DOSSIER

la distorsión de la imagen corporal en niños y niñas con deficiencia visual: prevención y tratamiento

ANA IGLESIAS
Profesional de la D. T. de la ONCE en Baleares

MARÍA FORTUNY
Psicóloga, psicomotricista

Todo comenzó con las observaciones de dos psicólogas de la Delegación Territorial de la Once en Baleares, que intervienen con niños con deficiencia visual en sus respectivos centros escolares. Observaron que algunos de estos niños presentaban signos de estrés y que su capacidad de acción y relación con los otros era limitada. Esto suponía una serie de problemas emocionales desestructurantes.

En un principio, consideraron que estas manifestaciones negativas provenían de la inserción de los niños con problemas de visión en un mundo que no estaba pensado para ellos, al que tenían que ajustarse.

Pero fueron observando que, además de los aspectos generadores de ansiedad que se podían dar en la escuela, la relación con el entorno se veía alterada, por la dificultad que tenían en controlar el mundo externo, ya que éste se les presentaba de forma imprecisa y a veces borrosa e inestable. Aquello generaba inseguridad en sus propias percepciones y en las consecuencias de sus intervenciones con los otros.

¿Qué supone la deficiencia visual o ceguera total para la creación de uno mismo como un yo diferenciado?

El sentido de la vista es el primer instrumento que permite el distanciamiento activo al posibilitar simultáneamente que el niño mantenga contacto perceptivo a distancia.

Sin visión o, en menor medida, cuando la información visual llega de modo fragmentado o poco consistente, el bebé ha de esforzarse en reconocer al otro sin la ayuda de este sentido, sintetizador de la experiencia perceptiva.

En la integración de la información procedente de los demás sentidos, el táctil no permite la percepción a distancia y el auditivo no confiere, por sí mismo, sustancialidad de objeto.

Esta integración de la información perceptiva se produce por medio de sucesivas asociaciones contingentes de la información procedente de las diferentes modalidades sensoriales.

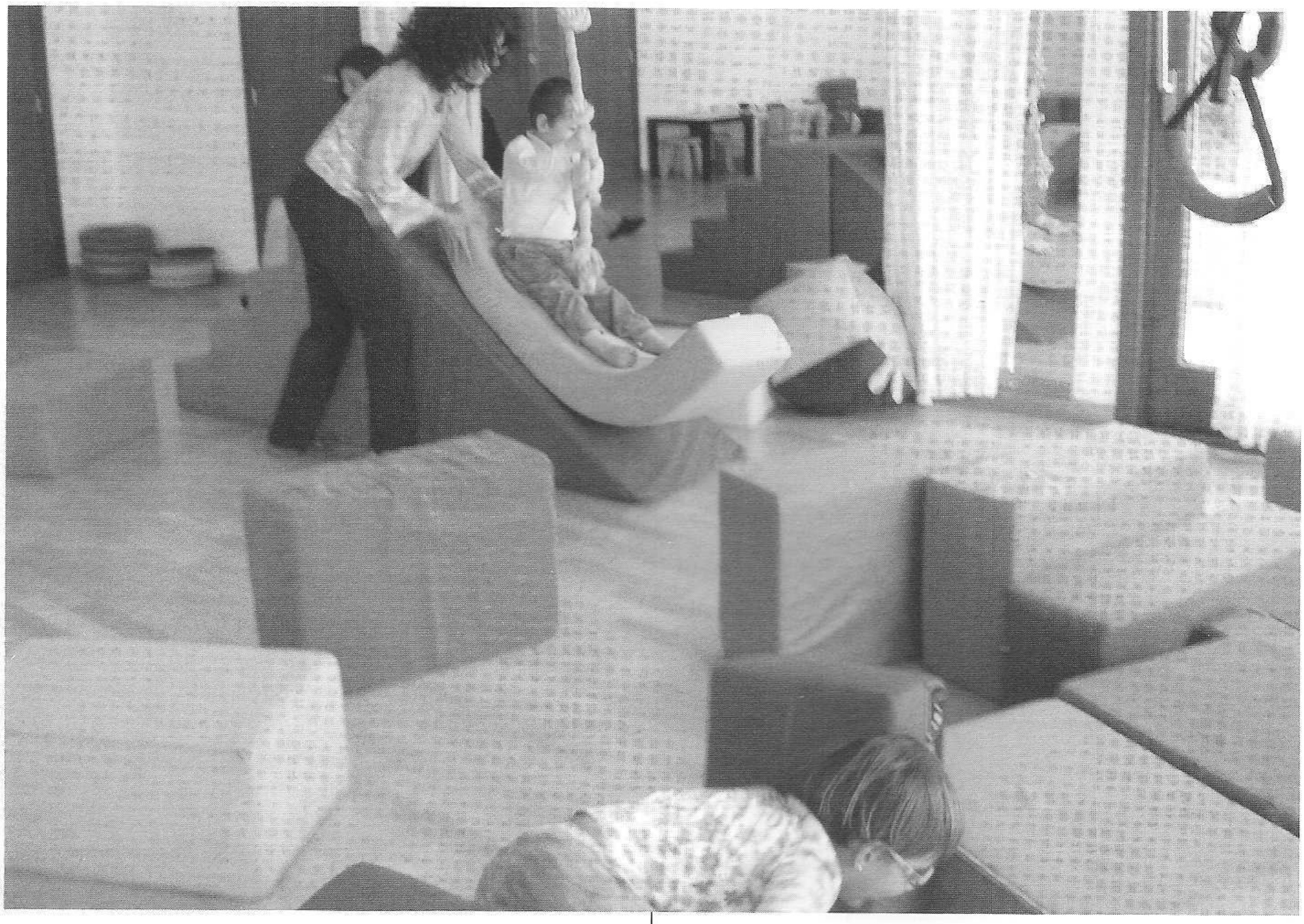
El proceso de creación del vínculo y la conquista de la imagen ajustada de uno mismo

