

Un par de reflexiones en torno a la ponencia de Ursula Buker

Ursula y yo nos conocemos desde hace unas décadas. Siempre hemos mantenido discusiones interesantes sobre aspectos generales o concretos de la vida de los niños con discapacidad.

Con una gran implicación, Ursula Buker me ayudó a impartir los primeros cursos de Basale Stimulation. Era una maestra imprescindible para muchos colegas más jóvenes.

Comprendió mis ideas y las siguió desarrollando

Precisamente esto no fue del todo fácil para mí.

Yo había desarrollado junto con mi equipo, Basale Stimulation de manera exclusiva para niños con una pluridiscapacidad. Todas las aplicaciones prácticas iban dirigidas a ellos, el trasfondo científico hacía referencia a personas con un nivel de desarrollo basal.

Ursula Buker explicaba una y otra vez que aplicaba estos principios basales niños con menor afectación. A mí en verdad no me parecía bien. Según mi manera de pensar, una terapia sólo puede ser efectiva en aquellos para los que ha sido especialmente diseñada. No puedo confiar en una terapia que sirve para todos. No puede funcionar. Pero en su caso, funcionaba. Demostró que niños con peculiaridades selectivas en el comportamiento pueden ser atendidos desde un nivel de necesidad basal. También los niños que se mueven mucho, que hablan, que tienen habilidades motoras finas, que se pueden vestir y desvestirse solos, pueden sacar provecho de un acercamiento basal facilitado por su terapeuta o por sus padres.

Tarde años en estar convencido.

Esta ponencia en Barcelona 2017 representa para mí el punto y final de mi propio cambio de percepción. La descripción de los niños, la representación del tipo de trabajo y su contexto perceptivo definen para mí claramente el camino propio seguido por Ursula Buker.

Con su concepto ha enriquecido y ampliado claramente Basale Stimulation de manera que permite seguir nuevos caminos en el trabajo psicológico y psico-terapéutico con niños.

Por todo ello le estoy muy agradecido!

Andreas Frohlich, Noviembre 2017

CONFERENCIA INAUGURAL DE LA JORNADA DE ACTUALIZACION EN BASAL STIMULATION, Barcelona, 8. 7. 2017

COMPRENDER Y ENCONTRARSE MEDIANTE EL CONTACTO.

URSULA BükER

El concepto de Basale Stimulation existe desde hace más de 40 años. Esto nos muestra que es un concepto vivo y sólido.

El punto de partida fue la búsqueda de medidas de estimulación pedagógico-terapéuticas para niños con discapacidades graves y complejas. Con el tiempo se ha mostrado su valía como posibilidad de encuentro consciente con personas con discapacidad en su día a día.

El deseo principal en Basale Stimulation es "cómo llegar a personas con limitaciones y discapacidades con y a través del cuerpo". Hoy les quiero exponer, qué significado tiene esta visión para el desarrollo del contacto y la relación con personas con discapacidades que a menudo muestran conductas especiales, tales como estereotipias y conductas desafiantes, auto o heteroagresiones.

Como todos sabemos ante estas conductas el acercamiento y el contacto a menudo no son fáciles, a menudo no las entendemos.

En las conductas estereotipadas observamos que en la búsqueda de contacto las personas se repliegan, se recogen en su propio cuerpo. Aparentemente lo consiguen mediante una gran variedad de formas de actividad propia con su cuerpo, informaciones táctiles y sensaciones que rompen su aislamiento. A estas actividades, a menudo estereotipadas, las llamamos concretamente autoestimulaciones.

Sabemos que pueden ser suaves u oscilantes, como el balanceo, las caricias o el manoseo. Pero también pueden ser muy fuertes y dolorosas, como morder, pellizcar o pegar. A menudo son realizadas de manera monótona e inacabable, a veces también de un modo explosivo e imprevisible.

Cuidadores, terapeutas y educadores perciben claramente por un lado esta búsqueda desesperada y solitaria de contacto, pero por otro lado no encuentran ninguna vía de entrada en este "mundo" tan rígido y ritualizado.

Especialmente las autoestimulaciones excesivas terminan en autoagresiones. En estos casos estamos obligados a actuar. Esta actuación puede tener éxito a corto plazo, pero a largo plazo estas intervenciones difícilmente son efectivas.

Y esto deja en el cuidador una sensación de impotencia. Cualquiera que haya intentado terminar o modificar estas conductas ha tenido esa sensación, ya que surge siempre la misma cuestión:

"¿Por qué se comporta así una persona, cómo podemos reaccionar?"

Por eso vale la pena desglosar con más detalles esta pregunta, para comprender mejor a estas personas y su conducta.

