

EVALUACION PSICOLOGICA PRE IMPLANTE COCLEAR

Lic. Patricia Yacovone

INTRODUCCION

Dentro del equipo multidisciplinario de implante coclear, la evaluación psicológica determina si el paciente se encuentra en condiciones emocionales para atravesar el stress que implica la cirugía para recibir el implante. También se evalúa si está en condiciones de tolerar el cambio ante la emergencia del sonido cuando se enciende el dispositivo y si cuenta con un grupo familiar que pueda acompañar en la posterior rehabilitación luego de la cirugía.

Dentro de la evaluación se adaptaron las técnicas formales de evaluación psicológica a las particularidades de los pacientes hipoacúsicos y se instrumentó una evaluación de hora de juego diagnóstica no convencional para que pueda brindar los elementos diagnósticos necesarios y particulares para esta intervención. La evaluación se realiza en conjunto con el paciente y el grupo familiar con el fin de poder observar los aspectos que se mencionarán a continuación.

Evaluación psicológica

En la evaluación y proceso diagnóstico psicológico no solo se obtiene si el paciente está apto psicológicamente para recibir el implante, evitando así la instalación o agravamiento de cuadros

psicopatológicos que comprometen la evolución del niño, sino también las indicaciones previas a la cirugía para mejorar los aspectos conductuales necesarios que favorezcan el encendido y posterior rehabilitación.

El niño que recibe un implante coclear, tiene la posibilidad con el dispositivo de poder comunicarse oralmente con los otros más allá de su grupo familiar.

Esta posibilidad comienza con el dispositivo, y depende luego de la rehabilitación audiológica y de las condiciones psíquicas del niño y la familia para obtener el resultado esperado.

La psicología clínica tiene que adecuar los elementos de evaluación e interpretación de los mismos a las características propias de la población de pacientes hipoacúsicos y en proceso de recibir un implante pediátrico coclear. El objetivo de la evaluación psicológica, es determinar cómo son las condiciones psíquicas previas de los pacientes y del grupo familiar, con el objetivo de evitar dificultades en el encendido del dispositivo, en la rehabilitación audiológica posterior y / o evitar el agravamiento de síntomas conductuales pre-existentes.

Considerando que el pensamiento es la capacidad que tiene el cerebro de elaborar los elementos de la realidad que nos llegan a través de los sentidos y que nos permiten interactuar con el medio y que está directamente ligado a la percepción, en la medida de que el niño reciba lo más tempranamente

Psicóloga clínica del servicio de ORL y del equipo de Hipoacusias e implantes pediátricos. Servicio de Otorrinolaringología. Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan.

posible una adecuada rehabilitación y estimulación de su oralidad, tendrá un desarrollo más adecuado de su pensamiento¹.

Ante un niño con déficit auditivo, al no tener uno de sus sentidos, si no se rehabilita tempranamente para encontrar un código de comunicación, el proceso de evolución de su pensamiento se verá limitado.

En la evaluación clínica se necesita conocer las particularidades de la estructuración del psiquismo cuando hay un déficit perceptivo, así como las diferencias psíquicas en cada etapa evolutiva en aquellos niños o adolescentes con pérdida auditiva, todo lo cual determina características conductuales que de no conocerse pueden ser interpretadas como un cuadro psicopatológico, que no se relacione con la discapacidad auditiva².

Existen ciertas características que prevalecen en los niños sordos; son más sensibles, pueriles, egoístas, tienen dificultades para prestar sus objetos, necesitan que le demuestren afecto, son muy desconfiados, solo aceptan una explicación si la comprueban, tienen cambios bruscos de humor y suelen tener conductas hiperactivas y violentas.

En la clínica se observa que las conductas hiperactivas y / o agresivas en niños de entre 4 a 10 años desaparecen o disminuyen significativamente cuando el niño es equipado (aunque los audífonos no le alcancen para escuchar), o bien cuando logra encontrar un código comunicacional con su familia sea con señas caseras, lengua de señas etc².

