta "agarrar y no chocar".

2. Sentido correcto

La mano se desplaza friccionando en **continuo contacto** con la piel, en los dos sentidos de la dirección correcta, como si estuviéramos lijando o cepillando. Es una fricción **hacia arriba y hacia abajo, la mano no se levanta.**

Hay un sentido en que movilizamos la energía y en el contrario la bloqueamos. Por lo tanto, hacemos más fuerza cuando la mano se desplaza en el sentido en que moviliza la energía.

En el sentido correcto, la mano no choca contra los bloqueos, ni contra los tejidos, ni contra ninguna estructura anatómica, y "agarra" y moviliza el bloqueo TNR.

C-. Masajear con el pase de mano correcto

De forma genérica hay que utilizar el pase universal.

Dependiendo del tipo de nudo y línea dolorosa, utilizaremos el resto de los pases TNR. Un masajista experimentado utiliza y debe utilizar todas las posibilidades de la mano.

D-. Cuándo hay que terminar el masaje

- Cuando el Nudo Doloroso Hinchado se ha disuelto y el dolor ha disminuido.
- Cuando los Nudos Resecos se llenan de manto vital y el dolor ha disminuido. Se observa cómo el tejido reseco se "hincha", se recubre del manto protector (manto vital) que presentan los tejidos normales.
- Cuando los Nudos Debilitamiento Dolorosos se "rellenan" y el dolor ha disminuido.
- Cuando el tejido masajeado está excesivamente rojo e hiperémico, o se produce irritación de la piel.

1. Terminar el masaje

Para terminar el masaje, se hace un pase general rápido y amplio por toda la zona masajeadada para estabilizar y dar uniformidad a los tejidos masajeados.

Este último pase debe durar de 10 a 60 segundos.

2. Limpiar al paciente

Esto se hace con intensidad, con pases amplios y rápidos, y en la misma dirección y sentido del masaje.

Usar toallitas de papel ásperas, evitar los pañuelos o toallitas muy finos.

3. Explicar al paciente las posibles reacciones al masaje

La mayor parte de los pacientes muestran mejoría después del masaje, o en los días siguientes.

Puede suceder, sobre todo en la primera sesión de masaje TNDR, que al día siguiente, el paciente note más molestias. Si esto sucede, por lo general, dura dos o tres días, pasados los cuales nota mejoría.

E-. Frecuencia de los masajes TNDR

Una sesión semanal.

En caso de necesidad se pueden realizar dos sesiones por semana.

F-. Errores a evitar

- Entrar en el masaje nervioso o sin consciencia.
- Ponerse el aceite en las manos posicionándolas encima de la piel del paciente, o peor, encima de la ropa del paciente. Al friccionar el aceite entre las manos, suelen caer gotas.
- También hay que evitar poner aceite directamente sobre el cuerpo del paciente, sobre todo si está frío, puede generar un pequeño bloqueo de energía. Primero ponerlo en nuestras manos y friccionar para calentarlo.

- Dar el aceite para realizar la exploración, y no aprovechar este momento para hacer un primer contacto, escaneando las texturas y posibles disarmonías.
- SUSPIRO PROFUNDO: no darnos cuenta de que debemos, o debe el paciente, realizar un suspiro profundo.
- No limpiarle bien y dejarle manchas de aceite, de forma que se ensucie la ropa al ponérsela. A pesar de que diga que no pasa nada, que sirve de hidratante, hay que evitar manchar la ropa del paciente.

G-. Tener en cuenta

- Pedir al paciente que respire profundamente al terminar el masaje.
- Que la mano movilice correctamente la energía.
- Que todas las áreas bloqueadas relacionadas con la patología sean correctamente masajeadas.
- Si el paciente se contrae por exceso de dolor, retirar la mano y pedirle que realice una respiración profunda sin contacto físico con el cuerpo del paciente.
- No masajear encima de una variz, sí en los bordes de la variz. No masajear verrugas, sobre todo si son negras y prominentes. No masajear en tejidos irritados.
- Cuando a la exploración TNDR no hay bloqueo, y al paciente no le duele, se le da el alta.
- Ojo: final del deltoides, cara externa del brazo, a la altura de la insignia-escudo militar, punto peligroso. Reacciones posteriores muy fuertes.
- No masajear con punzón (nudillos) las flexuras: flexura del codo, flexura de la muñeca, hueco poplíteo, axilas, tobillos, flexura entre nuca y cervicales. Tampoco masajear zona de nuez (Tiroides).

Material a estudiar



Otras publicaciones

Material a estudiar

Libros



Para comprender la teoría que respalda la pragmática técnica de Exploración y Masaje TNR, es necesario estudiar, reflexionar y meditar el libro LA MÁQUINA SER HUMANO.

Este libro representa un paso adelante en la comprensión del Ser-Humano. Un original y nuevo enfoque, punto de referencia en las siguientes décadas.

Abre una nueva línea en el estudio y comprensión del ser humano tanto en el aspecto físico y sus enfermedades, como en el aspecto psíquico y espiritual. Aporta nuevas perspectivas a la Medicina tanto oficial como alternativas, a la Psicología y a la Filosofía. Su total comprensión contribuirá a dar claridad a la mente.

¡Un salto en el pensamiento!

Una original interpretación de las funciones físico-psíquicas:

“eslabón perdido entre lo físico y lo psíquico”.

Videos en YouTube: medicinatndr

- La Máquina Ser Humano
- Teoría TNR
- Casos clínicos
- FUNCIONES FÍSICO-PSÍQUICAS.

Otras publicaciones

Próximas ediciones:

- Charlas con Martín.
- Monotemas:
 - Apertura de la mente.
 - Patologías y enfermedades.



Otros libros del mismo autor:

- Masaje y teoría TNDR (ISBN: 978-84-9891-086-5)
Ed. Formación Alcalá

Formación TNDR

Cursos TNDR:

- **Exploración y Masaje TNDR en Patologías Dolorosas:** 1º Nivel.
- **Exploración y Masaje TNDR en Funciones Físico-Psíquicas:** 2º Nivel.
- **Alimentación Síndrómica TNDR:** 3º Nivel.

- Masaje Bioenergético TNDR.
- Masaje Bioenergético Vivencial.
- Danza del Cuerpo Energético (Meditación en Movimiento).

Más información en: www.medicinatndr.com

ÍNDICE

EXPLORACIÓN y MASAJE *TNR*[®] **En patologías dolorosas**



El Masaje TNDR espero que ayude en gran medida, a solucionar la multitud de dolores articulares, musculares, y de todo tipo, que tanto padece nuestra humanidad.

El Masaje Tndr está obteniendo resultados sorprendentes, en las patologías dolorosas de todo tipo. Lo puedo afirmar por las mejoras que han obtenido mis pacientes, y por los resultados que están obteniendo mis alumnos.

En este libro no se trata de la Teoría TNDR, sino de la **práctica** pura de la técnica de Exploración y Masaje.

Saber cómo “friccionar” una patología dolorosa, ayudará a curar o mejorar la mayor parte de los dolores de nuestra sociedad.

Exploración y Masaje **TNDR®**

www.medicinatndr.com

Dr. Cayo Martín Valencia
MÉDICO