

Entrevista con Ray Castellino, doctor en quiropráctica, terapeuta de polaridad registrado, terapeuta craneosacral registrado.

“Los principios”

Kate White

Mi estudio de la psicología pre y perinatal empezó en 1999, cuando una cliente recordó su nacimiento durante una sesión craneosacral. Acababa de asistir a una conferencia en la que había conocido a William Emerson, uno de los pioneros de este campo. Su conmovedora historia de recordar su nacimiento prematuro y la muerte de su hermana gemela fue fascinante. Después de escuchar su charla fue como si alguien hubiera abierto las barras de mi jaula y me hubiera liberado. Desde entonces he estado buscando insaciablemente experiencias, formaciones, libros, cintas, conferencias y artículos sobre psicología pre y perinatal.

Esta búsqueda ha incluido talleres y artículos de Ray Castellino, doctor en quiropráctica, terapeuta de polaridad registrado, terapeuta craneosacral registrado. Formado originalmente en educación musical, terapia de polaridad, terapia craneosacral y medicina quiropráctica, Castellino se interesó desde el principio de su vida por la conciencia, la capacidad de sentir y el ser. Está especialmente interesado en cómo nuestras primeras experiencias conforman lo que llegamos a ser. A finales de la década de los 80 y comienzos de los 90 estudió con William Emerson. Durante ese tiempo, Emerson, Castellino y Franklyn Sills (un líder del movimiento de la Biodinámica Craneosacral) colaboraron estrechamente y, bajo la dirección de Emerson, exploraron la experiencia del bebé durante la gestación y el nacimiento.

Ray Castellino y sus colegas profesionales han creado formaciones y la clínica BEBA, mejorando la práctica y la pedagogía para los terapeutas desde 1993. Hasta la fecha, Ray ha completado más de 400 talleres de proceso del entorno uterino en pequeños grupos, y diez formaciones completas de ocho módulos cada una sobre patrones pre y perinatales. A comienzos de la década de 2.000 Castellino empezó a trabajar con Mary Jackson, comadrona especializada en el parto en casa. Juntos han creado *About Connections*, una aproximación al trabajo en equipo que funciona no sólo como guía para las familias que se preparan para el nacimiento, sino también como un apoyo revolucionario para las comadronas y otros profesionales relacionados con el nacimiento. Tienes más información disponible en su página web: castellinotraining.com.

Conocido por su trabajo pionero con familias, adultos, niños, bebés y pequeños grupos, Castellino ha desarrollado una aproximación única a la curación mediante la creación de una serie de nociones que él denomina “Principios”. Su desarrollo se ha producido mientras él dirigía una clínica llamada BEBA (Building and Enhancing Bonding and Attachment), que puso en marcha en 1993 junto con Wendy Ann McCarthy. Simultáneamente ha explorado una experiencia terapéutica de grupo denominada Talleres de Proceso del Entorno Uterino.

Los participantes en los talleres de entorno uterino suelen decir que nunca se han sentido tan seguros a la hora de explorar experiencias muy difíciles. En

estos talleres se juntan siete personas, y cada una de ellas toma un turno para explorar los patrones o problemas de sus vidas que son difíciles o desafiantes. El facilitador entreteje estas experiencias con las otras seis personas que forman una comunidad en torno al turno de la persona para crear seguridad, conexión y apoyo mutuo. Entre los efectos declarados de estas profundas experiencias terapéuticas se incluye liberarse de dolorosos patrones físicos y emocionales, facilidad a la hora de tomar decisiones difíciles que antes parecían imposibles, una nueva manera de mirar la vida, y más. A mediados de los 90, Castellino creó un programa de estudios para entrenar a profesionales que pudieran aprender a dirigir los talleres de proceso de entorno uterino y facilitar el proceso de familias con bebés y niños pequeños: la formación Castellino en terapia pre y perinatal.

