



Emmi Pikler y la discapacidad.



Autora: Noemí Beneito

Profesora Especializada en Pedagogía Terapéutica.
Licenciada en Psicomotricidad.

Publicado con motivo del primer encuentro nacional de la Red Pikler Argentina
Buenos Aires, 2009

Distribuido para Pikler-Lóczy Euskal Herriko elkartea por cortesía de la autora

Estas reflexiones son el producto de muchos años de trabajo, de dudas y tropiezos, de alegrías y conquistas en este trabajo de acompañamiento con aquellos papás y bebés que accedieron a mi gabinete de trabajo.

Desde que entré en conocimiento de las ideas de Pikler , desde que pude entenderlas, desde que pude cambiar, organicé una nueva manera de acercamiento y estimulación de un niño. Ahora parto de la organización de un sistema relacional diferente, propio y exclusivo entre él y su adulto.

Las ideas de Pikler acerca de la motricidad autónoma, fueron el primer detonante de aquello que me llevó al cambio, aunque las dudas eran enormes :

- ¿Qué era eso de la autonomía? o ¿es que era posible en un niño discapacitado?
- ¿Qué podría producirse sin mi intervención? La pregunta ahora es: ¿de que intervención se trata ?
- ¿Y si perdíamos tiempo?
- ¿Qué era eso de no intervenir sobre un determinado sistema sensorial o motor dañado?
- ¿Qué significaba hablar de un sujeto total?

Pero la alarma había sonado, y el cambio, nuestro cambio estaba allí.

Dice Tonucci: «se han marcado generaciones enteras de niños con un molde...se han impartido cursos para médicos, psicólogos o maestros en los que se estudiaba al niño como un conejo de indias....» Lo peor es que muchas de estas ideas aun persisten y tratan de imponerse: aparecen técnicas exclusivas para «niños Down» o para «PC» o para el niño....X...

Todas olvidan que cada niño es especial y diferente, que cada familia lo es, por lo tanto cada miembro de ella es un sujeto especial y diferenciado.

Por ello no trabajo acompañando determinada patología, sino acompañando a bebés y papás que necesitan otro tipo de ayuda y sostén.

Hablo de acompañamiento de niños discapacitados desde una perspectiva pikleriana. Esta propuesta es aquella que nos sostiene en la búsqueda de la autonomía de cada niño a partir de su propia iniciativa.

Estoy segura que este espacio no será lo suficientemente amplio para incluir respuestas ni siquiera incluir todos aquellos interrogantes que nos acompañan desde hace más de 20 años, pero invito a todos a discutir e investigar ampliamente esta problemática.

Una experiencia que me había marcado, resultaba de la observación de niños que arribaban a mi gabinete luego de determinadas intervenciones, abusivas en la mayoría de los casos, que resultaron predisponentes de aquello que hoy llamo: «el síndrome sobreagregado». La experiencia mostraba la enorme diferencia relacional y emocional que mostraban estos niños luego de un tiempo de «descanso terapéutico» ya que en este nuevo proceso aparecían no sólo liberados, mas alegres y participativos sino paradójicamente algo más parecidos a aquellos otros acompañados desde un primer momento en nuestro sistema de trabajo pensado en la autonomía: el cambio se observaba en lo actitudinal. Aparecía un primer momento de desconcierto, tal vez la falta de la sobrecarga, el miedo a la libertad, para inmediatamente a partir de una toma de conciencia de si mismo, la búsqueda del hacer y crear a partir de su propia iniciativa.

En este camino debimos repensar nuestra propia historia.

Históricamente somos herederos de un dualismo cartesiano que ha reducido y parcializado funciones: encontramos por un lado lo mental como funcionamiento del cerebro y lo corporal como un acto fisiológico, puro, separado del querer, del poder, del desear, que ha llegado a reducir de manera simplista el desarrollo de un bebé exclusivamente a la postura y la motricidad.

Pero sabemos y sostenemos que todo niño, aun el más discapacitado, reacciona, se defiende y se organiza contra lo que considera agresiones del medio poniendo en marcha aquellos recursos con los que cuenta. Es fácil observar las estereotipias y las ritmias motoras desplegadas durante muchos momentos de «estimulación» o de excesos de estímulos aun los brindados por sus seres queridos: llantos, sacudidas, retiro de la mirada, desconexión, babeo, etc.

