

IV JORNADES DE PRÀCTICA PSICOMOTRIU. U.I.B. NOVEMBRE 2003

**EL COS I LA IMATGE AMB INFANTS AMB DEFICIÈNCIA VISUA:
QUÉ SUPOSA LA DEFICIÈNCIA VISUAL O CEGUESA TOTAL PER A LA
CREACIÓ D'UN MATEIX COM UN JO DIFERENCIAT?**

**EL PROCÉS DE CREACIÓ DEL VINCLE Y LA CONQUESTA DE LA
IMATGE AJUSTADA D'UN MATEIX.**

**LES SESSIONS DE PSICOMOTRICITAT EN LA PREVENCIÓ I
TRACTAMENT DE LA RECUPERACIÓ DE LA IMATGE CORPORAL.**

ANA IGLESIAS, MARIA FORTUNY , PILAR GONZALEZ.

La modalitat visual és el primer instrument que permet el distanciament actiu al possibilitar simultàniament que l'infant mantengui contacte perceptual a distància.

Sense visió, o en menor mesura, quan la informació visual arriba de manera fragmentada o poc consistent, el nadó ha d'esforçar-se en reconèixer l'altre sense l'ajuda d'aquest sentit, sintetitzador de l'experiència perceptiva.

En la integració de la informació procedent dels demés sentits, el tàctil no permet la percepció a distància y l'auditiu no confereix, por sí mateix substancialitat d'objecte.

Aquesta integració de la informació perceptiva es produeix per mitjà de successives associacions contingents de la informació procedent de las diferents modalitats sensorials.

Com es pot suposar, el procés de l'establiment del vincle també estarà amenaçat, per les característiques descrites y per què la mirada facilita el contacte i ajuda a regular l'alternància en la comunicació.

També és l'agent precursor del somriure social d'una manera natural, que implica reconeixement.

Sense visió hi ha menys oportunitats de reconèixer-se en la "mirada" de l'altra. Si aquesta "mirada" té característiques confuses a causa de la patologia que pateix el nadó, o a causa de la depressió en la que la família es troba immersa, s'han de possibilitar noves formes d'adaptació mútues, nous senyals comunicatius que han de ser interpretats por part d'ambdós interlocutors, per possibilitar el diàleg.

És través de l'alternància com l'infant va diferenciant el que està dins del que està fora d'ell mateix i com va identificant l'altra com un objecte de relació que existeix independentment de la seva percepció immediata. Es la conquesta de la permanència de l'objecte, (el primer objecte permanent per a un nadó és la figura materna) i l'inici de la percepció d'un mateix com un jo diferenciat.

Embolcallant aquest delicat procés, el més important és, que els pares puguin superar la dificultat per identificar-se amb el seu fill, de poder estimar-lo.

No és fàcil trobar aquestes noves formes d'adaptació i aquests senyals comunicatius per a uns pares que estan atrapats en l' impacte que suposa el dèficit. La depressió, la negació, la culpa y el dolor no faciliten la trobada.

Citant 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)

Els pares, amb més o menys ajuda, aconsegueixen superar aquesta etapa. De tota manera, la dificultat per a integrar la imatge corporal o la imatge de sí mateix no fragmentada, en alguns casos pot resistir-se per què l'infant amb absència o carència de visió ha de continuar fent un esforç d'integració perceptivo-cognitiva sense la modalitat sensorial que està normalment dissenyada per a facilitar-la, en un món de sers que s'organitzen basant-se precisament en aquesta.

Per finalitzar aquest apartat, ens agradaria citar a Malher ("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 era 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 profesionales que trabajamos con niños con graves afectaciones visuales y sus familias.

LES SESSIONS DE PSICOMOTRICITAT EN LA PREVENCIÓ I TRACTAMENT DE LA RECUPERACIÓ DE LA IMATGE CORPORAL AMB INFANTS AMB CEGUESA TOTAL O PROBLEMES DE VISIÓ.

Una mica d'història...

Tot començà amb les observacions de dues professionals de la Delegació Territorial de la ONCE de Balears, que fan l'acompanyament i seguiment dels infants amb deficiència visual , en els seus respectius centres escolars. Observaren que alguns d'aquests infants presentaven signes d'estrès i que la

seva capacitat d'acció i relació amb els altres era limitada. Això suposava una sèrie de problemes emocionals desestructurants.

En un començament, consideraven aquestes manifestacions com a les conseqüències negatives que provenien de la inserció dels infants amb problemes de visió en un món que no estava pensat per a ells, i al que havia que ajustar-s'hi.

Però anaren veient que a més dels aspectes generadors d'ansietat que es podien donar a l'escola, la relació amb l'entorn es veia alterada, per la dificultat que tenen en controlar el món extern, ja que aquest s'els presenta de forma imprecisa i a vegades borrosa e inestable. Això genera inseguretat en les pròpies percepcions i en les conseqüències de les seves intervencions amb els altres.