Las autoestimulaciones en personas con discapacidad a menudo nos resultan extrañas. En cambio, si las observamos en nuestro entorno más inmediato nos parecen bien normales. Si observamos cuidadosamente podemos reconocer en muchas personas, incluidas nosotras mismas, una gran variedad de conductas estereotipadas.

Una compañera se frota la nariz durante una sesión, otro juega con los dedos en una conversación larga, un chico se atornilla el pelo con el dedo mientras reflexiona, etc. Sabemos que esta lista podría seguir infinitamente...

Esta conducta es registrada por el entorno que quizás se burla un poco, pero en cualquier caso es aceptada y contemplada como algo irrelevante. Representa sólo una pequeña ventanilla de un abanico conductual muy amplio.

En personas con discapacidad a menudo es diferente. Sus conductas están reducidas a unas pocas formas de actuación que se repiten en un bucle sin fin.

A partir de la propia vivencia y la observación de la de los demás sabemos que las actividades estereotipadas se dan sobre todo en situaciones en las que hay mucha tensión y presión. Realizamos estas actividades de manera inconsciente. Parece ser una manera completamente autónoma del cuerpo para liberar tensión.

Por otra parte: Todos estamos sometidos cotidianamente a una gran variedad de tensiones y cargas, pero no siempre reaccionamos con autoestimulaciones. ¿Cómo lo hacemos pues en general para gestionar la excitación?

Una **ESTRATEGIA DE ENFRENTAMIENTO** normal pasa por el buen funcionamiento de la **AUTORREGULACIÓN**. Incluso el bebé dispone de formas de conducta que lo liberan de estados de excitación: inicialmente se trata de estrategias de actividad motora oral como morder, masticar, lamer, etc. Y más adelante dispone de una gran diversidad de estrategias de movimiento como, por ejemplo: jugar con pequeños objetos y golpearlos, balancearse y saltar. Estas conductas se pueden observar en la mayoría de niños. El hecho decisivo es que la excitación se afronta siempre con la ayuda de actividades corporales.

Estas estrategias de autorregulación se mantienen a lo largo de la vida. Niños mayores, jóvenes y adultos utilizan estas mismas formas. Juegan con gomas elásticas, clips de despacho, dan golpecitos con los dedos o juegan con su pelo.

La boca sigue utilizándose también para facilitar un cambio en el propio estado. Con este fin mordisqueamos bolígrafos, mascamos chicles, nos mordemos las uñas, fumamos...

Aprovechamos cada una de estas actividades para despojarnos de la tensión. Buscamos actividades corporales, para volver al equilibrio emocional. Esta conducta es aceptada y considerada adecuada por el entorno, sobre todo por el observador, que establece una relación significativa con la situación.

En personas con discapacidad aparentemente puede parecer que esta relación directa no existe. Percibimos sus conductas estereotipadas en diferentes momentos del día como excesivas y compulsivas. Parecen no tener ninguna relación con la situación ni con las personas presentes.

A veces estas conductas se dan en situaciones relajadas o incluso en situaciones más bien aburridas. ¿Sería acertada también en estos casos, la mirada del modelo de la autorregulación? Serviría para responder a la pregunta "**¿Por qué se comportan así estas personas**"?

Para comprender mejor hay que observar con más detalle estas situaciones. Quizás hay varias personas juntas en una sala, algunas se entretienen con objetos, cada una a su manera. Una chica está sentada en su silla de ruedas con aire ausente. La atmósfera es tranquila y relajada. De repente, con ambas manos, la chica comienza a hurgar con la uña del dedo índice en el pulgar. Las cicatrices muestran que lo hace a menudo hasta provocarse una herida.

Andreas Fröhlich escribió ya en 1991:

La falta de abastecimiento prolongado en el tiempo de ofertas sensoriales conlleva:

Aislamiento, Amenaza, Desorientación

Para personas limitadas en sus capacidades perceptivas parece que una situación aparentemente libre de estrés como ésta, puede ser vivida como muy amenazante en determinadas circunstancias, dado que la falta de estímulos sensoriales genera en ellas una gran inseguridad.

Por este motivo y siguiendo a Fröhlich: las autoestimulaciones son para las personas con discapacidad, una solución de urgencia para organizar mínimamente sus percepciones, apoyándose en la Necesidad Humana Básica de cambio, proximidad y contacto.

Andreas Fröhlich formuló que:

- La autoestimulación es una información que el niño nos ofrece
- NECESITA ALGO
- El área sensorial elegida necesita un refuerzo especial
- Hay que dar al niño estimulación en esta área, pero de manera más ampliada y con sentido

La esencia de esta afirmación es:

Esta conducta es la expresión de una necesidad urgente de estar en contacto con uno mismo y con el entorno.