Pero también sabemos que:

- Todo niño siente, sufre la situación familiar, siente que no es el niño ideal, siente la angustia de los padres y el desajuste entre el amor y el rechazo.
- Todo niño vive la infinidad de visitas a médicos, especialistas y reeducadores varios.
- Todo niño ha sufrido de alguna manera algún tipo o varios tipos de «estimulaciones». La variedad, sorpresa, cambios y rupturas de manipulaciones y tratamientos lo desorientan.

Por ello nuestro trabajo de acompañamiento trata finalmente de romper ese círculo vicioso en el que una familia se encuentra encerrada: y que es : a mayor estimulación: mayor rechazo, por lo tanto mayor negación y mayor falta de respuesta por parte del niño, lo que exigirá a su vez mayor estimulación.

Son conocidas por todos determinadas líneas de tratamiento que insisten, por ejemplo, en la importancia del tacto y el tocar al bebé. No negamos el valor de la piel como frontera, como límite, entre el interior y el exterior, no nos sería posible considerarla sólo un «órgano», sino que incorporamos a las maniobras de contacto, el elemento relacional fundante, y esto nos lleva al «quién», el «cómo» y el «cuándo» tocar. Por ello, «El baño de Tunde» es ideal para una primera «lección» en nuestra concepción interaccional .

No existe posibilidad de introyectar eso que viene del otro y relacionarlo con lo mío y con lo que siento si no existe el compartir emocional, la resonancia tónica necesaria que no sólo se da en las novelas de amor, sino que resulta ser la base fundante de la organización psicomotriz de los niños con grandes patologías neurológicas. Y el momento del baño resulta ser el condensador de aquellas situaciones relacionales: mirada, tacto, sostén, palabra, espera, alternancias, ritmos, respuestas, mímica, comprensión, bienvenida, despedida.....

Los gestos del adulto, su calma y la espera de la respuesta del niño son la base de este sistema interaccional: las movilizaciones sin advertencia, los excesos de ella, lo no adelantado y por lo tanto no previsto por el pequeño, puede enmascarar la expresividad emocional de él y cooperar a su mayor desorganización tónico-motriz.

Muchas veces un niño llevado a tratamientos kinésicos o psicomotores es desvestido rápidamente. Se piensa que tal vez el niño rechaza el contacto, y se lo entretiene con cantos u objetos sonoros para «calmarlo». Es cierto que en este aspecto, la voz del adulto juega un rol de la mayor importancia y logra tal vez hacerlo, pero en lo profundo sucede que el niño no ha sido comprendido en su terror ante la desnudez, ante la pérdida del cuerpo, ante la nada, y lo peor es que no ha sido comprendido ni aceptado por aquellos únicos encargados de hacerlo.

Si somos capaces de esperar, de permitirle reconocer nuestra voz (armar su envoltura sonora), reconocer la base de sustentación y todo lo que lo rodea, el niño no llorará y se negará a que se le retire la ropa, pues se le ha ayudado a construir otro tipo de envoltura: sonora y táctil. Esto nos exige a los adultos un tiempo de espera y un sistema diferente de observación y de acción.. Pero, además, cuando el niño logra reconocer, seleccionar e iniciar algo desde su propia acción entenderá qué cosa significa la aceptación del otro, o sea que lentamente irá iniciándose en la toma de conciencia de sí mismo, de sus capacidades y del valor del otro significante.

Dice Genevieve Haag :«Este sentimiento de sí mismo no sólo es parte de la piel «orgánica», se trata de una «especie de circularidad que se establece a distancia del cuerpo ». Esto comienza también a marcarle al niño las distancias que él va a elegir, sostener y decidir entre el otro y él.

Es un territorio, el suyo, es la distancia que marca y la que debemos respetar : son las «aguas territoriales» de Wallon que debemos reconocer y aceptar.

Genevieve Haag insiste no sólo en la percepción que integra el contacto con la piel, sino, igual que Emmi Pikler, subraya el valor del correcto sostén desde la espalda así como el de la mirada con su adulto: el bebé siempre dice algo con sus ojos, algo relacionado con su sistema emocional primitivo que debe ser recibido por el otro. Si existe no sólo recepción sino respuesta, se produce el ajuste postural, tónico, mímico y verbal entre los dos participantes. Se trata de la comprensión del mal o bienestar del niño y en esa respuesta se cierra el bucle comunicacional: el niño es comprendido, el adulto se ajusta, el niño se percibe como tal.

