

Un parell de reflexions al voltant de la ponència de Ursula Bükler

Ursula i jo ens coneixem des de fa unes dècades. Sempre hem mantingut discussions interessants sobre aspectes generals o concrets de la vida dels nens amb discapacitat. Amb una gran implicació, Ursula Bükler em va ajudar a impartir els primers cursos de Basale Stimulation. Era una mestra imprescindible per a molts col·legues més joves. Va comprendre les meves idees i les va seguir desenvolupant precisament això no fou del tot fàcil per a mi.

Jo havia desenvolupat juntament amb el meu equip, Basale Stimulation de manera exclusiva per a nens amb una pluridiscapacitat. Totes les aplicacions practiques anaven dirigides a ells, el rerefons científic feia referència a persones amb un nivell de desenvolupament basal.

Ursula Bükler explicava una i una altra vegada que aplicava aquests principis basals a nens amb menor afectació. A mi en veritat no em semblava bé. Segons la meua manera de pensar, una teràpia només pot ser efectiva per a aquells qui ha estat especialment dissenyada. No puc confiar en una teràpia que serveix per a tots. No pot funcionar.

Però en el seu cas, funcionava. Va demostrar que nens amb peculiaritats selectives en el comportament poden ser atesos des d'un nivell de necessitat basal. També els nens que es mouen molt, que parlen, que tenen habilitats motores fines, que es poden vestir i desvestir sols, poden treure profit d'un apropament basal facilitat per la seva terapeuta o pels seus pares.

Vaig trigar anys a estar convençut.

Aquesta ponència a Barcelona 2017 representa per a mi el punt i final del meu propi canvi de percepció. La descripció dels nens, la representació del tipus de treball i el seu context perceptiu defineixen per a mi clarament el camí propi seguit per Ursula Bükler. Amb el seu concepte ha enriquit i ampliat clarament Basale Stimulation de manera que en permet seguir nous camins en el treball psicològic i psico-terapèutic amb nens. Per tot plegat li estic molt agraït!

Andreas Fröhlich, Novembre 2017

CONFERÈNCIA INAUGURAL DE LA JORNADA D'ACTUALITZACIÓ EN BASAL STIMULATION, Barcelona, 8. 7. 2017

COMPRENDRE I TROBAR-SE MITJANÇANT EL CONTACTE. URSULA BÜKER

El concepte de Basale Stimulation existeix des de fa més de 40 anys. Això ens mostra que és un concepte viu i sòlid.

El punt de partida va ser la recerca de mesures d'estimulació pedagògico-terapèutiques per a nens amb discapacitats greus i complexes. Amb el temps s'ha mostrat genèricament la seva vàlua com a possibilitat de trobada conscient amb persones amb discapacitat en el seu dia a dia.

El desig principal en Basale Stimulation és „com arribar a persones **amb limitacions i discapacitats** amb i a través del **cos**“. Avui els vull exposar quin significat té aquesta visió per al desenvolupament del contacte i la relació amb persones amb discapacitats que sovint **mostren conductes especials**, com ara **estereotípies i conductes desafiants, auto o heteroagressions**.

En aquestes conductes, l'apropament i el contacte sovint no són fàcils, com tots sabem. Sovint no entenem aquest conducta.

En les conductes estereotipades veiem: En la seva **recerca de contacte** les persones es repleguen/recullen en el seu **propri cos**. Aparentment ho aconsegueixen mitjançant una gran varietat de formes d'activitat corporal pròpia, informacions tàctils i sensacions que trenquen el seu aïllament. Aquestes activitats, sovint estereotipades, les anomenem concretament **autoestimulacions**.

Sabem que: poden ser suaus o oscil·lants, com ara el balanceig, les carícies o grapejar. Però també poden ser molt fortes i doloroses, com ara mossegar, pessigar o pegar. Sovint són realitzades de manera monòtona i inacabable, a vegades també de manera explosiva i imprevisible.

Cuidadors, terapeutes i educadors perceben clarament d'una banda aquesta **recerca desesperada i solitària de contacte**, però d'altra banda no troben cap via d'entrada en aquest „**món**“ **tant rígid** i ritualitzat.

Especialment les auto estimulacions excessives acaben en **autoagressions**. En aquests casos estem obligats a actuar. Aquesta actuació pot tenir èxit a curt termini, però **a llarg termini aquestes intervencions difícilment tenen un efecte**.

La manca d'efectivitat d'aquestes accions deixa en el cuidador una **sensació d'impotència**. Tot aquell qui hagi intentat acabar o modificar aquestes conductes ha tingut aquesta sensació. Sorgeix sempre la mateixa pregunta:

“**Per què** es comporta així una persona, com podem reaccionar?”

Per això val la pena desglossar amb més detalls aquesta pregunta, per tal de **comprendre** millor aquestes **persones** i la seva **conducta**.

