

MONTESORI, FREINET ȘI JOCURILE TEATRALE LA PACIENȚII CU DEMENTĂ. STUDIU DE CAZ

MANUELA-FLORINA HOZOC

University of Bucharest, Romania
hozoc.rd.manuela-florina.m20@s.fpse.unibuc.ro

Abstract: Dementia does not only affect the individual, but also has an impact on his family, on the community to which he belongs. Drug therapy is necessary, but not enough. Socialization, involvement in activities adapted to the deficit and concerns of the patient lead to increased self-esteem. The case study tracked the effects of Montessori activities, Freinet techniques, and theatrical games on temporospatial orientation, attention, memory, and behaviour in a neurodegenerative disordered patient. The paper is the starting point for future research.

Keywords: patients with dementia, temporo-spatial disorientation, behavioural disorders, Montessori pedagogy, Freinet techniques, theatre techniques, theatre games, role play, case study.

How to cite: Hozoc, Florina (2022). `Montessori, Freinet și jocurile teatrale la pacienții cu demență. Studiu de caz`, *Concept* 1(24)/2022, pp. 156-184.

„Au continuat să trăiască astfel într-o lume fugară, deocamdată ținută în cuvinte, dar care n-avea să întârzie să le scape fără întoarcere de îndată ce vor fi uitat însuși înțelesul scrierii.”

Un veac de singurătate – Gabriel Garcia Marquez

Uitarea este considerată firească în cazul vârstnicilor, acesta fiind și motivul pentru care pacienții cu demență sunt diagnosticați tardiv, fiind aduși către terapie de familie după un episod de dezorientare temporo-spațială sau tulburări comportamentale.

OMS susține că în întreaga lume există peste 55 de milioane de pacienți cu demență și în fiecare an mai sunt diagnosticate încă 10 milioane de cazuri noi. „Demența are implicații sociale și economice semnificative în ceea ce privește costurile directe de îngrijire medicală și socială și costurile îngrijirii informale.” (WHO, 2021) Pentru că numărul pacienților cu demență este în creștere, așa cum susține OMS, putem afirma că aceasta nu este doar o problemă medicală, ci are impact și asupra familiilor acestora, având ecou în comunitatea din care fac parte și implicat asupra societății.

Ținând cont de toate acestea, s-a considerat oportună demararea unei cercetări privind intervenția pedagogică ca metodă adjuvantă în tratamentul pacienților cu demență.

Pornind de la principiul centrării pe copil și nevoile acestuia, Asociația Internațională Montessori a creat în 2014 un grup consultativ destinat pacienților

vârstnici, având ca scop creșterea autonomiei, oferirea sentimentului de utilitate și a respectului de sine.

În acest sens, de exemplu, Hella Klein arăta într-un mod impresionant cum materialele convenționale dezvoltate pentru copii pot fi prelucrate sau modificate și prezentate astfel încât chiar și bătrânii care suferă de demență și/sau deficiențe motorii să lucreze bine cu ele, să aibă experiența de autoeficacitate și să aibă un sentiment de realizare. (Schumacher, 2019, p. 104)

Pentru cercetarea de față, au fost alese activitățile cu carduri și o activitate imaginată pe aceste principii.

În pedagogia Freinet, care se bazează pe încredere, sprijin și cooperare, fiind de asemenea dezvoltată autonomia, una dintre tehnicile care poate fi utilizată și în activitatea vârstnicilor o reprezintă tehnica jurnalului sub forma unei corespondențe cu familia. În condițiile vârstnicilor cu demență aflați în centre de specialitate se pot crea atât gazeta, cât și ziarul grupului.

Arta teatrală poate ameliora încrederea de sine, poate îmbunătăți relațiile dintre pacienți și îngrijitorii acestora, dar și funcțiile cognitive, așa cum a fost demonstrat în unele studii desfășurate în SUA, UK, Suedia. Pe de altă parte, există opinii medicale care susțin că, de fapt, în cazul pacienților cu demență se recurge la imaginație prin practicarea jocurilor de improvizație. În cazul de față, la finalul cercetării, pacienta implicată a avut o calitate a vieții mai bună, deoarece, prin intermediul jocurilor de improvizație, și-a învins anxietatea și a socializat.

Cadrul teoretic. Concepte de bază

Concepte de bază privind demența

Criteriile de diagnostic pentru tulburarea neurocognitivă majoră conform DSM V-TM includ:

- A. Evidența unui declin cognitiv semnificativ față de un nivel anterior de performanță în una sau mai multe domenii cognitive (atenție complexă, funcție executivă, învățare și memorare, perceptual-motor sau cogniție socială) bazată pe:
 1. Îngrijorări ale persoanei, ale unui informator informat sau ale clinicianului care constată că este un declin cognitiv semnificativ al funcției cognitive; și

2. O afectare substanțială în performanța cognitivă, de preferat de documentat prin testare neuropsihologică standardizată sau, în absența sa, o altă evaluare clinică cuantificabilă.
- B. Deficitele cognitive interferează cu independența din activitățile zilnice (minim, necesită asistență în instrumentarea complexă a activităților zilnice, cum ar fi plata facturilor sau administrarea medicației).
- C. Deficitele cognitive nu apar exclusiv în contextul deliriumului.
- D. Deficitele cognitive nu pot fi mai bine explicate de o altă tulburare mentală (de exemplu tulburarea depresivă majoră, schizofrenia).

Se specifică natura procesului degenerativ.

În diagnosticare, mai este necesară specificarea dacă este cu sau fără tulburări comportamentale, respectiv cu simptome psihotice, agitație, apatie sau altele. Este notată și severitatea ușoară (dificultăți în instrumentarea activităților zilnice – activități casnice, utilizarea banilor), moderată (dificultăți în activitățile zilnice de bază – mâncatul, îmbrăcatul) și severă, în care pacientul e complet dependent.

În cazul tulburării cognitive ușoare, deficitele cognitive nu interferează cu capacitatea de independență în activitățile zilnice, acestea fiind realizate prin strategii compensatorii sau cu un efort substanțial din partea subiectului.

Evoluția unui pacient cu demență este diferită, pe de o parte în funcție de tipul acesteia, iar pe de altă parte pentru că fiecare persoană are propriul bagaj genetic, comorbidități medicale, educație, nivel socioeconomic și mediu familial specifice. Principalele simptome sunt dezorientarea temporală și spațială, uitarea substantivelor proprii, apoi a celor comune, dificultăți în denumirea persoanelor, obiectelor uzuale, nerecunoașterea facială, pierderea abilităților în utilizarea telefonului, a telecomenzii, afirmații sau discursuri repetitive, tulburări de comportament sau retragere socială. Pe măsură ce boala avansează, se pot asocia halucinații, idei delirante, comportament disruptiv, dificultăți în păstrarea autonomiei sau pierderea acesteia.

De ce unii pacienți dezvoltă un declin cognitiv mai ușor? Se pare că răspunsul ar fi dat de rezerva cognitivă. „Adică, în ciuda disfuncției neuronale, indivizii cu niveluri mai mari de rezervă cognitivă pot să nu prezinte simptome comportamentale de demență la fel de devreme sau la fel de semnificativ ca cei cu rezervă cognitivă mai mică.” (Kempler și Goral, 2008) Aceasta pare să fie influențată de activitățile vârstnicilor.

Rezerva cerebrală este un concept cantitativ. S-a sugerat că ar reprezenta o rezervă, „creierul putând tolera pur și simplu mai multe patologii înainte de a atinge un prag critic pentru apariția simptomelor clinice” (Stern, 2012).

