

EXPRESIÓN CORPORAL EN EL TRATAMIENTO DE PROBLEMAS DE AUTOIMAGEN Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES CON SEVEROS DEFECTOS FISICOS Y MOTORES

Dr. Pedro L.uis Castro Alegret
CENTRO DE REFERENCIA LATINOAMERICANO
PARA LA EDUCACION ESPECIAL

INTRODUCCION

El propósito de esta Ponencia es transmitir las experiencias que hemos acumulado en los últimos tres años en el tratamiento de los diversos problemas de autoimagen, y consecuentemente de autoestima inadecuada en los adolescentes y jóvenes con defectos físicos severos. La creación de la Escuela Nacional para atender a los alumnos con deficiencias diversas hizo posible esta noble y fructífera labor.

Los adolescentes y jóvenes con defectos severos en sus cuerpos, con grandes limitaciones en su movilidad, sufren diversas vicisitudes en el proceso de formación de sus personalidades. Su autoimagen está conformada sobre la base de un cuerpo desvalorizado por los demás, y generalmente su autoestima es muy desfavorecedora. Las actividades psicoterapéuticas que realizamos en la Escuela requirieron incluir procedimientos que rescataran sus posibilidades físico-motoras como medio de expresión de sus sentimientos y deseos, así como para mejorar su comunicación; abriendo el camino hacia la revalorización de sus personalidades.

El Psicoballet constituye una de las alternativas más efectivas en el tratamiento de estas problemáticas. Se trata de un método psicoterapéutico cubano, de carácter grupal, clasificado como una psicoterapia menor, especial, que aúna de forma armónica ciencia y arte, en un novedoso sistema con principios y leyes propias.

La Escuela Especial "Solidaridad con Panamá" en donde llevamos a cabo esta experiencia tiene una capacidad para 150 alumnos, desarrolla la educación primaria y secundaria, tanto la regular como de retraso intelectual (cerca del 15% tiene déficit intelectual ligero). Su propósito principal es potenciar la integración social del discapacitado, procurando dotarle de manera compensatoria de las capacidades que le permitan una vida personal y social más plena y feliz, equiparado al resto de los miembros de nuestra sociedad.

Los objetivos del centro radican en continuar la rehabilitación física que muchos de ellos venían desarrollando, así como mantener sus condiciones generales de salud. Sobre esta base avanzar en la rehabilitación pedagógica, o sea, en el desarrollo de sus intereses y habilidades de forma tal que los equiparen a los alumnos de las escuelas regulares.

Además, se procura rehabilitar psicológicamente al alumno, ayudándolo a superar las dificultades de personalidad que comunmente se asocian a la enfermedad grave o a la discapacidad severa. Esto incluye prepararlo para que en el presente y en el futuro se enfrente a los prejuicios sociales y las actitudes individuales discriminatorias hacia el discapacitado; exigiendo su equiparación social y empeñándose en su normalización en los distintos planos de su actividad vital. Junto a todo ello, es objetivo del Centro incrementar su integración social, mediante la participación en actividades con otros escolares de la comunidad, así como la incorporación a las actividades culturales, deportivas y político sociales del territorio.

DISCUSION TEORICA

Los problemas de la autoimagen y la formación de una autoestima inadecuada se han discutido ampliamente en la literatura psicológica de la rehabilitación. Las posiciones teóricas son diversas, por lo que partiremos de los planteamientos desarrollados en nuestro medio, y avanzaremos hacia otros autores, buscando una integración teórica sobre la base de nuestra experiencia y necesidades.

Para la psicología de la personalidad de orientación marxista (ver el Dr. F. González Rey, la Dra. L. I. Bozhovich, y otros) el nivel superior de regulación de la esfera motivacional de la personalidad radica en la concepción del mundo que elabora la persona. Esta formación psicológica implica la elaboración activa de los contenidos morales (motivos, necesidades) y de las vivencias morales, así como la formación de la autovaloración.

La autovaloración es una de las formaciones motivacionales complejas que juega un destacado papel en la regulación de la personalidad. Dichas formaciones son producto de la elaboración consciente del sujeto; expresan el principio de la unidad de lo afectivo y lo cognitivo, porque son portadoras de una elevada carga motivacional. Los contenidos de la autovaloración, como los de otras formaciones complejas, son estables, y están orientados hacia la regulación del comportamiento.

La autovaloración es una tendencia orientadora de la personalidad en la medida en que conduce y regula hacia objetivos mediatos. El desarrollo de la autoconciencia requiere de la autovaloración como dimensión valorativa. Además, ella tiene una función regulativa porque orienta la actividad hacia los fines planteados. El ser humano valora sus posibilidades, sus particularidades (capacidades, etc) y sobre esa base orienta su comportamiento. Luego valora sus logros y reorienta su actividad. Es importante comprender que la autovaloración está mediada por la autoconciencia; la persona reflexiona constantemente acerca de los motivos y objetivos que orientan su actividad.

Una autovaloración inadecuada conduce a la aparición de diversos problemas, incluso la formación de rasgos negativos del carácter. La autovaloración adecuada se caracteriza por su riqueza de contenido, que permite al sujeto orientarse en la mayoría de las esferas de la actividad; por su flexibilidad, que posibilita admitir

elementos disonantes con su tendencia general; así como por la integridad, que permite a la persona mantener la estabilidad de su autovaloración aún cuando algunos de sus resultados sean diferentes a sus expectativas.

Al profundizar en la subjetividad del discapacitado, nos percatamos, como psicólogos clínicos, que se requería ampliar este marco de referencia teórico surgido de experiencias con adolescentes y jóvenes estudiantes. Revisamos la literatura psicológica occidental en donde se presta atención creciente a la autoestima considerándola comunmente como el concepto que uno tiene de sí mismo. Observamos que los psicólogos sociales hablan más del autoconcepto (self concept), mientras que los psicólogos educacionales se refieren a la autoestima (self esteem).

