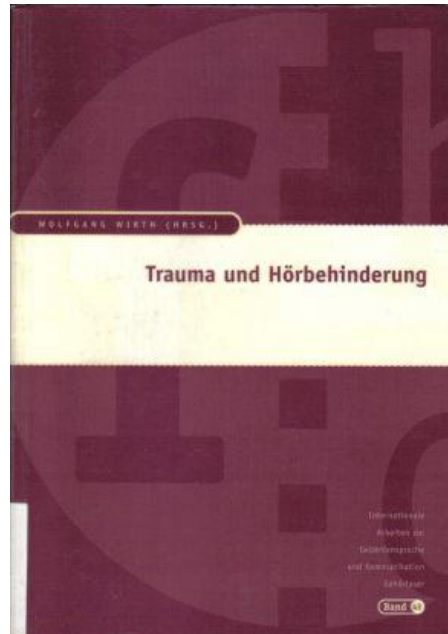


Reseña



Wirth, Wolfgang (ed.) (2003) *Trauma und Hörbehinderung* (Trauma y deficiencia auditiva) Hamburgo: Signum, 160 págs. ISBN 3-927731-92-7

Cerca del 45% de la población Sorda sufre trastornos síquicos de origen no biológico, es decir, trastornos causados por el ambiente ¡Esa cifra, entre los oyentes, es de 20% !. Si se piensa además que una buena cantidad de los trastornos síquicos de los Sordos son producto de un trauma (una herida síquica), se comprende el sentido que tiene una publicación especializada como esta que se reseña ahora. A pesar de la importancia del tema, es este uno de los pocos libros que se consiguen en el mercado acerca de la relación entre Sordera y trauma, y el primero en lengua alemana. Se trata de una publicación de Signum, la más grande de las editoriales europeas especializadas en el área de la Sordera.

Contenido de la obra

El libro contiene siete ensayos escritos por especialistas alemanes. Cinco de ellos son psicólogos especializados en el tratamiento de Sordos. Las modalidades de trabajo de cada uno son diferentes, pero todos hacen uso del discurso en lengua de señas como herramienta. Los autores se reunieron en un pequeño congreso internacional realizado en una clínica psiquiátrica de la población alemana de Bad Grönenbach en octubre de 2000, y los artículos presentados aquí son revisiones de las ponencias que llevaron al evento.

Voy de seguido a comentar brevemente los contenidos de cada uno de los artículos del libro. No soy conocedor del tema, con lo cual mis reseñas pueden pecar de

simplistas. Espero que alcancen, al menos, para que el lector se anime a consultar el libro:

Willi Butollo

***Die Klassifikation Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTBS)* (La clasificación de los trastornos posttraumáticos), págs. 3-22**

El primer autor no es especialista en Sordos, pero fue invitado a participar pues es especialista en traumas. En su artículo, que es el más técnico y abstracto de todos los del libro (el resto, además de teorizar, abunda en ejemplos reales), se dedica a revisar el modo en que se clasifican los traumas. Propone reconocer dos tipos principales. El primero de ellos, Tipo-I, es el producto de una situación repentina e inesperada, que impacta sensiblemente la siquis de la persona afectada. El Tipo-II, en cambio, es el producto de una situación permanente y repetida. El segundo es causado fundamentalmente por personas, sobre todo por personas que forman parte del círculo más inmediato de la persona afectada. Para el paciente, los traumas del Tipo-I causan trastornos que no están presentes todo el tiempo, y que por lo general se activan con ciertas condiciones ambientales. Para el terapeuta, estos traumas son relativamente más sencillos de tratar.

Los del Tipo-II, sin embargo, causan problemas más graves al paciente. Es frecuente que no pueda verbalizarlos, ni a los trastornos mismos ni a sus causas, y experimenta dificultades de comunicación e interacción social. Para el terapeuta estos traumas constituyen un reto, y no siempre tiene éxito en su tratamiento.

Los traumas ocasionados en el niño Sordo por un ambiente permanentemente hostil, en el que no cuenta con comunicación plena con su entorno, son del Tipo-II.