Când patologia AD este ușoară, indivizii cu niveluri mai scăzute de rezervă ar putea părea deja a fi clinic dement, în timp ce cei cu rezervă mai mare pot părea clinic normali. La niveluri mai înalte de patologie, ambele grupuri ar putea părea a fi clinic dement. Totuși, cei cu rezervă mai mare vor părea a fi mai puțin severi din punct de vedere clinic decât cei cu rezervă mai mică. (Stern, 2012)

În funcție de natura procesului degenerativ, pacienții pot beneficia de medicație specifică. De exemplu, în cazul celor cu boală Alzheimer – de inhibitorii de colinesterază (Donepezil, Rivastigmina, Galantamina) și antagonistul NMDARs (Memantina). În afara tratamentului medicamentos, ar fi util ca acești bolnavi să beneficieze de un stil de viață sănătos, de terapie ocupațională sau de alte forme de terapie care să îi stimuleze cognitiv și emoțional.

Pedagogia Montessori

Pornind de la ideea autonomiei, această pedagogie centrată pe nevoile copilului încurajează adaptarea și respectarea regulilor comunității. „Pentru Maria Montessori, libertatea devine o condiție și o metodă de formare. În ființa umană – scrie pedagogul invocat – zace o pornire naturală către creștere, pentru autotransformare.” (Cucos, 2017, p. 220)

Principiile pedagogiei Montessori permit implicarea persoanei în activitate. Și în cazul vârstnicului, activitatea trebuie să aibă un sens pentru a-i trezi interesul. Aceasta presupune să-i cunoaștem istoricul, educația, preocupările. Dacă ne îndreptăm atenția doar asupra problemelor și deficiențelor lui, pacientul nu va progresa. Dimpotrivă, este necesară focusarea pe capacitățile pe care le are. Nu impunem activitatea, ci îl abordăm politicos, invitându-l. În situația în care acesta refuză, nu insistăm, îi respectăm răspunsul și îl întrebăm dacă preferă o altă activitate, un alt domeniu. La introducerea unui material nou, încercăm să-i stărnim curiozitatea, fără a fi insistenți. Posibilitatea de a alege îi oferă oportunitatea creșterii stimei de sine.

Există diverse cercetări privind utilizarea mâinilor, gestică, forța de prindere, mâna dominantă și memoria. Asocierea gesturilor cu vorbirea crește eficiența celei din urmă ca instrument de amintire. Pe de altă parte, gesturile folosite în realizarea acțiunii îmbunătățesc memoria (Wagner Cook, KuangYi Yip, și Goldin-Meadow, 2010). Coordonarea ochi-mână influențează toate activitățile

noastre zilnice, fiind implicate arii corticale frontale și parietale. Legăturile între cele din urmă și zona occipitală dorso-laterală sunt răspunzătoare de atenția vizuală.

Spațiul de lucru este recomandat să fie delimitat, iar mediul în care se desfășoară activitățile să fie liniștit, fără a distrage subiecții.

Tehnicile Freinet

Tehnica textului liber a fost prima introdusă de către Celestine Freinet. Pedagogul utiliza termenul de tehnici și nu acela de metode, deoarece considera că tehnicile evoluează. Textul liber trece printr-un veritabil proces până a ajunge în ziarul școlii care reflectă esența acestei pedagogii: descoperire, libertate creatoare, învățare și munca în echipă (cooperarea).

Textul liber este tipărit și împărtășit, „socializat”, în timp ce activitatea de scriere uzuală nu va ieși niciodată din caietul elevului. Profesorul își pierde rolul celui care dă instrucțiuni, oferind copilului statutul de autor și dându-i șansa spre conștientizarea unei puteri. Textul liber poate fi liber doar în măsura în care există și alte situații de scriere în clasă cum ar fi proiecte individuale sau colective, scrieri științifice sau în ateliere de scriere. Important este să apară dorința de a scrie și nu neapărat aceea de a face ceva. Pentru aceasta este necesară provocarea unor situații, evenimente, ieșiri care să determine nevoia de a comunica prin scriere, astfel informațiile, experiențele putând ajunge la cât mai multe persoane (Chabrun, 2021).

Pornind de la principiul tatonării experimentale din pedagogia Freinet, și în cazul vârstnicilor este nevoie de aceeași „simplitate” și dorință de a descoperi reminiscentele domeniilor de interes. În cazul demențelor, pacienții își pierd dorința de a se mai implica în activități care înainte le făceau plăcere, devin dezinteresați, retrăgându-se treptat din acestea. Este nevoie de o bună cunoaștere a acestora, a istoricului lor, astfel încât să fie ajutați, observație făcută și în cercetarea de față în care s-a constatat că pacienta își dorea să se implice în domenii artistice (goblen). Acordarea acestei libertăți a generat plăcere în cazul pacientei care a mai simțit nevoia de „ghidare”, alegând astfel teme din viața curentă. Teama de a nu greși, de a nu se face de râs în fața celorlalți adulți, a fost înlăturată prin validare permanentă. Corectarea textelor nu a fost făcută, tocmai pentru a nu o descuraja. La fel ca în pedagogia Freinet, pacienta nu au fost lăsată să repete stereotip aceleași experiențe, pentru că aceasta nu ar fi condus la un progres. Nu s-a intervenit autoritar, ci dirijat, facilitând punți de legătură între

teme știute și unele noi. Este posibil ca, în condiții normale, dacă cercetarea noastră s-ar fi desfășurat fără distanțare socială și fără necesitatea unor restricții, dacă s-ar fi putut organiza activități de grup, pacienții să se fi stimulat și susținut reciproc, cooperând și creând astfel atmosfera unei clase Freinet.

Scrisul de mână este o funcție cognitivă complexă care ne dezvoltă memoria, fiind implicate zone ale ambelor emisfere cerebrale, hipocamp, sistem limbic, trunchi cerebral, cerebel, măduva spinării. Unele studii arată că în boala Alzheimer, tulburările de exprimare scrisă ar fi generate de două tipuri de mecanisme, unele centrale – disfuncții la nivelul intersecției parieto-temporale stânga și altele periferice – ce implică perturbări ale regiunilor temporale și frontale ale ambelor emisfere (Eusctache și Lambert, 1996).

Luarea deciziilor în pedagogia Freinet se face prin intermediul consiliului de clasă, la care profesorul trebuie să se conformeze. În cazul aplicării acestor tehnici în cămine de vârstnici se poate crea un asemenea consiliu, acordând astfel importanță părerii acestora în alegerea materialelor. Respectându-se acest principiu și în cercetarea de față, pacienta a decis ce lucrări să prezinte.

În cercetarea actuală au fost adaptate jurnalul școlar la jurnalul pacientului, respectiv ziarul școlar la „Revista mea”.

Jocurile teatrale

Jocul nu înseamnă joacă, presupune reguli, convenție colectivă, dar și feedback care poate conduce la modificarea unor atitudini și comportamente. Fără a face apel la critică, oferind libertatea totală de exprimare, declanșează spontaneitate, lăsând să cadă barierele propriului Eu.

Jocurile reprezintă un bun prilej de a observa persoana, de a-i analiza reacțiile, comportamentul. După cum preciza Viola Spolin, jocurile trebuie adaptate experienței de viață a persoanei pe care avem datoria să o recunoaștem. Doar așa putem face prezentarea exercițiilor, modul în care adresăm întrebări și oferim probleme spre rezolvare. Așa cum scrie Neva L. Boyd: „Ca și teatrul adevărat, jocul elimină ceea ce e irelevant și aduce evenimentele unei secvențe la o formă atât de simplificată, de condensată, ce concentrează în timp și spațiu esența experienței de viață” (în Spolin, 2014, p. 117).

Tehnicile teatrale nu sunt instrumente rigide. Ele se pot adapta, importantă fiind comunicarea. Viola Spolin afirma că „tehnicele teatrului, sunt de fapt, tehnici ale comunicării” (2014, p. 24). Ele constau în jocuri și exerciții ce mobilizează expresia corporală și toate procesele psihice. Tehnicile teatrale includ

exerciții de respirație, de dicție, jocuri ce antrenează atenția, memoria, imaginația, respectiv jocul de rol, de improvizație și jocul dramatic.