Esta mirada hacia las autoestimulaciones implica aceptación absoluta y un debate constructivo sobre las mismas. En cambio, tal exigencia genera inicialmente resistencia en la mayoría de personas. Aparece un fuerte sentimiento de extrañeza, de malestar y de impotencia. En los padres a menudo se mezcla con otros procesos emocionales como el duelo, la desesperación, la vergüenza o la sensación de agresión.

¿Porque aparecen sensaciones tan negativas?

Estas conductas se corresponden con las formas ya descritas de autorregulación temprana de los niños, tales como balancearse, manosear, arañar, pegar o golpear, que son realizadas en exceso. A menudo la boca también está implicada lamiendo, succionando o mordiendo.

El mundo exterior queda excluido. Nuestras ofertas de contacto son rechazadas y el aislamiento aumenta. Observamos que, a través de esta vivencia excesiva, se obstaculiza el avance en el desarrollo. No podemos entender esta conducta, no encontramos una puerta de entrada, parece no tener sentido y por este motivo queremos modificarla.

Estas emociones negativas aparecen a partir de nuestra propia actitud; tienen siempre que ver en gran medida con nuestro sistema de valores. Pero ¿es así con todos los tipos de autoestimulaciones?

Desde siempre en el mundo actual ha habido autoestimulaciones generalmente aceptadas. Así, en diferentes religiones encontramos estereotipias, movimientos rítmicos de objetos o del propio cuerpo que aparecen durante la plegaria.

Estos patrones de movimiento parecen conducir a un tipo de estado a través del cual se llega a una posibilidad especial de meditación o de profundización en la plegaria. En estos casos se da por supuesta una interacción entre cuerpo y mente.

Algunos observan este "mundo de experiencias" con extrañeza y una gran porción de escepticismo. Pero nadie se plantearía intervenir y extinguir estas conductas de manera brusca. De alguna manera, parecen tener un fin y un sentido profundo.

La reacción suele ser diferente ante personas que sin motivo aparente manosean, se golpean o pellizcan constantemente. Estas conductas no forman parte de nuestro propio universo de experiencias y no parecen formar parte de ningún contexto con estrategias de resolución conocidas y aceptadas.

Sin embargo, si son contempladas como una necesidad interna de la persona, se pueden reconocer como una competencia para satisfacer sus necesidades. Las personas se encuentran en armonía inmediata con sus necesidades, que son cubiertas de manera directa con su propio cuerpo.

Volvamos a nuestro ejemplo y así a la pregunta: ¿cómo se puede dar respuesta a estas conductas?

Fröhlich propone como consecuencia de sus afirmaciones al respecto el siguiente paso:

Recoger esta actividad, reforzarla, diversificarla después.

Esta propuesta suena muy sencilla, pero su aplicación práctica es mucho más compleja como todos sabemos, desgraciadamente no funciona de manera tan esquematizada como se ha explicado antes. Lo podemos ver claramente en el ejemplo expuesto.

En el ejemplo de la chica que a menudo clava la uña del dedo índice en el dedo gordo, encontramos la clave de la necesidad subyacente de la mano: necesita ofertas táctiles en las manos, por lo tanto, tratamos de ofrecérselas.

Pero la experiencia nos muestra que precisamente esto es rechazado. Aquellas áreas, en las que la persona ha creado su pequeño mundo de satisfacción de las propias necesidades, son especialmente protegidas de la influencia externa.

Estas experiencias han tenido como consecuencia que, en nuestra tarea diaria, damos respuesta a las autoestimulaciones en primer lugar en otra parte del cuerpo. Debe ser allí donde el contacto puede ser tolerado. Si alguien hurga con la uña en el dedo gordo puedo, por ejemplo, responder con una fuerte presión en el hombro. Si alguien se golpea en la cabeza, respondo, si las circunstancias lo permiten, percutiendo con toques firmes su espalda.

Sin embargo, la experiencia nos muestra que las conductas estereotipadas son interrumpidas rápidamente y la atención se dirige a la nueva información. Una vez ha aparecido este intercambio tan intenso, nos podemos acercar con prudencia a la parte del cuerpo más necesitada.

Después de, por ejemplo, la chica haya aceptado la percusión en el hombro, se podría bajar luego por el brazo haciendo presiones continuas.

Una vez se ha generado confianza a través de este contacto, en general resulta posible tocar finalmente zonas más sensibles del cuerpo. En este caso serían las manos y especialmente el dedo gordo.

A menudo está presente la idea de que hay que ofrecer un impulso de intensidad similar al que se da la persona a sí misma. En este caso, se trataría de dar una presión o masaje muy intensos.

Esto puede ser cierto, pero a menudo sucede exactamente lo contrario. Quizás esta chica sólo puede tolerar una caricia suave al dedo gordo herido, una oferta más intensa podría generar rechazo y la confianza construida con tanto esfuerzo se perdería.

