

Terroros nocturnos*

Para finalizar, reproducimos el comentario a que dio lugar la intervención de uno de los médicos participantes.

Pregunta: La existencia de los terrores nocturnos (*pavor nocturnus*) durante el período 4 del sueño sincronizado parece desfavorecer la relación que usted hace entre ese período y lo que denomina «Ámbito B».

Respuesta: Tenemos que tener sumo cuidado en diferenciar qué es un *símbolo* y qué es una *realidad*. También es necesario ver la naturaleza de las relaciones entre nuestros símbolos, en este caso verbales, y la realidad que pretenden representar.

¿Qué es «terror»?

Es muy impresionante ver un ataque de terror nocturno, sea de un niño o de un adulto, pero lo curioso es que el menos impresionado es la víctima del ataque.

Denominamos «terror» al hecho de que una persona se siente en su cama y grite desafortadamente aun cuando después de despertar no recuerde absolutamente nada de lo ocurrido. Lo que hemos hecho es interpretar un comportamiento en base a nuestro contenido mnemónico. Es el proceso META el que establece la relación causa-efecto, denominando «terror» a ese comportamiento onírico u oniroide.

Ustedes saben lo que ocurre cuando un niño de tres años sorprende a sus padres realizando el acto sexual.

La interpretación de esa llamada «escena primaria» se hace de acuerdo con el contenido mnemónico de esa mente de apenas tres años de edad, y como no hay ninguna experiencia en su propio repertorio que explique esta nueva percepción, entonces el niño invariablemente establece una distorsionada relación causa-efecto y dice: «Papá está golpeando (o atacando) a mamá».

* Extraído del libro: "PSICOLOGÍA HOLOKINÉTICA (EL ÚNICO PARADIGMA CIENTÍFICO EN PSICOLOGÍA)", de Rubén Feldman González. Puede hacer clic aquí para descargarlo gratuitamente.

Así un acto de amor se interpreta como un acto de odio debido a la naturaleza del proceso META y de acuerdo con la riqueza o pobreza del contenido mnemónico.

Un mero desequilibrio en el funcionamiento de la corteza cerebral puede determinar un comportamiento automático que generalmente se interpreta como intencional. Así los cuadros de hiperconexión y desconexión alocortical (epilepsia temporal y síndrome de Kluver-Bucy, respectivamente). [Véase el capítulo II, páginas 47-49]

Otro clásico ejemplo es el paciente que sufre de corea de Huntington: un movimiento involuntario del brazo se vuelve embarazoso, entonces el enfermo continúa el movimiento automático con un movimiento intencional (se alisa el cabello o se compone la ropa) para *dar a entender* que todo el movimiento fue intencional.

El hecho es que en el terror nocturno el paciente no sufre de terror y la palabra «terror» es simplemente la interpretación del observador.

El terror nocturno propiamente dicho no debe ser confundido con las pesadillas, que son mucho más frecuentes y forman parte del sueño D. El terror nocturno es un desorden de excitación que se produce cuando se sale del estado S4 (Tom Anders, de la Universidad de Stanford).

En realidad el terror nocturno es más una manera de entrar al sueño D que un estado S4 (lo mismo que la enuresis y el sonambulismo). Trenes de ondas delta preceden el fenómeno, que ocurre normalmente en el 85% de los infantes de seis a once meses (y sólo en el 3% de los niños de siete años), y es un índice de inmadurez orgánica del sistema nervioso central en estos estados de «terror nocturno» y sonambulismo.

Estos estados ocurrirían entonces sólo en individuos neurológicamente inmaduros. Recordamos nuestra definición de «mente»: integración de la actividad del sistema nervioso central y periférico, voluntario e involuntario, desde el cerebro al cono medular, que se realiza a distintos niveles, participando en última instancia todo el organismo en esa actividad integrada. De acuerdo con esta definición, el terror nocturno se produce en niños «mentalmente inmaduros», lo cual nada tiene que ver con el retardo epigenético o intelectual. Este «retardo» sería meramente un trastorno del proceso META.

Podemos decir que en el proceso META existe una actividad neurofisiológica no integrada. Distintos centros trabajan casi independientemente para regular distintas funciones aparentemente independientes.

En la Percepción Unitaria los «centros neurofisiológicos» funcionan con mayor coordinación, mayor integración, mayor producción y menos gasto de energía y el equilibrio fisiológico (u homeostasis general del organismo) está mejor asegurado.

En este estado, la oportunidad de vivir estados psicológicos de integración (holosintaxis o Ámbito A) es también mayor.

La experiencia personal del autor parece comprobar esta afirmación. ❖



En este libro el lector encontrará una transcripción completa de uno de los talleres impartidos en la Universidad Nacional Autónoma de México, así como otros substanciosos escritos que el lector encontrará muy reveladores en su viaje hacia la comprensión del tiempo, el espacio y su relación de éstos con la consciencia.



HOLOKINESIS
• LIBROS •