McConachie a studiat importanța neuronilor oglindă în relația actori-spectatori. Acești neuroni sunt responsabili de transmiterea emoțiilor pozitive și negative.

Descoperirea neuronilor oglindă a avut un efect profund asupra domeniului cogniției sociale. Există acum dovezi că neuronii oglindă sunt prezenți în tot sistemul motor, inclusiv cortexul premotor ventral și dorsal și cortexul motor primar, precum și în diferite regiuni ale cortexului parietal. Rolul/rolurile funcțional(e) al neuronilor oglindă și dacă neuronii oglindă apar ca urmare a unei adaptări funcționale și/sau a învățării asociative în timpul dezvoltării sunt întrebări importante care rămân încă de rezolvat. Răspunzând la aceste întrebări, va trebui să știm mai multe despre conectivitatea neuronilor oglindă și biologia lor comparativă la diferite specii. (Kilner și Lemon, 2013)

Alte studii imagistice au arătat o activare simultană a acestor tipuri de neuroni cu cei din sistemul limbic și insulă în timpul imitării emoțiilor (De Bellis, 2020).

Teatrul ca tehnică de intervenție psihologică răspunde psihologiei jungiene (conștientizarea propriilor conflicte de sine), celei comportamental cognitive (crearea de sens, memorie, creativitate) și umaniste (permiterea sinelui în rezolvarea de situații noi, pe care individul nu le-a experimentat). Teatrul poate fi aplicat ca tehnică de intervenție și jocul teatral ca instrument în ameliorarea unor simptome ale demenței, cum ar fi scăderea atenției, a memoriei de fixare, diminuarea comunicării, retragerea socială, anxietatea.

Jocurile teatrale în demență

Persoanele cu demență pot suferi de apatie, respectiv de lipsă de interes pentru ceea ce se întâmplă în jurul lor, nu comunică, nu interacționează. Chiar dacă în jur sunt persoane dragi, membri ai familiei, lipsa interesului pentru comunicare alterează și mai mult funcțiile cognitive. Cei cu forme ușoare, mai puțin dependenți, pot fi anxioși, trăind cu teama de a nu greși, a nu se rătăci sau pot fi depresivi, conștienți fiind de deficitul cognitiv, preocupați de evoluția bolii și lipsiți de expectanțe.

În cazul pacienților cu demență ar trebui să fie luate în considerare următoarele aspecte: grupul creat să fie format din maximum 6-7 membri, necesitatea unei persoane pregătite să ajute persoanele cu dificultăți motorii, dar

care să și fie un bun observator al procesului, cum reacționează fiecare membru, dacă are nevoie de repetarea indicațiilor, să fie stabilite clar obiectivele terapeutului, pacientului și asistentului, să se țină cont de gradul de severitate al bolii și de problemele individuale, instrucțiunile legate de locul de desfășurare să fie clare, este recomandabil ca întâlnirea să se organizeze după micul dejun (nu dimineața devreme), să fie păstrat același spațiu, respectiv aceeași oră de 1-2 ori/săptămână. Pentru cazurile ușoare și moderate, fără comorbidități severe, se poate începe cu exerciții fizice pentru a le mobiliza, jocuri ce vizează orientarea lor temporală, relaționarea – de exemplu, să facă cunoștință într-un alt mod, să-și exprime experiența personală și creativitatea și, nu în ultimul rând, spiritualitatea. Pentru cazurile dependente de un însoțitor, instrucțiunile trebuie să fie simple, exercițiile și jocurile mai concrete. În cazul pacienților cu demență ar fi recomandat să se păstreze o ordine, primele fiind exercițiile de personificare, urmate de utilizarea obiectelor și abia în final jocul de rol și improvizația (Lee și Adams, 2011).

Din dorința de a evalua aceste rezultate, în 2008 Dalia Gottlieb-Tanaka și Hilary Lee au creat scala CEEA – Creative Expressive Abilities Assessment. Ea indică schimbările care se produc în abilitățile pacienților cu demență care participă la diverse programe artistice, nu doar la cele de teatru.

„Programele care încorporează tehnici de improvizație se bazează pe punctele forte rămase și pun accent pe imaginație, mai degrabă decât pe memorie”, spune Daniel C. Potts, MD, FAAN, neurolog curant la Centrul Medical Tuscaloosa VA din Alabama. Participanții tind să fie mai implicați și mai puțin apatici, cu mai puține tulburări de comportament, spune el. „Programele de improvizație pot construi relații și comunitate în timp ce rescriu «narațiunea tragediei» a demenței.” (Lehman, 2019)

Metoda Veder originală sub forma teatrului de sufragerie jucată de actori a fost dezvoltată în 2007 și a contribuit la ameliorarea calității vieții pacienților cu demență din centrele de îngrijire. Rememorarea amintirilor are un rol important, deoarece se simt din nou confortabil, se regăsesc pe ei înșiși. Acești pacienți păstrează memoria de lungă durată o perioadă mai lungă, iar abordarea lor cu poezii, cântece, istorisiri din perioada în care erau mai tineri pare să-i ajute și în creșterea stimei de sine. Metoda se bazează pe contact și coordonare unu la unu. Metoda de contact Veder combină reminiscența, programarea neuro-lingvistică, validarea cu comunicarea teatrală, muzicală și poetică (Veder, 2015).

UNATC „I.L. Caragiale” din București a demarat proiectul STAD¹ – *Social Transmission of Cognitive and Emotional States in the Care of Alzheimer’s Disease Patients*, derulat de centrul CINETic (sub coordonarea conf. univ. dr. Alexandru Berceanu) investigând modul în care interacțiunile sociale repetate și amintirile autobiografice pot ameliora memoria și starea pacientului cu demență Alzheimer.

În cercetarea de față, alegerea jocurilor teatrale a ținut cont de ipotezele lucrării.

Ajungând la memorie, am descoperit o extremă și formidabilă pierdere a memoriei recente – astfel încât orice i se spunea, i se arăta sau i se dădea, putea uita în câteva secunde. Mi-am pus ceasul, cravata și ochelarii pe birou, le-am acoperit și i-am cerut să le țină minte. Apoi, după ce am pălăvrăgit vreun minut, l-am întrebat ce anume acoperisem. Nu și-a amintit nici unul din obiecte și nici măcar că-i cerusem să le țină minte. Am repetat testul, punându-l de această dată să scrie numele celor trei obiecte, a uitat iarăși și când i-am arătat hârtia cu scrisul lui pe ea, a rămas uluit și a zis că nu-și amintea să fi scris ceva, deși a recunoscut că era scrisul lui, apoi a prins un „ecou” slab al faptului că scrisese ceva. (Sacks, 2021, p. 48)

Au fost selectate ca instrumente două tehnici teatrale diferite:

- ✓ S-au utilizat *jocurile teatrale* – „Tava cu obiecte”, „Cutia cu amintiri”, „Oglinda” și
- ✓ *Jocul de rol*.

Evaluările au fost făcute la finalul fiecărui joc, fără a critica, de către ambii participanți: subiect și investigator. Scopul acestora a fost de a avea un feedback constructiv, menit să rezolve problemele care au existat și de a elimina teama de a greși a jucătorilor.

Activitățile au fost realizate într-un climat prietenos, liniștit, astfel încât comunicarea să fie cât mai autentică.

¹ **STAD** – Contagiunea socială a stărilor cognitive și emoționale în procesul de îngrijire a pacienților cu Alzheimer, EEA-RO-NO-2018-0606 (Contract Nr. 7, 31 mai 2019) derulat de UNATC „I.L. Caragiale” și Kavli Institute for System Neuroscience, NTNU, Trondheim, Norvegia. Director de proiect: conf. univ. dr. Alexandru Berceanu (<https://www.stadproject.eu/team/>) (<https://cinetic.arts.ro/en/met-2/>) și MD/PhD Ioana Carcea (www.carcealab.com).