Así pues, es aconsejable tocar con la máxima atención y sensibilidad la parte del cuerpo implicada en la autoestimulación. Cuando se está en un proceso de intercambio con el otro, uno se da cuenta rápidamente de qué manera puede ser construido el contacto.

En niños pequeños las autoestimulaciones se reducen en cuestión de días y desaparecen en poco tiempo. Después, a partir de nuevas ofertas, se pueden construir nuevas formas de conducta.

En niños mayores las autoestimulaciones ceden también pronto, pero tardan más tiempo en dejar de estar presentes. A mayor tiempo realizando estas estereotipias, más se habrán instaurado como formas de regulación y de satisfacción de necesidades.

En consecuencia, en adultos será necesario más tiempo. Habrá que respirar profundamente mientras llegan los cambios. Siempre vale la pena intentarlo.

Pero ¿cómo actuar ante conductas autolesivas?

Aquí estoy obligada a actuar y tengo que proteger a la persona de sí misma. Como ya sabemos, las prohibiciones no sirven. Padres, terapeutas y cuidadores lo han probado durante años sin éxito.

Escuchamos una y otra vez al entorno reaccionar de manera automática con observaciones como: "No, deja eso", a menudo acompañadas de sujeción de las manos. La autoestimulación es resistente a todos estos intentos. ¿Qué podemos hacer entonces?

Nuestra máxima es siempre:

No verbalizar ninguna prohibición.

Con ella conseguimos siempre resistencia. En cambio, lo que hay que hacer es entrar en el movimiento ejerciendo mucha presión.

Si alguien se golpea en la cabeza podemos, por ejemplo, hacer más presión con la mano sobre su cabeza. Al mismo tiempo quizás con la otra mano podemos sujetar con firmeza la nuca con el fin de aumentar la presión.

Si alguien se pellizca hasta hacerse daño, podemos apretar bien fuerte la mano hasta que sentimos que este impulso cede. La reacción suele ser de sorpresa, de pausa y finalmente aparece una interrupción de la autoestimulación.

¿Cómo es posible?

La persona con discapacidad experimenta, quizá por primera vez, que alguien reacciona aparentemente con comprensión y que esta conducta continúa hasta el punto de que obtiene del otro lo que necesita.

Hasta entonces sólo había experimentado que se le quitaba algo.

Hace una experiencia completamente nueva. Quien está frente a ella reacciona con buena voluntad y aceptación. Por lo tanto, reacciona con curiosidad en lugar de resistencia y se abre así una ventanilla para la construcción del contacto con el otro.

Aunque este procedimiento quede claro, resulta evidente que llevarlo a la práctica no es tan sencillo. Resulta difícil aceptar e incluso ofrecer una conducta que, en el fondo, queremos prohibir y rechazar. Especialmente cuando hay que dar un impulso corporal fuerte, muchas personas son reacias a recogerlo y reforzarlo.

Padres y cuidadores temen inicialmente que de esta manera se pueda reforzar aún más la conducta. En cambio, su gran sorpresa llega cuando viven una reacción de alegría. De repente experimentan la resonancia a su dedicación, una resonancia que con sus intentos de aproximación verbal no habían encontrado nunca.

La mirada al cuerpo, sus necesidades y las ofertas de contacto que se derivan, abren de repente, un acceso inmediato a las emociones de las personas. Así, aparecen pequeños momentos de contacto intenso que siempre son vividos como un regalo.

Los temores a que una oferta intensa de contacto refuerce las autoestimulaciones son comprensibles pero innecesarios. En cambio, la necesidad de conseguir por uno mismo impulsos intensos se reduce drásticamente.

Finalmente, las personas con discapacidad reciben la percepción que buscaban a través de una oferta suficientemente abundante para ellas. La respuesta, en el área de estimulación elegida por ellas, transmite la sensación de que sus necesidades y competencias son reconocidas y tomadas en serio.

Inevitablemente esto conduce a una relajación considerable. Esta vivencia es de una gran relevancia. Las personas experimentan que su propia tensión se libera mediante el contacto corporal con el otro y que en su lugar aparecen emociones positivas.

Hasta entonces sólo se habían tenido a sí mismas y de manera excesiva como forma para regular la tensión y por lo tanto la primera experiencia ya suaviza el aislamiento y abre al encuentro.

Para un éxito a largo plazo, resulta absolutamente necesaria una oferta regular de percepción corporal intensa. Los efectos del aprendizaje son especialmente visibles y claros cuando las experiencias se ofrecen con suficiente regularidad y cuando las situaciones son vividas de manera agradable y positiva.