Como se puede deducir, el proceso de establecimiento del vínculo también estará amenazado, por las características descritas y porque la mirada facilita el contacto y ayuda a regular la alternancia en la comunicación. También es el agente precursor de la sonrisa social de un modo natural, que implica reconocimiento.

Sin visión hay menos oportunidades de reconocerse en la "mirada" del otro. Si esta "mirada" posee características confusas a causa de la patología que el bebé padece o a causa de la depresión en la que la familia se halla inmersa, se ha de posibilitar el encuentro de nuevas formas de adaptación mutua, nuevas señales comunicativas que han de ser interpretadas por parte de ambos interlocutores que permitan el diálogo. A través de la alternancia es como éste va diferenciando lo que está dentro de lo que está fuera de sí mismo y como va identificando al otro como un objeto de relación que existe independientemente de su percepción inmediata. Es la conquista de la permanencia de objeto (el primer objeto permanente para un bebé es la figura materna) y el comienzo de la percepción de uno mismo como un yo diferenciado.

Envolviendo este delicado proceso, lo más importante es que los padres puedan superar la dificultad para investir y amar a su hijo como tal.

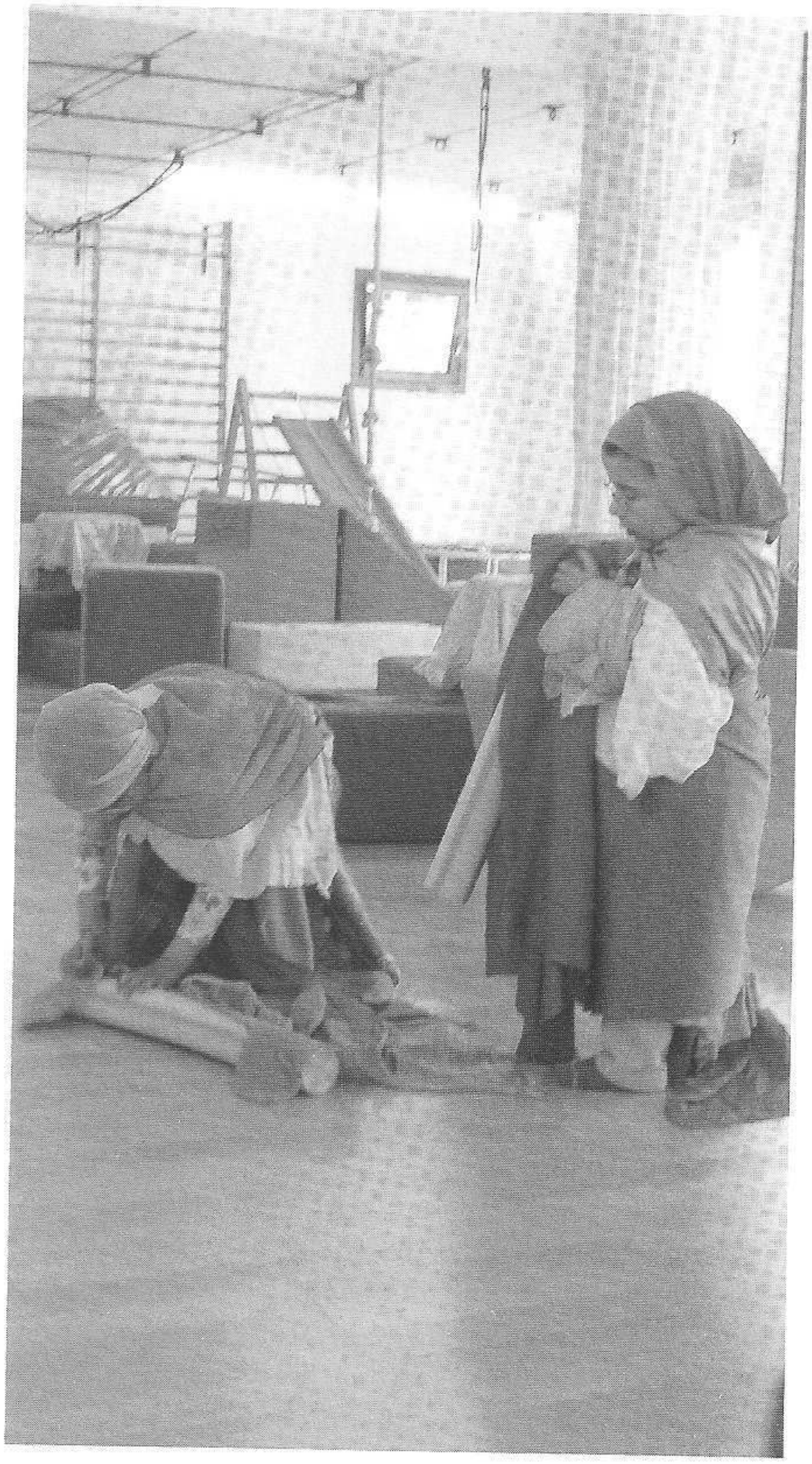
D O S S I E R



No es fácil encontrar estas nuevas formas de adaptación y estas señales comunicativas para unos padres que están inmersos en el impacto que supone el déficit. La depresión, la negación, la culpa y el dolor no facilitan el encuentro. Citando a Leonhardt: "Para todas las personas que trabajan con esta población es bien conocida la sintomatología que presentan algunos niños ciegos o deficientes visuales y que se halla ligada a carencias interactivas precoces o bien a simbiosis fusional: psicosis, autismo, pseudo-autismo, falso self, pseudo debilidad mental, etc." (Madrid 2002).

Con ayuda, en mayor o menor medida, los padres consiguen superar esta etapa. Sin embargo, la dificultad para integrar la imagen corporal o la imagen de sí mismo no fragmentada puede persistir en algunos casos; porque el niño con ausencia de visión continúa teniendo que hacer un esfuerzo de integración perceptivo-cognitiva sin la modalidad sensorial que está normalmente diseñada para facilitarla, en un mundo de seres que se desenvuelven basándose precisamente en ésta.