Metodologia cercetării

Tipul cercetării

Cercetarea a fost experimentală. S-au urmărit cu atenție efectele terapeutice ale aplicării unor elemente din pedagogiile Montessori și Freinet, dar și ale jocurilor teatrale la o pacientă cu demență formă ușoară spre moderată.

Designul cercetării

Scopul și obiectivele cercetării

Scopul cercetării

Această cercetare de caz își propune să investigheze influența unor activități Montessori, Freinet și a jocurilor teatrale asupra funcțiilor cognitive ale unui subiect cu demență formă ușoară și în ce măsură acestea ar putea fi adaptate unor asemenea pacienți.

Obiectiv general și obiective specifice

Cercetarea are ca obiectiv general să determine dacă utilizarea metodelor Montessori, Freinet și a jocurilor teatrale contribuie la ameliorarea funcțiilor cognitive ale unei paciente cu demență, să faciliteze interacțiunea socială contribuind la diminuarea deficitului, iar ca obiective specifice să determine dacă acestea au impact și în ceea ce privește orientarea temporo-spațială, încrederea în sine, autonomia, să identifice factorii care pot influența rezultatele, să identifice care din aceste metode sunt mai ușor de implementat atât în familie, cât și în unități medicale ambulatorii, precum și măsura în care se pot dezvolta programe de activitate în afara terapiilor ocupaționale care să includă elemente din alternativele pedagogice la această categorie de pacienți.

Ipotezele cercetării

Ipoteza 1 Presupunem că utilizarea unor metode și tehnici Montessori, Freinet și a jocurilor teatrale contribuie la ameliorarea funcțiilor cognitive ale pacienților cu demență în forme ușoare și moderate.

Ipoteza 2 Presupunem că există diferențe semnificative privind autonomia, orientarea temporo-spațială și relațiile interpersonale înainte și după aplicarea activităților și jocurilor teatrale.

Strategia cercetării***Locul desfășurării***

Locul de desfășurare a fost cabinetul medical în care se acordă consultații, în București. Mediul a fost liniștit, prietenos, confortabil, menit ca activitatea clinică să poată decurge în cele mai bune condiții, fără a distrage subiectul. Consultațiile s-au acordat pe bază de programare, tocmai pentru a respecta timpul necesar pentru fiecare pacient și a respecta normele impuse în condiții de pandemie Covid-19.

Perioada de cercetare

Cercetarea s-a desfășurat pe parcursul a 24 de săptămâni, instrumentele fiind aplicate timp de 20 de săptămâni.

Alegerea cazului, argumentări și explicații

Criteriile de alegere a cazului au fost:

1. Subiect indiferent de vârstă și sex.
2. Subiect deplasabil.
3. Subiect diagnosticat cu demență formă ușoară sau moderată conform criteriilor de diagnostic DSM V TR.
4. Subiect evaluat psihiatric și psihologic.
5. Subiect care să poată face dovada unui istoric medical, incluzând bilete de externare, analize de laborator, examen cranian computer tomograf sau rezonanță magnetică nucleară.
6. Subiect școlarizat, pentru acuratețea evaluărilor.
7. Subiect care are în preajmă cel puțin un membru al familiei sau un însoțitor.
8. Subiect care nu beneficiază de terapie ocupațională.
9. Subiect care manifestă complianță.
10. Subiect care se poate prezenta periodic pentru reevaluare clinică și monitorizare.

Obținerea consimțământul informat

Pacienta a semnat consimțământul informat în care este specificat faptul că datele de identificare sunt strict confidențiale.

DESCRIEREA CAZULUI



- **Sex:** feminin
VÂRSTA: 82 ani
STATUS ACTUAL: Văduvă.
LOCUIEȘTE: singură, dar are o persoană de companie care vine zilnic. Nepotul locuiește în apropiere.
STUDII: postliceale.
DOMENII DE INTERES: beletristica, lucrează goblen.
ANTECEDENTE PERSONALE FIZIOLOGICE -pensionată la limită de vârstă.
ANTECEDENTE PERSONALE PATOLOGICE Traumatism cranio cerebral (2016), Hematom cerebral operat (2016), Fibrilație atrială, Boala cardiacă ischemică, Hipertensiune arterială, Insuficiență cardiacă.
ANTECEDENTE HEREDO -COLATERALE: nesemnificative.
EVENIMENTE RECENTE SEMNIFICATIVE : pierderea soțului în urmă cu doi ani.
- **MEDICAȚIE PENTRU ALTE AFECȚIUNI** -specifice comorbidităților, inclusiv anticoagulant.
- **CT/RMN CEREBRAL:** Câteva minuscule zone hipodense, ovalare, net conturate, situate în nucleii bazali bilateral (AVC lacunare sechelare, aspectul fiind similar cu cel din 2016) Moderată atrofie cortico-fronto-temporală, simetrică.

Metodele și instrumentele cercetării

Metodele de colectare a datelor

Datele utilizate în cercetarea de față provin atât din surse principale, cât și secundare, de exemplu aparținători, studii, cercetări. Aceste metode de colectare au fost combinate.

Metoda experimentală

Ca primă metodă de cercetare, s-a optat pentru metoda experimentală, având ca obiectiv verificarea unei relații de cauzalitate între aplicarea unor elemente din pedagogia Montessori, tehnici Freinet, jocuri teatrale și ameliorarea atenției, memoriei, gândirii, creșterii interacțiunii sociale și a stimei de sine la pacienta selectată pentru studiul de caz.

Pentru observarea acestor schimbări au fost stabilite întâlniri periodice pe parcursul celor 20 de săptămâni. Întâlnirile au fost lunare. La fiecare întâlnire s-au utilizat carduri Montessori cu imagini, cutia cu sinonime, omonime, antonime, paronime și jocurile teatrale – „Oglinda”, „Tava cu obiecte”, „Cutia cu amintiri” și jocul de rol. Pacienta a continuat să lucreze acasă cu însoțitorul în intervalul dintre două evaluări. Au completat jurnalul pacientului și au lucrat pentru revista grupului. Însoțitorul a continuat să folosească jocurile teatrale așa cum a fost

instruit la întâlnirile de la cabinet. Au fost aplicate testul ceasului, scale nominale pentru funcțiile cognitive – atenție, memorie, gândire și pentru fiecare comportament, precum și chestionarul.

Metoda biografică – anamneza

Se bazează pe culegerea de informații privind istoricul pacientei, date demografice, respectiv vârsta, sexul, localitatea în care locuiește, studii, statusul marital, domenii de interes, hobby-uri, istoricul medical – antecedentele personale patologice, antecedente heredocolaterale, evenimente recente, investigații imagistice, date privind debutul deteriorării cognitive care a determinat includerea în cercetare și legate de tratamentul actual.

Colectarea datelor s-a făcut în mod direct de la pacient, dar și indirect de la un membru al familiei/însoțitor dacă nu a putut furniza informațiile necesare, apoi acestea au fost înregistrate în fișa pacientului.

Metoda observațională

Este o metodă utilizată frecvent în cercetare, având avantajul că este mai ușor de aplicat, cu mențiunea că observația obiectivului urmărit trebuie să fie exactă și înregistrată imediat, furnizând date calitative. Deoarece utilizarea acestei metode are dezavantajul că nu poate controla variabilele, în cercetarea de față a fost selectată o pacientă cu care se stabilise anterior o alianță terapeutică. De asemenea, aceasta a fost însoțită de un membru al familiei, tocmai pentru ca aceasta să se simtă cât mai securizată și confortabil emoțional. Mediul în care a fost observată pacienta, așa cum s-a menționat anterior, era liniștit, prietenos, confortabil, menit ca activitatea clinică să poată decurge în cele mai bune condiții, fără a o distrage.

Durata observării a fost de 90 de minute în cazul evaluării la cabinet.

Observarea a fost de tip participativ și structurat.