La autoestima es la satisfacción personal del individuo consigo mismo, con la eficacia de su propio funcionamiento. Es una actitud evaluativa de aprobación que siente hacia sí mismo. Proyectada hacia el futuro, consistiría en el alcance que el individuo cree ser capaz de poder lograr. El sujeto se autovalora según unas cualidades que considera positivas o negativas, originadas en su propia experiencia.

En particular, G. Allport estudia el "self", o sentido de sí mismo, que se adquiere gradualmente en la vida. Señala que se desarrolla tempranamente un sentido del sí mismo corporal, integrado por nuestras sensaciones, movimientos, representaciones del propio cuerpo. Unido a ello, la persona tiene un sentido de integridad corporal. En la niñez comienza a desarrollarse una estimación de sí mismo, que depende inicialmente de las actitudes y conductas de los demás respecto al niño. Apunta que en la adolescencia la imagen de sí depende de las relaciones con otros, las opiniones de los compañeros, etc. En esta etapa el enamoramiento pone a prueba la imagen de sí.

Al tratar estos asuntos, Allport retoma elementos de Alfred Adler, y define el complejo de inferioridad como "una tensión fuerte y persistente procedente de una actitud emocional algo morbosa frente a la deficiencia en la dotación personal, que siente el sujeto" Destaca que las heridas continuas al amor propio, el intenso sentido del fracaso, pueden conducir a un sentimiento general de inseguridad y falta de confianza en uno mismo. Sin embargo, la persona puede disponer de diversos mecanismos de defensa para evitar las lesiones severas a su amor propio.

De acuerdo a estas concepciones, el autoconcepto está determinado por el medio social en que el sujeto está inmerso, y sirve para proteger y/o potenciar la autoimagen. Dicho de otro modo: es el valor relativo que el individuo se atribuye, o cree que los otros le atribuyen. Al revisar las concepciones de diversos autores, observamos que puede hablarse de un nivel concreto de la autoestima, y entonces considerar si el sujeto se subvalora o se sobrevalora.

Por su parte, la escuela psicoanalítica ha desarrollado, desde S. Freud hasta algunos autores contemporáneos argentinos y norteamericanos, un marco de referencia para entender la formación del narcisismo en el seno de las relaciones de objeto. Se requiere revisar estas concepciones, pues describen muchos de los

fenómenos de autoimagen y autoestima, y los vinculan con las relaciones familiares fundantes de la personalidad.

H. Bleichmar describe varias etapas en la “narcisización” del niño, dentro de las relaciones vinculares. El concibe al narcisismo como un sistema complejo de representaciones, que se va formando gracias a que el bebé significa un objeto de satisfacción de ciertas necesidades de los padres, y como tal lo valorizan. Pero además, las representaciones se enriquecen con los juicios de valor que emiten sobre el niño las personas significativas.

El cuerpo resulta ser el esbozo inicial del yo, su núcleo primitivo, que luego se va conformando y reestructurando por las afirmaciones que se hagan sobre el sujeto en el grupo primario que es la familia, así como en otros grupos en los que establece fuertes lazos emocionales.

Señala este autor que el bienestar corporal es resignificado en la persona desde la perspectiva del narcisismo, lo mismo se puede considerar “un mérito del yo” que una fuente de vivencias negativas. “Al malestar de cualquier enfermedad se le agrega la injuria narcisista de no poseer un cuerpo como el de todas las personas”.

Hasta aquí, tras esta apretada síntesis de las fuentes teóricas, nosotros concluimos que la concepción sobre la orientación de la personalidad por estructuras motivacionales rectoras, entre ellas la autovaloración, puede revelar aspectos sobre “la imagen del yo”, pero no se llega a explicar el surgimiento, desarrollo y vicisitudes de la imagen corporal. No contamos con una interpretación sobre los complejos procesos de la formación de esta autoimagen a partir de los vínculos familiares, desde la más temprana infancia.

Nos encontramos ante un proceso en donde la persona, a través de su cuerpo capaz de recibir placer, se va “cargando” del afecto y de la valoración que sus padres puedan depositar en él. En este sentido, las interpretaciones de autores con diversos encuadres, incluso desde la clínica psicoanalítica tienen determinado valor teórico y metodológico.

No obstante, toda discusión teórica requiere acudir a la acumulación de nuevos datos sobre su objeto de estudio: en este caso las personas con defectos físicos y limitaciones motoras tempranas. Pasemos a presentar algunos de sus problemas.

DE LOS ALUMNOS Y SUS PROBLEMAS

Los alumnos discapacitados físico-motores con los cuales desarrollamos el Psicoballet son en su mayoría adolescentes, y jóvenes que llegan hasta los 18 o 20 años de edad. La media de sus edades oscila alrededor de los 15 años. La matrícula está integrada por ambos sexos, a partes iguales. Aproximadamente la tercera parte son portadores de malformaciones congénitas, incluyendo agenesias de miembros, así como Mielomeningocele (un 20%) que les trae aparejado afectaciones medulares importantes. Otra tercera parte presentan Parálisis cerebral de diverso grado de severidad; aunque por ser éste un centro docente para avanzar en la

escolarización y prepararse para la vida sociolaboral; no se incluyen los que tienen retraso mental moderado o profundo, que se atienden en otras instituciones de salud. Una proporción de ellos tienen enfermedades degenerativas, principalmente Distrofia muscular progresiva. Otro grupo incluye a los que sufrieron accidentes o enfermedades diversas en algún momento de sus vidas, que les ocasionaron amputaciones u otras secuelas invalidantes.