He visto los principios que usa Castellino en acción en muy diversas situaciones: talleres, formaciones, en pequeños negocios, familias y en mi propia consulta. El simple hecho de nombrarlos y de hablar de ellos en sí mismo ya es una intervención.

Cuando se usan adecuadamente, los Principios crean un contenedor seguro que sustenta el descubrimiento, la reparación y la integración de los primeros patrones de trauma en personas de todas las edades. Según Castellino, los Principios operan en todas las familias y pequeños grupos verdaderamente saludables. Él observa consistentemente que los Principios fomentan la cooperación, la conexión y una regulación saludable del sistema nervioso en los individuos y dentro de los grupos sociales. En su desarrollo de los principios, Castellino también reconoce la influencia de Randolph Stone, que formuló la Terapia de Polaridad; Henry Stein, un psicólogo entrenado en la escuela de pensamiento de Alfred Adler; y Peter Levine, conocido por su trabajo sobre la resolución del trauma. Castellino también ha aprendido de sus hijos y de los numerosos niños con los que ha trabajado; todos ellos le han “mostrado y dicho” sus historias, cada uno a su manera única. Le deleita indicar que los bebés expresan consistentemente su conciencia y sensibilidad.

En esta entrevista con Castellino exploramos los siete Principios haciendo un seguimiento de su desarrollo y aplicación en el trabajo terapéutico con bebés, familias, y grupos. El proceso de Castellino nace de la necesidad y del genio creativo. Habiendo participado en los talleres de entorno uterino, en reuniones de la junta y en mi propia práctica privada regida por estos principios, no me cabe duda de que son poderosos y apoyan el cambio. Los Principios son:

1. Apoyo mutuo y cooperación.
2. Elección.
3. Auto-regulación, la pausa.
4. Auto-cuidado: come/hidrátate, duerme/descansa, eliminación, movimiento, recreo.
5. Contacto ocular breve y frecuente.
6. Toque/atención. Entrar en contacto por medio del toque.
7. Confianza sagrada, confidencialidad.

Kate: ¿Cómo empezaste a desarrollar estos Principios?

Ray: Cuando empecé a trabajar con bebés y familias en mi consulta privada y en BEBA, mi identificación con y mi empatía por los bebés y los niños era tan intensa que me resultaba complicado comunicar con los padres y articular realmente

nuestro trabajo con los adultos. Mis propias contra-transferencias solían ser tan intensas que después de las sesiones con los bebés y sus padres, podía tardar una hora o dos, o incluso hasta el día siguiente, para volver a sentirme centrado. Me di cuenta rápidamente de que si continuaba trabajando así, podría sucumbir fácilmente al síndrome secundario de estrés post-traumático. El trabajo según los viejos modelos de trabajo corporal y psicológico, que son fundamentalmente diadas terapeuta-cliente, no funcionaba para el periodo pre y perinatal. Trabajar con bebés significa necesariamente que trabajamos con familias, porque los bebés nunca vienen solos a las sesiones. Siempre vienen con sus cuidadores primarios, a saber: sus padres.

Los talleres de entorno uterino me ofrecieron una manera rápida de entender lo que ocurría en estas sesiones con los bebés. Ninguno de los 20 años de formación anteriores, incluyendo la terapia de polaridad, la terapia craneosacral, el trabajo Gestalt, el trabajo cognitivo y otros tipos de trabajo psicológico, las distintas formaciones en trabajo corporal y la quiropráctica me habían preparado para trabajar en el ámbito pre y perinatal. Estos talleres en pequeños grupos eran ideales porque podíamos hablar de las experiencias, integrando la sensación sentida y las experiencias cognitivas de una época del desarrollo humano anterior al lenguaje. Razoné que probablemente harían falta el mismo conjunto de habilidades para hacer los talleres de entorno uterino y para trabajar con familias.