En el déficit perceptivo auditivo, el soporte en la estructuración psíquica del niño es el vínculo temprano madre-hijo el cual permite con la percepción visual, táctil y olfativa comenzar a formar los ruidos psíquicos para estructurar el psiquismo y el pensamiento cognitivo a través de la representación cosa y no la representación palabra como se formaría en los oyentes la estructuración psíquica temprana. Si no hay un adecuado vínculo madre-hijo hay fallas en la estructuración psíquica del niño. Los "Ruidos Psíquicos" que le llegan a través de los padres dan las huellas psíquicas básicas para: conformar el psiquismo del niño. La imagen de sí mismo. Su identidad³.

Determinación de las características psíquicas particulares en:

- Sordera pre-lingual. Los padres son los que viven la situación traumática ante el diagnóstico, es importante observar como elaboran la misma y si pueden o no instrumentar los "ruidos psíquicos" para el soporte de la estructuración básica del psiquismo.
- Sordera post-lingual. La pérdida auditiva es vida como un trauma tanto por el niño como por los padres por lo cual desean el dispositivo, dependiendo de la estructura psíquica previa al hecho traumático y a la elaboración del mismo la evolución que tengan luego del dispositivo.

- Sordera con *hándicap* agregado. Lo más importante es observar la comprensión de la familia de las limitaciones del cuadro global del niño, que no depende de lo auditivo, si no del aspecto cognitivo limitado. En estos casos es muy importante el trabajo con el grupo familiar sobre las expectativas con el implante.

Evaluación psicológica pre-implante

Los síntomas conductuales y comunicacionales son considerados por el equipo multidisciplinario de implante pediátrico para evaluar el momento mas adecuado para la cirugía y evitar dificultades en la rehabilitación audiológica y/ o agravamiento del cuadro emocional previo.

1. Entrevistas familiares y cuestionario para padres

- Determinación de indicadores psicopatológicos a nivel familiar
- Identificación del momento en que se encuentran los padres luego del diagnóstico (shock inicial, negación, recuperación etc.).
- Observación si hay de parte de los padres deseo de que su hijo deje de ser silente (menos dependiente), ya que con frecuencia se observa que el síntoma y discapacidad del niño sirven en ocasiones como único motivo de unión de los padres, por lo cual en estos casos suelen haber resistencias a la evolución del paciente^{2,3}.
- ¿Quién detectó la pérdida de audición del niño, a qué edad?
- ¿Cuándo fue equipado con audífonos y cómo es su uso. Este aspecto nos permite observar si hay un buen uso de los audífonos; una adecuada aceptación del diagnóstico y sí comenzaron a aceptar el equipamiento como parte del esquema corporal del niño. También muestra el deseo de estar en el mundo sonoro por parte de los padres y del niño.
- Identificación de qué lugar ocupa el dispositivo para los padres: (si el mismo se relaciona con dar las mejores posibilidades al niño para comunicarse y rehabilitarse o sólo es un medio para reparar la herida narcisista ante la llegada de un hijo sordo) Si tenemos padres que solo buscan la reparación narcisista, no tendrán compromiso en la rehabilitación posterior a la cirugía y se frustrarán al no tener resultados inmediatos en el lenguaje oral, no pudiendo tolerar los tiempos necesarios en la rehabilitación posterior.
- Información sobre situaciones familiares particulares como mudanzas, divorcios etc.
- Expectativas en relación al implante coclear, lo cual está determinado por el grado de aceptación de la dificultad auditiva del niño. En la clínica se observa que los casos de rechazo al uso de audífonos o posteriormente al uso del

implante siempre se relacionan con la dificultad de los padres de aceptar el cuadro de su hijo y encubre el deseo de resolver mágicamente la deficiencia auditiva. Lo importante es ayudar en la evaluación a que los padres comprendan que su hijo siempre será sordo pero contará con la posibilidad de desarrollar al máximo sus posibilidades con el implante^{2,3}.

- Compromiso con la rehabilitación post-implante⁴.