Un 70 % de nuestros alumnos están confinados a silla de ruedas, cerca de la cuarta parte se desplazan con ayuda de muletas, prótesis órtesis, etc. Otro dato de interés consiste en que aproximadamente un 15% tiene daño neurológico que le afecta el control de esfínteres.

Sus personalidades, por cierto muy diversas, se forman en condiciones especiales. Para la mayoría de ellos, sus limitaciones tempranas implicaron un modo de vida familiar y unas relaciones hogareñas que oscilan entre la lástima y el rechazo; entre la sobreprotección y la falta de estimulación adecuada. Para otros, el accidente o la enfermedad súbita frustraron las necesidades ya formadas, de acuerdo con la edad, y provocaron en ellos y en sus familiares cercanos una gran incertidumbre por el futuro, que ninguno había imaginado de esa manera.

Su medio familiar ha afrontado la invalidez de una manera compleja, que puede ir desde la culpa hasta la lástima; incluyendo el rechazo más o menos manifiesto. Cuando la madre u algún otro familiar significativo manifiesta cierto rechazo por el cuerpo del niño, no lo estimula sensorialmente de manera adecuada, o no interpreta ni soluciona adecuadamente sus necesidades básicas; se altera la formación inicial de la imagen corporal y del concepto de sí mismo. Este rechazo expresado en la manipulación y en los cuidados que deben prodigarse cotidianamente, le llega a comunicar al niño que su cuerpo es poco estimado por los seres queridos, lo que afectará tempranamente la formación de su autoimagen y su autoestima.

Comunmente los que rodean a los niños con defectos físicos severos los van valorando como de muy pocas capacidades para desenvolverse en la vida; por tanto, les dan menos estimulación, les plantean menos exigencias. Luego, si los muchachos se muestran realmente inhábiles, desconocedores, dependientes, esto confirma la valoración adulta.

Entonces, tal parece que estamos ante una profecía autoconfirmada. Las subvaloraciones reiteradas, las conductas adultas de apartarlos de una vida normal, van conformando en ellos una autovaloración muy disminuída. Luego temen desarrollar determinadas actividades (hogareñas, escolares, etc.) o su desempeño está muy por debajo de sus posibilidades; y entonces el fracaso les “confirma su incapacidad”

Los miembros adultos de la familia plantean al niño en cada edad una serie de exigencias históricamente formadas, a la vez que le suministran el clima afectivo adecuado para el desarrollo. Dicho de manera esquemática, las fuerzas motrices del desarrollo de la personalidad radican en el interjuego de las necesidades ya formadas en cada etapa en el niño, y la situación social de desarrollo en que se

encuentre -es decir, las exigencias adultas, su inclusión en las actividades conjuntas, que reclamarán de él la adquisición de nuevas habilidades y la formación de nuevos motivos.

Los motivos relacionados con la concepción de sí mismo, que portan una elevada carga emocional, se entretajan en este proceso formativo. Entonces, la esencia del papel de la familia en la formación de la autoestima estaría en conducir el desarrollo de estas actividades, formadoras de las necesidades y motivos que se estructuran como motrices de la personalidad, suministrando el soporte afectivo para el desarrollo de la autoconfianza; propiciando la adecuada autovaloración.

De acuerdo con datos de nuestras investigaciones, estos adolescentes y jóvenes tiene problemas en la percepción de su imagen corporal, tanto en su aspecto físico como en sus posibilidades motoras. Aproximadamente la mitad se aceptan positivamente, destacan con objetividad sus aspectos físicos, pero con un balance favorable. Sin embargo, una pequeña parte describen sus cuerpos y sus fuerzas de manera idealizada, a tal punto que pierden objetividad. (Por ejemplo, cuando hablan de sí exageran sus posibilidades de autonomía, de autovalidismo, o de fuerza física, de manera discrepante con las observaciones de su comportamiento cotidiano) Si tratamos de contraponer sus idealizaciones con lo que hemos observado, su primera reacción es reiterar que sí pueden, tan sólo tienen que esforzarse un poquito más; o que será un poco más adelante; etc.

Encontramos que algunos rechazan crudamente su imagen física: se consideran muy feos, no ven ningún atractivo en su aspecto físico, lo que tienden a generalizar a toda su persona. Esto se acompaña de vivencias emocionales negativas: son infelices con esta autopercepción tan desfavorecedora. La situación más dramática es la de los alumnos que se perciben cada vez más deteriorados físicamente, debido a sus enfermedades progresivas. Su autopercepción está centrada en sus crecientes defectos, cosa que sufren emocionalmente, pero no por ello pierde objetividad. Ellos se rechazan, en distinto grado. No quieren ser así, desean recuperar sus fuerzas y su autonomía física.

Hemos indagado si se perciben a sí mismos como personas saludables, sanas; o si debido a sus defectos físicos y limitaciones motoras se ven como enfermos. Descubrimos que la gran mayoría se declaran, convencidos, que son personas sanas, saludables. Los que padecen de escaras o nefritis crónica tampoco se consideran enfermos; percibe estas situaciones como algo pasajero y no como una condición de sus personas. Algunos casos con padecimientos degenerativos evaden el análisis de sus enfermedades, argumentando que ahora están bien y que se sienten bien. Sólo una pequeña parte se consideraron a sí mismos como enfermos por sus afecciones degenerativas. En ellos las pérdidas de sus posibilidades físicas son tan aceleradas, que la vivencia de la enfermedad es ominosa.