Les autoestimulacions en persones amb discapacitat sovint ens resulten **estranyes**. En canvi, si les observem en el nostre entorn més immediat ens semblen ben normals. Si observem acuradament podem reconèixer en moltes persones, incloses nosaltres mateixes, una **gran varietat de conductes estereotipades**.

Una companya es frega el nas durant una sessió, un altre es juga amb els dits en una conversa llarga, un noi es cargola els cabells amb el dit mentre reflexiona, etc. Sabem que aquesta llista podria seguir infinitament...

Aquesta conducta és registrada per l'entorn que potser en fa certa mofa, però en qualsevol cas és acceptada i contemplada com quelcom irrellevant. Representa tant sols una **petita finestreta d'un ventall conductual molt més ampli**.

En persones amb discapacitat tot sovint és diferent. Les seves conductes estan reduïdes a **pocques formes d'actuació** que es repeteixen en un **bucle sense fi**.

A partir de la pròpia vivència i la observació de la dels altres sabem que les activitats esterotipades es donen sobretot en **situacions** en les que hi ha **molta tensió i pressió**. Realitzem aquestes activitats de manera inconscient. Sembla ser una manera **completament autònoma del cos per alliberar tensió**.

D'altra banda: Tots estem sotmesos quotidianament a una gran varietat de tensions i càrregues, però no sempre reaccionem amb autoestimulacions. Com ho fem doncs en general per a gestionar l'**excitació**?

Una **ESTRATÈGIA D'ENFRONTAMENT** normal passa per un bon funcionament de la capacitat d'**AUTOREGULACIÓ**. Fins i tot el nadó disposa de formes de conducta que l'alliberen d'estats d'excitació: inicialment es tracta d'estratègies **d'activitat motora oral** com ara **mossegar, mastegar, llepar**, i més endavant disposa d'una gran diversitat **d'estratègies de moviment** com per exemple: jugar amb petits objectes i colpejar-los, balancejar-se i saltar. Aquests conductes es poden observar en la majoria de nens. **El fet decisiu és: l'excitació s'afronta sempre amb l'ajut d'activitats corporals**.

Aquestes estratègies d'autoregulació es mantenen al llarg de la vida. Nens més grans, joves i adults utilitzen aquestes **mateixes formes**. Juguen amb gomes elàstiques, clips de despatx, donen copets amb els dits o juguen amb el cabell.

La boca continua utilitzant-se també per a facilitar un canvi en el propi estat intern. Amb aquesta finalitat roseguem bolígrafs, masteguem xiclets, ens mosseguem les ungles, fumem...

Aprofitem cadascuna d'aquestes activitats per a **treure'ns de sobre la tensió**. Busquem **activitats corporals**, per a retornar a l'**equilibri emocional**. Aquesta conducta és acceptada i considerada adequada per l'entorn, sobretot per l'observador, que estableix una **relació significativa** amb la situació.

En persones amb discapacitat aparentment pot semblar que aquesta relació directa no existeix. Percebem les seves **conductes estereotipades** en diferents moments del dia **com excessives i compulsives**. Semblen **no tenir cap relació** amb la situació ni amb les persones presents.

A vegades aquestes conductes es donen en situacions relaxades o inclús en situacions més aviat avorrides. Seria encertada també en aquests casos, la mirada del model de l'autoregulació? Serviria per a respondre a la pregunta "**Per què es comporten així aquestes persones**"?

Per a comprendre millor cal observar amb més detall aquestes situacions. Potser hi ha diverses persones juntes en una sala, algunes s'entretenen amb objectes, cadascuna a la seva manera. Una noia seu en la seva cadira de rodes amb aire absent. L'atmosfera és tranquil·la i relaxada. De sobte, amb totes dues mans, la noia comença a burxar amb l'ungla del dit índex en el polze. Les cicatrius mostren que ho fa sovint fins a fer-se ferida.

Andreas Fröhlich va escriure ja al 1991 :

La manca d'abastiment perllongat en el temps d'ofertes sensorials comporta:

Aïllament, Amenaça, Desorientació

Per a persones limitades en les seves capacitats perceptives sembla que una situació aparentment lliure d'estrès com aquesta pot ser viscuda com a **molt amenaçadora** en determinades circumstàncies, donat que la **manca d'estímul sensorials genera en elles una gran inseguretat**.

Per aquest motiu segons Fröhlich, les auto estimulacions són per a les persones amb discapacitat una **solució d'urgència per a organitzar mínimament les seves percepcions**, recolzant-se en la **Necessitat Humana Bàsica de canvi, proximitat i contacte**.

Andreas Fröhlich va formular:

- **L'autoestimulació** és una informació que el nen ens dona
- **NECESSITA QUELCOM**
- **L'àrea sensorial escollida necessita d'un reforç especial**
- **Cal donar al nen estimulació en aquesta àrea però de manera més àmplia i amb sentit**

L'essència d'aquesta afirmació és:

Aquesta conducta és l'expressió d'una necessitat urgent d'estar en contacte amb un mateix i amb l'entorn.