En otro caso en que el niño es exigido en demasía y no escuchado en sus quejas ni demandas, aprende que este bucle interaccional no puede desplegarse, no se realiza, no llega a construir el sentimiento de envoltura, y finalmente puede comenzar a aferrarse a partes de su cuerpo o a objetos, comienza a aislarse o a defenderse a partir de estereotipias motoras..

Sabemos que cuando llega al mundo un bebé afectado por alguna anomalía, cuando el desarrollo de un niño en sus primeros años presenta un retardo o disfuncionamiento importantes, cuando un niño presenta retardos físicos y/o intelectuales, sus consecuencias sobre la vida psíquica son impredecibles.

¿Cómo es pensado ese sujeto?

¿Cómo es pensado ese cuerpo?

¿Cómo podemos concebir su realidad ?

La pregunta que debe acompañarnos ahora y nos exige respuesta es :¿De que cuerpo estamos hablando ?

¿Del cuerpo biológico? ¿Del cuerpo pulsional? ¿Del cuerpo a reeducar? ¿Del cuerpo de las sensaciones? ¿Del cuerpo fantasmático? ¿Del cuerpo de las primeras marcas mnésicas? ¿Del cuerpo de los traumatismos neonatales ?

Por cierto estamos hablando de un cuerpo que duele, ya sea por la misma lesión, por las intervenciones médicas, por los diagnósticos nunca terminados, por las miradas de los otros.

Para ese niño, desde el nacimiento, el cuerpo es una fuente de sufrimientos, de frustraciones, de decepciones. Es el lugar de los cuidados y de las reeducaciones. Es el objeto de los exámenes y las manipulaciones de los adultos, es un cuerpo extraño, que se le escapa y del que él debe reapropiarse.

Cuerpo desconocido, del que no puede adueñarse, agitado tal vez por movimientos sin control, hipotónico o rígido.

Es un cuerpo enfermo, no conforme ni al modelo del desarrollo humano, ni a la imagen del niño ideal, ni al del deseo de los padres.

Cuerpo inquietante, cuerpo improbable.

¿Cómo habitar ese cuerpo imposible ? Imposible de pensar, pero que se piensa.

En muchos padres aparece la certeza de que este niño no puede aprender nada solo, que hay que ejercitarlo en todo. Sostengo que en la mayoría de los casos esas son certezas, la mayoría de las veces, influidas por profesionales que «trabajan» sobre aquello que el niño no tiene, que insisten en «estimular» lo faltante, mostrándole a los padres la evidencia de un sujeto incompleto, de que aquello que llevan en sus brazos sólo podrá ser algo a partir de los ejercicios repetidos, pero que no han acompañado a los papás en la búsqueda de aquello que Sí puede, y que tampoco acompañado al niño en aquello que tal vez solamente puede.

Sin embargo sabemos que el desarrollo de un niño con handicaps , tan lento como sea, sigue las mismas vías que la de toda persona y este desarrollo comienza en la construcción de un yo corporal que se inicia con la incorporación de lazos relacionales, que permite la iniciativa personal en lo relativo a aquellas experiencias de este tipo que él decida y además a la posibilidad de iniciar sus propios gestos. Esto nos reafirma en nuestra postura de permitir que el niño organice su propia construcción corporal siempre con el apoyo y la presencia de su adulto segurizante.

Todos los niños, aun los mas lesionados toman conciencia de su handicap. Este es un fenómeno casi por completo ignorado.

Genevieve Haag analiza y se pregunta :«Nos da miedo pensar que el niño piensa». «¿Es que los discapacitados tienen el derecho de pensar? En la realidad los adultos prefieren pensar e imaginar que todos los niños son felices y que si no lo son... tal vez ni se den cuenta de ello!»

Muchas veces el niño es portador de un sufrimiento tal que preferimos pensar que él no es consciente de ello, imaginar que no tiene capacidad intelectual de pensar la situación en la que está inmerso..

El handicap le impone al niño una determinada violencia, no sólo por las consecuencias directas y frustrantes que implica sino por lo paradójal que provoca:

- Se le exige al niño que sea autónomo, en tanto que muchas veces lo propio del handicap es la dependencia del otro.
- Se le exige ser activo y pasivo al mismo tiempo.
- Él debe obedecer, pero a su vez hacerse cargo de él, es víctima, pero también responsable.