En cuanto a las manifestaciones de la autoestima, al valorar clínicamente a nuestros alumnos encontramos que cerca de la mitad mantienen de manera estable una autoestima adecuada, basándose en autovaloraciones más o menos ajustadas

a sus realidades. En ellos comprobamos que esta autoestima y autovaloración tienen fuerza reguladora sobre el comportamiento.

Sin embargo, otros tienen muy dañada la autoestima, se valoran a sí mismos con menos posibilidades o por el contrario, con exageradas posibilidades; y sobre todo, no logran proponerse y cumplir con empeño las tareas de la vida cotidiana tanto de la rehabilitación, como de los talleres laborales, del deporte, etc. Concluimos que en estos alumnos se manifiesta una débil e inestable regulación de los motivos hacia estas actividades. Junto con ello, manifiestan perturbaciones emocionales que giran en torno al rechazo a sus condiciones físicas.

Por último, nos encontramos con otro tipo de situaciones en las que la autoestima no regula con eficacia el comportamiento: el sujeto no parece consciente de los problemas que confronta en su autoestima, la ha elaborado poco. Estos alumnos manifiestan en su conducta poca madurez, poca estabilidad en sus empeños, superficialidad en su autovaloración, etc.

Hemos observado que la autoestima guarda relación con las experiencias vitales desarrolladoras o frustrantes de nuestros alumnos, ocasionado por las actitudes de los familiares significativos; así como los rechazos que aprecian en la vida del grupo de coetáneos en el que se desenvuelven. En algunos casos comprobamos que cuando familiares y conocidos descalifican reiteradamente; el sujeto sufre, tiende a subvalorarse y en consecuencia, forma o mantiene una autoestima desfavorecedora.

Podemos hablar de un retraso en la formación de estas posibilidades de regulación de la personalidad por la autoestima cuando los adolescentes o jóvenes discapacitados han sido pobremente estimulados en el seno de sus hogares, y en general cuando han tenido menores oportunidades de compartir con sus coetáneos.

Por otra parte, nuestros alumnos de mayor edad tratan, como regla, de poner a prueba dentro de su grupo de compañeros las cualidades positivas que los destacan, como un mecanismo para fortalecer su autoestima. La tendencia que manifiestan algunos a sobrevalorar sus posibilidades juega una clara función de salvaguardar su autoestima, pero también puede movilizar sus recursos para empeñarse en nuevas tareas, para intentar lograr un mayor grado de autovalidismo.

Cuando su autoestima no es la adecuada y se sobrevaloran exageradamente, muchos de ellos realizan en la vida diaria desesperados intentos por conservar esa imagen de sí: se niegan a reconocer sus resultados desfavorecedores; o evitan someterse a determinadas "pruebas" de sus capacidades; y en general evaden el análisis del tema.

EL PSICOBALLET EN LA SOLUCION DE ESTOS PROBLEMAS

Las sesiones terapéuticas del Psicoballet se estructuran teniendo en cuenta tres partes básicas: calentamiento físico, ejercicios técnicos y expresión creativa. Son realizadas por un equipo integrado por un psicólogo y un terapeuta de ballet,

aunque pueden centrarse en el psicólogo si posee conocimientos de ballet adecuados para este desempeño.

El tratamiento se efectúa a través de ciclos terapéuticos de cerca de 7 meses, con una o dos frecuencias semanales, de acuerdo a las patologías que se trate.

El ciclo concluye con el montaje y ejecución de una función artístico terapéutica, en la cual los practicantes no sólo exhiben las habilidades físicas y artísticas alcanzadas a través del tratamiento, sino que evidencian con su actuación cuánto han logrado desde el punto de vista psicológico y social, ofreciendo un hermoso regalo para el disfrute de la comunidad, que comienza a valorarlos desde otra perspectiva. Es así que se completa el mecanismo de autorrealización que se ha venido desarrollando durante toda la terapia.

El Psicoballet es un método terapéutico, psico-correctivo y de rehabilitación que persigue la adecuación psíquica y social del paciente a través de la corrección o compensación del defecto, el desarrollo de habilidades motrices y artísticas, así como independencia personal. Dentro de sus propósitos también está el de elevar la seguridad en sí mismos; lograr una autovaloración adecuada; una mayor autoestima ; mejorar su comunicación e interrelación social; contribuyendo a la formación de la personalidad de los niños y los jóvenes.

Psicoballet, autoimagen y autoestima

El Psicoballet cumple sus metas terapéuticas a través del trabajo vivencial y el esfuerzo físico colectivos. El sujeto aprende a sentir el gusto por el movimiento, a vivenciar su cuerpo, a experimentar sensaciones hasta entonces desconocidas, gracias al dominio de una técnica difícil y al disfrute de un arte.

Poco a poco va sintiendo "que puede"; se van revelando ante sí posibilidades para él insospechadas, a las que nunca aspiró, pero que le provocan ahora un sentimiento placentero.

En las sesiones se intenta, como norma que el terapeuta introduce en el grupo, explotar al máximo las potencialidades de cada individuo, estimulando el esfuerzo y no el resultado neto.

La experiencia en cada encuentro resulta excitante, pues se va gestando un autorreconocimiento, una valoración positivamente significativa de sus propias ejecuciones que se refuerza con los resultados y la interacción grupal. Nace y se desarrolla una sensación de autoestima personal que se transfiere a los componentes del grupo, ampliándose y convirtiéndose en autoestima social; el individuo rompe el aislamiento, vence sus dificultades de interacción para formarse junto a sus compañeros en un grupo de trabajo.

Las respuestas motoras evocadas, la danza, y todo el proceso de creación artística que se emprende, permiten la descarga emocional, la liberación de conflictos y tensiones, que de quedar retenidas impedirían el desarrollo psíquico normal.