Para ello hay que ofrecer estas experiencias positivas de contacto, de las que hay una necesidad creciente, en una atmósfera relajada. Esto debería darse diariamente a ser posible.

De este modo, las situaciones extremas se dan raramente, ya que las ofertas alternativas de proximidad corporal son más fácilmente aceptadas. Si una experiencia agradable de contacto con otra persona se da más frecuentemente, al organismo le resultará más sencillo recurrir a estas experiencias en situaciones de estrés.

El concepto de Basale Stimulation se ha desarrollado mucho a lo largo de las décadas. Desde el objetivo inicial de apoyar el desarrollo de niños con graves discapacidades, se llegó a los cuidados básicos en las unidades de cuidados intensivos, las residencias o los hospicios. La solidez de esta evolución tiene seguramente mucho que ver con la visión implícita del ser humano. En el firme convencimiento de que hay una vía de acceso a cada persona por muy discapacitada o limitada que pueda estar, temporal o permanentemente. Este camino de acceso nos lo abrió Andreas Fröhlich con su mirada al cuerpo que permitió acceder a posibilidades muy diferentes a las utilizadas hasta entonces, las posibilidades basales.

Ahora quisiera exponer uno de estos desarrollos del concepto, realizado a partir de mi labor como psicóloga con niños con todo tipo de discapacidad.

Corresponde a un campo clásico de intervención de una psicóloga, preguntarse sobre las alteraciones en las relaciones y las conductas de rechazo al contacto. Aquí se incluyen conductas desafiantes como dar patadas, pegar, morder, escupir, gritar o agredir a otros. Estos tipos de conductas confrontan a menudo a padres, terapeutas y cuidadores a situaciones sin solución aparente

De mi como psicóloga, se esperaban soluciones, no era una tarea sencilla. Por lo tanto, fue lógico que me preguntara: ¿Se pueden utilizar los fundamentos de Basale Stimulation, o sea, encontrar una vía de acceso a otro mediante su cuerpo, también en estas alteraciones tan graves en el contacto y el establecimiento de relaciones?

E incluso: ¿pueden ser utilizados con personas que no pertenecen al grupo al que habitualmente va dirigida? O sea, con personas que sólo tienen una leve o ninguna discapacidad, pero con las que a menudo hay momentos o situaciones en los que no se encuentra ninguna vía de acceso a ellas, lo que deriva hacia una escalada desastrosa de tensión.

En última instancia, todas las personas viven las emociones con y desde el cuerpo, con independencia de si tienen o no una discapacidad (A. Damasio).
¿Porque no debería ser posible actuar en estos casos a partir de los mismos principios?

Así, se fue centrando el foco en aquellos niños que venían a la consulta mostrando este tipo de conductas. Empecé a establecer relaciones entre la evolución de la percepción corporal y las conductas disruptivas.

Rápidamente se puso de manifiesto que casi siempre estas conductas estaban acompañadas de una clara limitación en la percepción corporal. Muchas de estas conductas llamadas desafiantes pueden explicarse a partir de este contexto. Sobre todo, la maltrecha relación entre los padres y el niño tenía su origen en una percepción corporal especial del niño, a partir de la cual se podía dar explicación a muchos malentendidos.

Cuando resultaba posible encontrar el acercamiento individual adecuado a partir del cuerpo se podía comprobar en general, un cambio en la conducta en un periodo dramáticamente corto de tiempo. Para mi propia sorpresa, pude constatar que muchas de las alteraciones en la relación padres e hijos o también del niño con su entorno social en general, tenían una relación con la alteración de la percepción corporal y el contacto.

Comprender, a partir de la mirada al cuerpo y sus capacidades de percepción y **encontrarse** a partir del tacto y el contacto, se convirtieron en la base de mi hacer.

En el centro de mis reflexiones estaba el reconocimiento de que todas las conductas llamadas desafiantes son una forma de toma de contacto. En dichas conductas hay siempre alguien a quien se dirige la conducta, alguien que será desafiado o que permite ser desafiado. Esto significa que se trata de formas de conducta que aparecen siempre en contacto con otra persona. Representan pues en sí mismas una forma muy especial de comunicación.

Hacemos memoria una vez más, ¿qué formas de conducta nos desafían? Por ejemplo, pegar, pisar, tirar objetos, tirarse del pelo, hacer sonidos persistentes o gritos extremadamente fuertes, morder o escupir. Si observamos estas conductas en detalle, resulta evidente que casi siempre se trata de acciones con el cuerpo que se dirigen al cuerpo del otro.

No es de extrañar que las personas de las que hablamos aquí tengan a menudo menos posibilidades de expresión verbal y utilicen su cuerpo como órgano de expresión y

comunicación. Extrañamente, sin embargo, no se les da respuesta con el mismo medio, o sea con el cuerpo.

