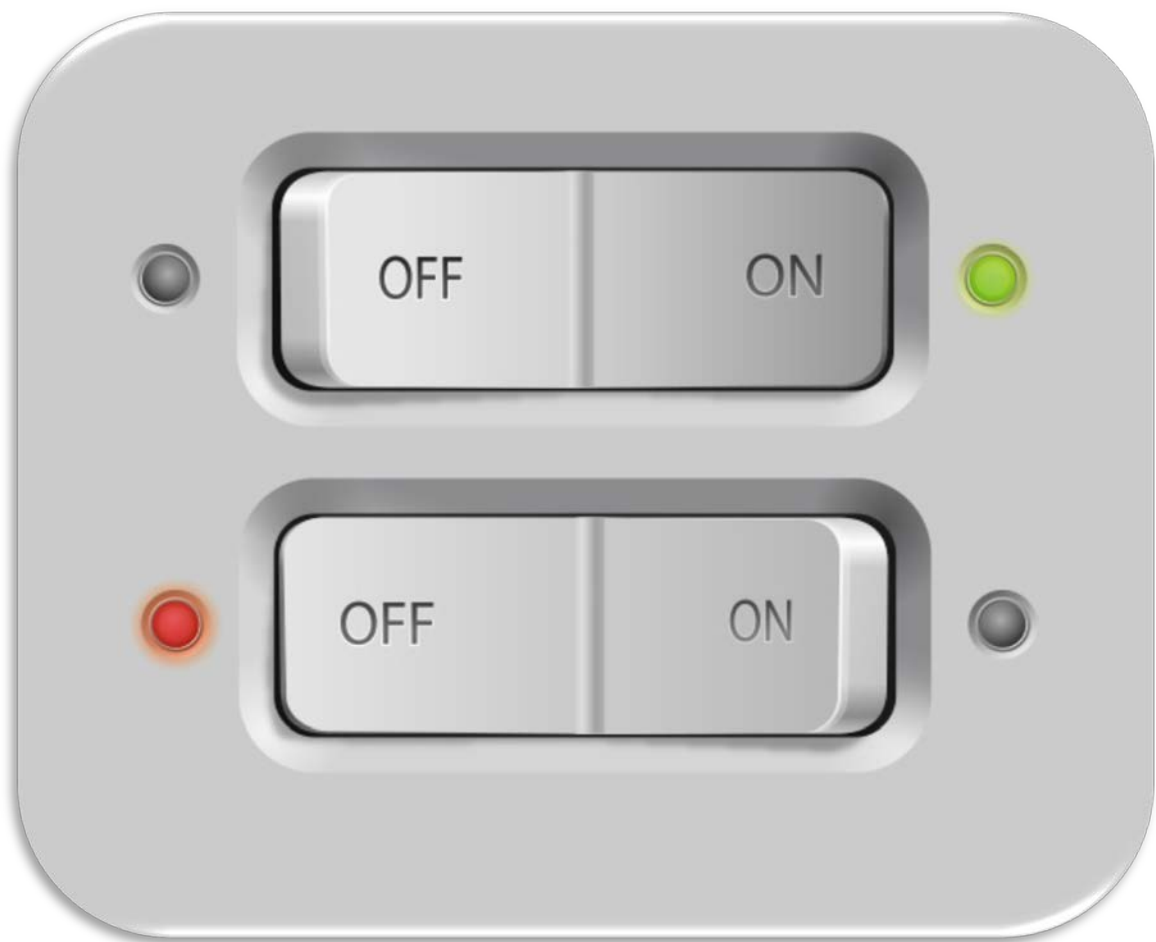


BOLETÍN DE NOVEDADES

del Servicio de Documentación



Nº 47. Febrero 2015



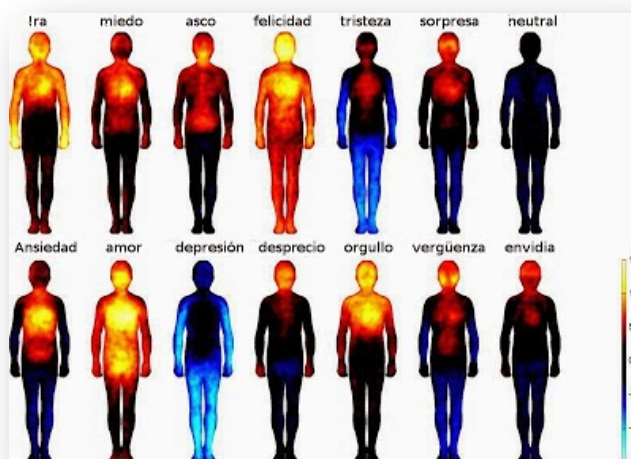
SUMARIO

- Pág. 2 Desde el Centro
- Pág. 5 Novedades bibliográficas
- Pág. 6 Eventos
- Pág. 7 Artículo del mes