Al liberarse el cuerpo de las tensiones entorpecedoras (pues las tensiones emocionales concommitan con un estado de contracción de la musculatura esquelética) se logra llegar a movimientos cada vez más armónicos e integrados, proceso orgánico que se traduce no sólo en un mejoramiento en la esfera motriz, sino que se acompaña de cambios en la subjetividad del individuo. Lo percibido adquiere un valor experiencial auténtico y de profundo significado. El movimiento realizado de forma cada vez más significativa es el reflejo de un proceso psicológico desarrollador que tiene lugar en el individuo y que como tal fomenta su autoestima.

Paulatinamente se va gestando un autorreconocimiento, una valoración positivamente significativa de sus propias ejecuciones que se refuerzan con los resultados y con la interacción grupal.

La presentación en público, y especialmente la representación artístico terapéutica final, son un climax en esta formación. Cada uno siente la satisfacción del éxito colectivo y el orgullo de haber contribuido a ello, al mismo tiempo que se siente importante, útil y reconocido por su actuación.

Los padres, amigos y coetáneos modifican sus criterios valorativos acerca de éstos, pues comienzan a considerar entonces otra esfera de sus posibilidades, comprenden que no sólo son personas con dificultades, sino que son capaces de realizar obras bellas, de proporcionar distracción y recreación a otros que también los valoran favorablemente. Así, las fuentes sociales de la autovaloración se modifican, y la enriquecen.

Como resultado, la actitud de sus padres y amigos varía, y pueden ocupar una posición más ventajosa dentro del colectivo familiar y de sus contemporáneos.

Esta ganancia de prestigio no sólo se debe a sus demostraciones en escena, sino a las habilidades que quedan consigo, y que redundan en una mejor armonía corporal y agilidad motriz, haciéndose más eficaces sus movimientos y sus resultados tanto en la vida cotidiana como en los juegos de habilidades que emprenden en las diferentes etapas evolutivas.

Durante el ciclo se trabajan los diferentes mensajes terapéuticos específicos y generales a través de la expresión creativa y se emplean diversos mecanismos comunes al manejo de la psicoterapia de grupo. El individuo aprende a responsabilizarse con su actuación y desarrolla una independencia y seguridad en sí mismo que conserva como adquisición del tratamiento.

De esta manera, al culminar el ciclo terapéutico, el alumno se percibe cualitativamente diferente: agil, estéticamente superior, se siente seguro, independiente, bien consigo mismo, y se percata que es mejor valorado por su medio social. Así, ha superado sus alteraciones emocionales y ha fomentado una autoestima personal propiciadora de un sentimiento de bienestar que lo hace más efectivo; la imagen de sí se reorganiza, su yo se eleva razonablemente.

Es muy importante que este tratamiento psicoterapéutico transcurra en grupo. El proceso grupal es una realidad específica que transforma a sus integrantes. Petrosky

señala que lo más importante para crear un grupo consiste en que tenga una tarea o actividad que genere una estrecha interacción entre sus miembros para poder llevarla a cabo. Sobre esta base, es precisamente dicha actividad la que mediatizará las relaciones, la estructuración de los roles, la red de vínculos interpersonales, los afectos entre los miembros.

Las tareas -incluyendo las terapéuticas- se asumen sólo cuando se desarrolla. El sentido que cobra para cada uno de sus integrantes es el resultado de un proceso, y no una condición previa. Cuando este proceso estrecha las relaciones interpersonales, surge la identificación emocional entre ellos, se dan los vínculos evaluativos y la autoevaluación.

De acuerdo con la concepción de Pichón Riviére, que nos ha resultado útil en la psicoterapia con discapacitados, el grupo operativo da contención a las ansiedades individuales y permite resolverlas. Cada miembro aporta su "grupo interno" y en el nuevo espacio creado lo proyecta de alguna manera. La técnica de grupos operativos procura centrar a los integrantes en determinadas tareas, lo que implica su aprendizaje. Siempre existen resistencias pues los estereotipos anteriores son fuertes y el temor al cambio produce ansiedades.

El grupo tiene que crear un marco común de referencia y aprender a resolver las tareas que le permitirán crecer. En este proceso psicoterapéutico se requiere elaborar indicadores diagnósticos extraídos de la realidad psicológica de los discapacitados para evaluar en cada sesión el desenvolvimiento grupal, y cumplir los objetivos trazados.

Nos apoyamos en varios aspectos del trabajo grupal formulados por C. Rogers porque procuramos la aceptación humana de los sentimientos de cada uno, -tanto los positivos como los negativos-. Procuramos que cada uno se oriente hacia una mayor aceptación de sí, aprendan a escucharse unos a otros, a lograr una auténtica comunicación. En este encuadre grupal, los coordinadores confiamos que el grupo de Psicoballet llegará a desarrollar su máximo potencial; y el discapacitado recibirá una retroalimentación de cómo lo perciben los demás, enriqueciendo los sentimientos de los miembros, aprendiendo unos de otros.

El Psicoballet se comenzó a aplicar en la Escuela Especial "Solidaridad con Panamá" desde su fundación en 1990, concluyéndose el cuarto ciclo de tratamiento en el actual año. Sus objetivos específicos, dadas las características del alumnado son:

- La revalorización de la imagen corporal, el logro de una autoimagen favorecedora.
- La formación de una autoestima que regule eficazmente su comportamiento.
- El logro de un equilibrio psíquico adecuado, resolviendo las alteraciones emocionales que puedan presentar.
- El influjo en la adecuación de sus relaciones interpersonales en el Centro.
- La contribución a su rehabilitación física y a la compensación del defecto.
- Además, proporcionarle una actividad placentera que permita la actualización de sus potencialidades.