Etapele desfășurării observării:

1. S-a stabilit scopul observării.
2. S-au stabilit itemii grilei de observație.
3. S-au stabilit locul în care se va desfășura observația: cabinetul medical și domiciliul pacientului.
4. Durata observației: 90 de minute.
5. Observarea a fost participativă, cercetătorul fiind observatorul.

6. Notarea imediată a observațiilor pentru evitarea unor eventuale distorsiuni sau omisiuni.
7. A fost cules un număr optim de observații care să permită prelucrarea statistică.

Datele au fost consemnate în fișa de observare a pacientului pe baza observației directe.

Metoda anchetei pe bază de chestionar

A fost utilizată atât în scopul monitorizării, cât și pentru colectarea datelor din surse secundare prin completarea chestionarului de activitate a pacientului, transmis fie pe telefon, fie pe email de către persoana care îl supraveghează sau de un membru al familiei care locuiește cu acesta.

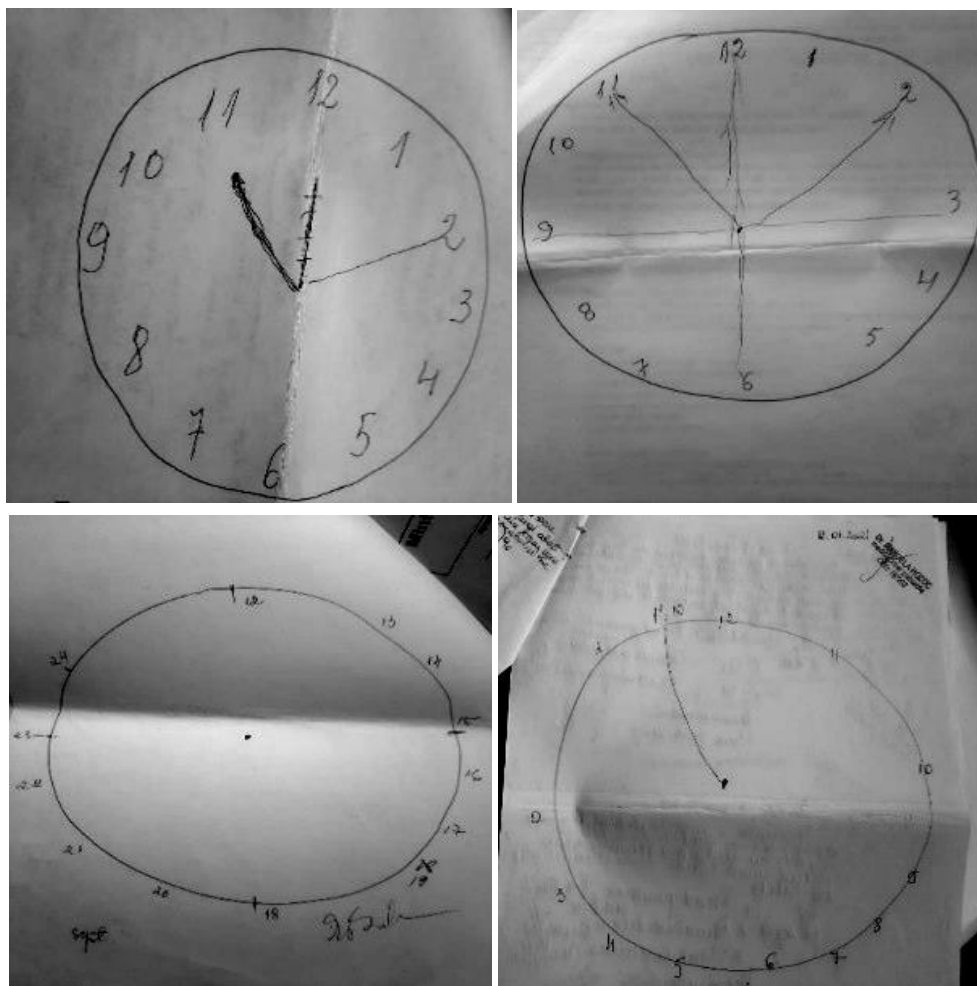
Metoda analizei portofoliului

Portofoliul este realizat în sistemul educațional cu scopul de a demonstra progresul elevului, fiind o metodă de evaluare. Făcând o paralelă cu pacienții, putem considera că în urma realizării unor lucrări cum ar fi o pictură, un colaj, o machetă, un ierbar, pacientul își dovedește capacitatea de a fi util, de a le arăta celorlalți talentele pe care le are, fapt ce-i crește stima de sine. Analiza este de aspect calitativ și face referire la modul de desfășurare al sarcinilor pe termen lung.

Instrumente

Test ceas

Testul ceasului imaginat de Suderland a rămas un test de screening frecvent utilizat în practica psihiatrică, fiind ușor de aplicat. Acesta evaluează abilitățile vizual-spațiale, de urmărire a instrucțiunilor, înțelegerea limbajului, atenția, concentrarea, memoria verbală de lucru, praxia, coordonarea și planificarea. Are limitări în depistarea formelor ușoare ale demenței, dar are avantajul aplicării indiferent de cultură sau la pacienții afazici. Persoana examinată trebuie să stabilească pe un cadran de cerc desenat de examinator reperele (fiecare oră și limbile ceasului) pentru ora 11 și 10 minute. Rezultatele obținute reflectă funcționarea unor părți ale creierului precum lobii parietali drept și stâng posterior, lobul temporal median, lobul drept occipital, jumătatea mediană a girusului frontal (Chaves Mendes-Santos et al., 2015). Studiile au demonstrat o bună corelație a acestuia cu scala MMSE.



Exemple test ceas în cazul unor subiecți cu demență.

Scalele și chestionarul create pentru această cercetare, au fost următoarele:

Scala nominală pentru comportament

Cotarea răspunsurilor se va face în felul următor:

Da=1. Nu=0

Scala pentru funcțiile cognitive în activitățile Montessori

Da=2, Parțial=1, Nu=0

Departament	DA	NU	SCOR
Atitudinea deschisă a subiectului față de sarcina de lucru			
Utilizează corect pașii în efectuarea activității			
Necesită sprijin, adresează întrebări			
Duce activitatea până la capăt			
Strânge materialele de lucru			
Comportament disruptiv			
TOTAL			

	DA	PARTIAL	NU	SCOR
Preferă anumite activități				
Urmărește cu atenție cardurile pentru activități				
Înțelege semnificația imaginilor				
Recunoaște literele, înțelege limbajul scris				
Înțelege semnificația clasificării				
Ține minte sarcina de lucru				
Susține sarcina de lucru				
Poate face asocieri, caută soluții				
Se autocorectează				
TOTAL				

Grila de observare

Intervenții pedagogice	Complianță		Observații privitoare la pacient
	Da	Nu	
Carduri Montessori cu imagini			Ex. Preferă un anumit tip de carduri, ezită să lucreze cu altele. Motivația
Jurnalul Pacientului			Ex. Dorește să participe la crearea revistei, dar afirmă că se plictisește să scrie zilnic.
Activități teatrale			Ex. Preferă să participe doar la activitățile teatrale. În timpul jocului de rol dezvoltă o situație apăsătoare.

Chestionar pentru monitorizarea activității pacientului între evaluări

Cotare: Zilnic = 4, Deseori = 3, Uneori = 2, Foarte rar = 1, Deloc = 0

1. Pacientul a dorit să lucreze din proprie inițiativă?
2. A avut o atitudine deschisă?
3. A preferat un anumit tip de activitate?
4. A solicitat ajutor?
5. A renunțat ușor la activități?
6. A finalizat corect activitatea?
7. A alocat timp zilnic activităților?
8. Așteaptă validare?
9. A amânat activitatea?
10. Și-a arătat disponibilitatea și pentru alt tip de activități?
11. A mai făcut și altceva în cursul zilei sau a stat retras?
12. Observați o îmbunătățire a orientării temporo-spațiale a pacientului?
13. A avut episoade în care să nu-și recunoască membrii familiei?
14. A început să aibă inițiativă?
15. Inițiază discuții?
16. Dorește să iasă la plimbare?
17. Apreciați că a devenit mai comunicativ?