Manfred Hintermair

***Traumatisierende Sozialisationsbedingungen und Psychosoziale Entwicklungsfaktoren bei Hörgeschädigten* (Condiciones sociales traumatizantes y factores de desarrollo psicosocial en deficientes auditivos) , págs. 23-42**

Para Hintermair existe una relación clara entre Sordera y trauma. La sociedad occidental percibe la sordera de un modo negativo. Es un enemigo a vencer. Según esa visión, la sordera deshumaniza. Por eso, para devolverle al sordo la humanidad que su dolencia le niega, la sociedad trata de curarla, en primer lugar, y luego, al no lograrlo, trata de negarla. La popularidad alcanzada por el implante coclear es una evidencia de esto. El autor no quiere negar el derecho a recurrir a la tecnología, sino que subraya y critica la fantásica manera en la que se perciben y manipulan las posibilidades reales ofrecidas por ella.

En el caso de los niños sordos, el trauma no proviene de un único hecho traumatizante, sino de la constante exposición a pequeñas situaciones que conducen al trauma. En niños que crecen en un ambiente oralizante, esto es más dramático aún, pues el niño carece de opciones que lo aparten siquiera temporalmente de la situación que lo traumatiza. Quien produce las situaciones traumatizantes es una (o varias) persona (s) que está cerca del niño. Padres, maestros. Esa persona ejerce poder y control completos sobre el niño, lo que hace más letal todavía su influencia sobre la sique del niño.

La imagen de un oyente poderoso y que lo sabe todo se asienta profundamente en la sique de muchos adultos Sordos, y es el resultado de un tipo de relación unidireccional, en la que hay sólo entrenamiento del habla, sin un componente dialógico: el maestro de sordos es visto como el ojo de la aguja, como EL canal a través del cual el niño será introducido al mundo del habla. Este tipo de fantasías todopoderosas no pueden permanecer sin consecuencias (p. 30)¹

A esto debe sumarse el que, debido a las fantasías oyentes de que el niño sordo podrá convertirse en uno de ellos, es decir, en un oyente, si lo entrenan suficientemente y le vetan el acceso a la lengua de señas y a la comunidad Sorda, conduce a que muchas personas lleguen a adultas sin tener ninguna lengua desarrollada. En esa situación, no tienen recursos para simbolizar o expresar sus traumas, con lo que terminan somatizándolos. Esta es la situación de muchos Sordos que acuden a las terapias.

La sordera misma no es necesariamente traumatizante. Es el ambiente el que determina la aparición o la disminución del trauma. No se trata tampoco de algo que se pueda reducir a la discusión acerca de si se usa o se prohíbe una lengua determinada. Hay tres grandes factores que juegan un rol fundamental en todo eso:

- 1. el amor y la solidaridad del grupo familiar;**
- 2. el acceso pleno a una lengua** (esto está en relación con la intensidad y la riqueza de los intercambios. Al niño deben ofrecérsele todos los recursos de simbolización disponibles. En ello tiene la lengua de señas una ventaja evidente, pero no debe tampoco descartarse la importancia de la lengua hablada en ese intercambio, ya que esta es usualmente la lengua de los padres);
- 3. Una escuela motivadora**, que fortalezca la confianza del niño en sus propios recursos, y que ofrezca ricas posibilidades de intercambio con los pares y con los maestros.

Henriette Himmelreich
***Sprachlos* (Sin habla), págs. 43-54**

La alta proporción de traumas síquicos entre los Sordos alemanes no ha recibido todavía una atención particular en el país, que lleve a pensar si no existe una relación necesaria entre el tipo de escuela que se prefiere en Alemania (oral pura) y la cantidad de gente traumatizada.