Hemos trabajado cada ciclo con grupos que oscilan entre los 12 y los 20 años, aunque en el presente se disminuye la edad de ingreso a la Escuela, y por tanto del grupo de Psicoballet. Sólo hemos podido incorporar a las alumnas, debido a los prejuicios sexistas que con relación al ballet existen en nuestra sociedad. Su procedencia social es diversa, su escolaridad es de secundaria básica, aunque recientemente se incluyen alumnas de 5^{to} y 6^{to} grados.

Para iniciar el tratamiento en cada ciclo efectuamos una entrevista grupal con las aspirantes, en la cual explicamos en qué consiste el Psicoballet. A medida en que contamos con alumnas que ya se han iniciado en ciclos anteriores, les pedimos que ofrezcan sus impresiones sobre la actividad, si les ha ayudado en algún sentido, etc. En esta entrevista inicial se realiza una presentación de los integrantes de modo cruzado, incluyendo comentarios de sus gustos, motivaciones principales, etc.

A partir de ese momento comenzamos la aplicación de algunas técnicas psicológicas y la recopilación de información que nos sirva de base inicial y de control del proceso de tratamiento. Nos interesa conocer:

- Qué imagen se hacen de sí mismos
- Cómo estructuran su autoestima; en qué grado la tienen lesionada.
- Cómo son los procesos autovalorativos en esta concepción de sí mismos, de su autoimagen, de su autoestima.

Aprovechando la experiencia existente en la Escuela, más los procedimientos evaluativos que tradicionalmente se aplican en el Psicoballet, realizamos:

- La entrevista individual de tipo clínica, que indaga su concepción de la limitación física, grado de compensación, su estado anímico, su autoimagen, la autoestima, y la estrategia de enfrentamiento ante las actitudes discriminantes de otras personas.
- Aplicamos con modificaciones el dibujo de la figura humana. Damos la consigna de que dibuje primeramente una persona agradable, bonita, "ideal"; y a continuación le pedimos el dibujo de su propio cuerpo; aplicando luego un interrogatorio sobre las semejanzas y diferencias
- Administramos una escala autoevaluativa (basada en Dembo-Rubinstein) con cinco puntos sobre los aspectos "Salud", "Belleza" y "Aprobación grupal".
- También utilizamos la prueba de los diez deseos (Forma directa e indirecta)
- Creamos y aplicamos un test de completar frases (60) diseñado exprofeso para que el sujeto se proyecte en estos aspectos de la autoimagen, la autoestima, las autovaloraciones y los motivos.
- Además, les pedimos una secuencia de composiciones con la consigna "cómo soy" y "cómo quisiera ser".
- Creamos una nueva prueba que hemos denominado del espejo: Se inicia con una entrevista abierta en torno a las temáticas "cómo soy" y

“cómo quisiera ser”, (las que el sujeto ha elaborado por composición en días anteriores). Se le estimula a que amplíe su autodescripción. A partir de cierto momento se le pide un salto a la fantasía: “Si pudieras describirte solamente como sentimientos, estados de ánimo, etc, ¿cómo consideras que eres?” En cuanto se avanza y se logra cumplir esta consigna, se pide un salto mayor en la fantasía: “Si pudieras cambiar de tí todo lo que deseas...si pudieras hacerte tú mismo de nuevo...¿cómo te imaginas que serías?”

Cuando se ha vencido esta parte de la prueba, se trae un espejo de cuerpo completo y se le pide entonces que compare su fantasía con su cuerpo real; que observe y analice todo lo que nos ha dicho hasta ese momento (que hemos registrado por escrito con su consentimiento)

La información obtenida por las pruebas y situaciones creadas es sólo una parte, pues realizamos un profundo análisis del expediente, y registramos e interpretamos la participación de cada uno durante las sesiones del ciclo terapéutico.

Elaboramos una concepción del diagnóstico que nos guía en la interpretación de las pruebas y observaciones; que transita desde el estudio de la representación que el sujeto se hace de su cuerpo, sus posibilidades físicas, su salud; hasta la autovaloración de sus posibilidades para distintas actividades de la vida actual y futura. Indagamos la influencia de la familia en estas representaciones. Comparamos todo ello con la conducta en las actividades de rehabilitación en las distintas esferas.

Las sesiones de trabajo

Se realizan sesiones de trabajo semanales de una hora de duración promedio, de acuerdo con la metodología general del Psicoballet, pero con las especificidades necesarias para esta población.

Hacemos énfasis en los ejercicios encaminados al logro de un tono muscular adecuado, fundamentalmente empleando el torso, el cuello y los brazos, pues la mayoría están imposibilitados de movilizar sus miembros inferiores; aunque en los casos que pueden hacerlo se les trabaja todo lo posible, siendo nuestra consigna el aprovechamiento máximo de todas las potencialidades físicas de forma concientizada.

Aquellas que se pueden incorporar realizan los ejercicios de pie y se desplazan si es necesario, siempre y por el espacio de tiempo que sean capaces. En ocasiones se llevan a cabo los ejercicios en el piso y la mayoría abandonan sus sillas de ruedas para ejecutarlos.

Prestamos especial atención al logro de un adecuado control muscular y corporal, en general de una postura adecuada, flexibilidad y coordinación de los movimientos.

Se utiliza la música acorde a las diferentes partes de la sesión, con piezas que siempre resulten atractivas para las alumnas.

Propiciamos un clima de confianza, de alegría, de relajación mental pues se logra la disciplina a través de la motivación y el interés por el trabajo grupal.

Se exige esfuerzo, pero a través del afecto, no de la autoridad, y se estimula el interés, la voluntad, el trabajo, aunque los resultados disten de lo deseado.