Para finalizar este apartado, nos parece oportuno citar a Mahler (El nacimiento psicológico del infante humano): "La visión es un elemento indispensable en el establecimiento de la confluencia de la superficie corporal y en la promoción de la conciencia de la delimitación del yo respecto del no-yo.



A partir de los 7 u 8 meses, la pauta visual de la verificación de la madre es el signo más importante y bastante regular de la diferenciación somatopsíquica, la pauta normal más importante del desarrollo cognitivo y emocional".

Afortunadamente, aunque la modalidad visual por sus características posea de modo natural la propiedad de facilitar los procesos, no es indispensable para llevarlos a cabo con éxito, pero el camino a recorrer es diferente. Y esto ha de ser tenido muy en cuenta por todos los profesionales que trabajamos con niños con graves afectaciones visuales y con sus familias.

Las sesiones de psicomotricidad en la prevención y tratamiento de la recuperación de la imagen corporal

La desvalorización y pérdida de motivación personal nos llevó a plantearnos un tipo de ayuda para la reconstrucción de la propia imagen corporal que facilitase el bienestar de estos niños y sus relaciones interpersonales.

La intervención que posibilitase este abordaje, parecía difícil únicamente en el medio escolar. Éste ha sido el motivo de proyectar estas sesiones de psicomotricidad extraescolares. Las pensamos como un espacio de seguridad emocional donde se encontrarían con otros compañeros de similares características con los que podrían identificarse, experimentar corporalmente, jugar y relacionarse.

Sería un espacio de expresión y al mismo tiempo de contención emocional. Queríamos que se constituyesen en un grupo de referencia y donde se pudiese tener en cuenta y cuidar especialmente los factores generadores de ansiedad en las escuelas, de los cuales destacaremos tres: el tiempo, el ritmo y la dificultad para la identificación.

El tiempo

En la vida cotidiana de la escuela, estos niños no disponen del tiempo que necesitan para asimilar la realidad que les rodea; necesitan de un mayor número de ensayos para sentirse seguros de sus propias percepciones. Por otro lado, ante una deprivación sensorial como es la discapacidad visual o

