

10° Congreso Argentino de Neuropsiquiatría y Neurociencia
XI Jornada de Alzheimer y otros trastornos cognitivos
Septiembre de 2008
Hotel City Tours

Estimulación cognitiva en Deterioro cognitivo Moderado

Expositora: Hernández Silvera Dides Iliana
Universidad Católica Argentina

Resumen

El accionar terapéutico es abordado como una trama de relaciones que incluyen, el encuentro paciente-profesional y la estrategia o recurso empleado, de diagnóstico o tratamiento.

Las técnicas y/o test, en mi profesión son estos recursos validados y confiables. Entonces cuando planteamos la modificación positiva en la cognición, comportamiento y/o conducta, nos basamos a su vez en las mismas técnicas para demostrarlo. Pero existen aspectos que no se pueden medir e intervienen y forman parte del encuentro terapéutico. Hacen a nuestra subjetividad, sensibilidad, historia personal...porque cómo leemos en un paciente el dolor que siente por su padecer, el malestar por no poder, la impotencia al no lograr modificar lo sucedido. Tantas y tantas son las situaciones imposibles de medir y validar, como por ejemplo las expresiones de nuestros pacientes, lo manifiesto en verbalizaciones, conductas y signos en general. Aprender a leer en los ojos del Otro, también es un arte. Es esa unión con el espíritu del Otro, una exploración de sentido.

Introducción

Todavía me asombra, constar cómo cada paciente configura el encuentro y su posibilidad terapéutica. En mis primeras investigaciones, con deterioro moderado y severo, las instancias terapéuticas surgían desde el Proyecto que denominé Nous, en la búsqueda de

Sentido. A partir de este, se configuraba el programa VEF (Varios Estímulos Funcionales). Hoy compruebo en los pacientes que concurren al consultorio que también desde el Programa se puede configurar el Proyecto de Sentido, siendo viable y produciendo modificaciones cuanti y cualitativas, beneficiosas para el paciente y su núcleo familiar.

La invitación que les propongo en esta oportunidad, examina la riqueza del programa VEF al favorecer la activación cerebral y evitar la progresión del síndrome de privación, en un desempeño cognitivo y funcional contemplando al hombre como único e irreplicable, planteado en otras oportunidades¹. Un vehículo para un proyecto de sentido, favorecido por este.

A partir de este programa de ejercicios, la propuesta obtiene significativas modificaciones a nivel cognitivo, conductual y noodinámico, observadas desde el desarrollo de aspectos detectados mediante el diagnóstico, que relacionan íntimamente la expresión del vínculo como medio de “encuentro” terapéutico. Este es, una conexión que habilitó, la apertura de diversas situaciones en pacientes con deterioro y retraso cognitivo, tales como impresiones de alegría progresiva, ganas de superación de obstáculos, modificación de actitudes y ampliación de aptitudes en el desarrollo de potencialidades y recursos antes no usados.

La experiencia de trabajo con adultos con privación cognitiva, posibilitó una mirada distinta a la problemática que ocupa este lugar de reflexión. Durante algún tiempo he recibido pacientes con disfunción neurocognitiva y visitado hogares e instituciones, acompañando prácticas desde la carrera de psicopedagogía UCA, constato pacientes que no debería convivir en esos lugares. Allí conviven junto al grupo de los más deteriorados, grupos reducidos de viejos y adultos jóvenes y tardíos, con retraso mental. Habitan en un lugar no apto para su patología y sensibilidad propia.

A su vez, al consultorio concurren muchos pacientes sin conciencia de necesidad. Evidente luego en el diagnóstico y la planificación de la terapéutica, es en el grupo familiar una necesidad subjetiva de algunos integrantes de la familia. Así, una terapia noética, es la indicada en estos casos, intentando un cambio de actitud del paciente y de su familia frente a él. *Intentando a su vez orientar y ordenar al paciente hacia un sentido concreto y*

¹ D. I., Hernández Silvera, *Enhebrando Huellas*, Bs. As: San Pablo, 2009.