Trabajamos la vivencia del cuerpo, de la armonía del movimiento, intentamos trasladar la idea de la belleza corporal a la postura, a la elegancia y la gracilidad de los movimientos, la alegría de vivir, la expresividad y la afectividad espontáneas; o sea, se trata de atributos alcanzables, disminuyendo la importancia de aquellos que provienen de su dotación personal defectuosa.

Todo ello se maneja en la sesión integralmente, tanto en la conducción de las primeras partes como a través de la expresión creativa, mediante dramatizaciones, pantomimas, discusiones grupales, improvisaciones con música, y otras técnicas de movimiento.

Estas muchachas llevan dentro de sí de forma consciente, la expectativa de un fracaso, pues han ocupado durante toda o casi toda su vida una posición desventajosa con respecto a sus coetáneas tanto en relación a su imagen corporal, como en cuanto a sus posibilidades de relaciones sociales y de actividad.

A través del Psicoballet intentamos proveerles de recursos psicológicos que les permitan erigirse en el complejo mundo de las valoraciones, estímulos, exigencias y alternativas en que viven, modificando el sistema de sus interacciones con el medio social en un sentido constructivo y realizador para sus personalidades.

Les suministramos así un instrumento, algo que “puedan” hacer, que “puedan” mostrar y disfrutar aún con sus graves impedimentos, que les reporte seguridad, autoconfianza, que les posibilite crear. Propiciamos la toma de conciencia de esa facultad que todo ser humano posee de crear, de expresar lo que tiene dentro, y de sentir el goce de saberse dueño de esa cualidad humana.

De este modo nos proponemos coadyuvar a la reelaboración interna de sus realidades, pues el carácter activo del reflejo de lo externo no se circunscribe a la actividad concreta del hombre sobre el objeto que refleja, sino también a las actitudes que adopta ante el mismo y al sentido que adquiere para él.

Es justamente en el estilo de enfrentamiento de la vida “con” y no “a pesar” de sus limitaciones físicas, que centramos la terapia. Deben conocer sus deficiencias sin que por eso tengan que sentirse rechazadas o subvaloradas; al mismo tiempo que descubren un nuevo repertorio de posibilidades.

Partimos de la elicitación de vivencias positivas de realización, de éxito, de despliegue de sus potencialidades físicas, espirituales y creativas, del reconocimiento de determinados aspectos positivos de su persona, que pueden llegar a convertirse en fuente de motivación importante para la formación de nuevas cualidades y para la compensación de su discapacidad.

Se utilizan juegos de relación, técnicas de contacto, otras técnicas participativas, etc, con vistas a mejorar y profundizar las relaciones interpersonales, cumplimentar

algunas metas terapéuticas individuales y propiciar el disfrute de la música y el despliegue corporal.

El grupo proporciona una retroalimentación rica y variada, hace disminuir la ansiedad de las alumnas al realizar sus esfuerzos en la sesión, pues todas poseen semejantes dificultades. Se produce un intercambio consciente e inconsciente de actitudes, sentimientos, valoraciones e ideas a través de la comunicación verbal y fundamentalmente extraverbal, comunicación que trasciende y adquiere un carácter verdadero en tanto es asumida como vivencia.

Las presentaciones en público son muy importantes, pues constituye la ocasión en que se pone a prueba ante todos, y fundamentalmente ante sus compañeros y amigos (grupo social cuya opinión es de máximo interés para estas muchachas) aquello que han alcanzado, lo que ahora son capaces de hacer, el desarrollo de sus habilidades para el baile a pesar de sus dificultades físicas y motoras tan evidentes. Se trata de una incursión exitosa en una actividad muy atractiva y de alta valoración en estas edades.

Para estos eventos se les prepara cuidadosamente, y en general muestran gran seriedad y disciplina en el montaje coreográfico. El sentimiento de camaradería y la cohesión grupal se hacen más evidentes en esta etapa.

El vestuario, maquillaje y demás adornos necesarios para la actuación las hacen sentirse felices, diferentes, más bellas, distinguidas por el resto de las personas; y el aplauso del público es una inyección de aprobación social, de valoración positiva, que fortalece ese sentimiento de autorrealización placentera.

Posterior a cada presentación se realiza una entrevista grupal a fin de explorar sus vivencias al respecto.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Al evaluar periódicamente a nivel clínico individual y con indicadores grupales cómo estas muchachas se autoperciben corporalmente con relación a los atributos y características externas y en cuanto a sus habilidades y posibilidades motrices; se demuestra que con el Psicoballet su autoimagen mejora positivamente, se hace más objetiva, lo que consecuentemente les permite enfrentar más adecuadamente la realidad.

Al inicio de estas actividades terapéuticas comprobamos que la ensoñación y fantasía característicos de la adolescencia se encontraban también presentes en ellas, idealizando en ocasiones su futuro. Algunas aspiraban a ser y/o hacer determinadas cosas de un modo totalmente disonante con su estado actual; otras se sentían desbordantes de energías y desean “mover el mundo”, sobrevalorando a veces su independencia y el alcance de sus posibilidades físicas. Algunas otras evadían el reconocimiento de sus graves limitaciones e imperfecciones.

El grado de éxito en cuanto a la atracción que causan en el otro sexo es un factor importante que influye en la formación de la autoimagen. Un poco más de la tercera parte se mostraban frustradas en este sentido, algunas de ellas muy infelices y disminuídas por ello.

Al inicio comprobamos que aproximadamente la mitad se aceptaba a sí mismas, pero su imagen corporal en muchos casos o no era objetiva o poseía elementos que no les permitirían estructurar planes de vida realistas o satisfacerlos adecuadamente, aunque ello no fuera totalmente concientizado.