La mayoría de veces más bien, además de la evitación de la conducta (por ejemplo, cogiendo o rechazando corporalmente) si es necesario se reacciona con el lenguaje, transmitiendo una prohibición clara, repitiendo normas, etc. Todo ello evidentemente tiene su justificación, pero hace que surja la pregunta: ¿de este modo se llega a la persona que está en una situación emocional generalmente tensa? ¿Obtiene la respuesta que estaba buscando?

¿Qué hace tan difícil comprender esta conducta desafiante tan extraña como obviamente comunicativa, y responder al mismo nivel?

Tal como ya hemos expuesto, en personas con graves discapacidades el cuerpo es el órgano principal de expresión y comunicación. Sus posibilidades de expresión y comprensión verbales a menudo están muy limitadas. Por lo tanto, se comunican principalmente a nivel no verbal, con y desde el cuerpo y reaccionan en el cuerpo del otro. Su propio cuerpo y el cuerpo del otro son pues, el medio principal de comunicación.

Su conducta comunicativa es más similar a la de los bebés o los niños pequeños, ellos también se encuentran en una fase evolutiva pre-verbal.

Nos acercamos a los niños pequeños utilizando en gran medida el cuerpo, junto con el lenguaje, mediante mímica exagerada y sobre todo un contacto amoroso. Esto significa que les ofrecemos resonancia a través de varios canales comunicativos. En niños pequeños, sabemos cómo nos tenemos que comportar de manera intuitiva.

En las conductas desafiantes de niños más mayores o incluso adultos con graves discapacidades que se encuentran a menudo en un estadio evolutivo inicial, pasa justamente lo contrario.

Su oferta comunicativa, sea como sea que la queramos llamar, no se corresponde de ninguna manera a nuestros patrones comunicativos habituales. Sus reacciones a nuestras respuestas tampoco son ajustadas. No estamos acostumbrados a ser interpelados a un nivel tan corporal por personas de esta edad y no tenemos conductas adecuadas para responder. Lo mismo sucede con las autoestimulaciones.

Todo lo contrario: nuestras ofertas comunicativas (incluidas las verbales) caen en el vacío y ocasionalmente conducen al refuerzo de la conducta desafiante. En cualquier caso, no obtenemos la resonancia deseada y habitual en nuestra respuesta, no podemos ofrecer una resonancia adecuada. Perdemos pues la base esencial para una comunicación exitosa, la capacidad de resonancia.

Nos sentimos así inseguros y desorientados, no comprendemos por qué la persona con discapacidad se comporta como lo hace.

Evidentemente se trata de formas extremas de excitación que van siempre acompañadas de emociones bien marcadas. Puede tratarse de alegría, pero a menudo es miedo, ira o desesperación. El motivo no siempre está claro, a menudo se puede identificar la tensión inicial en pequeñas señales corporales. Estas se parecen mucho a las sutiles señales que muestra el bebé.

Ante nosotros nos encontramos a personas con unas capacidades de autorregulación limitadas o inexistentes y no vemos cómo las podemos ayudar. Este es uno de los rasgos esenciales que siempre se describe: padres y cuidadores se dan cuenta perfectamente de que la persona que tienen delante está completamente fuera de sí. Es pura emoción y cuerpo. Aparentemente no encuentra ningún camino para salir de este estado. Y todos los intentos por ayudarla o bien fracasan o bien aumentan su excitación.

Este me parece que es el motivo principal por el que padres y cuidadores están tan perdidos y desorientados en estas situaciones. Se encuentran con personas que reaccionan de manera emocional y corporal y están atrapadas en estos niveles. Ellos mismos intentan encontrar soluciones a nivel mental. Así, buscan la relación con algún hecho, una situación u otra persona que hubiera podido desencadenar una explosión emocional tan intensa. Dan explicaciones, alternativas o pactos. Y constatan que, desgraciadamente, no lo consiguen. La comprensión parece estar desconectada, resulta evidente que no hay ninguna solución en este sentido.

¿Qué hacen los padres con los niños en estas situaciones? Intentan abrazar al niño y calmarlo con palabras dulces, caricias, meciéndole o dándole pequeños golpecitos en la espalda. Así pues, los padres reaccionan con todo el cuerpo. Saben, de manera intuitiva, que el niño necesita estos apoyos para calmarse de nuevo.

En niños pequeños sabemos exactamente que viven las emociones con todo el cuerpo y que reaccionan de la misma manera. En niños mayores o en adultos, esta reacción pasa a un segundo plano. En cualquier caso, la relación entre la percepción corporal, el sentir y la regulación emocional se preserva toda la vida. Todos nosotros sentimos emociones con y desde el cuerpo.