Aquest mirada envers les auto estimulacions implica **acceptació absoluta** i un **debat constructiu** sobre les mateixes. En canvi, tal exigència genera inicialment **resistència** en la majoria de persones. Apareix un fort **sentiment d'estrany, de malestar i d'impotència**. En

els pares sovint es barreja amb d'altres processos emocionals com **el del dol, la desesperació, la vergonya o la sensació d'agressió.**

Perquè apareixen **sensacions tant negatives?**

Aquestes conductes es corresponen amb les formes ja descrites **d'autoregulació primerenques dels nens, com ara balancejar-se, grapejar, esgarrapar, picar o colpejar**, que són realitzades en excés. Sovint la boca també hi està implicada **lleplant, xuclant o mossegant.**

El món exterior en resta exclòs. Les nostres ofertes de contacte són rebutjades i **l'aïllament augmenta.** Observem que, a través d'aquesta vivència excessiva, **s'obstaculitza l'avanç en el desenvolupament.** No podem entendre aquesta conducta, no hi trobem una porta d'entrada, sembla no tenir sentit i per aquest motiu volem **modificar-la.**

Aquestes emocions negatives apareixen a partir de la **nostra pròpia actitud**; tenen sempre a veure en gran mesura amb el **nostre sistema de valors.** Però... és així amb tots els tipus d'auto estimulacions?

Des de sempre en el món actual hi ha hagut auto estimulacions generalment acceptades. Així, en diferents **religions trobem estereotípies, moviments rítmics d'objectes o del propi cos** que apareixen durant la plegaria.

Aquets patrons de moviment semblen conduir a un tipus d'estat a través del qual s'arriba a una **possibilitat especial de meditació o d'aprofundiment en la plegaria.** En aquests casos es dona per suposada una **interacció entre cos i ment.**

Alguns observen aquest „món d'experiències“ amb estranyesa i una gran porció d'escepticisme. Però ningú es plantejaria intervenir i extingir aquestes conductes de manera brusca. D'alguna manera, semblen tenir un fi i un sentit profunds.

La reacció però, sol ser diferent davant persones que sense motiu aparent **grapegen, es colpegen o pessiguen constantment.** Aquestes conductes no formen part del nostre propi univers d'experiències i no semblen formar part de cap context amb estratègies de resolució conegudes i acceptades.

En canvi, si són contemplades com una necessitat interna de la persona, es poden reconèixer com una **competència per a satisfer les seves necessitats.** Les persones es troben en **harmonia immediata amb les seves necessitats**, que són cobertes de manera directa amb el seu propi **cos.**

Tornem al nostre exemple i així a la pregunta: **Com es pot donar resposta a aquestes conductes?**

Fröhlich proposa com a conseqüència dels les seves afirmacions al respecte el següent pas:

Recollir aquesta activitat, reforçar-la, diversificar-la després.

Aquesta proposta sona molt senzilla, però la seva aplicació pràctica és molt més complexa com tots sabem, malauradament no funciona de manera tant esquematitzada com s'ha explicat abans. Ho podem veure clarament en l'exemple exposat.

En l'exemple de la noia que tot sovint clava la ungla del dit índex en el dit gros, hi trobem la clau de la necessitat subjacent de la mà: **necessita ofertes tàctils a les mans**, per tant, provem d'oferir-les-hi.

La experiència però ens mostra que precisament això és rebutjat. Aquelles àrees, en les que la persona ha creat el seu petit món de satisfacció de les pròpies necessitats, són especialment protegides de l'influència externa.

Aquestes experiències han tingut com a conseqüència que, en la nostra tasca diària, donem resposta a les autoestimulacions en primer lloc en **una altra part del cos**. Cal que sigui allà on el contacte pot ser tolerat. Si algú burxa amb l'ungla en el dit gros puc, per exemple, respondre amb una forta pressió en l'espatlla. Si algú es colpeja al cap, responc, si les circumstàncies ho permeten, percutint amb tocs fermes la seva esquena.

L'experiència ens mostra que les conductes estereotipades són interrompudes ràpidament i l'atenció es dirigeix a la nova informació. Un cop ha aparegut aquest intercanvi tant intens, ens podem apropar amb prudència a la part del cos més necessitada.

Després de que, per exemple, la noia hagi acceptat la percussió a l'espatlla, es podria a continuació baixar pel braç fent pressions contínues.

Un cop s'ha generat **confiança** a través d'aquest contacte, en general resulta possible tocar finalment zones més sensibles del cos. En aquest cas serien les mans i especialment el dit gros de la noia.