El resultado en la mayoría de las veces es el de niños librados absolutamente a las manipulaciones adultas con una enorme pasividad, que desinvisten su cuerpo sin la menor resistencia, sin interés en el otro, pues el otro es el que sabe y hace. Su cuerpo no les pertenece más, no lo habitan más, ese no es su tema.

¿Cómo podemos comenzar a verlos mostrarse activos, dinámicos?

Muchas veces, cuando llega un niño excesivamente demandado, casi aniquilado por las intervenciones adultas, le propongo a los papás aquello que llamo «semana terapéutica», durante la cual le pido «no hacer nada», sólo comenzar con las rutinas diarias (El baño de Tünde es magnífico!!), observar los mas pequeños cambios y toda señal que consideren significativa, les sugiero esperar la iniciativa del niño: No existen niños que no hagan o digan nada. Sostenerlos en esto nos permitirá ver cómo a los pocos días aparecen no sólo un niño diferente, sino padres diferentes.

En algunos casos hemos pensado: **este niño no es el mismo, estos padres son otros!**

¿Qué ha sucedido? Hemos comenzado por observar al bebé, esperar las señales que pueda emitir para de esta manera iniciar el sistema comunicacional, el juego de interacciones que esa familia puede construir. Estamos ayudando a los papás a pensar en la presencia de un sujeto y no de una patología y al niño, que está siendo iniciado en el difícil proceso de conocimiento y comprensión del mundo externo a partir de su propia conciencia yoica, a pensarse como un sujeto, como alguien que es reconocido en tanto que tal.

Genevieve Haag señala además : «los riesgos psíquicos de una estimulación tan excesiva que el niño no pueda integrar, los lleva al riesgo de desapropiación de si mismo, de su cuerpo, de su experiencia. Riesgo psíquico a partir de la intrusión por intermedio de reeducaciones precoces que mecanizan el cuerpo del niño»

Emmi Pikler nos ha mostrado otra aproximación a esta problemática: podríamos decir que es del orden fenomenológico: tomar lo que aparece, lo que emerge, fundamentalmente la iniciativa del niño con especial atención a las respuestas del adulto.

Al adulto lo acompañamos en el aprendizaje de la observación y a tomar en cuenta aquello que viene del bebé, a recibirlo y darle un sentido. Todo aquello que el bebé nos muestra debe ser significado, pues de ello dependerá la posibilidad de dar respuestas más adecuadas al mismo, pero también ayudan a los papás a hacerles propuestas también adecuadas, ajustadas a aquello que él es en este momento, aquí y ahora.

Es a partir de lo aprendido de Emmi Pikler que pensamos el desarrollo de la persona global, hemos aprendido a pensar el todo, y es a partir de ella que insistimos en el doble sostén: en el del adulto, sostén del afuera, y en el del mismo sujeto, sostén interno, constructor de sí.

La sobrecarga de excitación, la búsqueda del hipertono actúa sobre el proceso de integración de la motricidad. Cada niño debe realizar el juego rítmico, constante, que lo lleva del mayor tono de acción al menor de la distensión y debe poder integrar estos pasajes de manera rítmica y en relación con sus posibilidades de acción y movimiento.

El uso de elementos externos (bandas de neoprene, por ejemplo) para poner «más duros» a los bebés hipotónicos: no sólo es desaconsejado desde lo fisiológico, sino desde los más elementales principios de la constitución psíquica. El bebé debe sentirse sostenido por su adulto, envuelto por sus brazos, su ropa, sus objetos y sonidos, pero en absoluta libertad para aumentar y/o disminuir sus niveles tónicos. Sola y exclusivamente de esta manera, el niño logrará tomar conciencia de sí y de sus reales posibilidades de acción.

Dice Suzanne Robert Ouvray que entre la sensación y la representación se encuentra el afecto.

Nos preguntamos muchas veces cuál es la medida del afecto que pueden sostener, ponderar, evaluar, aquellos niños obligados a luchar contra la gravedad a fuerza de ejercicios desequilibratorios o sostenidos muscularmente por medios mecánicos.

El niño necesita poder organizar lo que podríamos llamar «ritmo tónico», o sea, pasajes entre la hiper y la hipotonía, que es un ritmo organizador y que se inicia en las interacciones y todo el sistema relacional con su adulto, seguido de sus momentos de autonomía, de separación. Momentos en los que el niño puede aumentar el tono emocional a la vista de su adulto y frente a

sus manipulaciones o su ausencia y disminuirlo en su reposo, en el abandono de la acción, en el descanso y recuperación para la acción siguiente.