18. Ați observat factori care îl influențează?

19. Dacă da, printre aceștia este atitudinea aparținătorului/însoțitorului?

20. Este autonom în privința igienei personale?

Au fost de asemenea urmăriți itemi din scala MMSE-2, achiziționată de la TestCentral.

Instrumente teatrale

Ca instrumente de lucru pentru jocurile teatrale, au fost utilizate „Tava cu obiecte”, „Cutia cu amintiri”, „Oglinda” și Jocul de rol.

Înainte de fiecare joc i s-a explicat pacientei punctul de concentrare și care sunt regulile, fără a insista prea mult pe „cum”, așa cum sublinia și Viola Spolin. De asemenea, nu i s-a precizat ce dorim să obținem prin aplicarea acestor jocuri.

Tava cu obiecte

Este un joc de improvizație, **de observație**, care se poate juca în perechi.

Are ca **scop** observarea și recunoașterea obiectelor, denumirea lor în scris și dezvoltarea memorării.

Punctul de concentrare: memorarea obiectelor aflate pe tavă.

Mod de desfășurare: Una din persoane se ocupă de organizare, cealaltă are rol de observator. Cel din urmă are la dispoziție un minut pentru a privi tava, după care obiectele sunt acoperite sau îndepărtate. Trebuie să noteze apoi pe o coală de hârtie obiectele pe care și le amintește. Dacă își dorește să repete exercițiul, putem înlocui o parte din obiecte.

Implică atenția și memoria de scurtă durată.

Observații: În cazul pacientei cu care s-a lucrat în această cercetare, timpul de observare a fost crescut la 3 minute, iar numărul obiectelor a fost de cinci. Pentru confortul acestora, ambele persoane au notat pe coli ce și-au amintit.

Consolidarea unor amintiri pe termen scurt depinde de atenție și de semnificația personală, de nivelul de excitare al persoanei. Dacă o persoană este distrasă, informațiile se pierd rapid. În general sunt puține amintiri consolidate pe termen scurt. Tocmai de aceea mediul de desfășurare a jocului a fost unul liniștit, cunoscut.

În cercetarea de față s-a observat și o afectare a memoriei semantice, pacienta făcea asocieri logice, dar descria o micuță icoană prin mătăanii, uneori, în loc de pix, preciza „obiectul de scris” etc.

Recomandarea a fost ca, dacă pacientul memorează corect toate obiectele, două din acestea să fie înlocuite.

A existat recomandarea ca jocul să fie repetat acasă cu aparținătorul.

Cutia cu amintiri

Joc de improvizație care se poate realiza în grup sau în perechi, în funcție de situație. În cazul grupului, unul din participanți extrage un obiect și povestește ceea ce își amintește legat de acesta, apoi ceilalți sunt invitați să spună dacă au amintiri similare sau diferite. În cazul desfășurării în perechi, așa cum a fost cazul în această cercetare, durata jocului a fost de 10 minute.

Scopul: „Recuperarea” unor amintiri poate trezi emoții, dar și o creștere a stimei de sine, reducerea anxietății și a preocupărilor pentru deficitul cognitiv.

Punctul de concentrare: rememorarea unei amintiri corelate cu tema biletului.

Mod de desfășurare: Într-o cutie sunt introduse fie fotografiile mai vechi aduse de pacient sau aparținător, fie un obiect legat de activitatea sa, un articol colecționat sau o carte poștală veche etc. Dacă nu există această posibilitate, se pot folosi câteva bilete pe care să noteze evenimente importante din viața unei persoane, de exemplu familia, primii ani de școală, prima iubire, nașterea unui copil etc. Pacientul extrage un bilet și este lăsat să aibă rolul de povestitor. Poate fi prilejul inițierii unei conversații și a creării unei stări confortabile de familiaritate,

Observații: Au fost alese teme cu încărcătură emoțională. De exemplu, după extragerea biletului pe care era notat cuvântul „copilărie”, pacienta a devenit nostalgică și a evocat momente plăcute din copilăria sa. În timpul povestirii s-a observat că devenise mai stăpână pe sine și zâmbea.

Oglinda

Este un joc de improvizație care se poate desfășura în perechi sau în grup.

Scopul: îmbunătățirea capacității de observare, a atenției, coordonării motorii, dar și a empatiei.

Punctul de concentrare: oglindirea fidelă a mișcărilor partenerului de joc.

Mod de desfășurare: Este un joc care se poate adapta nevoilor grupului și are patru etape. În prima etapă se formează perechi, persoanele stând față în față. Coordonatorul îi roagă să-și imagineze că sunt despărțiți de o oglindă, astfel încât mișcărilor lor, care trebuie să fie cât mai ample, să fie identice și sincrone. Jocul este inițiat de unul din cei doi, apoi se inversează rolurile. În următoarea etapă, dacă mișcărilor sunt executate corect, oricare din parteneri poate iniția mișcarea, fără a mai fi nevoie de intervenția coordonatorului, apoi perechile se pot mișca în spațiu,

păstrând oglinda între ei. Se poate recurge și la schimbarea partenerului. În ultima etapă, organizarea se face în grupuri de câte patru, în care doi dintre ei formează oglinda, ceilalți doi sunt inițial observatori încercând să înțeleagă mișcarea, apoi să o preia întocmai.

Indicațiile au fost date pacientei, să reflecte ceea ce vede, nu ceea ce crede. Au fost schimbate rolurile. Pacienta a inițiat mișcarea, iar investigatorul a reflectat-o.

Este un exercițiu în care neuronii oglină sunt activați în toate etapele observației, în cea în care creierul reia și reelaborează, apoi activarea lobului frontal care reasamblează acțiunea ce a fost fragmentată într-o nouă secvență (De Bellis, 2020).

În cazul în care este propus un joc, iar unul din participanți în loc să lucreze asupra propriei probleme este atent la alte persoane, moderatorul oprește activitatea grupului și poate propune „Oglinda”, așa cum recomandă Viola Spolin. Acesta îl va ajuta să înțeleagă că imitarea, chiar dacă nu este un lucru rău, se face doar la unele jocuri.

Observații: În cercetarea de față, datorită restricțiilor sanitare, nu a existat posibilitatea realizării grupurilor, motiv pentru care s-a lucrat fie în pereche cu însoțitorul, fie cu investigatorul. Datorită limitărilor motorii ale pacientei, exercițiile au fost adaptate și s-au realizat stând pe scaun, folosind mișcări ale capului, gâtului, brațelor. S-au observat dificultăți de înțelegere a exercițiului, respectiv a mișcărilor dreapta-stânga în oglindă, la vizita 1, coordonarea fiind mai dificilă. Activitatea a fost reluată cu blândețe, fără critică, lăsând pacientul să descopere mișcarea. Schimbările de mișcare au fost făcute fără întreruperea cursivității.

Jocul de rol

Jocul de rol stimulează emoțiile, vocabularul, imaginația, abilitățile sociale.

În cazul vârstnicului cu demență, jocul de rol își poate găsi eficiența sugerând roluri legate de activități limitate ale acestuia, rolul unui cumpărător la piață, al pacientului care merge la farmacie, o discuție telefonică. Scopul este ca acesta să fie „pregătit” pentru situații cu care se poate confrunta mai des.