Una part de la comunicació en la interacció es perd degut a les característiques del dèficit. No és d'estranyar que en aquests infants es detectassin comportaments ansiosos, d'angoixa i amb falta de confiança amb les pròpies percepcions i produccions.

Davant aquesta desvalorització i pèrdua de motivació personal, es va pensar en algun tipus d'ajuda per a la reconstrucció de la pròpia **IMATGE CORPORAL** que facilités el benestar d'aquests infants i les relacions interpersonals.

Així va ser com en el curs escolar 2000- 2001 es va començar i fins ara, unes sessions de psicomotricitat amb petits grups d'infants amb dificultats de visió, fora de l'horari escolar .

Durant aquest curs escolar 2003-2004, hem començat a més a més amb un grup de dos infants. Un d'ells cec total i amb hemiparèsia, que ja ha fet durant tres anys sessions individuals, i l'altre que té dificultats de llenguatge però la visió i la motricitat normalitzada.

LES SESSIONS DE PSICOMOTRICITAT

Les repercussions emocionals que això que hem explicat desencadenava, pareixien de difícil abordatge en cada uns dels centres on assistien els diferents infants, i per aquest motiu projectàrem les sessions.

Les pensarem com un espai de seguretat emocional on es trobarien amb altres companys de similars característiques amb els qui poder identificar-se ,experimentar corporalment, jugar i relacionar-se.

Seria un espai d'expressió i al mateix temps de contenció emocional. Volíem que es constituís en un grup de referència on es poguessin tenir en compte i cuidar especialment els factors generadors d'ansietat a l'escola, dels quals en destacarem tres: **EL TEMPS, EL RITME I LA DIFICULTAT PER A LA IDENTIFICACIÓ.**

EL TEMPS: A la vida quotidiana de l'escola, aquests infants no disposen del temps que necessiten per assimilar la realitat que els rodeja. Necessiten un major nombre d'assajos per sentir-se segurs de les seves percepcions. D'altra banda, davant una privació sensorial com és la visió, podem pensar el temps com aquest ritme corporal personal que facilita l'accés a la relació interpersonal .

EL RITME: Per als infants amb dificultats de visió, els canvis respecte al ritme d'execució de les tasques escolars, els canvis d'espai i els moviments ràpids dels companys, de professionals de referència, etc...els suposa un sobreesforç. I les adaptacions específiques que l'escola preveu per aquests infants dins la vida quotidiana de l'escola ordinària, sovint suposa per l'infant un treball extraordinari.

LA IDENTIFICACIÓ. La dificultat que tenen per assumir positivament la pròpia identitat, creim que és deguda a que la seva percepció és diferent a la de la resta. Ells interpreten la informació visual d'una altra manera, a través de la peculiaritat de la seva pròpia discapacitat, i a través d'aquesta es viuen a sí mateixos com a individus diferents, generalment menys competents. Aquesta vivència de les seves capacitats en comparació a la dels altres, sovint es reforça –sense ser, naturalment la intenció- mitjançant la pressió implícita que els adults exercim sobre l'infant discapacitat, per què sigui tan competent com els altres infants.

Des del punt de vista emocional, ens agradi o no, aquests infants són viscuts com a menys competents, i sofreixen una distorsió en la comunicació emocional que els altres estableixen amb ells. A més, les famílies, els professionals de referència i els companys d'escola, es troben immersos en un procés d'adaptació constant al dèficit i al propi infant. I a vegades, aquesta ansietat de les persones que els envolten, s'afegeix a la que ja tenen ells.

Les sessions de psicomotricitat van doncs encaminades en primer lloc a baixar aquest estat de tensió i ansietat. I els psicomotricistes procuram atendre ajustadament tot aquest entramat de relacions. Les que s'estableixen entre els infants i la de cada un d'ells amb els adults que els acompanyam en aquest procés. Tampoc podem oblidar que estam treballant amb la **TOTALITAT CORPORAL** d'aquests infants (cos real i imatge corporal).

QUÉ VOLEM DIR QUAN PARLAM DE TOTALITAT CORPORAL?

Citarem els que ens deia en Josep Rota l'any 2001 per què ens ha estat molt clarificador.

“... És a través del cos real , viscut, percebut i representat des de la consciència que anam construint la nostra Imatge Corporal. **Una imatge** que té els seus inicis en l'entorn maternant però que és **mutable** i la podem anar reconstruint a través de la relació dialèctica entre dos pols el cos real, entès com a funció, com un instrument i el cos entès com una imatge.

Aquest cos real, està sotmès a les lleis de la maduració biològica i a la història de relació , i és justament aquesta història de relació la que va construint la

imatge de cada un de nosaltres. Una imatge corporal, amb aspectes que pertanyen al món de la consciència però també amb altres dels quals no en som totalment conscients i que tanmateix es manifesten a través del cos real, funcional....”