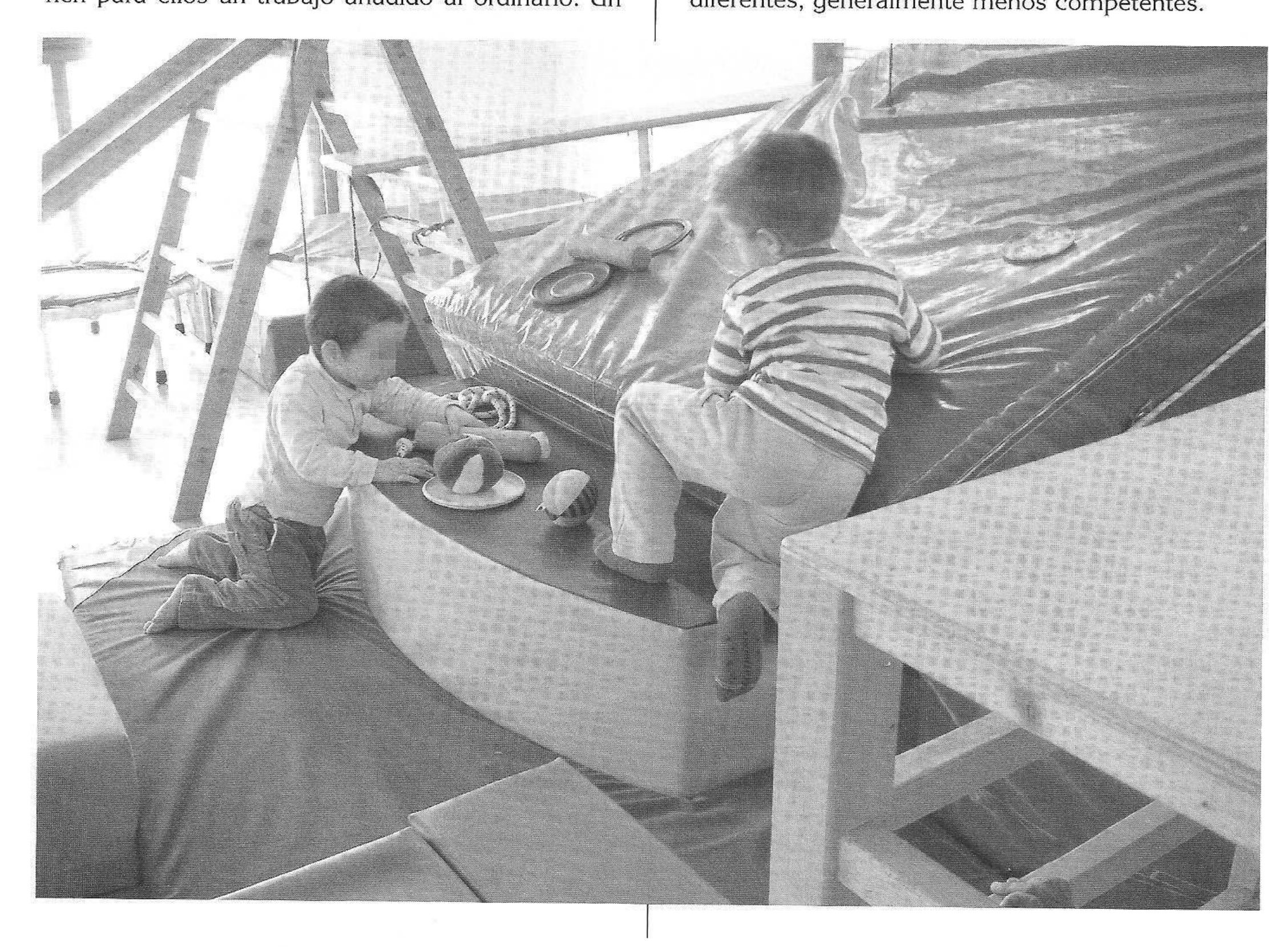
ausencia de visión, no es difícil imaginar como este ritmo corporal personal afecta a la relación con los otros.