Si el niño puede organizar estos «ritmos tónicos», no sólo su ejecución motriz resulta más ajustada, sino la expresión emocional profunda es más clara: el niño puede mostrar aquello que desea, aquello que puede iniciar, puede ser más fácilmente comprendido y todo su sistema relacional puede desplegarse en armonía con aquello que el niño realmente puede.

Stern en el año 1977 ya insistía en que las actitudes incoherentes de los adultos: masajes, cosquillas, manipulaciones, etcétera, y toda estimulación excesiva transformaba aquello que debería ser una envoltura tónica en una pared tónica.

Emmi Pikler ha mostrado de qué manera los cuidados cotidianos pueden ser elementos terapéuticos. Nos ha enseñado cómo un niño distendido inicia su actividad motriz y sus niveles atencionales aumentan pues no está obligado a una «atención forzada» en su lucha contra el afuera y la gravedad.

El ambiente segurizante es lo que permite al niño tener la experiencia de la alternancia tónica, tomar conciencia de su umbral no sólo de tolerancia, sino de respuesta a las demandas del afuera.

Las «estimulaciones» intensas pueden provocar respuestas rápidas, pero a continuación de ellas aparece la contracción, la crispación, el llanto. No hablemos de lo que sucede cuando el niño es sorprendido, lo que no le permite la lectura de aquello que le sobrevendrá y menos aún la integración de las señales que algún adulto puede enviarle.

Los principios Pikler de permitir al niño la posición decúbito dorsal resultaron clave en nuestro trabajo.

Fue a partir de esta postura que se observó el cambio en la función respiratoria de aquellos bebés que venían a nuestra consulta.

Observamos que lentamente el juego agonista-antagonista entre el diafragma y los músculos abdominales se ponía en marcha e iniciaba las primeras coordinaciones: con el eje del cuerpo bien sostenido, el niño podía iniciar sus primeras coordinaciones globales poniendo en juego el arriba y el abajo del cuerpo, así como su libertad motriz permitía la disociación y lateralización de sus hemicuerpos.

¿Cuál fue el resultado de esto? La posibilidad de distender la parrilla costal le dio a cada niño libertad respiratoria. Esta se hizo nasal, por lo tanto observamos rápidamente la boca cerrada. De allí a encontrarnos con disminución casi total de la protrusión lingual y el babeo fue el primer elemento sorprendente ¿Qué habíamos hecho? Mi respuesta es nada, en realidad el mérito de esto estuvo puesto en todo aquello que no hicimos.

En etapas más avanzadas observamos la casi desaparición del bruxismo. Creo que otro trabajo debería poder mostrar los niveles atencionales que los niños acompañados desde los principios de Emmi Pikler –autonomía, respeto, sostén–, pueden sostener.

Son niños interesados en aquello pertinente, en aquello que les corresponde a su nivel de maduración y no a los que supuestamente deberían adherirse de acuerdo a tablas de desarrollo. Son niños que se sienten respetados en hacer, conscientes de sus déficits, pero a su vez conscientes de aquello que sí pueden y, por lo tanto, no necesitan ser estimulados con sonidos, aparatejos y cantitos. Con adultos a su vez tranquilos y también conscientes de que acompañar al niño no es ponerlo en situación de exigencia, tal vez humillante, sino de placer compartido.

Falta mucho; debemos seguir investigando. Los niños con severos trastornos de su motricidad son en estos momentos el objeto de nuestra preocupación; pero si algo hemos ya aprendido de Emmi Pikler es que ellos podrán construir con aquello que tienen sus mecanismos de acción, que le permitan ser lo más autónomos posibles.

Emmi Pikler nos ha enseñado a mirar a otros niños, no los del déficit, sino los reales. Este es nuestro desafío y a la vez nuestra obligación.

Bibliografía:

- MOVESE EN LIBERTAD. Emmi Pikler.(Edit Narcea).
- INTEGRATION MOTRICE ET DÉVELOPPEMENT PSYCHIQUE. Suzanne B.Robert-Ouvray (epi)
- MÈRE-ENFANT:LES PREMIERES RELATIONS. Stern. D. (Mardaga)
- LA MÈRE ET LE BÉBÉ DANS LES DEUX MOITIES DU CORPS, G.Haag. (Segundo Congreso de Psiquiatría del Lactante 1983.)