Otra influencia en el desarrollo de los Principios fue lo que yo estaba haciendo con mi atención. En mi consulta, me enfocaba en mis clientes o pacientes individualmente, uno por uno. Mientras atendía al pequeño grupo de adultos en los talleres de entorno uterino, o a los bebés y familias de mi consulta privada, tenía que cambiar mi atención del individuo a la energía entre las personas y a la calidad de la energía en las relaciones. Cuando facilitaba un taller de entorno uterino con un círculo de adultos y cambiaba mi atención del individuo a la energía de las relaciones y a lo que estaba ocurriendo en el círculo, era capaz de ver el círculo de personas y de experimentar la energía del grupo como un todo. En esencia, estaba descubriendo lo que ahora se denomina un sistema nervioso social o resonancia grupal.

La energía en las relaciones de las personas primarias en la vida del bebé afecta profundamente al nuevo cigoto, al embrión y al feto. Cuanta más tensión en las relaciones, más tiene el bebé que acomodarse a ella. Si la madre está involucrada en su propia vida, relativamente cómoda con ella y es coherente con su propia historia, entonces la energía de sus relaciones primarias sustenta el crecimiento del bebé y su funcionamiento óptimo.

Kate: ¿Qué te parece si repasamos el desarrollo de los Principios uno por uno?

Ray: Voy a empezar con el principio más reciente. Desde 2005, cada vez que comienzo un taller de entorno uterino, o al comienzo de cada sesión que hago con una nueva familia, empiezo con el Principio de Apoyo Mutuo y Cooperación.

El apoyo mutuo y la cooperación no son algo nuevo. Según el desarrollo psicológico humano fundamental, una medida primaria de salud en un individuo es su capacidad de cooperar, y esto no significa la capacidad de cooperar a costa de sí mismo. Es la capacidad de cooperar con la plena medida de su ser, dentro de un planteamiento en el que todo el mundo gana, cooperando al mismo tiempo para sí mismo y para la otra persona. Es algo mutuo, y por eso le llamo un principio:

Apoyo mutuo y cooperación. No se trata de alguien tratando de comportarse de cierta manera para conseguir que alguna otra persona haga algo o que se comporte de una manera determinada. El principio de apoyo mutuo y cooperación significa que desde el núcleo de nosotros mismos tenemos una manera de entrar en conexión que nos respeta mutuamente y que anima nuestro mutuo bienestar. El modo en que los prenatos, los bebés y los niños entienden esto es por resonancia del mundo adulto con el mundo del prenatado y del bebé. El aspecto primario de este principio es el reconocimiento de la presencia: sabemos que estás aquí; te recibimos. También guarda relación con el tempo y el ritmo.

En BEBA y en nuestro trabajo privado con familias hemos descubierto que cuando en el sistema familiar hay una cooperación coherente, percepción de la sensibilidad y sintonización rítmica, vemos que en él están operando todos los Principios. No necesitamos mencionar los principios a esas familias. Por desgracia, no son muchas las familias que se presentan así.

Kate: ¿Podrías decirme cómo usas estos Principios?

Ray: Los repetimos una y otra vez. En BEBA hacemos clases basadas en los Principios. Los repetimos al comienzo de cada sesión con las familias. A continuación, a medida que estos principios empiezan a mostrarse y ser operativos, se los reflejamos a la familia. “¡Vaya!, ¡mira la cooperación que hay en esta familia!”. Los propios Principios se convierten en una medida de su progreso.

La familia es un sistema nervioso social. Me gusta pensar en ella en términos de “resonancia armónica” o coherencia en el sistema familiar. Si hay estrés en el sistema, es muy probable que las personas de esa familia se sientan abrumadas. Si la tensión es elevada, más personas de esa familia están en modalidad de supervivencia. Si los padres están funcionando en supervivencia, están “sobrepasados”, y eso afecta a los niños. Cuanto más en supervivencia están los padres, más abrumados se sienten, y más tienen que trabajar los bebés para compensar. Si examinas el trabajo polivagal de Stephen Porges, puedes ver que cuanto más en supervivencia está un sistema familiar, más tienes que trabajar en el tallo cerebral; estás lidiando con el vagal dorsal estático y con el estrés. Esos sistemas nerviosos de los miembros de la familia están más en las modalidades de lucha, huida o congelación.