Sovint està present la idea de que cal oferir un **impuls d'intensitat similar** al que es dona la persona a sí mateixa. En aquest cas, es tractaria de donar una pressió o massatge molt intensos.

Això pot ser cert, però sovint succeeix exactament el **contrari**. Potser doncs aquesta noia només pot tolerar una carícia suau al dit gros ferit, una oferta més intensa podria generar rebuig i la confiança construïda amb tant esforç es perdria.

Així doncs és aconsellable **tocar amb la màxima atenció i sensibilitat** la part del cos implicada en l'autoestimulació. Quan s'està en un procés d'intercanvi amb l'altre, un s'adona ràpidament de quina manera pot ser construït el contacte.

En nens petits les autoestimulacions es redueixen en qüestió de dies i desapareixen en poc temps. Després, a partir de noves ofertes, es poden construir noves formes de conducta.

En nens més grans les autoestimulacions cedeixen també aviat, però triguen més temps a deixar d'estar presents. A més temps realitzant aquestes estereotípies, més s'hauran instaurat com a **formes de regulació i de satisfacció de necessitats**.

En conseqüència en adults serà necessari més temps. Caldrà respirar profundament fins que no arribin els canvis. Sempre val la pena intentar-ho.

Però, com cal actuar davant conductes auto lesives?

Aquí estic obligada a actuar i he de protegir la persona de sí mateixa. Com ja sabem, **les prohibicions no serveixen**. Pares, terapeutes i cuidadors ho han provat durant anys sense èxit.

Sentim una vegada i una altra com l'entorn reacciona de manera automàtica amb observacions com: "No, deixa això", sovint acompanyades de subjecció de les mans. **L'autoestimulació és resistent** a tots aquests intents. Què podem fer doncs?

La nostra màxima és sempre: **No verbalitzar cap prohibició**.

Amb ella aconseguim **sempre resistència**. En canvi, cal **entrar en el moviment exercint molta pressió**.

Si per exemple algú es pica al cap, podem fer **més pressió amb la mà sobre el seu cap**. Al mateix temps potser amb l'altra mà podem subjectar amb fermesa el clatell per tal **d'augmentar la pressió**.

Si algú es pessiga fins fer-se mal, podem apretar ben fort la mà fins que sentim que aquest impuls cedeix. La reacció acostuma a ser de sorpresa, de pausa i finalment apareix una interrupció de l'autoestimulació.

Com és possible?

La persona amb discapacitat experimenta, potser per primer cop, que algú reacciona aparentment **amb comprensió** i que aquesta conducta continua fins al punt de que obté de l'altre **allò que necessita**.

Fins llavors tant sols havia experimentat que se li **prenia quelcom**.

Ara fa una **experiència completament nova**. Aquell qui té davant reacciona amb **bona voluntat i acceptació**. Per tant reacciona amb **curiositat** enlloc de **resistència** i s'obre així una finestra per a la construcció del contacte amb l'altre.

Tot i que aquest procediment quedi clar, resulta evident que dur-lo a la pràctica no és tant senzill. Resulta difícil acceptar i **inclús oferir** una conducta que, en el fons, voldríem prohibir i rebutjar. Especialment quan cal donar un **impuls corporal fort**, moltes persones són reticents a recollir-lo i reforçar-lo.

Pares i cuidadors temen inicialment que d'aquesta manera es pugui reforçar encara més la conducta. En canvi la seva gran sorpresa arriba quan viuen una reacció d'alegria. De sobte experimenten **la ressonància a la seva dedicació**, una ressonància que amb els seus intents d'aproximació verbal no havien trobat mai.

La mirada al cos, les seves necessitats i a les ofertes de contacte que se'n deriven obre, de sobte, un **accés immediat a les emocions de les persones**. Així, apareixen petits moments de contacte intens que sempre són viscuts com un regal.

Els temors a que amb una oferta de contacte intens es reforcin les autoestimulacions són comprensibles però **innecessaris**. En canvi, la necessitat d'aconseguir per un mateix impulsos intensos **es redueix dràsticament**.

Finalment les persones amb discapacitat reben la percepció que cercaven a través d'una oferta suficientment abundant per a elles. La resposta, en l'àrea d'estimulació escollida per elles, transmet la sensació de que les seves necessitats i competències són **reconegudes i preses seriosament**.

Inevitablement això condueix a una **relaxació considerable**. Aquesta vivència és d'una gran rellevància. Les persones experimenten que la seva pròpia **tensió s'allibera mitjançant el contacte corporal amb l'altre** i que en el seu lloc apareixen **emocions positives**.

Fins llavors només **s'havien tingut a si mateixes i de manera excessiva com a forma per a regular la tensió** i per tant la primera experiència ja suavitzava l'aïllament i **obre a la trobada**.