DESDE EL CENTRO

“El cambio emocional tras un DCA”

Para poder explicar el matiz diferenciador entre emociones y sentimientos, hay que aludir a los conceptos de innato-aprendido. Las emociones son aquellas respuestas innatas que todos los seres vivos tenemos, patrones de activación neural y corporal que nos sirven para atender correctamente al medio, y como base para cualquier razonamiento. Son activaciones fisiológicas como sudoración, palpitaciones, las llamadas “mariposas en el estómago” o “me ha dado un vuelco al corazón”. Los sentimientos aparecen cuando estos cambios corporales se hacen conscientes, es decir, somos capaces de saber que los estamos experimentando, y a raíz de nuestra experiencia pasada, lo etiquetamos con un nombre. Por ejemplo a la sudoración y las palpitaciones lo llamamos miedo-ansiedad; a las mariposas en el estómago le podemos llamar sorpresa; y al vuelco al corazón lo etiquetamos como susto.



No es raro que, tras un traumatismo o un ictus, la persona afectada presente inestabilidad de las emociones o pérdida de control sobre la expresión del llanto o la risa. Este daño le puede dificultar también el reconocimiento facial de las emociones de los demás, limitando con ello la empatía y la conducta adecuada ante ciertas situaciones. Por ejemplo, le puede ser muy complicado saber que debe consolar a su mujer cuando está llorando; puede no recordar que el llanto sucede cuando una persona está muy triste. También es posible que su personalidad anterior haya desaparecido, y ante nosotros se encuentre una persona que nos cueste reconocer, más dada la risa y/o no tan autoritaria.

Dentro de estos cambios que podemos encontrar destacan dos prototipos, el desinhibido y el apático. El tipo desinhibido se caracteriza por ciertas alteraciones conductuales en exceso, como por ejemplo, una incapacidad para frenar los impulsos, o una conducta bastante desorganizada. La persona no es capaz de reservarse para sí mismo lo que piensa, puede ser excesivamente familiar con los que le rodean, comportándose de modo invasivo y exhibiendo conductas socialmente inadecuadas. En las personas que presentan apatía domina lo opuesto, una alteración conductual por defecto, que se caracteriza por una falta de motivación, embotamiento e indiferencia emocional, junto con una pobre o nula expresión de sus sentimientos. La persona suele presentar una tendencia a la más absoluta inactividad, permaneciendo callada, y generalmente quieta mientras no se le estimula. Es consciente, pero indiferente a lo que le rodea.

El papel que tienen la emociones y sentimientos en nuestra vida se entrelaza con todas las funciones cognitivas, ayudándonos a adaptarnos a las exigencias de nuestra sociedad, funciones que también se pueden ver comprometida tras un DCA. En primer lugar ayudan a nuestra atención a señalar la información relevante del ambiente, fijándonos en ella y obviando todo el resto de señales complementarias que nos bombardean cada momento, y así evitar sobrecargarnos. Tras el daño puede ser complicado seleccionar cuál es la información relevante de la que no, impidiéndonos adaptar adecuadamente nuestra conducta. También es difícil a veces sentir el miedo o actuar acuerdo a él. Por ejemplo muchas personas tras un daño cerebral viven en una completa felicidad, sin ser conscientes de los déficits que su lesión les ha causado, lo que se llama Anosognosia. Explicado desde el punto de vista de la emoción-atención, se debe a la imposibilidad que tienen estas personas de atender a los cambios que su propio cuerpo ha experimentado. No se informan de las entradas sensoriales ni actualizan la representación de su cuerpo, manteniendo la idea de que su cuerpo está como antes del daño, que su cuerpo está bien. También las emociones crean un sesgo en nuestra memoria, ayudarnos a recordar más fácilmente situaciones emotivas, ya sean de miedo o de alegría. *Cuando por ejemplo nuestro día a día se convierte en monotonía, nos es complicado recordar al final de la jornada que es lo que hicimos ayer y diferenciarlo de antes de ayer. Sin embargo, si comemos una comida que nos apasiona será más fácil que recordemos tanto ese momento como los de inmediatamente antes y después y/o quienes nos*