Pero cuando la percepción corporal está afectada, también lo está la capacidad para ordenar adecuadamente las emociones, sobre todo la capacidad para regularlas adecuadamente.

Este es un aspecto esencial a tener en cuenta. En el caso de conductas desafiantes, las personas reaccionan con su cuerpo de manera drástica ya sea pegando, golpeando o mordiendo. Al igual que los niños pequeños necesitan impulsos corporales claros para liberar la tensión y la excitación. Así, recurren a patrones tempranos que a menudo implican la boca y / o la mano tal y como lo hacen los bebés y niños pequeños.

De ahí que en estas situaciones debemos encontrarnos con las personas desde su nivel especial, el nivel corporal, pues intentan disminuir su tensión y excitación con el cuerpo. ¿Cómo se puede hacer esto desde la práctica? Todos conocemos la situación siguiente: una cuidadora, llamémosla María, se acerca a una persona con una discapacidad compleja, la llamaremos Paul. Ella tiene la intención de llevar a cabo una tarea compartida con él. De repente, él la golpea mientras emite algún grito fuerte.

¿Cómo son a menudo las consecuencias? Se produce una desaprobación, una prohibición y un rechazo corporal. A menudo se aparta a la persona del grupo, llevándola, por ejemplo, a su habitación. Más o menos así se producen muchas de las confrontaciones ante las conductas desafiantes.

Si al evaluar la situación tenemos en cuenta el nivel corporal, obtenemos una perspectiva más clara. Podemos sospechar que, con el acercamiento de María, Paul se ha excitado. El motivo resulta inicialmente secundario ya que a menudo no se puede reconocer. Él percibe su propia intranquilidad y reacciona de manera instintiva con el cuerpo. Sólo así puede liberar su tensión y encontrar de nuevo su equilibrio.

Reacciona con un patrón temprano similar al del bebé, que golpea y succiona. Posiblemente su ataque sea contundente, ya que su percepción corporal está limitada y no puede dosificar bien su actividad motora. Necesita impulsos fuertes.

Si tengo todo ello en cuenta como causa del supuesto ataque, debo dar necesariamente otra respuesta a esta conducta. Esto es: Paul busca y necesita contacto corporal para volver a encontrar su equilibrio y por eso debo ofrecérselo. ¿Cómo lo podría hacer?

Si me golpea o intenta arañarme o morderme puedo presionar su mano poniendo mi mano encima y aumentar la presión haciendo una friega. Quizás puedo acompañar mi respuesta con palabras amigables y comprensibles. Paul obtiene así impulsos corporales intensos, más intensos incluso que los que busca por sí mismo. Así, percibe comprensión de su conducta, experimenta contacto. La experiencia nos muestra que con este acercamiento la tensión disminuye rápidamente, la persona se tranquiliza y se evita que la conducta desafiante vaya en aumento.

Una repuesta como ésta en primera instancia suena ciertamente paradójica: ¿Una conducta desafiante como búsqueda del contacto? Debemos pensar que la persona con grave discapacidad no se cierra en sí misma como podría hacer, sino que entra en contacto de manera masiva. No resulta sencillo responder por nuestra parte con más contacto a un ataque corporal, ni tampoco inhibir el propio impulso de huida, especialmente cuando ya se han recibido heridas dolorosas en situaciones similares.

Pero cuando uno es consciente de la relación entre la percepción corporal y la regulación emocional, puede sentirse más seguro en su abordaje. Resulta fundamental crear una atmósfera de seguridad a partir de una actitud tranquila, una atención relajada que debe poder ser transmitida con todo el cuerpo. A partir de aquí se influye desde el inicio en la regulación.

A partir de esta actitud de base ofrecemos prácticamente una isla de tranquilidad y seguridad que se contrapone al caos de impulso y excitación. Principalmente damos respuesta desde los instintos y emociones que se expresan a partir del cuerpo y no desde la razón.

Un ejemplo muy claro lo viví el año pasado en una residencia para adultos con graves discapacidades. Una fisioterapeuta me explicó el caso de una mujer de 35 años con una grave discapacidad física e intelectual. Hacía 7 años que le hacía tratamiento. La mujer tenía mucha espasticidad en las piernas. Para evitar contracturas, la profesional tenía que trabajar las piernas de manera intensiva. La mujer la golpeaba a menudo, parecía oponerse de esta manera a la terapia. La fisioterapeuta sentía, obviamente, un cierto rechazo hacia esa persona y buscaba caminos alternativos. Tenía ganas de encontrar maneras de relacionarse que pudieran ser más satisfactorias para ambas.

En la supervisión se puso de manifiesto que esta usuaria buscaba constantemente informaciones sobre su cuerpo hurgando y rascando. La fisioterapeuta pensó pues en

posibilidades de incorporar estas actividades propias e iniciar el encuentro con ella a este nivel, primeramente.

