

LA SALA SNOEZELLEN EN TERAPIA OCUPACIONAL. A PROPÓSITO DE UN CASO DE DAÑO CEREBRAL INFANTIL

SNOEZELLEN ROOMS IN OCCUPATIONAL THERAPY. A CASE OF CHILDHOOD BRAIN DAMAGE

Palabras clave del autor: Terapia ocupacional, Snoezelen, daño cerebral, multisensorial.

Keys words: Occupational Therapy, Snoezelen, brain injury, multi-sensory.

DECS: Terapia ocupacional daño cerebral.

Mesh: Occupational Therapy, Brain Damage.

Autora:

Elisabet Huertas Hoyas

Terapeuta Ocupacional. Centro Integral de personas con daño cerebral, POLIBEA. Profesora Asociada de la Universidad Rey Juan Carlos

Como citar este documento:

Huertas Hoyas E. La sala Snoezelen en Terapia Ocupacional. A propósito de un caso de daño cerebral infantil. TOG (A Coruña) [revista en Internet]. 2009 [-fecha de la consulta-]; 6(10): [7p.]. Disponible en: http://www.revistatog.com/num10/pdfs/caso_2.pdf

Texto recibido: 10/04/2009

Texto aceptado: 20/07/2009

Nota editorial: El documento completo de la autora incorporaba el caso clínico con el título La sala Snoezelen en Terapia Ocupacional. A propósito de un caso de daño cerebral infantil. Se ha considerado más oportuno incluir este caso clínico en la sección que esta revista tiene. Por lo que el lector podrá complementar la lectura de este documento con el citado caso clínico en la sección mencionada de este número 10 de TOG.

Introducción

La sala Snoezelen fue creada en 1970 en el centro Piusoord, en Tilburg, Holanda, por Jan Hulsegge y Ad Verheul, terapeutas holandeses, quienes quisieron crear un lugar alternativo de ocio, en el que pudieran disfrutar sus pacientes, quienes eran un grupo de personas bastante heterogéneo: discapacidad intelectual severa, trastornos psiquiátricos, discapacidad física, etc. Lo único que tenían todos en común era la parte sensitiva del ser humano, los sentidos, las sensaciones (1). De esta forma, los pacientes se acercaban a la sala en sus ratos de ocio y tiempo libre por voluntad propia, pasando allí todo el tiempo que ellos quisieran.

ANTECEDENTES

Manuel es un niño de año y siete meses que debido al infarto perinatal que sufrió padece una hemiparesia izquierda con tendencia a la espasticidad. Aparentemente es la única secuela

RESUMEN

El presente artículo pretende dar a conocer los diferentes tipos de salas Snoezelen, sus técnicas y metodología de trabajo, así como reflejar la experiencia de trabajo de un caso clínico de daño cerebral infantil desde terapia ocupacional. Para tal experiencia se escogió un niño de año y siete meses con hemiparesia izquierda que presentaba conductas disruptivas y poca colaboración en el tratamiento. Se negaba a contribuir tanto en todo lo relacionado con su miembro afecto como en ejercicios para el desarrollo evolutivo cognitivo estimado para su edad. El niño no había presenciado nunca antes sesiones de tratamiento de terapia ocupacional en una sala Snoezelen. Las herramientas y técnicas de tratamiento fueron basadas en la guía terapéutica, la espontaneidad y búsqueda de sensaciones del niño por medio de los materiales de la misma sala Snoezelen. Tras cinco sesiones en la sala Snoezelen intercaladas con sesiones en el departamento de terapia ocupacional se alcanzaron objetivos propuestos y se observaron conductas nuevas y satisfactorias que no se habían producido en otro contexto de tratamiento. Las conclusiones al respecto condujeron a reflexionar sobre determinados métodos de tratamiento convencional.

SUMMARY

This article will discuss the various types of Snoezelen rooms, their techniques and their methodology. A clinical case study will be given to show this technique in a case of infant brain damage treated with occupational therapy. For the case study, we will look at a 17 month old child with hemiparesis of the left-side. Prior to our case study, he exhibited both behavioral issues and a lack of cooperation in his treatment process. Additionally, in age-appropriate exercises for evolutionary cognitive development, it was observed that he participated less when relating to his affected side. Prior to this case study, the child had not received any occupational therapy treatment in a Snoezelen room. The tools and techniques of treatment focused upon using the components of a therapeutic guide, spontaneity, and various sensory experiences for the child, all contained in the same Snoezelen room. After five sessions in the Snoezelen room, interspersed with sessions in the occupational therapy department, the proposed objectives were reached and new and satisfactory behavior was observed that had not previously been produced in any other treatment environment. The resulting conclusions have caused us to reexamine certain conventional treatment methods.