Kate: Sí, yo he visto los Principios operando.

Ray: El siguiente Principio es el principio de elección. Tiene que ver con la capacidad de hacer un seguimiento de nosotros mismos momento a momento y de darnos cuenta de que tenemos la capacidad de elegir lo que hacemos. Si vamos demasiado deprisa, nos damos cuenta de que no tenemos ninguna oportunidad en absoluto. Por eso el tempo es tan importante. Con relación a los prenatos y a los bebés, es importante indicar que los bebés están haciendo elecciones y mostrando preferencias en todo momento. En parte, sabemos esto porque cuando trabajamos con adultos que retornan a sus primeras experiencias, parece haber puntos a lo largo del camino en los que un ser puede morir o quedarse. Su destino fue que se quedaron, pero hubo una elección de seguir adelante y vivir. Sabes, esto es algo asombroso. No es que la conciencia esté diciendo “vive”, pero hay una voluntad interna, un conocimiento interno que dice “vive”. No todo el mundo tiene esa voluntad. No todo el mundo tiene dentro de sí el impulso y el ímpetu de vivir.

Kate: ¿Puedes decir algo más sobre esto?

Ray: Sé que, en mi caso, hubo una elección de venir a la Creación. Ahí fuera existe el mito de que los bebés eligen a sus padres. Bien, en mi línea de trabajo, con los miles de personas con los que he trabajado, parece que no todo el mundo elige a sus padres. Algunas personas saben que los han elegido, pero no es algo que le pase a todo el mundo. Yo fui uno de esos seres. En mi memoria, no elegí a la familia en la que nací. Sentí como si fuera enviado a esa familia.

Puedo dividir las experiencias de la gente en categorías basándome en los miles de personas con las que he trabajado en los cursos de entorno uterino. Cuando estas personas entran en sus recuerdos, en sus memorias de la concepción y preconcepción, algunas dicen que quieren venir a la Creación y eligen a sus padres, eligen a la familia a la que van a ir. Algunas personas dicen que no quieren venir, y que vienen bajo coerción y se les envía. Algunas almas tienen una pre-percepción de su familia, no quieren ir a esa familia y son enviados a ella. Si nos remitimos a la teoría del karma, que asume que nuestra conciencia ha estado en otros lugares anteriormente, al entrar, se tienen que manifestar circunstancias y condiciones basadas en la experiencia anterior de esa alma. Cuando el alma llega a la vida prenatal tiene que superar todo tipo de obstáculos. Por ejemplo, en los años 80, cuando estudiaba embriología en la escuela de quiropráctica, se nos enseñaba que el 50% de los cigotos no consiguen implantarse. Los viajes de la concepción y el nacimiento pueden ser traicioneros. Así que, desde esta perspectiva, el Principio de Elección es algo muy grande.

En términos muy prácticos, en los talleres de Entorno Uterino y en el trabajo con familias, si yo tengo alguna sugerencia brillante que podría ser de naturaleza terapéutica, nadie está obligado a seguirla. Con relación al principio de elección, mi palabra favorita es NO, independientemente del lenguaje en el que la digas.

Y para poder ser capaz de decir sí o no, hace falta que el sistema nervioso tenga suficiente tiempo para realizar un par de rondas de completas, sensorias y motoras, a fin de sentir en nuestro Ser, en nuestro ser completo, si estamos a favor de algo o no. Así, cuando digo a la persona con la que estoy trabajando algo simple como, ¿te puedo tocar el hombro?, o ¿te puedo ofrecer una sugerencia?, no asumo que ella tenga que responder sí a estas preguntas. Mi percepción no cuenta. Lo que cuenta es su derecho, su derecho de concepción a decir sí o no por el motivo que sea. Y, así, el Principio de Elección guarda relación con que yo descubra con ellos la dirección que quieren y necesitan seguir.