Recogió y acompañó sus movimientos de búsqueda, primero con objetos, luego poco a poco con el cuerpo. Durante un rato establecieron un diálogo jugando con las manos, rascando y después, poco a poco inició su tratamiento. El resultado fue que pudo realizarlo sin ser agredida. Al finalizar, la mujer se le lanzó al cuello y la abrazó cariñosamente. Ya se pueden imaginar cuánto emocionó el gesto a la fisioterapeuta.

Un factor decisivo para que este encuentro fuera exitoso fue el cambio de actitud de la terapeuta. Intentó comprender, estaba abierta, se adaptó al nivel comunicativo de la usuaria y tuvo curiosidad por sus respuestas. Esta actitud se transmitía inevitablemente con su actitud corporal global. Así, finalmente, después de 7 años con y a través del cuerpo, se encontraron realmente la una a la otra. El cuerpo no fue sólo un objeto de tratamiento, sino un órgano directo de expresión de comunicación y diálogo.

Este mecanismo lo he podido observar repetidamente en mis asesoramientos a padres. Sólo la comprensión de la relación entre percepción corporal y conducta cambia claramente su "actitud" hacia el niño, hasta el punto de que la conducta desafiante disminuye y pronto se da con menos intensidad.

La autista Temple Grandin describió de manera impresionante el significado fundamental de los impulsos corporales para la regulación de estados de excitación, independientemente de si la persona tiene o no una discapacidad.

Como autista era ya de pequeña extremadamente sensible al contacto y fácilmente irritable a través de impulsos sensoriales. Debido a ello se la consideraba una niña difícil y rebelde. Casualmente, durante su adolescencia, observó cómo se conducía a los terneros hacia una máquina para poder ser vacunados. Sorprendentemente no oponían resistencia, al contrario, se quedaban tranquilos.

Este hecho la llevó a pensar en hacerse para ella misma una "máquina de contacto", una especie de jaula en la que se pudiera poner ella misma.

Mediante la presión, que podía adaptar según su necesidad, volvía a la calma. De esta manera podía hacer frente a la excitación y la sobrecarga sensorial que sufría debido a su alta sensibilidad. Con la ayuda de esta máquina le fue posible controlar la presión a la que estaba sometida al cursar estudios superiores.

Finalmente se convirtió en profesora de veterinaria y una especialista americana pionera en instalaciones ganaderas. Es impresionante como, a partir de la observación de los animales, Temple Grandin llegó a la conclusión de que, a través de una percepción corporal intensa, se pueden conseguir cambios emocionales y estabilidad. Y como además, fue capaz de proporcionársela a sí misma.

A continuación, veremos un breve fragmento de una película que cuenta su vida. Primero veremos unos instantes de su infancia, luego su observación de los animales, después Temple en la máquina construida por ella misma, a continuación, un fragmento de un discurso de Temple en la entrega de su diploma universitario y finalmente su intervención en la conferencia de un pretendido experto en un congreso sobre autismo.

Mejor que Temple Grandin no lo puede expresar nadie: las autoestimulaciones parecen calmar el sistema nervioso. Ser sostenido con una superficie ancha por los lados genera la misma sensación que la de un abrazo. Así, se puede compensar no ser sostenido por nadie. Se percibe como si hubiera un estrecho vínculo, como si algo fuera reparado.

Creo que esta es una de nuestras tareas más importantes: dar a la persona que se nos confía la sensación de ser sostenida. Cuando encontramos el camino absolutamente individual con el que esto es posible con cada uno, habremos encontrado también la clave para tratar las autoestimulaciones, las auto y las heteroagresiones.

URSULA BÜKER es psicóloga, psicoterapeuta y formadora de Basale Stimulation® desde los inicios formativos del concepto. En los últimos 20 años ha trabajado en una clínica neuro pediátrica y en un centro pediátrico de atención social. Actualmente trabaja como profesional autónoma y colabora, entre otros, en una consulta psicoterapéutica infantil y juvenil. Está especializada en los trastornos de la alimentación en la infancia, niños pequeños con alteraciones en la regulación, niños con conductas desafiantes y especialmente auto y hetero- agresiones.

Trabaja juntamente con el profesor Fröhlich desde hace más de 30 años. Es miembro del equipo de formadores en Basale Stimulation® y lleva a cabo diferentes actividades formativas.

Publicaciones: Kommunizieren durch Berühren, 2014, Düsseldorf

Traducción libre del alemán:

Anna Esclusa Feliu (Formadora de Basale Stimulation)

Revisión del castellano:

Encarna Carrasco Serra (Formadora de Basale Stimulation)