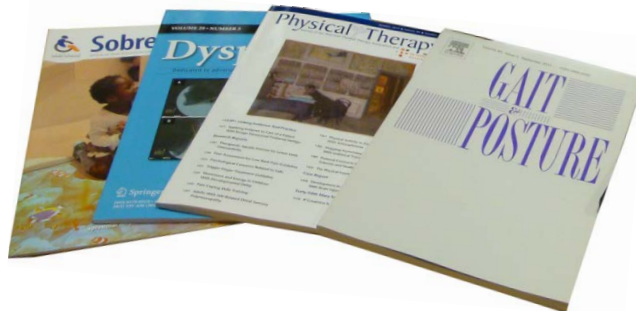
acompañaban en la mesa. Aplicando esto al daño cerebral, podemos ayudar a que recuerden trabajando desde el plano emocional, por ejemplo halagando una actividad que han hecho bien, causándoles así el sentimiento de orgullo y satisfacción; al igual que cuando se equivocan, corregirles adecuadamente. Esta sensación de disonancia entre lo que creían y lo que realmente es ayuda a fijar la memoria, siendo capaces de recordar este suceso mucho mejor. Esta capacidad de recuerdo selectivo tiene como finalidad "aprender de la experiencia", para así saber luego actuar en ciertas circunstancias que evoquen en nosotros un sentimiento parecido al que hemos guardado.

Por último, haré referencia a la funciones ejecutivas, aquellas destinadas a organizar nuestro comportamiento, en base a las exigencia tanto previas como de la situación actual. Es difícil sostener que estas son únicamente racionales, y que el plano emocional no se entremezcla y regula la conducta, pudiendo elegir la más adaptada al contexto. Hay numerosos estudios que encuentran que las personas tras un DCA presentan conductas agresivas, tienen síntomas de ansiedad o depresión. Los trastornos de conducta son muy comunes tras el daño cerebral, pudiendo alterar casi al completo el repertorio conductual premórbido (así algunos se muestran más dóciles u otros más dispuestos al enfado). El control, la contención, la susceptibilidad son fenómenos emocionales, incluso la cognición social donde podemos encontrar el reconocimiento de emociones o la empatía. Estas funciones que pueden faltar casi a diario en estas personas, debido a la dificultad para hacer una valoración efectiva de las repercusiones emocionales de su conducta en otras personas.

En resumen, las emociones nos ayudan a regular nuestro comportamiento y sirve de base para adaptar todas nuestras funciones cognitivas a una sociedad sofisticada. Las personas que han sufrido un DCA sufren graves dificultades en esta adaptación, que ya de por sí es dificultosa. Con nuestra ayuda y comprensión, poniendo el énfasis en la regulación emocional, les podremos servir de apoyo o de modelo, pudiendo así conseguir la mejor integración posible, y la mayor similitud a lo que un día fue su vida.

Alicia López Frutos
Psicóloga

REVISTAS



Archives of Physical Medicine and Rehabilitation

Vol. 96, nº 1, Ene. 2015

Vol. 96, nº 2, Feb. 2015

Dysphagia

Vol. 29, nº 6, Dic. 2015

Neurorehabilitation & Neural Repair

Vol. 29, nº 2, Feb. 2015

Physical Therapy

Vol. 95, nº 2, Feb. 2015

❖ **VIII Jornadas de Neuropsicología**

6 y 7 de marzo

Organiza: Consorcio de Neuropsicología (CNC)

Lugar de celebración: Madrid

Más información: <http://goo.gl/X2JUJD>

❖ **II Foro Nacional de Neurorehabilitación**

6 al 8 de marzo

Organiza: RHB Neuro

Lugar de celebración: Segovia

Más información: <http://goo.gl/FhSgFC>

❖ **IX Jornadas Científicas Internacionales Inico: Prácticas profesionales y organizacionales basadas en la evidencia**

18 al 20 de marzo

Organiza: Instituto Universitario de Integración en la comunidad (Inico), Universidad de Salamanca

Lugar de celebración: Salamanca

Más información: <http://goo.gl/nnj0eZ>

❖ **Curso introductorio al ejercicio terapéutico cognoscitivo (Método Perfetti)**

28 y 29 de marzo

Organiza: Asociación Española de Rehabilitación Neurocognitiva Perfetti (AERNP)