Una fuente muy común de traumas es el choque que viven los adolescentes que terminan la escuela y se incorporan a la vida laboral. En la escuela los han convencido de que su alemán es suficiente y bueno, pero cuando los muchachos

¹ *Das Bild vom mächtigen, allwissenden Hörenden sitzt tief in der Psyche vieler erwachsener Gehörloser und ist eben das Produkt einer Beziehungsgestaltung, in der weniger Dialogik, sondern mehr Sprachanbildung im Einbahnstraßenverfahren betrieben wurde: der Gehörlosenpädagogie als Nadelöhr, durch das allein das gehörlose Kind in die Welt der Sprache gezogen werden kann.*

llegan a las escuelas laborales y deben trabajar con oyentes se dan cuenta de que no saben bastante alemán para interactuar allí. Se sienten engañados por la escuela, y no saben cómo incorporarse a la sociedad oyente. Al no ser considerados por la sociedad como una minoría lingüística, no reciben una orientación adecuada. La sociedad, que no sabe cómo tratar esos casos, los etiqueta como personas con déficits no modificables (*unveränderbar defizitär*). Eso los hace candidatos a tratamientos síquicos, pero no existe tampoco un sistema de salud preparado para atenderlos (con especialistas entrenados para ello y que conozcan la lengua de señas).

Hay un movimiento en favor de reconocer y cambiar esa situación. Algunos terapeutas han comenzado a aprender la lengua de señas, pero en ello participan muy pocos Sordos, también, y no hay todavía reglas claras acerca del uso de intérpretes en las terapias (debido a eso, no hay tampoco una apreciación acerca de las consecuencias que puede tener en la terapia del nivel de dominio de la lengua de señas en pacientes y terapeutas).

Los psicoterapeutas tienen la lengua como principal herramienta de trabajo. Eso vale también para quienes trabajan con Sordos, que se valen de una lengua de señas común con el paciente. Pero hay numerosos casos en los que los pacientes y los terapeutas no tienen una lengua común : o bien los terapeutas no saben lengua de señas, o bien los pacientes no conocen bien el alemán (escrito ni hablado) ni la lengua de señas alemana. Por otra parte, en casos en los que la lengua común está presente, hay traumas en los que el paciente se ve afectado en su capacidad de simbolizar la fuente del trauma, e incluso sus propias vivencias al respecto.

El artículo presenta en detalle algunos casos en los que se ilustran las situaciones descritas antes. Es interesante destacar que la autora ha encontrado un elemento común en todos los pacientes que ha tratado: el que consideran que la sordera es un castigo, que les ha sido infringido a ellos o a sus padres. Las razones para ese castigo varían, pero en todos los casos existe en los pacientes culpa ante los padres o rencor hacia ellos.

Christina Ingeln

***Selbstbilder einer gehörlosen patientin in Medium der Kunsttherapie* (las imágenes de sí misma en una paciente Sorda a través de la terapia del arte), págs. 55-76**

Callarse aquello de lo que uno no puede hablar es una especie de círculo vicioso que conduce a la aparición de traumas. Las deficiencias en la comunicación por ello tienen consecuencias graves en la sique de los niños sordos.

Un sistema lingüístico que no se domina, ya sea por parte del terapeuta o del paciente o de ambos, no ofrece posibilidades de éxito en la terapia. En esa situación la terapia del arte ofrece muchas herramientas para resolver el problema.

La terapia del arte trabaja sobre un esquema básico que se forma muy temprano en el niño: cuando este descubre que no puede tener a la madre permanentemente a su lado, la sustituye por un objeto (un muñeco, el chupón, etc.) que simboliza su

vínculo con la madre. Esa sustitución simbólica es el mismo principio en el que se basa la terapia del arte. El paciente no puede simbolizar la fuente de su conflicto interno, pero la actividad de expresarse a través del arte le ofrece una opción para expresar su universo interior. El terapeuta debe acompañar en ese proceso al paciente, para potenciar su expresión y usarla como medio de autodescubrimiento y para hacer consciente cuanto el paciente expresa a través del arte.

La autora incluye una serie de 24 dibujos hechos por una paciente Sorda con un trauma muy profundo. A través del análisis de esos materiales va relatando cómo la paciente comenzó a hacer consciente cuál era la fuente del conflicto (la personalidad autodestructiva de su madre, que se alimentó con el nacimiento de la niña sorda). Los colores usados, la disposición de las figuras y otros elementos de los trabajos marcaron las pautas para que la paciente hiciera consciente el tipo de problema. En particular trabajaron juntas la imagen de sí misma que tenía la paciente. De una imagen muy negativa y de rechazo, la paciente comenzó a aceptarse más a sí misma. Experimentó una especie de reconciliación con su niño interior, lo que la condujo a ver de modo más comprensivo los problemas de su propia madre. Esto último, que es evidenciado en la narrativa de los últimos trabajos, es considerado por la terapeuta como un logro del trabajo común.