El ritmo

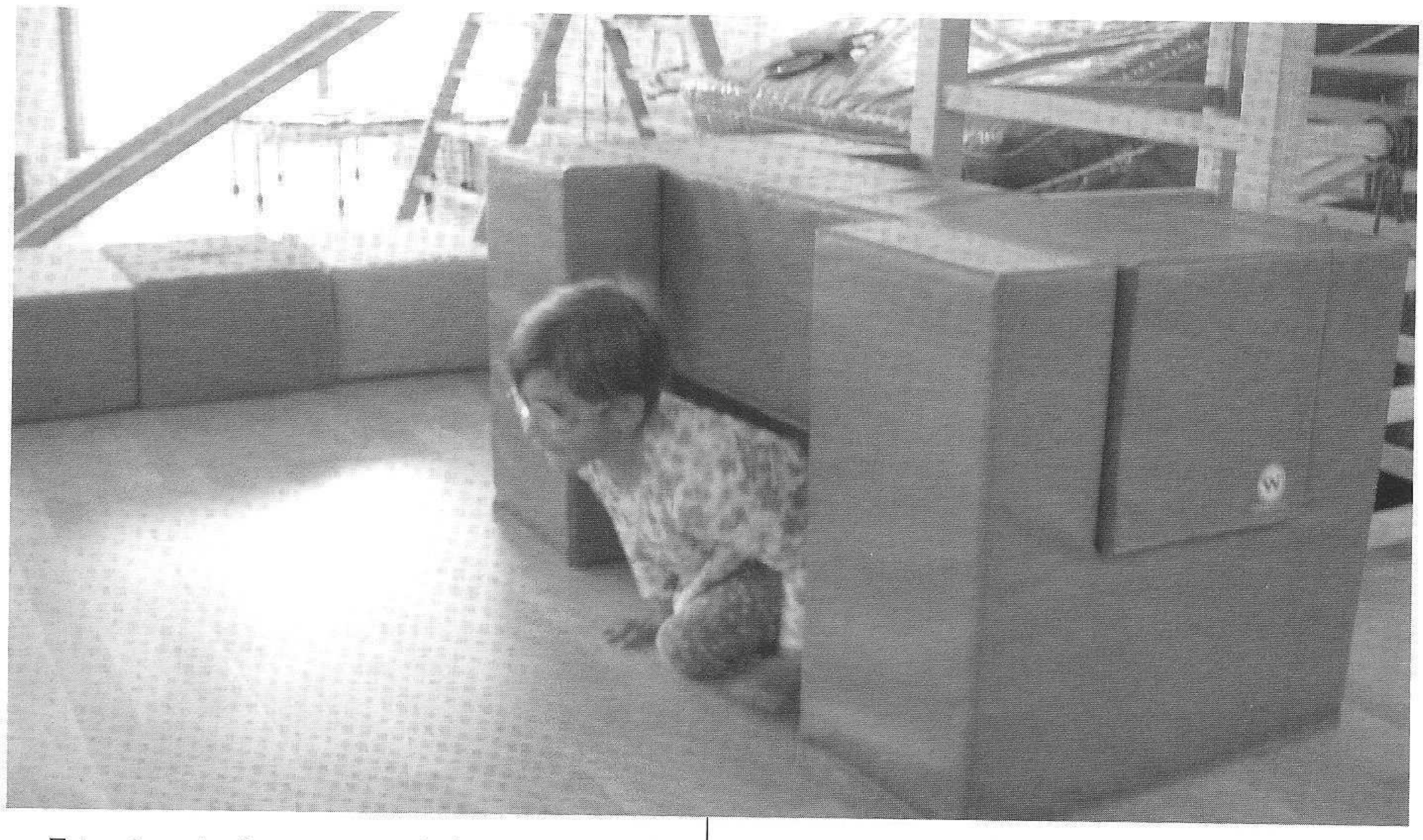
Para los niños con dificultades de visión, los cambios respecto al ritmo de ejecución de las tareas escolares, los cambios de espacio y los movimientos rápidos de los compañeros, de los profesionales de referencia, etc. les supone un sobreesfuerzo para poder mantener el control del entorno. Las adaptaciones específicas que la escuela prevé para estos niños en la rutina escolar a veces suponen para ellos un trabajo añadido al ordinario. Un currículo específico que contemple otro sistema de lectoescritura, orientación, movilidad y la representación a partir de percepciones no apoyadas en lo visual, exige una gran capacidad de rendimiento y adaptación.

La identificación

La dificultad que tienen para asumir positivamente la propia identidad, creemos que es debida a que su percepción es diferente a la del resto. Ellos interpretan la información de otra manera, a través de la peculiaridad de su propia discapacidad, y a través de ésta se viven a sí mismos como individuos diferentes, generalmente menos competentes.



D O S S I E R



Esta vivencia de sus capacidades en comparación con las de los otros a menudo se refuerza -sin ser, naturalmente, la intención- mediante la presión implícita que los adultos ejercemos sobre la niña y el niño discapacitados, para que "compense" sus limitaciones.

Desde el punto de vista emocional, nos guste o no, estos niños son vividos como menos competentes y sufren una distorsión en la comunicación emocional que los otros establecen con ellos. Además, las familias, los profesionales de referencia y los compañeros de la escuela se encuentran inmersos en un proceso de adaptación constante al déficit y al propio niño. Y, a veces, esta ansiedad de las personas que le rodean se añade a la que ya tienen ellos.

Por ello, las sesiones de psicomotricidad están encaminadas, en primer lugar, a bajar este estado de tensión y ansiedad. Hemos procurado atender ajustadamente todo este entramado de relaciones: las que se establecen entre los niños y la de cada uno de ellos con los adultos que les acompañamos en este proceso.