Jocul de rol ne poate ajuta să descoperim comportamente, reacții, mecanisme de apărare pe care le au aparținătorii sau însoțitorul, dacă i se solicită acest lucru pacientului, ceea ce ne ajută să înțelegem cum îl putem ajuta sau unde este cazul să se recomande o altă abordare din partea acestora. Cu ajutorul

acestuia, pacientul poate scăpa de temeri. Printre diverse roluri, pacienta EV a avut ca sarcină rolul postașului. Cu două săptămâni înaintea evaluării dezvoltase o teamă legată de acesta pentru că nu îl mai recunoștea. S-a reactualizat scena, descriind în detaliu cum acesta își schimbase fizionomia, îi vorbea la persoana a doua singular, iar pisica își schimbase comportamentul. Interpretările erau dominante și îi generau anxietate.

A fost discutată scena pentru a înțelege ce anume o speriasse. Au fost analizate secvențele, comportamentele, reacțiile și sentimentele trăite. Pacienta s-a detensionat și s-a simțit mai liniștită.

Materiale:

Materialele utilizate au fost de la Editura Gama, iar cel cu sinonime, omonime, antonime și paronime a fost creat de investigator.

Materiale pe principii Montessori

Cardurile Ceasul



Originea alimentelor Pământ, aer, apă Sinonime, omonime, antonime, paronime



Material pentru fracții



**Alte materiale propuse:
Învăț să citesc**



Învăț să povestesc



Materiale

Freinet

Revista mea

Jurnalul



Jocuri teatrale



Analiza și interpretarea datelor

Grila de observare

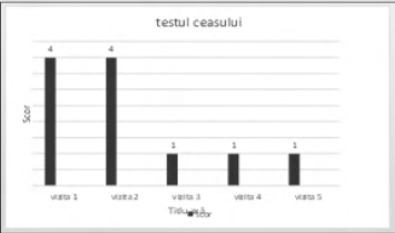
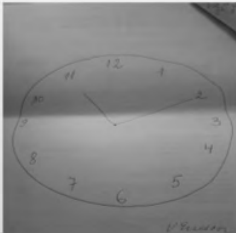
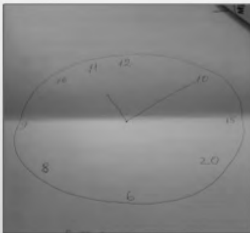
Vizita 1 Vizita 2 Vizitele 3, 4, 5

Intervenții	Compliance		Observații privitoare la pacient
	Da	Nu	
Carduri Montessori cu imagini	DA	-	Nu are preferințe în privința tipurilor de carduri.
Jurnalul Pacientului	DA	-	Scrie zilnic în jurnal.
Jocuri teatrale	DA	-	Atitudine deschisă, preferă cutia cu amintiri și tava cu obiecte. Se deplasează cu dificultate.

Intervenții	Compliance		Observații privitoare la pacient
	Da	Nu	
Carduri Montessori cu imagini	DA	-	Nu are preferințe în privința tipurilor de carduri.
Jurnalul Pacientului	DA	-	Scrie zilnic în jurnal.
Jocuri teatrale	DA	-	Atitudine deschisă, preferă cutia cu amintiri și tava cu obiecte. Se deplasează cu dificultate.

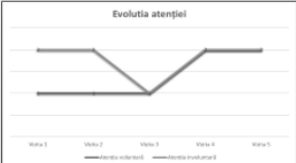
La vizitele 3, 4 și 5, subiectul EV este compliant în privința tuturor activităților. Lucrează constant, fără să i se amintească.

Evoluția scorurilor la testul ceasului

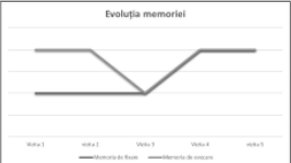


Pacienta a înregistrat la primele vizite erori vizual-spațiale, nu a notat toate cifrele, nu a respectat ordinea lor, iar distanța dintre ele nu este egală. La vizita 5 a reprezentat corect ceasul, cifrele sunt la distanțe egale, iar limbile ceasului sunt poziționate corect.

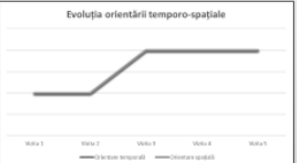
Evoluția atenției, memoriei și orientării temporo-spațiale



S-a observat că de la a treia vizită pacienta s-a concentrat mai bine pe sarcini. În ceea ce privește atenția involuntară a fost chiar ușor crescută la începutul cercetării, posibil și în contextul în care pacienta era ușor anxioasă, a scăzut ușor la a treia vizită, ca apoi să revină la normal în ultimele două vizite.



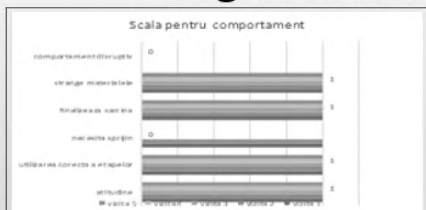
Se observă în diagramă o corelare a evoluției a memoriei cu atenția, prima ameliorându-se la ultimele vizite.



Se observă în diagramă o îmbunătățire treptată a orientării temporo - spațiale.

- La primele două vizite, pacienta era parțial orientată temporo-spațial.
- Orientarea spațială s-a ameliorat parțial de la vizita 2.
- La vizita 3 s-au notat ameliorări ale atenției voluntare și ale memoriei de fixare, dar și hipoprosexie involuntară.
- Pacienta a avut coerență ideoverbală pe tot parcursul cercetării. La scrierea corectă a propoziției s-a ținut cont de respectarea cerinței, respectiv dacă aceasta conține subiect și predicat, de scrierea corectă a cuvintelor, ortografie și punctuație.

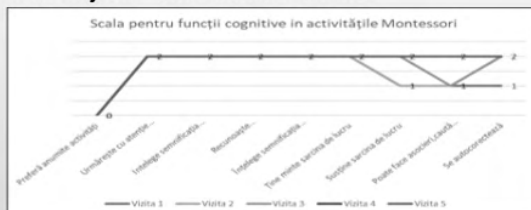
Scalele pentru comportament și pentru funcții cognitive în activitățile Montessori



1. Pacienta nu a avut un comportament disruptiv la niciuna din vizite, s-a menținut atitudinea deschisă.

2. La primele două vizite a necesitat sprijin, repetarea sarcinilor, dar a finalizat activitățile cu carduri.

3. A utilizat corect toate etapele și a strâns materialele de lucru.



1. Pacienta a lucrat cu toate tipurile de carduri.

2. Le-a urmărit cu atenție.

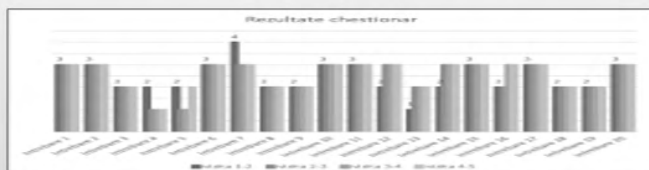
3. A înțeles semnificația imaginilor.

4. A ținut minte sarcina de lucru.

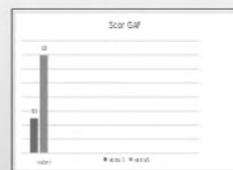
5. Dacă la prima vizită a avut nevoie de repetarea unor sarcini, pacienta a înțeles apoi cum se utilizează cardurile și s-a autocorectat.

6. S-a remarcat orientarea spre găsirea de soluții mai ales la ultimele vizite.

Chestionarul pentru aparținător, scor GAF



- A așteptat doar uneori validare. A fost deseori comunicativă și nu a stat retrasă.
- A renunțat uneori la activități, pe unele le-a amânat, dar ce a lucrat, a finalizat corect.
- A fost observată o îmbunătățire a orientării temporo-spațiale.
- S-a observat o creștere a inițiativei până la finalul cercetării.