Hiltrud Bölling-Bechinger

***Der Bindungstheoretische Ansatz in der Frühförderung als Möglichkeit der Prävention, sozial- emotionale Störungen bei Kindern mit Behinderung zu vermeiden bzw. zu lindern* (Reflexiones teóricas acerca de la intervención temprana como posibilidad de prevención, para evitar o minimizar trastornos sociales y emocionales en niños con discapacidades), págs. 77-90**

Este artículo, a diferencia de los anteriores, no se concentra en la población Sorda, sino que versa sobre la atención temprana a niños con cualquier tipo de discapacidad.

La autora comenzó a trabajar en la década de 1970 con la asesoría directa a los padres de niños con discapacidad. Hacía visitas domiciliarias y daba consejos acerca de cómo atender y estimular mejor a los niños para ayudarlos a potenciar sus habilidades.

Al poco tiempo se dio cuenta de que sus asesorías no tenían el efecto esperado. Al contrario, los padres declaraban un estado de estrés constante, y los niños no mostraban avances. La autora abordó el estudio del problema para descubrir que la situación de los padres era ya de suyo muy exigente, y que lo que ellos necesitaban era descargar sus ansiedades, producidas por las dificultades para adaptarse a la nueva situación. No necesitaban cargarse con otras nuevas, y la constante atención exigida por el programa de atención temprana multiplicaba la crisis vital en la que se encontraban los padres.

La autora comenzó entonces a participar en la situación doméstica más como observadora y como acompañante que como experta que prescribía lo que era correcto y lo que no lo era. Pudo constatar que la tendencia de los padres era a sobreproteger a los niños, con lo que, por un lado, se cargaban a sí mismos de innecesarias tensiones, y por otro, destruían la confianza en sí mismos de los niños.

Los que están en el entorno del niño deben desarrollar una sensibilidad más fina para percibir las señales que envía el niño en su búsqueda por dialogar con el entorno. El discurso de los padres debe cambiar de “mi hijo no quiere, pero puede” a “mi hijo quiere, pero no puede”. Es una manera de confrontar a los padres con las limitaciones del niño, que es el modo de aceptarlo tal como es y de poder realmente ayudarlo a desarrollar sus capacidades.

La autora termina su trabajo afirmando que uno de los problemas que tiene el poner en marcha un programa como este es que el estado no entiende que no solamente hacen falta “buenos padres”, sino mucho más “buenos asesores” públicos.

Annika von Walter

***Sexuelle Traumatisierungen Hörgeschädigter Kinder und Jugendliche* (traumas de origen sexual en niños y adolescentes con deficiencias auditivas), págs. 91-110**

Estudios realizados afirman que en Alemania, una de cada cinco niñas y uno de cada trece niños varones sufren algún tipo de abuso sexual. En el caso de niños que están en una situación social de mayor fragilidad, como es el caso de los inmigrantes o los discapacitados, estas proporciones deben ser aún mayores. No existen, sin embargo, cifras al respecto.

En relación con los niños deficientes auditivos, la discusión social se dedica casi por entero al problema lingüístico, si se debe o no usar la lengua hablada o la de señas, y temas tales como este del abuso sexual quedan entonces preteridos. Esto es en particular intenso en el caso de las mujeres Sordas, que en virtud de la discusión señalada son consideradas socialmente antes Sordas que mujeres, con lo cual problemas específicos del género no se abordan adecuadamente.

Los estudios reportan que un porcentaje que oscila entre 18 y 48% de todos los niños que sufren algún tipo de abuso sexual desarrollan posteriormente traumas que perturban sus vidas. Esos traumas son mayormente del Tipo-II, es decir, que son producto de una situación prolongada, ya que la situación de abuso se verifica casi siempre en el seno de una situación familiar o escolar.