Con los prenatos y niños, si vamos más rápidos que el bebé, la capacidad de regularse de su sistema nervioso se verá afectada. Para que el sistema del bebé se regule, tiene que ir a su propio ritmo. Si el adulto está centrado y relajado en conexión con el bebé, al ritmo del bebé —al cambiarle los pañales, darle de comer—, ese bebé estará en conversación, en el acto de hacerlo juntos en lugar de que alguien le esté haciendo algo a él.

Y, así, hagamos lo que hagamos con nuestros bebés, ellos tienen que elegir participar. Y si estamos en coherencia y en sintonía con ellos, en resonancia armónica con ellos, esa elección es implícita; el bebé escoge: por supuesto que voy a hacer eso.

Kate: ¿Cómo hablas del Principio de Elección a los padres? Ellos a veces necesitan decir que “no” a sus hijos.

Ray: En primer lugar, nuestra manera de ofrecer elecciones a nuestros hijos es muy importante. Uno de los mayores problemas que tenemos es que los padres ofrecen demasiadas opciones a sus hijos. El exceso de opciones abruma a los niños. En segundo lugar, el trabajo del padre es que, en cualquier situación, los niños deben estar seguros. Si hay algo que no está seguro, el trabajo del padre es asegurarse de que haya seguridad. El progenitor interviene. En esto no hay elección. A continuación, siéntate con el niño y simplemente infórmale de que tu trabajo como padre es hacer que esté seguro.

Se ha visto con ultrasonidos que los prenatalos muestran reacciones fetales a ciertos hábitos de los padres, como el consumo de alcohol. Estas reacciones pueden considerarse un modo de mostrar preferencias o de elegir. Si las madres consumen alcohol, se producen cambios en los ritmos respiratorios amnióticos, en el modo en que los bebés respiran el fluido amniótico: eso cambia el ritmo respiratorio en el útero. El uso de ultrasonidos muestra que los bebés practican todo lo que van a necesitar hacer fuera del útero: comen, mueven las piernas, practican el chupar; todo lo que necesitan hacer para tomar el pezón y chupar, usan el diafragma y los músculos intercostales. En el útero, su ritmo cardíaco responde a las sustancias tóxicas que ingieren sus padres; toman menos respiraciones amnióticas por lo que, cuando nazcan, tendrán los músculos respiratorios más débiles. Los prenatalos pueden mostrar preferencia por niveles superiores de salud.

Kate: ¿Puedes hablarnos del principio de autorregulación o del principio de pausa? Me encantaría saber cómo lo desarrollaste. ¿Qué viste?

Ray: No fue nada que vi, ¡fue algo que experimenté! Experimenté bastantes dificultades durante mi crecimiento. Tenía astigmatismo en los ojos, de modo que aprender me resultaba difícil, y probablemente me habrían diagnosticado trastorno por déficit de atención. Tuve un nacimiento difícil, fui separado de mi madre y fui circuncidado. No hace falta añadir que mi sistema nervioso estaba muy poco regulado. De modo que cuando empecé a hacer estos talleres de entorno uterino y empecé a trabajar en el cuidado de la salud, primero como trabajador corporal y después como quiropráctico, tomé conciencia de que no era capaz de mantener el ritmo de lo que la gente decía. No podía ensamblar las piezas y mantener la coherencia. Esto era parte del problema, estaba tan identificado con los bebés que mi sistema entraba en un estado de “agobio” y recapitulaba mi historia traumática.

Entonces entendí por mí mismo que necesitaba integrar mi experiencia momento a momento. No estaba integrando mi experiencia y eso era problemático porque quería ser un profesional competente. Lo que tenía que superar era la vergüenza que sentía por necesitar tomarme tiempo para integrar mi experiencia.