Per a un **èxit a llarg termini**, resulta absolutament necessària una **oferta regular** de percepció corporal intensa. Els efectes de l'aprenentatge són especialment visibles i clars quan les experiències s'ofereixen amb suficient regularitat i quan les situacions són viscudes de manera agradable i positiva.

Per això cal oferir aquestes experiències positives de contacte de les que hi ha una necessitat creixent, en una **atmosfera relaxada**. Això hauria de donar-se diàriament a ser possible.

Així, es donen rarament situacions extremes, ja que les ofertes alternatives de proximitat corporal s'accepten més fàcilment. Si una experiència agradable de contacte amb una altra persona es dona més freqüentment, a l'organisme li resultarà més senzill **recórrer a aquestes experiències** en situacions d'estrès.

El concepte de Basale Stimulation s'ha desenvolupat molt al llarg de les dècades. Des de l'objectiu inicial, el suport al desenvolupament de nens amb greus discapacitats, van arribar les cures bàsiques a les unitats de cures intensives, les residències o els hospicis. La consistència d'aquesta evolució de ben segur té molt a veure amb la visió implícita de l'ésser humà. En el ferm convenciment de que hi ha una via d'accés a cada persona per molt discapacitada o limitada que pugui estar, temporal o permanentment. Aquest camí d'accés ens el va obrir Andreas Fröhlich amb la seva mirada al cos permetent accedir a possibilitats ben diferents a les emprades fins llavors, les **possibilitats basals**.

Ara els voldria exposar un d'aquests desenvolupaments del concepte, realitzat a partir de la meua tasca com a psicòloga amb nens amb tot tipus de discapacitat.

Correspon a un camp clàssic d'intervenció d'una psicòloga preguntar-se sobre les **alteracions en les relacions i les conductes de rebuig al contacte**. Aquí s'hi inclouen **conductes desafiantes com ara donar patades, pegar, mossegar, escopir, cridar o agredir a altres**. Aquests tipus de conductes confronten sovint a pares, terapeutes i cuidadors a situacions sense solució aparent

Per part meva com a psicòloga, s'esperaven **solucions**, no era una tasca senzilla. Per tant, va ser lògic que em preguntés: Es poden utilitzar els fonaments de Basale Stimulation, o sigui, **trobar una via d'accés a l'altre mitjançant el seu cos**, també en aquestes alteracions tant greus en el contacte i l'establiment de relacions?

I encara més enllà: poden ser utilitzats amb persones que no pertanyen al grup al que habitualment va dirigida? O sigui, amb persones que només tenen una lleu o cap discapacitat però amb les que sovint hi ha moments o situacions en els que no es troba cap via d'accés a elles, fet que deriva cap una escalada desastrosa de tensió.

En darrera instància, **totes les persones viuen les emocions amb i des de el cos**, amb independència de si tenen o no una discapacitat (Damasio). Perquè doncs, no hauria de ser possible actuar en aquests casos a partir dels mateixos principis?

Així, es va anar centrant el focus en aquells nens que venien a la consulta mostrant aquest tipus de conductes. Vaig començar a establir **relacions entre l'evolució de la percepció corporal i les conductes disruptives**.

Ràpidament es va posar de manifest que quasi sempre aquestes conductes estaven **acompanyades d'una clara limitació en la percepció corporal**. Moltes d'aquestes conductes anomenades desafiantes es poden explicar a partir d'aquest context. Sobretot la malmesa relació entre els pares i el nen tenia el seu origen en una percepció corporal especial del nen, a partir de la qual es podia donar explicació a molts malentesos.

Quan resultava possible trobar l'apropament individual adequat a partir del **cos** es podia comprovar en general, un **canvi en la conducta** en un període dramàticament curt de temps. Per a la meua pròpia sorpresa, vaig poder constatar que moltes de les **alteracions en la relació pares i fills o també del nen amb el seu entorn social en general, estaven relacionades amb l'alteració de la percepció corporal i el contacte**.

Comprendre a partir de la mirada al cos i les seves capacitats de percepció i trobar-se a partir del tacte i el contacte van esdevenir la base del meu fer.

Al centre de les meves reflexions hi havia el reconeixement que totes les conductes "desafiantes" són una **forma de presa de contacte**. Ja que en elles hi ha sempre algú davant a qui es dirigeix la conducta, algú que serà desafiat o que permet ser desafiat. Això significa que es tracta de formes de conducta que apareixen sempre **en contacte amb una altra persona**. Representen doncs en si mateixes una **forma molt especial de comunicació**.

Fem memòria un cop més... Quines formes de conducta ens desafien? Per exemple de pegar, trepitjar, llençar objectes, estirar cabells, fer sons persistents, o crits extremadament forts, mossegar o escopir. Si observem aquestes conductes en detall, resulta evident que quasi sempre es tracta **d'accions amb el cos** que es dirigeixen al **cos de l'altre**.