Tampoco hemos de olvidar que estamos trabajando con la **totalidad corporal** de estos niños. Josep Rota, en el año 2001, se refería a la totalidad corporal en estos términos: "Es a través del cuerpo real, vivido, percibido y representado desde la conciencia que vamos construyendo nuestra imagen corporal. Una imagen que tiene sus inicios en el entorno maternante pero que es mutable y la podemos ir reconstruyendo a través de la relación dialéctica entre dos polos: el cuerpo real, entendido como una función, como un instrumento y el cuerpo, entendido como una imagen. Este cuerpo real está sometido a las leyes de la maduración biológica y a la historia de la relación, y es justamente esta historia de

relación la que va construyendo la imagen de cada uno de nosotros. Una imagen corporal con aspectos que pertenecen al mundo de la conciencia pero también con otros aspectos de los cuales no somos totalmente conscientes y que también se manifiestan a través del cuerpo real, funcional, etc.".

Se trata de acompañarles en el proceso de armonización de una imagen corporal positiva. Esto se facilita a través de la vivencia, percepción y experimentación sensorial con el propio cuerpo en un clima de juego en la sala de psicomotricidad.

Los objetivos más específicos serían:

- Potenciar que vivan y acepten las características propias haciendo evolucionar la propia acción en un espacio y tiempo adecuado.
- Posibilitar el establecimiento de relaciones diversas con los otros niños y adultos a través del juego utilizando los objetos como medio de relación de forma creativa.
- Aprender a escuchar a los otros, respetando la alternancia comunicativa.

La metodología de intervención la basamos en la conocida **estrategia de las fases**, respondiendo a la expresividad de los niños para hacer posible la evolución que buscamos. Estas fases se suceden a través de juegos de reaseguramiento, maternaje, presimbólicos, sensoriomotores, simbólicos, de precisión y de representación. El proceso se lleva a cabo de manera plástica y creativa ajustándolo a las necesidades de los niños y niñas.

Es importante señalar que en la intervención se hace copartícipe a la familia, que no interviene directamente en las sesiones pero sí buscamos con ella una alianza terapéutica que facilite la consecución de los objetivos. De este modo, las sesiones de devolución con las familias, individuales o en grupo según la finalidad de éstas, tienen tanta importancia como las propias sesiones de psicomotricidad

Conclusiones

Creemos que hemos conseguido el espacio emocional de seguridad y clima de juego que buscábamos. A lo largo de las sesiones, algunos niños han evolucionado según las expectativas previstas y ya podrán participar en otros grupos más complejos en los que no creemos que tengan dificultad para adaptarse. Con los niños que están en proceso de estructuración se continuará interviniendo desde este espacio.

A fecha de hoy, terminando este curso escolar 2004-2005, valoramos muy positivamente la evolución del grupo configurado como tal, y el progreso de cada uno de sus miembros. Destaca especialmente la consecución del proceso de estructuración de la imagen corporal de un niño desde la ausencia de conciencia corporal hasta estructurarse como un "yo" claramente diferenciado, asertivo y tolerante, capaz de compartir y comunicar sin sentirse invadido o abandonado por los otros.

Bibliografía:

- Anzieu, A., Anzieu, C., Daymas, S. (2001) *El juego en psicoterapia del niño.* Madrid: Biblioteca Nueva
- Aucouturier, B. (2004) *Los fantasmas de acción y la práctica psicomotriz.* Barcelona: Graó
- Brazelton, T., Cramer, G. (1993) *La relación más temprana.* Barcelona: Paidós
- Fraiberg, S. (1990) *Niños ciegos.* Colección Rehabilitación. IMSERSO.
- Lafuente, A. (Coord.) (2000) *Atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual.* Madrid: ONCE
- Leonhardt, M. (Coord.) (2002). *La intervención en los primeros años de vida del niño ciego y de baja visión.* Madrid: ONCE
- Mahler, M. (1952). *El nacimiento psicológico del infante humano.* Paidós 1952 (agotado)
- Rota, J. Documentos entregados en el Curso de Postgrado de ayuda psicomotriz de la Universitat de les Illes Balears 2001-2002