Lugar de celebración: Madrid

Más información: <http://goo.gl/wct5LL>

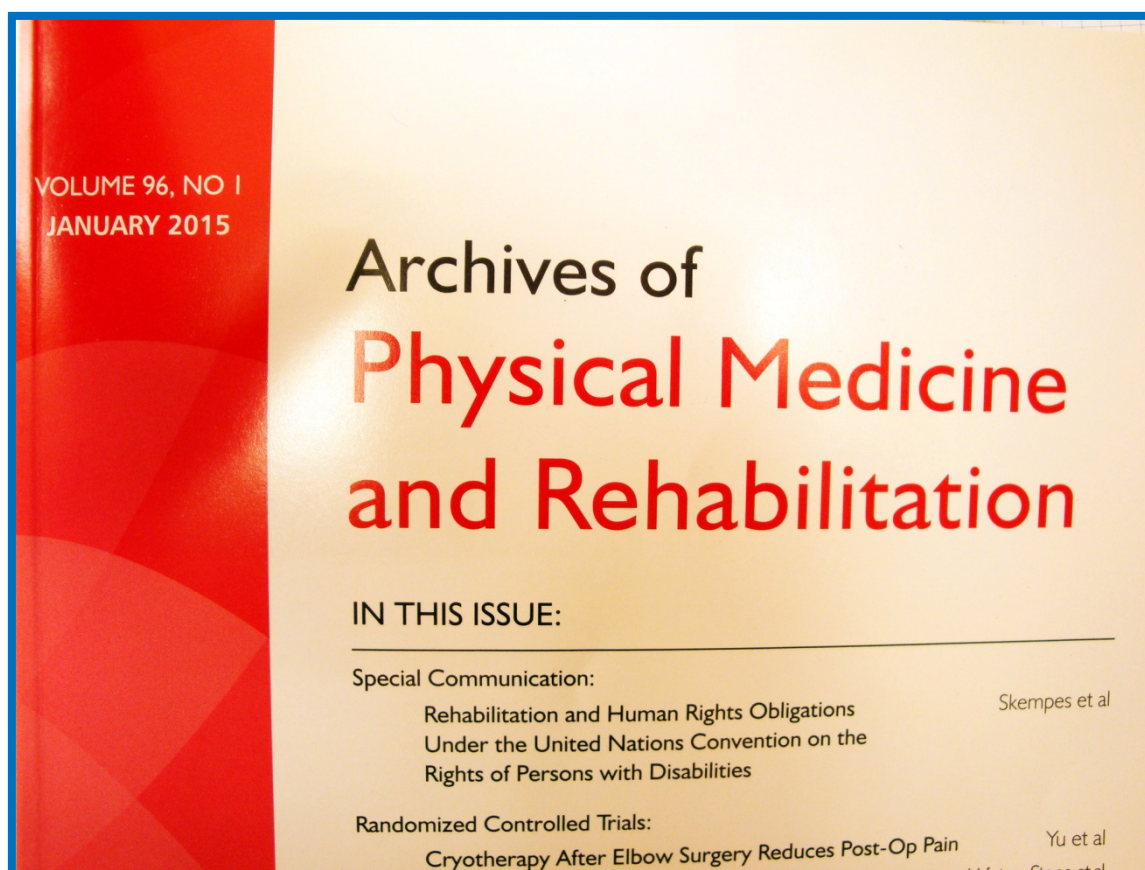
ARTÍCULO DEL MES

**Hoja informativa/educacional:
"Problemas cognitivos tras el DCA"**

Neumann, Dawn y Lequerica, Antonio, en colaboración
con la Universidad de Washington.

Archives of Physical Medicine and Rehabilitation
2015; 96, pp. 179-80

Descriptores: DCA, daño cerebral adquirido, problemas cognitivos, comportamiento



Resumen: Los problemas cognitivos, relacionados con el acto de pensar o conocer, son comunes en las personas que han sufrido DCA.

Esto se refleja en problemas de diverso tipo:

- Atención y concentración: una persona con DCA puede no tener la capacidad de prestar atención o atender a más de una cosa al mismo tiempo.
- Procesamiento y comprensión de la información: la habilidad de la persona para procesar y comprender la información tras sufrir un daño cerebral puede disminuir.
- Comunicación y lenguaje: el DCA puede provocar dificultades en la comprensión y la expresión de la información.
- Aprendizaje de nueva información: las personas que han sufrido un DCA pueden tener problemas para aprender y recordar nueva información y eventos.
- Planificación y la organización: las personas que han sufrido DCA pueden tener problemas planificando su rutina diaria.
- Razonamiento, resolución de problemas y juicio: tras sufrir un daño cerebral, las personas pueden no saber reconocer la existencia de un problema y qué pasos deben seguir para su resolución.
- Comportamiento inapropiado o impulsivo: el auto-control y la conciencia de uno mismo requieren de habilidades de pensamiento complejo que pueden haberse visto afectadas por el DCA.
- Recuperación cognitiva y rehabilitación: puesto que hay un buen número de factores que pueden influir en la mejora cognitiva de una persona, es difícil predecir cuánto podrá recuperarse. Con la práctica, los problemas cognitivos suelen mejorar algún grado.

Fuente: la información contenida en esta reseña está basada en evidencias de distintas investigaciones y ha sido consensuada por expertos en los Sistemas Modelo para el DCA (TBI Model System).



Centro de Recursos del Ceadac

www.ceadac.es
info@ceadac.es
centro.recursos@ceadac.es
www.facebook.com/ceadac
www.twitter.com/CreCeadac