*personal en su vida*². Dicho esto, relataré los logros de varios pacientes y sus exquisitas producciones, han dado cuenta de modificaciones significativas en su cognición a partir de sesiones de despliegue de valores de creación, de logros, emoción, quehaceres y del brillo de todo su Ser.

- Así, algunos han construido un libro de cuentos, con historias breves de su vida, con deseos de Ser y desde su propio hacer; sin olvidar regalos para allegados.
- Otros, movilizan a partir de colores y texturas, una serie de estrategias artísticas, donde el uso del color y las texturas permiten el fluir de imponderables creaciones, luego enmarcamos y colgamos en diferentes lugares.
- Están también los que disfrutan con ritmos y sonidos, creando a partir de un estímulo sonoro y más adelante componen letras y construyen sus propios instrumentos.

Todos ellos, generan a partir de las sesiones una serie inagotable de acciones y tareas. Para aquellos que creen que el retraso madurativo, no genera nada y lo que ya está no cambia, va esta experiencia.

Es tan simple y complejo a la vez, como *poner en condiciones de encontrar en sentido de su existencia, es ampliar su campo de visión*³, para percibir todas las posibilidades que le son propias. Entendiendo las propias posibilidades,, interrogándose en su poder ser y observándose desde el hacer. Modifica, el no puedo, no me sale, es difícil, hazlo vos....por es divertido, me gusta hacer esto, yo puedo; realizándose a sí mismo y expresando su esencia.

A partir de lo objetivos y quehaceres presentados, podemos evidenciar los logros luego de los re-test. En algunos casos, a partir de puntuaciones elevadas en fluidez verbal (fonológica o categorías), pacientes más orientados témporo-espacialmente o versátiles, con resultados en comprensión y/o funciones viso-espaciales. Es decir, beneficios en lenguaje, memoria, praxias y gnosias.

² V. E., Frankl. La Psicoterapia en la práctica médica. Bs As.: San Pablo, 1995:86.

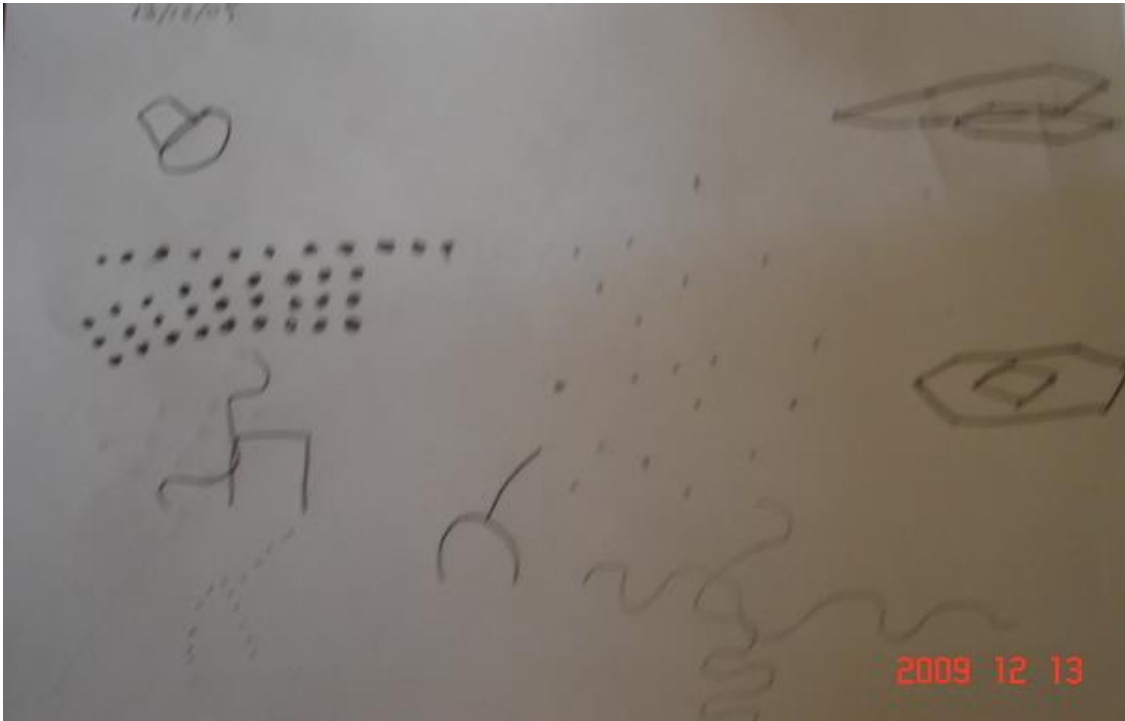
³ Ibidem, V. E. Frankl, La Psicoterapia en la práctica médica, 1995:86.