2. Hora de juego diagnóstica

- Se realiza en forma conjunta con el paciente, padres o integrantes del grupo familiar conviviente y el psicoterapeuta, ya es la única forma de poder tener la información necesaria e imprescindible para determinar la situación psíquica del niño y la familia ante un posible implante coclear. Con la modalidad de hora de juego conjunta podemos observar si se correlaciona con lo expresado por los padres en las entrevistas en cuanto a cómo se comunican con el niño, si tienen o no un código comunicacional (señas caseras, gestual, lengua de señas argentina, (LSA), oral).

El tener este código previo entre los padres y el niño implica, que esos padres pudieron superar el impacto narcisístico ante el diagnóstico e instrumentaron un vínculo productivo deseando comprender y comunicarse con su hijo. Estos padres que ya vienen haciendo un esfuerzo por encontrar un medio para interactuar con el niño en lo cotidiano, están en mejores condiciones para tolerar el cambio ante el encendido y lo que implica el tiempo de rehabilitación audiológica posterior a la cirugía.

- Se obtienen datos de indicadores psicopatológicos a nivel lúdico.
- Nivel de juego del niño, si es adecuado o no a la edad y a la situación de pérdida auditiva.
- Información sobre los roles materno y paterno con el niño^{2,5}.

3. Técnicas proyectivas psicológicas de evaluación

- Se necesita adecuar las pruebas proyectivas psicológicas de evaluación a las reales posibilidades del niño para comprender las consignas, utilizando lengua de señas, gestos etc. y evaluar las mismas sabiendo el déficit esperado para cada edad por la pérdida auditiva³.
- Detección de indicadores psicopatológicos (Tras-

tornos narcisistas, psicóticos, límites de personalidad etc.), los cuales de presentarse condicionan la posibilidad del niño de tolerar la emergencia del sonido con el dispositivo y puede agravar la conducta previa⁶.

- Evaluación de los aspectos atencionales del niño frente a las pruebas, para ver las condiciones que tiene para la posterior rehabilitación audiológica luego del implante.

CONCLUSIONES

Diagnóstico psicológicas en la evaluación pre-implante coclear

- Si al momento de la evaluación el paciente se encuentra en condiciones emocionales de recibir el implante coclear.
- En caso de que sea candidato para implante, pero se detectaran aspectos psíquicos a trabajar previos a la intervención: especificar los mismos, dar las indicaciones específicas a los padres e indicar en caso de requerir interconsulta con otras áreas o tratamiento psicológico previo.
- Dar pautas de cambios conductuales necesarios en el hogar ya que luego de la cirugía no se podrán instrumentar en forma inmediata adquisición de hábitos no adquiridos, facilitar la cirugía y el encendido posterior a la misma.
- Determinar la necesidad o no de preparación psicoprofiláctica previa en función de aspectos observados en la evaluación ejm: reacciones de angustia frente a cualquier intervención médica, cirugías tempranas previas, elevado nivel de angustia de los padres, etc.^{4,5,7}.

REFERENCIAS

1. Silvia Bleichmar. En los orígenes del sujeto psíquico. Amorrortu editores. 1993.
2. Lic. Dora Kweller El proceso de entender y ser entendido. Guía para padres de chicos y adolescentes con limitaciones auditivas. ediciones Silzú 1999.
3. Marta E. Schorn. El niño y el adolescente sordo. Reflexiones psicoanalíticas. Lugar Editorial 2002.
4. Shella de Souza Vieira, María C Bevilacqua, Noeli Machioro Andrade Ferreira, Giselle Dupas. Implante coclear: La complejidad comprendida en el proceso de toma de decisiones por la familia. Artículo original Rev. Latino-Am Enfermagem mayo 2014.
5. Aberastury A. Historia de una técnica: preparación psicoprofiláctica en cirugía. En Aberastury El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones Editorial Paidós 1999: 32-43.
6. Joseph H. Di Leo. Los dibujos de los niños como ayuda diagnóstica. Paidós 1978.
7. Midori Otake Yamada, María Cecilia Bevilacqua, orozimbo Alves Costa Filho. La intervención del psicólogo en el pre y postoperatorio de implante coclear Revista Brasileña de medicina Moreira editora.