No ens ha d'estranyar que les persones de les que parlem aquí, tinguin sovint menys possibilitats d'expressió verbal i utilitzin el seu cos com a òrgan d'expressió i comunicació. Estranyament però, no se'ls dona resposta amb el mateix mitjà, o sigui **amb el cos**.

La majoria de vegades més aviat, a banda de la sovint necessària evitació de la conducta (per exemple agafant o rebutjant corporalment) es reacciona amb el **llenguatge**, transmetent una prohibició clara, repetint normes, etc. Tot plegat evidentment té la seva justificació, però fa que sorgeixi la pregunta: d'aquesta manera s'arriba a la persona que està en una situació emocional generalment tensa? Obté la resposta que estava buscant?

Què fa tan difícil comprendre aquesta conducta desafiant estranya, òbviamment comunicativa, i respondre-hi al mateix nivell?

Tal com ja hem exposat en persones amb greus discapacitat el **cos** és l'òrgan principal d'expressió i comunicació. Les seves possibilitats d'expressió i comprensió verbals sovint estan molt limitades. Per tant es **comuniquen** principalment a nivell no verbal, **amb i des de el cos i reaccionen al cos de l'altre**. El seu propi cos i el cos de l'altre són per tant, el **mitjà principal de comunicació**.

La seva conducta comunicativa és més similar a la dels **nadons o els nens petits**, ells també es troben en una fase evolutiva **pre-verbal**.

Ens apropem als nens petits emprant en gran mesura **el cos**, juntament amb el llenguatge, mitjançant mímica exagerada i sobretot un **contacte amorós**. Això vol dir que els oferim **ressonància a través de diversos canals comunicatius**. En nens petits, sabem com ens hem de comportar de manera intuïtiva.

En les conductes desafiantes en nens més grans o inclús adults amb greus discapacitats que es troben sovint en un estadi evolutiu inicial, passa justament el contrari. La seva **oferta comunicativa**, sigui com sigui que la vulguem anomenar, no es correspon de cap manera als nostres patrons comunicatius habituals. Les seves reaccions a les nostres respostes tampoc són ajustades. No estem acostumats a ser interpel·lats a un nivell tant corporal per persones d'aquesta edat i no tenim conductes adients per a respondre-hi. El mateix succeeix amb les auto estimulacions.

Tot el contrari: les nostres ofertes comunicatives (incloses les verbals) cauen en el buit i ocasionalment reforcen la conducta desafiant. En qualsevol cas, no obtenim la **ressonància** desitjada i habitual a la nostra resposta, no podem oferir una ressonància adequada. Perdem així la base essencial per a una comunicació exitosa, la capacitat de **ressonància**. Ens sentim **insegurs i desorientats**, no comprenem **per què** la persona amb discapacitat es comporta com ho fa.

Evidentment es tracta de formes extremes **d'excitació**. Van sempre acompanyades **d'emocions ben marcades**. Pot tractar-se d'**alegria**, però tot sovint és **por, ira o desesperació**. El motiu no sempre està clar, sovint es pot identificar la tensió inicial en petites senyals corporals. Aquestes s'assemblen molt a les subtils senyals que mostra el nadó.

Davant nostre ens trobem a persones amb unes capacitats d'autoregulació limitades o inexistent i no veiem com les podem ajudar. Aquest és un dels **trets essencials** que sempre es descriuen: pares i cuidadors s'adonen perfectament com la persona que tenen davant està completament fora de si. És pura emoció i cos. Aparentment no troba cap camí per a

sortir d'aquest estat. I tots els intents d'ajudar-la o bé fracassen o bé augmenten la seva excitació.

Aquest em sembla el motiu principal pel qual pares i cuidadors estan tant **perduts i desorientats** en aquestes situacions. Es troben amb persones que reaccionen **de manera emocional i corporal** i estan atrapades en aquests nivells. Ells mateixos intenten trobar solucions a nivell mental. Així, busquen la relació amb algun fet, una situació o una altra persona que hagués pogut desencadenar una explosió emocional tan intensa. **Donen explicacions, alternatives o pactes**. I constaten que, malauradament, no se'n surten. La **comprensió sembla estar desconnectada**, resulta evident que no hi ha cap solució en aquest sentit.

Què fan els pares amb els nens en aquestes situacions? Intenten abraçar al nen i calmar-lo amb paraules dolces, carícies, gronxant-lo o donant-li petits copets a l'esquena. Així doncs, els pares reaccionen amb **tot el cos**. Saben, de manera intuïtiva, que el nen necessita d'aquests suports per a calmar-se de nou.

En nens petits sabem exactament que viuen les **emocions amb tot el cos** i que reaccionen de la mateixa manera. En nens més grans o en adults, aquesta reacció passa a un segon pla. En qualsevol cas, la relació entre la **percepció corporal, el sentir i la regulació emocional** es preserva tota la vida. Tots nosaltres sentim **emocions amb i des del cos**.