Por ejemplo:

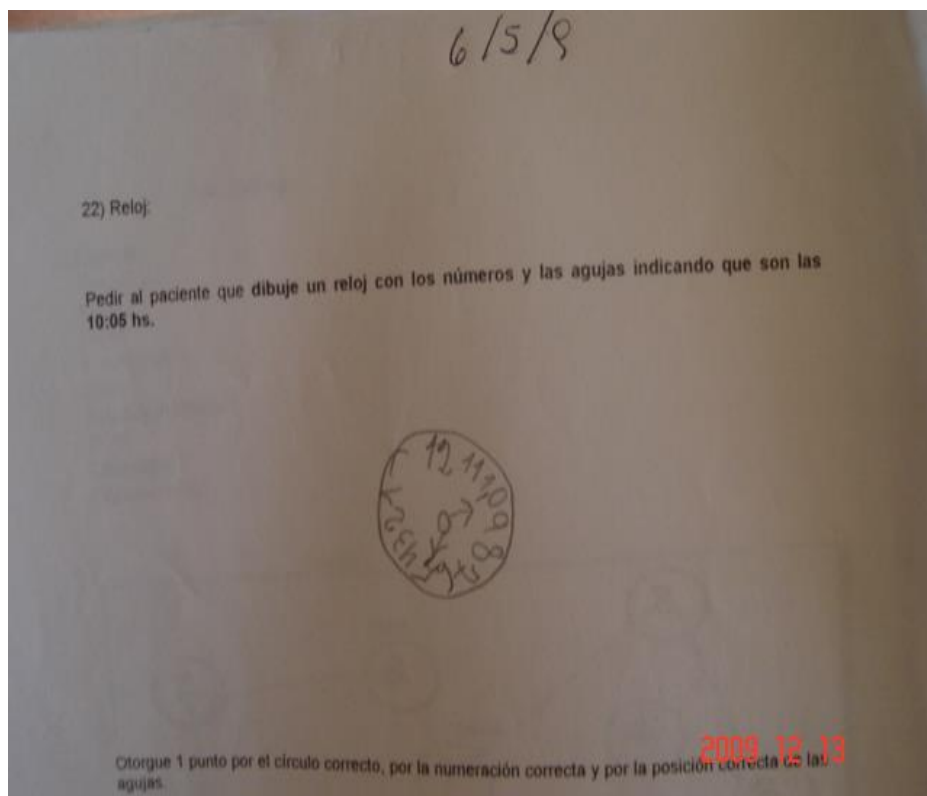


Bender Inicial

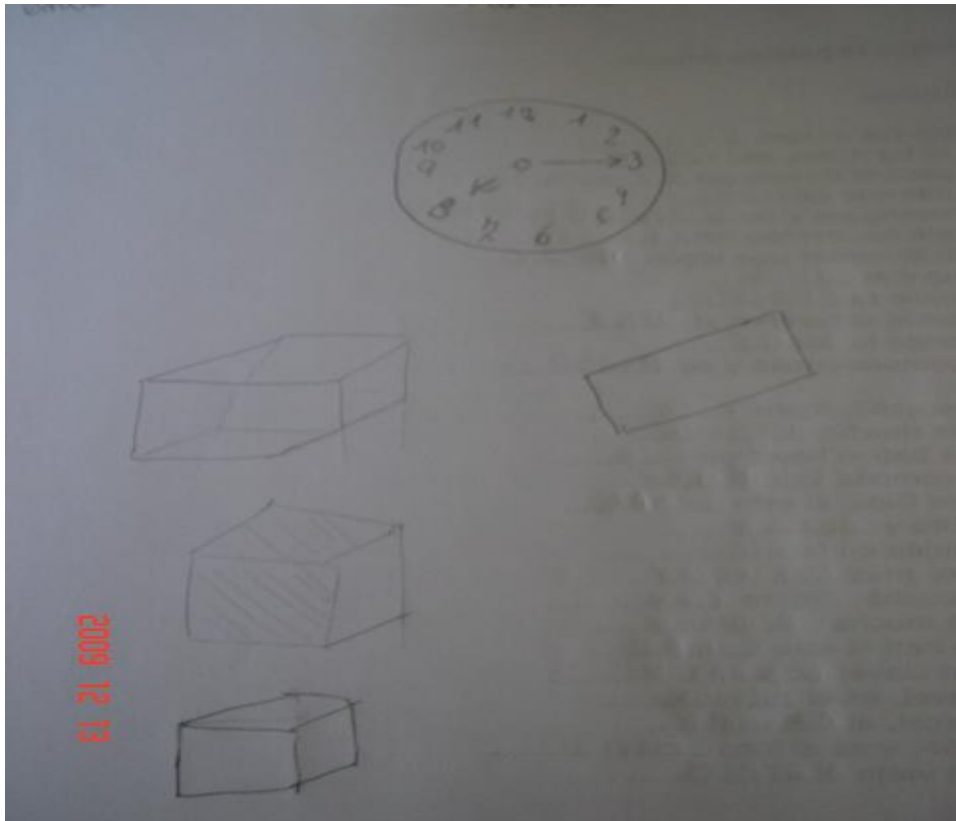
Retest- Bender: Luego de 4 meses



Evolución del Test del Reloj



Test ACE, la paciente no pudo inicialmente hacer las figuras del cubo y pentágono.



Re-test del ACE, evidencia logros cuali y cuantitativos en el Test del reloj y logros significativos en cubo.

La evidencia de logros y significativa evolución de los estímulos, permite un real acercamiento a una realidad.

Cabe reflexionar entonces:

- Es un programa profesional personalizado: las tareas incluidas de acuerdo al déficit funcional, tienen en cuenta la historia actual y su estado emocional. Por ello, las temáticas, poseen en su estructura datos de la historia de los pacientes y/o motivaciones.
- Teniendo presente que, *“no es posible aplicar cualquier método, en cualquier caso con las mismas expectativas de éxito”*⁴. Las acciones intervienen en el conjunto de

⁴ V. E., Frankl, *La Psicoterapia y la práctica médica*, Bs. As.: San Pablo, 1995.

una triada inicial: encuentro terapéutico-núcleo de la persona-tarea. Precisamente, confluyen una serie de estrategias que favorecen la estimulación de: la atención, la memoria y el procesamiento de la información, planificación, clasificación, asociación, fluidez verbal y comprensión, son pensadas para cada paciente en particular.

- Tiene un enfoque particular, porque produce factores de despliegue cognitivo, mediante sus temáticas y estrategias de intervención y planificación, favoreciendo estados de salud integral y la intervención de consignas motivadoras, creando confianza y satisfacción.
- La estimulación, es desarrollada bajo la planificación del micro- sistema, un núcleo familiar que favorece o no la actividad generadora y generada por el paciente.
- Estas estrategias, esenciales a tener en cuenta se basan en diálogos con los familiares, mínimos acuerdos en la terapéutica, pero sin descuidar los factores que favorecen la autonomía del mismo paciente.