Uno de los problemas más notorios que presenta el tratamiento de traumas de origen sexual es que el niño no puede percibir con claridad ese tipo de abuso. El niño no puede conceptualizar lo que ocurre, y con no poca frecuencia el abuso acontece en situaciones de semiinconsciencia (durante las horas de descanso), de modo que tampoco puede el niño con claridad percibir los límites de vigilia y sueño en relación con el evento traumatizante. Esto complica también la terapia infantil, pues el especialista debe conceptualizar un hecho que está fuera del alcance del niño.

Un hecho final sobre el cual reflexiona la autora son las diferencias culturales existentes entre Sordos y oyentes en relación con la sexualidad y el contacto corporal. Sobre esto hay asimismo muy pocos estudios, con lo cual el terapeuta debe acercarse al problema con muy pocas herramientas, ya que el modo en que se perciben ambos aspectos dentro de la comunidad Sorda no siempre coinciden con

aquellos en vigor entre los oyentes. En tal sentido existe también la necesidad de distinguir entre Sordos profundos (Gehörlose) e hipoacúsicos (Schwerhörige). Las conductas, las necesidades y la relación con el ambiente de los niños pertenecientes a esas dos categorías son muy diferentes y deben ser tomadas en cuenta por el terapeuta.

Wolfgang Wirth
***Psychisches Trauma und Hörbehinderung* (Trauma síquico y deficiencia auditiva), págs. 111-140**

En un intento por reunir todos los aportes hechos por los demás articulistas, el editor, Wolfgang Wirth, procura resumir los puntos más importantes tratados por los demás, y cierra su artículo con una serie de recomendaciones que deben ser tomadas en cuenta por la sociedad (los Sordos son un grupo que parece estar en mayor riesgo, debido a los problemas de comunicación y a las dificultades que impone la incomprensión del fenómeno de la Sordera) y por los terapeutas que trabajan con la población Sorda. Esto último lo resume así:

En general, puede afirmarse, se trata de fortalecer el ego, quiere decir, aquel proceso interno con el cual nosotros constantemente nos describimos y experimentamos, y a través del cual, por tanto, nos recreamos -una suma de muchas experiencias de relaciones con otras personas, así como un resultado de la transformación de las experiencias externas en internas. Sobre un ser aceptado por los otros, así y tal como una persona es, con todas sus peculiaridades, se tienden los primeros fundamentos para un ego más estable, que a partir de algún momento se convertirá en algo tan seguro, tan protegido y amable, que la persona podrá soportar hacerle espacio libre a lo nuevo, a lo distinto, a lo que difiere de lo que ya conoce. De este modo, es posible que las fronteras síquicas se hagan más flexibles y diferenciadas, y haya lugar para el crecimiento y el cambio (p. 136)²

Como conseguir el libro

Como afirmé al principio de la reseña, se trata de un libro en alemán, lengua que no es de fácil acceso entre nosotros. El libro, sin embargo, puede ser de mucha ayuda para terapeutas dedicados al trabajo con Sordos (y que estén dispuestos a gerenciar una traducción del trabajo). El libro se consigue en la página web de la editorial Signum, www.signum-verlag.de, donde se puede ordenar. Su precio es de 20,50 euros.

Alejandro Oviedo
Berlín, 12 de octubre de 2006

² *Allgemein gilt es also, das Selbst zu stärken, das heißt jenen inneren Prozeß mit dem wir uns selbst immer wieder beschreiben, erleben und dadurch ständig neu erschaffen, -eine Summe vieler Beziehungserfahrungen mit anderen Menschen, sowie ein Ergebnis der Transformation äußerer Erfahrungen in innere. Über ein akzeptiert und angenommen sein, so wie ein Mensch ist, mit all seinen Besonderheiten, durch andere Menschen, werden die ersten Bausteine gelegt für ein stabileres Selbst, das dann irgendwann sich seiner so sicher sein mag, so geborgen und beschützt, dass der innere Raum frei wird für Anderes, Neues, von dem Bekannten Abweichendes, welches dann ertragen werden kann. Dadurch wird die psysische Grenze und Reaktionsfähigkeit flexibler, differenzierter, und Wachstum und Veränderung ist möglich.*