Però quan la percepció corporal està afectada, també ho està la **capacitat d'ordenar adequadament les emocions**, sobretot la capacitat de **regular-les** adequadament.

Aquest és un aspecte essencial que cal tenir en compte. En el cas de **conductes desafiantes**, les persones reaccionen **amb el seu cos de manera dràstica** ja sigui pegant, colpejant o mossegant. Al igual que els nens petits necessiten **impulsos corporals clars** per alliberar la tensió i l'excitació. Així, recorren a patrons primerencs que tot sovint impliquen la **boca i/o la mà** tal i com ho fan els nadons i nens petits.

Per aquest motiu en aquestes situacions cal **trobar-nos** amb les persones des del seu nivell especial, el **nivell corporal**, doncs intenten disminuir la seva tensió i excitació amb el cos. Com es pot fer això des de la pràctica? Tots coneixem la situació següent: una cuidadora, anomenem-la Maria, s'apropa a una persona amb una discapacitat complexa, l'anomenarem Paul. Ella té la intenció de dur a terme una tasca compartida amb ell. De sobre, ell la pega mentre deixa anar algun crit fort.

Com són sovint les conseqüències? Es desencadena una desaprovació, una prohibició i un rebuig corporal. Sovint s'aparta a la persona del grup, portant-la per exemple, a la seva habitació. Més o menys així es produeixen moltes de les confrontacions davant les conductes desafiantes.

Si al avaluar la situació tenim en compte el nivell corporal, obtenim una perspectiva més clara. Podem sospitar que, amb l'apropament de la Maria, en Paul s'ha excitat. El motiu resulta inicialment secundari i sovint no es pot reconèixer. Ell percep la seva pròpia intranquil·litat i reacciona de manera instintiva amb el cos. Només així pot alliberar la seva tensió i trobar de nou el seu equilibri.

Reacciona amb un patró primerenc similar al del nadó, que pica i succiona. Possiblement el seu atac sigui contundent, ja que la seva percepció corporal està limitada i no pot dosificar bé la seva activitat motora. Necessita impulsos forts.

Si tot plegat ho tinc en compte com a causa del suposat atac, he de donar necessàriament una altra resposta a aquesta conducta. Això és: Paul **busca i necessita contacte corporal** per tornar a trobar el seu equilibri i per això n'hi he d'oferir. Com ho podria fer?

Si em pica o intenta esgarrapar-me o mossegar-me puc pressionar la seva mà posant-hi la meua a sobre i augmentar la pressió fent una frega. Potser puc acompanyar la meua resposta amb paraules amigables i comprensibles. Paul obté així impulsos corporals intensos, més intensos inclús dels que busca per si mateix. Així percep comprensió en la seva conducta, experimenta **contacte**. L'experiència ens mostra que amb aquest apropament la tensió disminueix ràpidament, la persona es tranquil·litza i s'evita que la conducta desafiant vagi en augment.

Una resposta com aquesta sona certament paradoxal en primera instància. Una conducta desafiant com a recerca del contacte? Cal que pensem però: la persona amb la greu discapacitat no es tanca en si mateixa com podria fer, sinó que entra en contacte de manera massiva. No resulta senzill respondre per part nostra amb més contacte a un atac corporal així, ni tampoc inhibir el propi impuls de fugida, especialment quan ja s'han rebut ferides doloroses en situacions similars.

Però quan un és conscient de la **relació entre la percepció corporal i la regulació emocional**, pot sentir-se més segur en el seu abordatge. Resulta fonamental crear una atmosfera de seguretat a partir d'una **actitud tranquil·la, una atenció relaxada que s'ha de poder transmetre amb tot el cos**. A partir d'aquí s'influeix des de l'inici en la **regulació**.

A partir d'aquesta actitud de base oferim pràcticament una **illa de tranquil·litat i seguretat** que es contraposa al **caos d'impuls i excitació**. Sobretot donem resposta **des dels instints i emocions** que s'expressen a partir del cos i no pas **des de la raó**.

Un exemple molt clar de tot plegat el vaig viure l'any passat en una residència per a adults amb greus discapacitats. Una fisioterapeuta em va explicar el cas d'una dona de 35 anys amb una greu discapacitat física i intel·lectual. Feia 7 anys que li feia tractament. La dona tenia molta espasticitat a les cames. Per evitar contractures, la professional havia de treballar-li les cames de manera intensiva. La dona la picava sovint, semblava oposar-se d'aquesta manera a la teràpia. La fisioterapeuta sentia, òbviament, un cert rebuig cap a aquesta persona i buscava camins alternatius. Tenia ganes de trobar maneres de relacionar-se que poguessin ser satisfactòries per a totes dues.