60-41 Deficiență psihică medie

Observații în cadrul jocurilor teatrale

1. Unul din jocuri („Oglinda”) a fost adaptat condiției generale a pacientei. Acesta i s-a părut mai puțin interesant.
2. Jucătorii au avut o atitudine deschisă, au făcut eforturi să urmărească punctul de concentrare, au colaborat.
3. Investigatorul a sesizat o teamă de a nu greși, care s-a estompat abia după a doua vizită.
4. La jocul „Tava cu obiecte” s-a observat un progres între prima și ultima vizită, pacienta reținând corect obiectele.
5. „Cutia cu amintiri” a ajutat-o să reactualizeze amintiri încărcate emoțional, în concordanță cu tema notată pe bilet, i-au oferit o mai mare încredere în sine, „demonstrând” că își amintește lucruri încă din copilărie.
6. Jocul de rol a permis dezvoltarea unor situații anxiogene, a raporturilor cu alte persoane cu care pacienta avea contact și rezolvarea acestora prin discuții.

Concluzii și considerații finale

1. Verificarea primei ipoteze s-a făcut prin coroborarea rezultatelor obținute prin aplicarea scalelor pe parcursul vizitelor de evaluare. S-a observat că în urma activităților Montessori, a unor jocuri teatrale, a jurnalului și revistei din tehnicile Freinet, atenția voluntară a avut ușoare oscilații, dar s-a îmbunătățit. Memoria de fixare s-a ameliorat. Pacienta a fost coerentă pe tot parcursul cercetării și a făcut asocieri logice.

2. S-a confirmat parțial și cea de a doua ipoteză conform căreia prin aplicarea unor activități Montessori, Freinet și a jocurilor teatrale orientarea temporo-spațială se ameliorează; dacă la primele vizite au fost înregistrate erori vizual-spațiale, la testul ceasului la ultima vizită s-a remarcat progresul evident.
3. În ceea ce privește comportamentul, s-a observat că pacienta a avut o atitudine deschisă, a menținut ordinea, a finalizat sarcinile.
4. S-a putut remarca o mai mare relaxare și o diminuare a anxietății în plan clinic.
5. Nu s-a putut aprecia o îmbunătățire a relațiilor sociale în contextul pandemiei.
6. Printre factorii observați că au influențat evoluția pacientei au fost: aderența terapeutică, activitatea zilnică, implicarea în problemele casnice, atitudinea, implicarea, suportul și intervenția promptă a membrilor familiei.
7. Pot fi luate în discuție și rezervele cerebrală și cognitivă, deoarece pacienta a continuat să citească, să aibă diverse activități, să rezolve jocuri logice sau să coasă goblen, să socializeze.
8. Aplicarea jocurilor teatrale a permis crearea unui climat de încredere, constructiv pentru pacientă, o creștere a încrederii în sine.
9. Acest aspect ar trebui luat în considerare de către aparținători sau persoanele ce se ocupă de asemenea pacienți, putând fi instruiți în ateliere de teatru.
10. Funcționarea globală a pacientei s-a îmbunătățit ușor.
11. Rezultatele obținute în urma cercetării pot fi extinse la grupe mai mari de subiecți, astfel încât această categorie de pacienți să poată beneficia în afara terapiei medicamentoase și de **intervenții pedagogice și jocuri teatrale ca metode terapeutice.**
12. Acest gen de activități se pot desfășura atât acasă împreună cu aparținătorii, dar și în centre pentru vârstnici sau în ateliere de lucru în cadrul unor clinici.
Lucrarea de față se dorește un punct de plecare pentru o viitoare cercetare.

References:

1. American Psychiatric Association (2013). 'Neurocognitive Disorders', in *Diagnostic and statistical manual of mental disorders Fifth edition DSM- 5*. WASHINGTON DC: American Psychiatric Publishing, pp. 591-644.
2. Association AG&D (2019). *Alzheimer autrement: 100 activités pour plus de vie ! La méthode Montessori au service des personnes âgées*. Strasbourg: ESF.
3. Bețiu, Mihaela (2018). *Elemente de analiză a procesului scenic*. București: UNATC PRESS.
4. Chabrun, C. (2021). *Entrer en Pédagogie Freinet*. Clamecy: Libertia.
5. Chaves Mendes-Santos, L., Mograbi, D., Spenciere, B., Charchat-Fichman, H. (2015). 'Specific algorithm method of scoring the Clock Drawing Test applied in cognitively normal elderly', *Dementia & Neuropsychologia* June 9(2), pp. 128-135.
6. Cojar, Ion (1998). *O poetică a artei actorului*. Ediția a III-a. București: Editura Paideia în colaborare cu Unitext.
7. Cucoș, C. (2017). *Istoria pedagogiei*. București: Polirom.
8. Eusctache, F., Lambert, J. (1996). 'Neuro-cognitive models of spelling and Alzheimer disease: mutual clarification', *Revue Neurologique (Paris)*, pp. 658-668.
9. Kempler, D., Goral, M. (2008). 'Language and Dementia; Neuropsychological Aspects', *Annual Review of Applied Linguistics*, Volume 28, March, pp. 73-90.
10. Kilner, J., Lemon, R. (2013). 'What We Know Currently about Mirror Neurons'. *Current Biology*, Volume 23, Issue 23, December, pp. 1057-1062.
11. Lee, H., Adams, T. (2011). *Creative Approaches in Dementia Care*. New York: Red Globe Press.
12. Sacks, O. (2021). *Omul care își confunda soția cu o pălărie*. București: Humanitas.
13. Schumacher, E. (2019). *Pedagogia Montessori: Înțelegere, aplicare și experimentare*. București: Didactica Publishing House.
14. Spolin, Viola (2014). *Improvizație pentru teatru*. Ediția prescurtată (ediția integrală 2008), Traducere de Mihaela Bețiu. București: UNATC Press.
15. Stern, Y. (2012). 'Cognitive reserve in ageing and Alzheimer's disease', *The Lancet Neurology*, Volume 11, Issue 11, November, pp. 1006-1012.
16. Wagner Cook, S., KuangYi Yip, T., Goldin-Meadow, S. (2010). 'Gesturing makes memories that last'. *Journal of Memory and Language*, Volume 63, Issue 4, November, pp. 465-475.

Online references:

1. De Bellis, G. (2020). 'Theatre and Neuroscience (part 2)', The Camelot Institute of Human Interactions [Online]. Available at: <https://www.thecamelotinstitute.com/post/theatre-and-neuroscience-part-2> (Accessed: 4 January 2022)

2. Lehman, C. (2019). *How Improvisational Techniques Help Engage Dementia Patients*, Brain & Life [Online]. Available at: <https://www.brainandlife.org/articles/how-improvisational-techniques-help-engage-dementia-patients/> (Accessed: 13 December 2021)
3. Theater Veder (2015). *Veder Method by Theater Veder – long version*, youtube [Online]. Available at: <https://youtu.be/u6wUXbUIemM> (Accessed: 13 December 2021)
4. WHO (2021). *Dementia*, World Health Organization [Online]. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia> (Accessed: 13 January 2021)

Manuela Florina Hozoc is a graduate of Carol Davila University of Medicine and Pharmacy from Bucharest (1991). After completing the residency at the "Prof. Dr. Al. Obregia" Clinical Psychiatry Hospital and taking the specialist doctor exam in 1995, followed by the primary care physician's exam in 2000, she was confirmed psychiatrist primary doctor. She was substitute assistant at the Psychoneurology Department of the Faculty of Psychology, Titu Maiorescu University (1996), specialist doctor at the Floreasca Emergency Hospital (until October 1997). University assistant at the Carol Davila University of Medicine and Pharmacy from Bucharest (1997-2000). Since December 2000, she carries out her activity in the specialized outpatient clinic at the Pajura Medical Center, in an individual office, and from 2018 at the Hope Clinic. Also concerned with research, between 1997 and 1999, she was co-investigator in 2 international multicenter studies on depressive disorders and dementia with behavioral disorders, followed by a position of clinical research assistant in Quintiles Romania (2000-2002). She has participated to numerous courses, national and international symposia, conferences and congresses, and has graduated the Master of Alternative Pedagogies and Theatre Art in Education, University of Bucharest-UNATC, class of 2022.