A nivel conductual, presenta un comportamiento desadaptativo, llora o incluso vomita constantemente cuando se le indica realizar algo que él no quiere hacer o le supone un mínimo esfuerzo, no muestra expresiones faciales más allá de las necesarias para el lloro, el enfado, la seriedad. No emite palabras o fonemas en ningún departamento, pero no sucede lo mismo en el hogar, donde la familia declara que Manuel emite fonemas de vez en cuando. El objetivo de la

grave motora y cognitiva que padece. Sus padres trabajan y la mayor parte del tiempo está con sus abuelos, personas mayores de 75 años. No acude a ninguna guardería, únicamente asiste a un centro de atención temprana cercano a su barrio tres veces por semana. Allí recibe tratamiento en los departamentos de fisioterapia, terapia ocupacional y psicología.

El nivel cognitivo no se sitúa muy por debajo para su edad según el PICET (Inventario de Desarrollo de Estimulación Temprana). A nivel motor presenta desequilibrio, incoordinación motora gruesa y fina en hemicuerpo izquierdo, falta de integridad bilateral (inicia la acción bilateral, pero al darse cuenta de la torpeza y limitaciones del miembro afecto rápidamente evita usar su mano izquierda), deambulación lateral, aumento de tono en miembro afecto, entre otros.

terapia ocupacional en el centro de atención temprana se sitúa en el plano perceptivo, cognitivo y manipulativo: alcanzar los ítem del área "Habilidades perceptivo, cognitivo y manipulativo" para su edad, según el PICET, cuya versión renovada es el I.D.A.T. (Inventario de desarrollo de atención temprana). Por lo que las sesiones de tratamiento generalmente son estructuradas, realizándose desde una mesa de trabajo ejercicios tales como: control visual al garabatear, construcción de una torre de 5 piezas, encajar piezas de madera (como cubos, figuras geométricas), etc.

Debido a que la interacción de los sistemas sensorial y motor por medio de sus interconexiones en el cerebro dan significado a las sensaciones y un propósito a los movimientos (2), se decidió trabajar con Manuel en la sala Snoezelen (una sala tipo Negra ubicada en el mismo centro) estos sistemas y componentes cognitivos y psicosociales definidos como los objetivos, según se muestran en la tabla (figura 1).

	OBJETIVOS
Componentes Sensoriomotores	<ul style="list-style-type: none"> -Obtener integración y coordinación bilateral, cruce de la línea media y manipulación motora gruesa y fina, mayor implicación del miembro afecto. -Mejorar las reacciones de enderezamiento y control postural tanto en sedestación como en bipedestación y deambulación. -Incrementar la información propioceptiva de ambos hemisferios, así como potenciar el sistema vestibular. -Mejorar el esquema corporal y así salvar las reacciones de evitación del hemicuerpo afecto.
Componentes Cognitivos	<ul style="list-style-type: none"> -Mejorar y mantener la atención y percepción durante la realización de los ejercicios. -Aprender la relación causa-efecto de los diferentes objetos y situaciones. -Emitir lenguaje o fonemas de forma espontánea ante situaciones que lo requieran (asombro, demanda). -Generalización del aprendizaje a su hogar y diferentes contextos habituales para el niño.
Componentes Psicosociales	<ul style="list-style-type: none"> -Normalizar conducta, no tolerar conductas disruptivas. -Obtener expresividad no verbal, como la sonrisa social.