(Transparència)

OBJECTIU DE LES SESSIONS.

Teníem com a objectiu principal afavorir el procés de maduració dels infants, acompanyant-los en el procés d'integració i harmonització d'una imatge corporal positiva.

I tots sabem que en psicomotricitat això es facilita a través de la vivència, percepció i sensorialitat del propi cos experimentant dins la sala de psicomotricitat i a través d'un clima de joc.

Citarem altres objectius més específics que hem tengut en compte a l'hora de planificar les sessions amb els infants.

Serien ajudar-los a:

- Viure i acceptar les característiques pròpies.
- Fer evolucionar la pròpia acció en un espai i temps adequat.
- Posibilitar l'establiment de relacions diverses amb els altres infants i adults, a través del joc utilitzant els objectes com a mitjà de relació de forma creativa i
- Aprendre a escoltar als altres i respectar l'alternança comunicativa.

METODOLOGIA D'INTERVENCIÓ

A les sessions intervenim amb el que coneixem com Estratègia de les Fases, responent a l'expressivitat dels infants, i per fer possible l'evolució que cercam.

Aquestes fases es succeeixen a través dels jocs de:

- reassegurament
- maternatge
- presimbòlics
- sensoriomotors
- simbòlic
- precisió i
- representació.

No vol dir que seguim aquestes fases d'una manera rígida i sempre en el mateix sentit, si no que com ens deia en J. Rota, intentam fer-ho d'una manera plàstica i creativa ajustant-nos a les necessitats dels infants.

L'evolució dels infants la seguim a partir del projecte inicial que tenim per a cada un d'ells i pel grup, i de l'anàlisi de la informació que recollim a les sessions.

No volem deixar de banda la relació amb els pares. Ha estat i és importantíssima. Des de la entrevista inicial passant per el compromís

d'acompanyament i la participació en tot el procés, tractam d'establir una aliança terapèutica amb ells.

CONCLUSIONS:

Creim que hem aconseguit l'espai emocional de seguretat i clima de joc que cercàvem. Dos dels infants han evolucionat segons les expectatives previstes i ja podran participar en altres grups més complexes, i creim que no tendran dificultat d'adaptació.

Per aquest curs, amb els infants que troban que encara necessiten aquest tipus d'ajuda, haurem de seguir intervenint amb la finalitat que acceptin les seves pròpies característiques, la resistència a la frustració i el respecte a l'alternància comunicativa.

Aquesta experiència ens ha ajudat a comprendre la necessitat de crear espais diferenciats del que és l'àmbit escolar per tractar (en aquests cas...) aspectes socioemocionals, que no hagués estat possible abordar només des de l'escola. Experiències com l'acabam d'explicar per ventura sí que són una porta oberta a aquests infants que malgrat estar escolaritzats a l'escola ordinària, necessiten, per un desenvolupament més harmònic, un espai de contenció i seguretat emocional on poder expressar, jugar i compartir amb un petit grup d'infants de característiques semblants.

UN EXEMPLE.

Exposarem breument, l'experiència viscuda a les sessions individuals amb un infant cec total, com a mostra del que consideram canvis visibles a partir de les observacions i anàlisi de les sessions de psicomotricitat en la recuperació de la imatge corporal.

Pensam que per la brevetat de temps del que disposam per a l'exposició, només parlarem d'aquest infant i de l'evolució que hem constatat durant aquests tres darrers anys.

Presentació. Aspectes rellevants en la història d'en Miquel.

Situació inicial (cos i llenguatge fragmentat...)

Cos "real":

- moviment
- equilibri
- coordinació

Imatge corporal: Aspectes conscients i inconscients(?) expressats a través de la relació i del joc.

- emocions
- desig
- vida fantasmàtica.

Situació actual.

Bibliografia

A.ANZIEU, C.ANZIEU, S.DAYMAS, *El juego en psicoterapia del niño*.
Biblioteca Nueva, 2001

T.BRAZELTON, G.CRAMEER, *La relación más temprana*. Paidós 1993

SELMA FRAIBERG, *Niños ciegos*, Colección Rehabilitación, IMSERSO.

ANGELES LAFUENTE (varios autoras) *Atención temprana a niños con ceguera o deficiencia visual*. ONCE 2000

MERCÉ LEONHARDT (varios autores). *La intervención en los primeros años de vida del niño ciego y de baja visión*. ONCE 2002

MARGARET MAHLER. *El nacimiento psicológico del infante humano*. Paidós 1952 (exhaurit).

JOSEP ROTA: Documents lliurats en el Curs de Postgrau d'Ajuda Psicomotriu de la Universitat de les Illes Balears 2001-2002