Kate: ¿Cómo ocurrió eso? ¿Te ayudó alguien a hacerlo?

Ray: Fue la consecuencia de la terapia en la que estaba entonces, a comienzos de los 70. También fue consecuencia de mi trabajo corporal, de la terapia de polaridad, y de los experimentos que hacía. Pero no empezó a tener sentido hasta que empecé a mirar a las influencias pre y perinatales.

Cuando empecé a trabajar con familias, todavía no sabía qué hacer con mi contratransferencia. Me descubrí a mí mismo diciendo: “Aquí tengo que ir más lento.” El hecho de ir más lento no sólo me ayudó a estar más presente con ellos,

sino que ellos mismos empezaron a ralentizarse y yo observé que los padres y los niños cambiaban.

Kate: De modo que, sólo para dar un poco de contexto histórico, en 1992-1993 empezaste a trabajar en BEBA y ahí es cuando empezaste a practicar los talleres de entorno uterino. ¿Dónde empezó a emerger el principio de tomarse una pausa?

Ray: Eso llegó poco después. No podía presentarme a trabajar a menos que yo mismo estuviera más regulado, y el factor más regulador era que me tomara el tiempo de hacerlo. Mi hermana, Jualianne Parrett, tuvo una influencia en esto. Ella es terapeuta ocupacional. La observaba con mi hijo cuando este era pequeño. Ella y yo hablábamos de esto. Ella misma tuvo que superar una serie de dificultades de aprendizaje, y es una terapeuta ocupacional brillante. Yo la observaba trabajar con su propio sistema nervioso y ralentizarse. A mediados de los 70, ella vivió un tiempo conmigo cuando yo empecé a ser un padre soltero. Observándola cuando estaba con mi hijo aprendí que tenía que ir más lento para conectar.

De modo que esto empezó a ocurrir. Cuando tuve que explicar las cosas a los padres en BEBA, volvió a salir a la superficie, y no sólo en la relación entre mi hijo y yo, sino también en relación conmigo mismo como terapeuta, y en la relación con las personas con las que estaba trabajando, es toda una esfera diferente. Yo dije: "Tengo que hacer una 'pausa'." Usé esa palabra.

El Principio de la Pausa en realidad trata de la autorregulación. Los niños aprenden a autorregularse en función de cómo se autorregula el mundo adulto, y el problema que está ocurriendo en nuestra cultura es que hemos identificado a los niños como si ellos fueran el problema. Es importante que el mundo de los adultos se autorregule y entre en resonancia con sus hijos, en lugar de intentar ralentizarlos.

Kate: ¿Y qué hay del Principio de Auto Cuidado?

Ray: El Auto-cuidado es el producto natural de la autorregulación. De hecho, el auto-cuidado forma parte de la autorregulación. En realidad el autocuidado vino de estar con madres jóvenes y mamás embarazadas. Grantly Dick-Reed dijo que si prestas apoyo a la madre, prestas apoyo al bebé. ¿Qué necesita la madre? Ella necesita tener espacio para comer, hacer sus necesidades, beber líquidos/agua, sentir apoyo. La madre ha crecido en una era, algunas generaciones anteriores a mí y las posteriores, en la que la definición de madre es la persona que lo hace todo. Ciertamente, cuando yo era un papá soltero, la creencia más difícil que tuve que superar es que tenía que hacerlo todo por mí mismo, y que si no era capaz de hacerlo, tenía un problema. Los padres tienen esta creencia errónea de que lo tienen que hacer todo por sí mismos. Se supone que tenemos que auto-aliviarnos para autorregularnos, y se supone que tenemos que calcularlo y hacerlo todo por nosotros mismos cuando tenemos tanto trabajo que para realizarlo haría falta todo un pueblo.