El proyecto Nous y programa de estimulación cognitiva (VEF), propio de cada paciente, se origina produciendo en ellos un cambio, a partir de un proyecto con sentido, en un trabajo compartido, empleado desde una motivación.

Durante la estimulación, podemos efectuar mini proyectos con un producto final o el sólo hecho de investigar qué novedades existen en ese mundo nuevo de la computación. Para ello, el uso del programa y sus valoraciones periódicas permiten evaluar el progreso. Asimismo, estimaciones mediante los mismos estímulos y los re-test cada 3 meses, arrojan los resultados producidos por la estimulación neurocognitiva.

El resultado de este proceso, va más allá del área cognitiva, lleva implícita la satisfacción de logros personales, produciendo también mejoras significativas de los aspectos cognitivos, pero a su vez con repercusiones en la vida diaria del paciente y lógicamente en

su familia. Lo cual no siempre aparece como un hecho de alegría, se cierran sin ver la evolución y logros.

Es de destacar que cuando se logran acuerdos, el interjuego familiar produce potencialmente modificaciones en el estado anímico y el humor, al igual que en la autoestima. El constatar su éxitos, favorece la prolongación en el tiempo del Span atencional, indicador fundamental de logros cognitivos.

Re-estimular zonas disfuncionales y/o favorecer otros recursos haciendo trabajar otras áreas cerebrales, reconociendo que depende del grado de privación funcional, el tipo de estimulación cerebral que esta *persona* realice y de la motivación que proporcione la actividad desde una relación de confianza y compromiso, paciente-familia y/o institución-terapeuta. Es esta relación de confianza y compromiso, donde la comunicación, habilita potencialidades diversas.

Por ende, así como desde lo dicho “la logoterapia es una teoría no terminada”, el presente proyecto no está terminado porque sigue creciendo, viviendo y desarrollándose. *“Explorando y descubriendo⁵ en cada sesión y con cada paciente en su particularidad como persona”*, con experiencias, caracteres y personalidades diferentes, pero por sobre todo que podemos seguir abriendo instancias diversas, desde el encuentro profesional. Reconociendo que el espacio terapéutico lo configura el paciente con una dinámica propia, referencias personales y su propia identidad. Destacando que el placer por el hacer favorece en el Ser un espacio de re-encuentro humano, terapéutico.

En *síntesis*, esta experiencia indica los beneficios que pueden ser cosechados desde estrategias definidas para la estimulación cognitiva. Esta experiencia está basada en adultos con retraso, los cuales presentan más que problemas de memoria, o pérdida de habilidades. Recordando, aquello de: “lo que no se estimula se pierde”, este trabajo pretende abrir una posibilidad más, abarcar todas las dimensiones de ser humano. Llegó el momento de prolongar nuestro accionar psicopedagógico a ámbitos, acciones, situaciones y dimensiones diversas, desde un lugar integrador que contemple la diversidad.

5 C.C.,García Pintos, La humanidad posible, Bs.As.: Almagesto,1998.

Entonces, esta facultad de recuperación respecto del entorno terapéutico, radica en atrapar la posibilidad de asumir y realizar el sentido de su propia vida. Posible en la configuración de un espacio terapéutico personal y apto en función de cada paciente, su historia y conocimientos.

Fundamentalmente, constituir un entorno apetecible, y lleno de significado para participar con estos pacientes de una terapéutica accesible desde su lugar y condición actual, es también habilitar un lugar y condición actual, donde el profesional lo afirma *como ser en el mundo*.

Avivar el descubrimiento y la búsqueda de sentido, como una oportunidad, un camino diferente en la vida, es siempre un nuevo desafío y está en todos nosotros el lograrlo. Porque... todo es posible!

Referencias

- Frankl, Viktor E. (1983:61). *La psicoterapia al alcance de todos*, Barcelona: Herder.
- Frankl, Viktor E., (1995), "*La Psicoterapia y la práctica médica*", Bs. As.: San Pablo.
- Hernández Silvera, D. (2009), *Enhebrando huellas*. Bs. As.: San Pablo.