Sin embargo, a lo largo del tratamiento estas situaciones se han ido modificando y finalmente en todos los casos que hemos tratado a través del Psicoballet comprobamos que su autoimagen corporal ha variado en sentido favorecedor. Ellas comienzan a destacar sus posibilidades de movimiento, su facilidad para el baile y las actividades sociales, así como el grado de aceptación que han logrado entre sus compañeros; pero en una dirección realista.

Se ven a sí mismas desde otra dimensión, se sienten más atractivas, al mismo tiempo que señalan sus dificultades, descubriendo las formas más operantes de emplear sus posibilidades; lo cual no implica que se les niegue el derecho a soñar; pues muy por el contrario, han podido rescatar el "verdadero yo" cuya dura realidad truncó sus sueños y que ahora reaprende a mirar y a sentir en forma libre, ingenua, imaginaria; sin que el reconocimiento de esa realidad sea frustrante.

En el plano amoroso algunas de las que se sentían insatisfechas al inicio manifestaron ahora haber obtenido progresos y estar más o menos compensadas en esa área.

Con relación a la expresión de la autoestima personal, la aplicación del Psicoballet contribuyó a su fortalecimiento en la medida en que amplió la esfera de actividades significativas que integran su autovaloración, consolidando los elementos positivos que la sustentan.

En los casos que al inicio se subvaloraban, o se sobrevaloraban idealmente, manifestando superficialidad, inmadurez, etc; ocurrieron cambios sustanciales. En la medida en que se logró una autovaloración más adecuada de sus posibilidades, y una autoaceptación realista, llegaron a autoreconocerse positivamente, a obtener una consonancia consigo mismas a partir de su esfuerzo y nivel de logros; crecieron, y su comportamiento se hizo más ajustado y encaminado a objetivos tangibles.

Las motivaciones principales de la personalidad están estrechamente vinculadas a la autovaloración del individuo, manifestándose con nitidez en las vivencias que éste experimenta en su autoestima cuando realiza actividades que son expresión de esas motivaciones.

El reconocimiento personal y social que tanto necesitan está

implícito en el Psicoballet como práctica psicoterapéutica por lo que se ven impulsadas a actuar en correspondencia con los esfuerzos y requerimiento de la actividad, para garantizar esas vivencias, convirtiéndose en adquisiciones de su

personalidad los valores, normas y elementos psicológicos involucrados en su ejecución exitosa.

Es así que en dos terceras partes de las alumnas la seguridad en sí mismas la independencia, la expresividad, la capacidad de apertura afectuosa, el dinamismo de su actividad y la creatividad -entre otros logros-, tomaron forma "material" evidente en la manifestación de su disposición e integración a las más diversas actividades del centro.

Asimismo nos reportaron que en sus hogares son capaces de abarcar un mayor número de actividades, mejorando su autovalidismo; y se proyectaron hacia el futuro de forma más concreta y fundamentada, incluyendo en muchos casos planes relativos a la continuación de sus estudios y en otros al menos la iniciación de una vida laboral que les asegure independencia económica y realización personal.

Estos hechos nos conducen a pensar que la relectura de sus realidades alcanzada a través del Psicoballet, ha formado y/o consolidado en ellos una autoestima personal que se ha convertido en reguladora de su comportamiento.

Por otra parte, sus relaciones interpersonales mejoraron, se hicieron más profundas, se eliminaron pequeñas discrepancias y algunas actitudes egoístas de subvaloración hacia ciertas compañeras por su carencia de agilidad y destreza; se fomentó un sentimiento colectivista que contribuyó a la cohesión grupal en función de una meta común.

Ganaron en flexibilidad, postura adecuada, coordinación muscular y control de los movimientos, los cuales se hicieron más estéticos y armónicos.

Las alteraciones emocionales de los casos más notorios (depresión, introversión, ansiedad, etc.) fueron atenuadas sustancialmente, lográndose un relativo equilibrio.

En general esta nueva labor terapéutica con los discapacitados en nuestro país, durante sus cuatro primeros ciclos, confirma la experiencia acumulada por de Psicoballet como productora de alegría, bienestar, felicidad, y de vivencias desarrolladoras y de enriquecimiento personal.

BIBLIOGRAFIA

- 1-Allport, G. La personalidad. Su configuración y desarrollo. Ediciones R. La Habana, 1971
- 2-Bernstein, M. Contribución de E. Pichón Riviére a la psicoterapia de grupo. S/E, B. Aires, 1985

3-Blacher, J. Severely handicapped children and their families. AC Press, Orlando, 1984

4-Bleichmar, H. El Narcisismo. E. Nueva Visión, B Aires, 1983

5-Bozhovich, L. I. La personalidad y su formación en la edad infantil. Pueblo y educación, La Habana, 1976

7-Castro, P. L. Atención psicológica a familias con hijos minusválidos. Ponencia Congreso Pedagogía`93. C. mecan. La Habana, 1993.

8----- Orientación escolar y profesional con adolescentes discapacitados físico-motores. Ponencia Congreso Iberoamericano de educación sexual y orientación psicológica. C. mecan. La Habana, 1993.

9-Castro, P. L. y Ortega, I. Autoestima y motivación hacia el futuro en adolescentes y jóvenes con discapacidades físico-motoras. Ponencia a la II Conf. Latinoamericana de la Educación Especial. La Habana, 1993

10-González, F. Psicología, principios y categorías. C. Sociales, La Habana, 1989

11-Petroski, Teoría Psicológica del colectivo. Ed Pueblo y Educación, La Habana, 1988

12-Pichón Rivière, E. Del Psicoanálisis a la Psicología Social. Ed Nueva Visión, B Aires, s/f.

13-UNICEF-UNIFEM Fomentando nuestra autoestima. Torrealba M. A. 1990