Cuando están presentes todas las capas de apoyo para una familia, la familia prospera. Cuando apoyas a la madre, apoyas al bebé. Ten dos capas de apoyo para la madre y dos capas de apoyo para el bebé, y deja sitio para que la madre pueda satisfacer sus necesidades.

Kate: Trabajo con madres a las que no les gusta pedir ayuda. ¿Puedes comentar?

Ray: ¿De dónde viene esa actitud en las madres? ¿Qué me ocurrió cuando pedí ayuda cuando la necesitaba? En mi propia historia, yo tuve una madre ansiosa que estaba intentando que yo hiciera algo distinto de asentarme en mí mismo. Y lo que yo experimenté fue a alguien intentando que *yo hiciera* algo, en lugar de hacerlo *conmigo*. Lo que muchos padres experimentaron cuando eran pequeños fue a alguien que no fue bondadoso con ellos. Cuando la niña dice que necesita ayuda, y la madre piensa que tiene que hacerlo por sí misma, las palabras que salen de la boca de la madre son: “Vete a tu habitación hasta que lo resuelvas.” Esto establece la típica situación de doble banda en el sistema nervioso de la niña. Ahora, esa niña es madre y dice: “No me gusta pedir ayuda”. Bien, cuando era pequeña y pidió ayuda alguien le hizo algo que le causó dolor, y probablemente lo hizo una y otra vez, y probablemente le dijeron cosas desagradables que le avergonzaron, o le castigaron.

De modo que concluyó que tiene que hacer las cosas por sí misma.

Kate: ¿Hay alguna historia detrás del siguiente principio, el principio de contacto ocular breve y frecuente?

Ray: ¡Sí! Un día de 2001, cuando yo estaba en Inglaterra, haciendo mi curso básico, me llamó una amiga. Ella y su marido habían adoptado una niña china, y seis meses después de adoptarla, el padre dijo: “Estoy perdiendo conexión con mi esposa. No sé dónde está.” Ellos estaban perdiendo relación el uno con el otro, y de manera natural estaban prestando mucha atención a su hermosa nueva hija. Pidieron hacer una sesión. De modo que la hicimos. Simplemente me senté allí y les observé jugar con su hija durante media hora. Vi a un papá y una mamá muy majos, jugando con la niña y dirigiendo toda su atención a su nueva hija, y nada de atención el uno al otro. Entonces me tomé una pausa. Les dije:

—Individualmente sois perfectos con vuestra hija, pero no os estáis referenciando el uno hacia el otro.

Les sugería que se miraran el uno al otro aproximadamente cada 2.5 minutos. Este es el ciclo de la marea larga en un sistema familiar. Entre terapeuta y cliente, lo que los osteópatas miden es 50 segundos. Les sugerí que hicieran esto.

Si dos personas se miran una a la otra con apoyo mutuo y cooperación, y se miran a los ojos brevemente, ocurre algo que les hace sentirse bien. Reciben mutuamente una pequeña dosis de oxitocina.

En los cuatro años siguientes en BEBA, empezamos a considerar que las familias hicieran el contacto ocular breve como un indicador. Más a menudo que no, cuando las mamás y los papás se miran mutuamente en situaciones de estrés, no están en un estado de cooperación y apoyo mutuo, de modo que lo que se producen son catecolaminas (hormonas del estrés), no los sentimientos de amor que acompañan a la hormona oxitocina. De modo que empezamos a dar a la gente esta instrucción.

Así fue como aprendí este principio y en cuanto entré en el sistema de trabajo familiar de BEBA, empecé a usar el contacto ocular breve y frecuente en los talleres de entorno uterino.

Kate: Sí, me encanta formar parte del Entorno, estar con el grupo es algo único.