En la supervisió es va posar de manifest que aquesta usuària buscava constantment informacions sobre el seu cos furgant i rasant. La fisioterapeuta va pensar doncs en possibilitats d'incorporar aquestes activitats i iniciar la trobada amb ella en aquest nivell primerament.

Va recollir i acompanyar els seus moviments de recerca, primer amb objectes, després poc a poc en el cos. Durant una estona van establir un diàleg jugant amb les mans, rasant i després, poc a poc va iniciar el seu tractament. El resultat va ser que el va poder realitzar sense ser agredida. Al finalitzar, la dona se li va llançar al coll i la va abraçar afectuosament. Ja es poden imaginar com va emocionar el gest a la fisioterapeuta.

Un factor decisiu per què aquesta trobada fos exitosa va ser el **canvi d'actitud** de la terapeuta. Va intentar comprendre, estava oberta, es va adaptar al nivell comunicatiu de la usuària i va tenir **curiositat** per les seves respostes. Aquesta actitud es transmetia inevitablement amb la seva **actitud corporal global**. Així, finalment, després de 7 anys amb i a través del cos, es van trobar realment l'una a l'altra. El cos no era tant sols un objecte de tractament, sinó un òrgan directe d'expressió de comunicació i diàleg.

Aquest mecanisme l'he pogut observar repetidament en els meus assessoraments a pares. Tant sols la comprensió de la relació entre percepció corporal i conducta canvia clarament la seva **"actitud"** cap al nen, fins al punt que la conducta desafiant disminueix i ben aviat es dóna amb menys intensitat.

L'autista Temple Grandin va descriure de manera impressionant el significat fonamental dels impulsos corporals per a la regulació d'estats d'excitació, independentment de si la persona té o no una discapacitat.

Com a autista era ja de petita extremadament sensible al contacte i fàcilment irritable a través d'impulsos sensorials. Degut a això se la considerava una nena difícil i rebel. Casualment, durant la seva adolescència, va observar com es conduïa als vedells cap a una màquina per ser vacunats. Sorprenentment no oposaven resistència, al contrari, es quedaven ben tranquils.

Aquest fet va dur-la a pensar en fer-se per a ella mateixa una "màquina de contacte", una mena de gàbia en la que s'hi pogués posar ella mateixa.

Mitjançant la pressió, que podia adaptar segons la seva necessitat, tornava a la calma.

D'aquesta manera podia fer front a l'**excitació i la sobrecàrrega sensorial** que patia degut a la seva alta sensibilitat. Amb l'ajut d'aquesta màquina li va ser possible controlar la pressió a la que estava sotmesa al cursar estudis superiors.

Finalment va esdevenir professora de veterinària i una especialista americana pionera en instal·lacions ramaderes. És impressionant com, a partir de la observació dels animals, Temple Grandin va arribar a la conclusió que, a través d'una percepció corporal intensa, es poden aconseguir canvis emocionals i estabilitat i com, a més, va ser capaç de proporcionar-s'ho a sí mateixa.

A continuació veurem un breu fragment d'una pel·lícula que explica la seva vida. Primer veurem uns instants de la seva infantesa, després la seva observació dels animals, després Temple en la màquina construïda per ella mateixa, després un fragment d'un discurs de Temple en la entrega del seu diploma universitari i finalment la seva intervenció en la conferència d'un pretès expert en un congrés sobre autisme.

Millor que Temple Grandin no ho pot expressar ningú: les autoestimulacions semblen calmar al sistema nerviós. Ser sostingut amb una superfície ampla pels costats genera la mateixa sensació que la d'una abraçada. Així, es pot compensar no ser sostingut per ningú. Es percep com si hi hagués un estret lligam, com si quelcom fos reparat.

Crec que aquesta és una de les nostres tasques mes importants: donar a la persona que se'ns confia la sensació de ser sostinguda. Quan trobem el camí absolutament individual amb el que això és possible amb cadascú, haurem trobat també la clau per a tractar les autoestimulacions, les auto i heteroagressions.

URSULA BÜKER és psicòloga, psicoterapeuta i formadora de Basale Stimulation® des dels inicis formatius del concepte. En els darrers 20 anys ha treballat en una clínica neuropediàtrica i en un centre pediàtric d'atenció social. Actualment treballa com a professional autònoma i col·labora, entre d'altres, en una consulta psicoterapèutica infanto-juvenil. Està especialitzada en els trastorns de l'alimentació en la petita infantesa, nens petits amb alteracions en la regulació, nens amb conductes desafiantes i especialment auto i hetero-agressions.

Treballa conjuntament amb el professor Fröhlich des de fa més de 30 anys. És membre de l'equip de formadors en Basale Stimulation® i porta a terme diferents activitats formatives. Publicacions: *Kommunizieren durch Beruhren*, 2014, Düsseldorf

Traducció lliure de l'alemany:
Anna Esclusa Feliu (Formadora de Basale Stimulation)