Figura nº1 Objetivos

Intervención

Manuel recibe cinco sesiones en la sala Snoezelen en días intercalados con sesiones en el departamento de terapia ocupacional de 30 minutos cada una. En la primera sesión las reacciones que se pueden observar, en un principio, son de asombro con mezcla de miedo y dependencia de la persona de referencia, la terapeuta ocupacional. Posteriormente, y en las siguientes sesiones (tercera, cuarta y quinta), Manuel reacciona muy bien a las indicaciones, permanece alerta o en atención durante los 30 minutos de sesión, su comportamiento disruptivo disminuye considerablemente: no llora o vomita ante la demanda de ejercicios que suponen un mínimo esfuerzo (como coger una pelota con las dos manos), sonrío, obedece indicaciones, etc. Y para nuestro asombro, aparece lenguaje y fonemas espontáneos, como por ejemplo: "más", acerca de continuar con una actividad cuya finalidad es la causa-efecto. Durante el juego libre o guiado se observa como Manuel hace uso de su miembro afecto en determinadas circunstancias en las que se requiere integración bilateral, destruyendo así las limitaciones de la coordinación bilateral. Respecto al control postural, el primer día fue uno de los componentes que más se vio perjudicado, debido a que gran parte de la sala se compone de colchonetas, cama de agua y elementos grandes de goma espuma. Pero gracias a este material se trabajó activamente las reacciones de enderezamiento, el control postural y los sistemas propioceptivo y vestibular, entre otros componentes.

Todos los materiales son estimulantes para sus capacidades cognitivas y sensoriales, y ayudan a encuadrarse en un ambiente de trabajo que conecta con él por medio de la sorpresa y la diversión. Al finalizar cada sesión recoge sus cosas y se despide entusiasmado agitando la mano indicando el adiós. Los primeros diez-quince minutos de la sesión en la sala se usa la actividad libre, posteriormente se pasa a la actividad estructurada.

Durante las sesiones intercaladas en el departamento de terapia ocupacional se produce un cambio progresivo pero no significativo o muy destacado. Manuel interactúa algo más con la terapeuta ocupacional y su comportamiento disruptivo disminuye, pero continúa sin colaborar activamente en el tratamiento. Su tiempo de atención ante un ejercicio es inferior a cinco minutos y a pesar de que han extinguido los lloros o los vómitos, no permanece el tiempo estimado en la mesa de trabajo.

Discusiones. Conclusiones

Puede asombrar ver a un niño como el que se ha descrito que haya reaccionado tan bien y tan rápido a un tratamiento fugaz, tan sólo en un mes. Lo que procede a reflexionar: ¿La sala tiene tanta efectividad que los niños reaccionan rápidamente o realmente este niño tenía todas las capacidades y no se trataba de un "no poder" sino de un "no querer" en la forma o contexto que se le presentaba? ¿El método de trabajo que se estaba llevando a cabo en la sala de terapia ocupacional se ajustaba a las necesidades o motivaciones del niño?

La sala Snoezelen es una buena herramienta para mostrar que los niños, sólo por el hecho de ser niños, necesitan el aprendizaje por medio de la diversión, el juego y la estimulación. Los profesionales usan el juego como alicientes o recompensas para motivar a los individuos a participar en actividades terapéuticas o recompensarlos por su participación en la intervención (3). Históricamente, los profesionales no sólo han hecho uso del juego o de los juguetes sino además, de una actitud juguetona en la interacción con los niños para acercarlos a sus metas o actividades de intervención (3). En este contexto se haría un uso del juego como medio terapéutico para lograr el objetivo de la intervención. Y Manuel no estaba recibiendo este tipo de sesiones con el juego como medio y motivador para la intervención desde una mesa de trabajo durante 30 minutos, a pesar de que el material fuera estimulante (diferentes colores, formas). No sería prudente contestar las preguntas planteadas sin un

estudio científico, no con tan sólo cuatro semanas de trabajo y Manuel como único sujeto de investigación. Pero sí se puede reconocer, según las experiencias recogidas, que la sala Snoezelen ha sido una técnica muy útil para trabajar componentes del desempeño y haber obtenido buenos resultados en este tratamiento. El ambiente que proporciona la sala: juego, estimulación, sorpresa; sumado a las habilidades del terapeuta han sido muy enriquecedoras y significativamente importantes para el progreso evolutivo de Manuel.

Bibliografía

1. Hulsegge, J; Verheul, A. Snoezelen, another world. ROMPA, United Kingdom, 2005. <http://www.flaghouse.com/pdf/snoezelen.pdf>
2. Martin NT; Gaffan EA; Williams T. Behavioural effects of long-term multi-sensory stimulation. The British journal of clinical psychology, 1998, 37:69-82.
3. Titze, C. "Snoezelen" within the framework of basal stimulation. Kinderkrankenschwester. Jul 2000, 19 (7): 279-80. <http://www.thechildrensgarden.net/gardensnoezelen.htm>