Ray: El sexto principio es el principio de toque y atención. Es un modo de entrar en contacto con conciencia, en el que, a cada paso, la persona que está recibiendo el toque tiene elección con respecto a ser tocada o no, y cuánto. Se hace a un ritmo, de modo que cada paso se integre sobre la marcha. La parte importante es que el acto de tocar está emparejado con lo que hacemos con nuestra atención. Cuando deshago el contacto, mantengo la atención en la persona. La mayoría de la gente retira la atención al mismo tiempo que el contacto. Le digo a la persona que voy a deshacer el contacto, como terapeuta, o como padre o como abuelo, mantengo la atención en la persona; mantengo mi atención en el niño. Así, antes de retirar la mano, le digo: “Voy a retirar la mano”, pero mantengo la atención en la persona, y después le digo: “Ahora voy a retirar mi atención.”

De modo que la retirada del contacto y de la atención no se producen simultáneamente. Lo que hacen la mayoría de los padres, por ejemplo, es que están cambiando los pañales y suena el teléfono, y el bebé está sobre la mesa. Los padres sueltan al bebé y descuelgan el teléfono, y el bebé tiene una respuesta de sorpresa. Sus ojos resplandecen, se sorprende y parece desorientarse. Si el padre dice:

—De acuerdo, ahora voy a mover la mano —y a continuación dice:— ahora voy a mover mi atención —lo que observamos es que el niño a menudo retira su atención primero. Y si no lo hace, eso significa que no está preparado para la retirada del contacto.

Descubrí este principio cuando visitamos a mi abuela después del nacimiento de mi primer hijo. Observé a mi abuela Rose venir hasta mi hijo, que estaba en su cochecito. Esto ocurrió en 1969. Ella puso su cara contra la del bebé y le dijo: “Cuchi, cuchi.” Mi hijo retiró su cara y empezó a llorar. En ese momento mi abuela levantó la cara y dijo:

—Creo que no le gusto.

Se me partió el corazón. Pensé: “Oh, Señor, ¿qué podemos hacer aquí?” Yo apreciaba mucho a mi abuela, que me había llevado de camping cuando era niño. Me di cuenta de lo poco sintonizada que estaba. Esto me hizo volver a atrás, a reexaminar mi propia historia con ella, y descubrí lo poco sintonizaba que estaba conmigo, y ciertamente con sus propios hijos.

Cuando empezamos a hacer los talleres de entorno uterino, a fin de generar seguridad cuando alguien estaba en un lugar vulnerable, estaba muy claro que la persona que tomaba el turno tenía que tener libertad de tener contacto o no a cada paso del camino.

Asimismo, este Principio puede ayudar cuando la gente tiene sus bebés e hijos, y están trabajando con problemas de sueño. Está muy claro que si estoy fuera de “fase” en mi manera de retirar el contacto con el bebé, eso le sorprende. Me gustaría ver a todos los abuelos, todos los tíos y tías, y todas las enfermeras, cualquier persona que tenga algo que ver con la pediatría, usando este principio.

Kate: Por favor, háganos del último Principio, el principio de confidencialidad.

Ray: Tiene dos partes, para adultos en el Entorno Uterino, si quieres hablar de ti mismo, puedes hablar todo lo que desees, pero si empiezas a hablar de otra persona, entonces tienes que tener el permiso explícito de esa persona.

Con relación a los bebés y los niños, la confidencialidad se rompe todo el tiempo. Por ejemplo, si vas al supermercado y ves a alguien haciendo cola con su bebé, alguien llegará hasta ellos y dirá:

—Hola bebé, ¿dónde naciste?

Y la madre empieza a contar la historia del nacimiento y el bebé empieza a sentirse agitado, o el bebé entrará muy rápidamente en un sueño no-REM, lo que en mi opinión es una manera de entrar en disociación.

Así, es muy importante incluir a los bebés en la conversación y no está bien simplemente sacar una información y decir pasó esto y lo otro. Esa es una historia sagrada, y pertenece al bebé en la misma medida que a la mamá.

Muchas gracias, Ray, por compartir con nosotros cómo desarrollaste los Principios.